Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica

Relatório de Estágio

Intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado à pessoa com colostomia por doença oncológica no pós-operatório mediato

Vanda Maria Antunes Prim Figueira

Lisboa

2023

Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica

Relatório de Estágio

Intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado à pessoa com colostomia por doença oncológica no pós-operatório mediato

Vanda Maria Antunes Prim Figueira

Orientador: Professora Doutora Maria Alexandra Pinto Santos da Costa

Lisboa

2023

Agradecimentos

Dedico este trabalho à minha família que, não estando presente, faz sempre parte do meu coração.

Ao meu futuro marido, Paulo, pela compreensão, apoio e ajuda no dia a dia. À Clarinha e ao Clarence por me aquecerem os pés, nos períodos passados ao computador.

Agradeço à Instituição e à Senhora Professora Doutora Maria Alexandra Pinto Santos da Costa, por me acompanhar e orientar ao longo deste percurso, conduzindo-me para os caminhos necessários rumo à concretização dos meus objetivos.

À Senhora Professora Doutora Susana Sofia Abreu Miguel pela sua preciosa ajuda.

A todos os orientadores clínicos que tanto me ensinaram, permitindo-me crescer enquanto pessoa e enfermeira.

Não posso deixar de agradecer à minha chefe, a Senhora Enfermeira Paula Duarte por me apoiar e ajudar a concretizar este projeto e aos enfermeiros que colaboraram no processo de validação do Guia de Boas Práticas para a capacitação do autocuidado no pós-operatório da pessoa com colostomia.

Todos estes contributos foram fulcrais no desenvolvimento deste documento.

Lista de abreviaturas e siglas

ACS - *American Cancer Society*

AEOP - Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa

CCR - Cancro Colorretal

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS - Direção Geral de Saúde

EE - Enfermeiro Especialista

EONS - *European Oncology Nursing Society*

JBI - *Joanna Briggs Institute*

INE - Instituto Nacional de Estatística

OE - Ordem dos Enfermeiros

OEI - Ostomia de Eliminação Intestinal

PPE - Pele Peristomal

RNAO - Registered Nurses' Association of Ontario

SPED - Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva

SPO - Sociedade Portuguesa de Oncologia

WCET -*The World Council of Enterostomal Therapist*

UOAA -*United Ostomy Associations of America*

RESUMO

O cancro colorretal (CCR) é a doença que mais contribui para o estabelecimento de uma colostomia. A pessoa colostomizada confronta-se com alterações profundas em toda a sua vida (físicas, psicológicas, espirituais e sociais), exigindo intervenções promotoras do autocuidado por parte da pessoa e/ou do seu cuidador ainda em ambiente hospitalar. A equipa de enfermagem de uma unidade de cirurgia identificou a inexistência de um procedimento sistematizado e fundamentado na evidência científica, orientador do processo educativo progressivo da pessoa com colostomia no pós operatório mediato. Uma auditoria aos registos informáticos de enfermagem do ano de 2021, revelou apenas o ensino da equipa no autocuidado a 100% na troca de placa e saco. A questão:" Quais as intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado na pessoa com colostomia no pós-operatório mediato?" foi norteadora da revisão *scoping*, que encontrou 95 intervenções de enfermagem, integradas em três sessões de um "Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia", para quem teve consulta de estomaterapia, e quatro sessões para a pessoa submetida a cirurgia com colostomia de urgência. Durante os três estágios foram preparados documentos necessários àquele Guia, nomeadamente foi adaptada a *Urostomy Education Scale*, à pessoa com colostomia; foi utilizado o algoritmo de intervenção de enfermagem depois de pedir autorização à autora; foi adaptado um instrumento de colheita de dados com uma parte inicial para avaliação dos condicionantes do autocuidado, e numa segunda parte para avaliação do autocuidado, sendo usada após autorização do autor. Outros resultados deste projeto foram três jornais de aprendizagem, várias reuniões de trabalho, divulgação do projeto e também uma sessão de formação em serviço. O percurso realizado não só possibilitou a aquisição das competências almejadas, como permitiu melhorar a qualidade de cuidados à pessoa colostomizada. Houve também a oportunidade de apresentação de um e-póster, com posterior publicação em revista

Palavras-chave: cancro colorretal, colostomia, autocuidado, cuidados de enfermagem pós-operatório

ABSTRACT

Colorectal cancer (CRC) is the biggest contributor to the establishment of an intestinal elimination ostomy (IEO). The ostomized person is confronted with profound changes in their life (physical, psychological, spiritual, and social) requiring interventions that promote self-care on the part of the person and/or their caregiver while still in the hospital environment. The nursing team of a surgery unit identified the lack of a systematized procedure based on scientific evidence, guiding the progressive educational process for capacity building of the person with colostomy in the immediate postoperative period. An audit of the nursing computer records for the year 2021 was carried out, and only changing the plate and bag (100%) was verified. The question: "What are the nursing interventions that promote self-care in people with colostomy in the immediate postoperative period?" guided the scoping review, which found 95 interventions nursing interventions, integrated in three sessions of a Guide of Good Practices promoting self-care in the immediate postoperative period for the person with colostomy (Appendix VIII), for whom there was a stomatherapy consultation, and four sessions for the person undergoing colostomy emergency surgery. During the three internships, the necessary documents were prepared for that Guide, namely the Urostomy Education Scale, the person with an intestinal elimination ostomy; the nursing intervention algorithm was used after asking the author for authorization; A data collection instrument was adapted with an initial part for the evaluation of the conditions of self-care, and a second part for the evaluation of self-care, being used after authorization from the author. Other results of this project were three learning journal, several work meetings and dissemination of the project and one also in-service training session. The course not only enabled the acquisition of the desired skills, but also improved the quality of care for the ostomized person. There was also the opportunity to present an e-poster, which was later published in the Onco.News magazine.

Keywords: coloretal neoplasms, colostomy, self-care, nursing care postoperative

ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO ---------- **9**

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO---------- **13**

1.1. A pessoa com colostomia por cancro colorretal ---------- **13**

1.2. A promoção do autocuidado nos desvios de saúde da pessoa com colostomia para a Teoria de Défice de Autocuidado de Dorothea Orem ---------- **20**

1.3. Intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa colostomizada---------- **23**

2. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS---------- **28**

2.1. Metodologia de implementação do projeto---------- **28**

2.2. Estágio numa consulta de estomaterapia de um Hospital Público------- **29**

2.3. Estágio numa consulta de uma Unidade do Digestivo de um Hospital Privado---------- **41**

2.4. Estágio de uma Unidade de internamento/ implementação do projeto---------- **50**

3. CONCLUSÃO E TRABALHO FUTURO---------- **57**

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS---------- **62**

ANEXOS

Anexo I: *Urostomy Education Scale*

Anexo II: Ficha de avaliação do formando

Anexo III: Declaração de formadora

Anexo IV: Algoritmo de intervenção de enfermagem

Anexo V: Mail de aceitação da AEOP e resumo do e-póster

APÊNDICES

Apêndice I:	Matriz da análise SWOT
Apêndice II:	Intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado à pessoa com colostomia no pós-operatório mediato: revisão scoping
Apêndice III:	Escala de educação do autocuidado à colostomia
Apêndice IV:	Instrumento de colheita de dados à pessoa com colostomia
Apêndice V:	Folheto "Como viver com uma ostomia intestinal"
Apêndice VI:	Jornal de aprendizagem de uma consulta de estomaterapia de um hospital público
Apêndice VII:	Jornal de aprendizagem de uma consulta de estomaterapia de um hospital privado
Apêndice VIII:	Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia
Apêndice IX:	Plano de ação, slides da formação em serviço
Apêndice X:	Indicadores de avaliação do projeto
Apêndice XI:	Resultados das duas auditorias realizadas antes e após a implementação do Guia de boas práticas
Apêndice XII:	Jornal de aprendizagem na unidade cirúrgica onde foi implementado o projeto
Apêndice XIII:	Apresentação do e-póster no congresso da AEOP 2023

0. INTRODUÇÃO

Este trabalho insere-se na Unidade Curricular Estágio com Relatório integrada no plano de estudos do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Tem como finalidade, documentar o percurso desenvolvido na implementação de um projeto de intervenção planeado durante o segundo semestre do curso, para ser realizado em três contextos da prática, analisando de forma critica e reflexiva as atividades que permitiram a aquisição das competências comuns, e as específicas de EE em Pessoa e situação crónica e Paliativa, (Ordem dos Enfermeiros [OE] (2018, 2019), bem como as determinadas pela European Oncology Nursing Society [EONS], (2018), e as delineadas do 2º ciclo de estudos de Bolonha – Descritores de Dublin (Decreto-lei nº 74/2006) para a obtenção de grau de Mestre.

A escolha do tema não foi alheia à experiência prévia numa unidade de internamento de cirurgia, onde ao analisar a prática em conjunto com toda a equipa de enfermagem, através da aplicação da matriz SWOT (Apêndice I). Esta ferramenta, é usada na gestão organizacional, quando se pretende identificar e compreender os pontos fortes e fracos, as oportunidades e ameaças das iniciativas organizacionais, (Lorenzzon, Sparemberger & Zamberlan, 2013). A resolução deste problema respondia também ao compromisso assumido pela equipa com a direção de enfermagem do hospital, de intervirem na "promoção da qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa com ostomia de eliminação intestinal". Posteriormente a esta escolha foi perguntado aos 24 enfermeiros se tinham formação na área da estomaterapia, e foi verificado que apenas (12,5%), tinham formação nesta área. Quanto às dificuldades, em reunião onde estiveram presentes apenas 15 enfermeiros referiram a omissão de um guia estruturado, de uniformização de ensino de autocuidado à pessoa com colostomia. Foi realizada uma auditoria às "notas gerais" do *Sclinic*, às 12 pessoas com colostomia durante o ano de 2021, os indicadores que constam da auditoria foram criados com base nas Guidelines de boas práticas para a educação e o cuidado das pessoas com OEI (Ostomia de eliminação intestinal), da RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario) (2009), da

UOAA (*United Ostomy Associations of America)* (2020), e WCET(*The World Council of Enterostomal Therapist)* (2014). Após análise verifiquei que o registo sobre a intervenção: "o que é uma ostomia" foi de (0%), o registo sobre os "cuidados com a ostomia e a pele periestomal " (0%), "trocar a placa e o saco" (100%), "alimentação" (0%), " complicações" (0%), " direitos e acessibilidade" (0 %) e por fim a "avaliação" (0%). Foi diagnosticada a omissão de intervenções importantes na promoção do autocuidado à pessoa com colostomia, através da consulta de registos, o que motivou a elaboração de um projeto que permitisse uniformizar e otimizar cuidados de enfermagem. Este tema motivou-me, pois já o tinha identificado como uma área minha de interesse, que me tinha levado a frequentar formações nesta mesma área.

A unidade cirúrgica onde trabalho faz parte de um centro de referência dirigido a pessoas com patologia Hepato-Bílio-Pancreática. Este hospital tem também uma Unidade Colorretal que não consegue responder às necessidades de internamento das pessoas com esta patologia, pelo que as mesmas foram distribuídas pelas cinco valências cirúrgicas existentes na instituição, sendo uma delas, a unidade onde exerço funções. A equipa de enfermagem começou a prestar cuidados a pessoas com colostomia, sem ter a devida formação, e nesta unidade não havia nenhum procedimento estruturado de educação para a saúde, para esta fase do percurso da pessoa, que permitisse a monitorização dos cuidados como está previsto na norma da Direção Geral de Saúde nº15/2016 (DGS, 2017) atualizada em 03/03/2017.

Durante os procedimentos de educação a avaliação do autocuidado à pessoa com colostomia era feita subjetivamente pela equipa de enfermagem sem recurso a escalas que permitissem medir e registar o autocuidado.

As pessoas com colostomia, têm de aprender a prestar cuidados à PPE (Pele Peristomal), ao estoma, aparelhar o dispositivo, com recurso ou não a acessórios, vigiar o efluente intestinal, aprender sobre alimentação, vestuário, planeamento de viagens, higiene, a intimidade e sexualidade, bem como identificar e gerir possíveis complicações, (Werth, Schutte & Stommel, 2014), já para não falar do impacto de uma doença oncológica.

De acordo com a EONS (2018), os enfermeiros devem fornecer informação à pessoa com doença oncológica para promover e apoiar o seu autocuidado e autogestão, permitindo-lhe alcançar a independência, daí ter-se optado pelo modelo concetual que

sustenta este projeto é o de Dorothea Orem. Segundo Orem (2001), as pessoas podem beneficiar da enfermagem quando têm limitações derivadas ou relacionadas com a saúde que comprometem o envolvimento na manutenção do autocuidado.

Em Portugal o CCR (Cancro Colorretal), ocupa o segundo lugar, das principais causas de morte, e a primeira antes dos 65 anos de idade, (DGS, 2020). Em Portugal durante o ano de 2021 houve cerca de 2620 casos de morte por tumores malignos do cólon (9,2%), pertencendo 59,1% dos óbitos ao sexo masculino, [INE, 2021].

Para resolver esta situação de doença, a pessoa poderá necessitar de tratamento cirúrgico com eventual necessidade de uma colostomia, permanente ou temporária, onde a(s) extremidade(s) do cólon seccionado são suturada(s), a uma abertura feita na parede abdominal, o estoma, por onde o conteúdo fecal passa a ser eliminado (Deitz & Gates, 2010). A presença de uma colostomia implica o uso de um dispositivo de recolha de efluente intestinal, sendo necessário realizar os cuidados de higiene diários, e proceder à substituição do mesmo, bem como estar atento a eventuais complicações precoces ou tardias, que possam surgir (Coqueiro, Rodrigues & Figueiredo, 2015), sendo este défice do autocuidado, o foco central das intervenções de enfermagem no pós operatório mediato.

A pessoa com colostomia defronta-se com uma multiplicidade de alterações de ordem, física, psicológica, espiritual, social e sexual, que podem gerar limitações significativas nas atividades de vida no seu quotidiano (Couto, Vargas, Silva & Castro, 2018). A presença de uma colostomia representa uma potencial ameaça para todos os aspetos da sua vida exigindo-lhe, não só aprender a gerir os cuidados ao estoma, como incorporá-los no seu dia a dia (Sousa, Santos & Graça, 2015).

Prevê-se (DGS, 2017), que cerca de metade dos ostomizados, sentirá dificuldades relacionadas com o manuseamento do material e complicações com a ostomia, especificamente o vasto conjunto das irritações cutâneas.

A aceitação destas novas circunstâncias de saúde, através de uma reorganização da vivencia diária, onde sentimentos de angústia sejam substituídos por sentimentos de bem estar e de controlo da situação (Internacional Council of Nurses, 2021), é o desejável.

Assim sendo, definiu-se como finalidade deste projeto, melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem dirigidos à capacitação do autocuidado no pós-operatório mediato da pessoa com colostomia, através da sistematização, homogeneização e

fundamentação científica das intervenções de enfermagem. Estas intervenções foram encontradas através de uma revisão *scoping* segundo a metodologia da JBI (Aromataris & Munn, 2020), (Apêndice II), que foram integradas nas sessões educativas do "Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia". Este guia, inclui também os contributos das experiências formativas e dos peritos dos estágios realizados em contexto de consulta de estomaterapia e internamento. Para o efeito deste projeto considerámos o período pós-operatório mediato como o compreendido[1] .

A aquisição de competências pelo enfermeiro deve basear-se na interação entre a prática e a teoria, para que possa desenvolver o seu processo de aprendizagem, no qual a perícia se desenvolve à medida que a experiência acontece (Benner, 2001). Ainda segundo esta autora, classificar-me-ia no nível de proficiente, pois na unidade cirúrgica onde trabalho desempenho funções de chefe de equipa, demonstro capacidade para ver a importância da mudança numa situação, reconheço perante uma situação os seus aspetos mais salientes e possuo domínio intuitivo (Benner, 2001).

Seguindo esta linha de raciocínio foi delineado um percurso de aprendizagem que compreendeu a realização de estágios inseridos em contextos diferentes.

Este documento integra três capítulos: o primeiro capítulo, a seguir à introdução ostenta o enquadramento teórico, constituído por três subcapítulos, um dedicado à pessoa com colostomia por CCR, outro dedicado à promoção do autocuidado nos desvios de saúde na pessoa com ostomia de eliminação intestinal para a Teoria de Défice de Autocuidado de Dorothea Orem, e um terceiro dirigido às intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado à pessoa colostomizada. O segundo capítulo é dedicado à execução das atividades previstas para os três estágios, discriminando os objetivos e as atividades desenvolvidas para os alcançar, analisadas reflexivamente quanto aos contributos que tiveram para o desenvolvimento das Competências de Mestre e de EE. Estes três subcapítulos, um para cada campo de estágio, foi antecedido por um percurso sobre a metodologia do projeto. No terceiro capítulo, encontram-se as principais conclusões deste projeto, bem como se reflete sobre as suas perspetivas futuras.

[1] entre a fase pós-operatória e a alta hospitalar, entre as 24 horas e os sete dias (Stracieri, 2008)

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O enquadramento teórico foi maioritariamente elaborado com base em evidência científica relacionada com o tema trabalhado.

1.1 A pessoa com colostomia por cancro colorretal

A doença oncológica surge inesperadamente na vida das pessoas provocando sofrimento, sensação de perda da identidade, da integridade, da autonomia e do controlo sobre a vida (Chaves & Simães, 2018). Está muito associada à morte e ao incurável tendo um forte impacto emocional na pessoa (Barreto & Henriques, 2016), que teme pelo diagnóstico, tratamento, recidivas ou morte (Chaves & Simães, 2018).

Ao longo dos últimos anos temos assistido em Portugal, à semelhança do que se passa no resto do mundo, a um aumento da incidência de cancro, tendo o *Global Cancer Observatory* (2023), estimado para 2020 que haveria cerca de 19,3 milhões de novos casos de cancro e quase 10 milhões de mortes em todo o mundo.

Em Portugal, e segundo a Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva [SPED] (2023), o CCR é um tipo de cancro muito frequente**,** como já referido, sendo o segundo mais frequente nas mulheres, depois do cancro da mama, e o segundo mais frequente nos homens depois do cancro da próstata. Dos vários fatores que alteram o risco de desenvolvimento de CCR, alguns, como a idade, síndromes genéticas, ou a história familiar de cancro, não podem ser alterados, outros, conhecidos como o consumo de tabaco ou álcool, a pouca atividade física, a dieta pobre em fibras e a obesidade, são fatores de risco modificáveis (SPED, 2023).

A cirurgia é um dos métodos de tratamento do cancro podendo ser profilática, curativa, reconstrutiva ou paliativa (Otto, 2000; SPO, 2020), estando a realização de uma colostomia indicada quando ocorre alguma alteração fisiopatológica no funcionamento do intestino (Deitz & Gates, 2010). Quanto à sua localização as colostomias podem ser feitas no cólon ascendente, transverso, descendente ou sigmóide (Deitz & Gates, 2010), conforme a parte do colon envolvida, dando origem a efluentes diversos.

A construção de uma colostomia, por si só, isto é, mesmo na ausência de complicações, tem um impacto negativo na vida das pessoas, porque frequentemente dá-se uma alienação do corpo, com alteração da autoimagem, que influencia a vida sexual e social, a sua dimensão desportiva, e de lazer e cria incerteza relativamente ao estilo de vida futuro (Brown & Randle, 2004).

Para além da natureza do diagnóstico, uma colostomia ameaça o elevado valor que socialmente se atribui ao corpo saudável, à beleza, ao limpo, ao controle fisiológico das funções do corpo obtidas na infância, mesmo que, podendo não ser uma alteração visível, persiste na consciência da pessoa, como a possibilidade de se revelar pela emissão de ruídos, gases e vazamentos da matéria do interior da bolsa coletora (Sousa, et.al., 2015).

A pessoa que é submetida a uma colostomia enfrenta no seu dia-a-dia, várias alterações, ocorrendo estas em todos os níveis, o fisiológico, o psicológico (autoestima), o emocional e o social, sendo esta ideia corroborada por vários autores (Cascais, Martini & Almeida, 2007; Monge & Avelar, 2009), que referem que no momento em que a pessoa se torna colostomizada, não é somente a perda de uma parte do corpo, mas é também a modificação estética, o deixar de controlar a sua eliminação (perder o controle esfincteriano adquirido na infância), perdendo a autoestima e o seu autoconceito, tal como a socialização determinada pelo afastamento do ostomizado. A pessoa colostomizada pode sentir um menor respeito e confiança por si próprio, sendo identificados sentimentos de desgosto e choque quando observam pela primeira vez a sua ostomia, sendo frequente descreverem sentimentos de alienação do seu corpo e sentirem-se diferentes após a cirurgia (Alves, 2010; Barbutti, Silva, & Abreu, 2008). As pessoas portadoras de uma colostomia apresentam alterações emocionais que dificultam a reconstrução do seu autoconceito como tristeza, insegurança, nervosismo, ansiedade, pessimismo e sensação de dependência e carência, podendo levá-las à depressão e até mesmo à ideia de querer morrer (Santos 2012; Cascais, et.al., 2007).

Durante o internamento hospitalar, no período que sucede à cirurgia, o principal objetivo da equipa de enfermagem é ensinar e treinar ações específicas de autocuidado, relativas aos cuidados do estoma, da pele peristoma e sua observação, bem como remoção e troca do dispositivo (DGS, 2017). Isto sem descurar o apoio emocional, observar se as necessidades, estão supridas e ficar atento a sinais de complicações como

o desequilíbrio hidro-eletrolítico (DGS, 2016; Luz, Andrade, Amaral, Bezena, Benício & Leal, 2009).

A colostomia, encontra-se funcionante de conteúdo sero-hemático nos primeiros dias, depois a pessoa começa a sentir flatulência, seguindo-se o aparecimento de fezes líquidas, que engrossam à medida que a alimentação é introduzida (Burch, 2005).

O dispositivo é um dos aspetos mais importantes nos cuidados de qualidade com a ostomia, e dada a existência de uma grande diversidade de produtos existentes no mercado, precisa de ser selecionado tendo por base, o tipo de ostomia, as características do efluente, as características do estoma, e suas interferências na adaptação do dispositivo coletor, os tipos de dispositivos disponíveis, e as preferências da pessoa ostomizada (Associação Portuguesa de Cuidados em Estomaterapia [APECE], 2013).

A primeira mudança de dispositivo pela pessoa é muito importante e só deverá acontecer quando a pessoa se sentir preparada para tal, devendo o enfermeiro assegurar à pessoa as características do estoma, que não é uma técnica dolorosa, pois o estoma não possui terminações nervosas, e que devemos limpá-lo antes da sua observação (Serrano & Pires, 2005).

Antes de iniciar a mudança do dispositivo coletor, todo o material necessário aos cuidados de higiene à pele e ao estoma devem estar preparados (Sands, 2003; Santos & Cesaretti, 2000; Serrano & Pires, 2005). A mudança regular do sistema coletor permite uma avaliação, tanto do estoma como da PPE, sendo a frequência com que deve ser executada entre 3 a 5 dias desde que se mantenha funcional (retendo o odor e o efluente), e confortável (Goldberg, Aukett, Cornel, Fellows, Folkedahl, Pittman & Palmer,2010). A aplicação de produtos na PPE deve ser restrita, pois as utilizações incorretas de uma variedade de produtos, devido à sua composição química, em conjugação com os efluentes do estoma e da PPE, podem ser absorvidos, e interagir com os componentes da própria placa, levando à libertação de novos compostos que vão danificar a pele, originando complicações (Colwell, Ratliff, Goldberg, Baharestani, Bliss, Gray, Kennedy-Evans, Logan, & Black, 2011).

O odor das fezes é uma das grandes preocupações das pessoas, também os cuidados de higiene, o tipo de vestuário a usar, a alimentação permitida, a atividade laboral e física possíveis, viagens e sexualidade (Magalhães, 2006). Apesar de o ambiente hospitalar não ser o mais indicado para os processos de aprendizagem de determinados

aspetos essenciais, temas como a escolha e mudança do sistema coletor, cuidados gerais de higiene e os inerentes ao estoma, a identificação de complicações devem fazer parte das intervenções de enfermagem no período pós-operatório, para que a pessoa adquira autonomia e um melhor grau de independência (Magalhães, 2006).

A pessoa com colostomia necessita de ter cuidados especiais com a alimentação, devendo optar pelo padrão alimentar anterior à cirurgia, com algumas restrições. Sempre que se identificam défices de conhecimento ou a necessidade de alterar hábitos alimentares é importante aconselhar a pessoa para ter alguns cuidados gerais como, mastigar bem, mastigar devagar, evitar a deglutição de ar, evitar alimentos e especiarias, evitar alimentos produtores de gases e odores, evitar alimentos produtores de fezes ácidas, estabelecer horário de refeições, ter uma alimentação variada e fazer várias refeições por dia, fazer um reforço hídrico, dado que 90% do peso das fezes é água (Magalhães, 2006; Serrano & Pires, 2005; Simões, 2002). A introdução dos alimentos deverá ser feita gradualmente, de modo que a pessoa possa identificar o alimento com determinada alteração na eliminação intestinal: pois o arroz, farinha, cenoura, banana, mirtilos, maçã cozida ou assada, batata e frutos secos, podem causar obstipação; o leite, feijão, vegetais, laranja, ameixa, cereja, kiwi, melancia, podem provocar diarreia; as leguminosas secas, milho, couve-flor, couve-de-bruxelas, brócolos, couve branca, repolho, alho-francês, cebola, nabo, melancia, pimento, pepino e bebidas gaseificadas, podem causar flatulência; as couve-de-bruxelas, repolho, alho, cebola, nabo, pimento, ovo, peixe, cerveja, espargos, café, feijão, aumentam o odor das fezes, estando a salsa, alface, iogurtes e espinafres associado à diminuição do odor das fezes. Os condimentos e especiarias fortes e em excesso frutos e sumos ácidos, estão associados à irritação do estoma ou da PPE (Serrano & Pires, 2005). A pessoa deverá ser informada para adequar a sua alimentação, pois é possível normalizar a quantidade e a consistência das fezes, evitando a diarreia ou a obstipação e diminuir o odor das fezes com a alimentação (Magalhães, 2006; Serrano & Pires, 2005). Também não deve comtemplar alimentos ricos em fibras, pois o diâmetro intestinal pode ser reduzido e o efluente intestinal ter dificuldade em continuar o seu trajeto, nem alimentos que provoquem gases, para proteção da(s) anastomose(s), intestinais (Deitz & Gates, 2010).

Relativamente à higiene pessoal e ao tipo de vestuário, é essencial esclarecer a pessoa que poderá tomar banho com ou sem dispositivo coletor ,tendo o cuidado de

proteger o filtro com o autocolante apropriado, e de secar bem a PPE antes de colocar o novo sistema. (APECE, 2013). Poderá usar a roupa que usava antes da cirurgia, desde que se sinta confortável, tendo o cuidado de evitar o uso de cintos ou elásticos apertados sobre o estoma, de modo a não comprometer a irrigação sanguínea da mucosa intestinal (APECE, 2013).

As viagens não devem ser evitadas, pois promovem o processo de adaptação e integração social, no entanto exigem planeamento e preparativos adicionais dos sistemas coletores e acessórios em quantidade suficiente, adequando-os ao destino de viagem, mas também fazer-se acompanhar de todo o material necessário aos cuidados à ostomia, colocando os objetos pessoais na bagagem de mão, para no caso de extravio de malas, a pessoa não se sentir desprotegida (APECE, 2013). Nas viagens aéreas pode ocorrer distensão abdominal, provocando desconforto pela diminuição da pressão (APECE, 2013; Magalhães, 2006; Serrano & Pires, 2005).

A prática de exercício físico está aconselhada, contudo as modalidades violentas como o boxe, judo, karaté ou râguebi devem ser evitadas (Magalhães, 2006). Também deve evitar o levantamento de pesos pois o aumento da pressão intra-abdominal pode causar hérnia incisional ou prolapso do estoma (APECE, 2013). Relativamente à natação, deve-se aconselhar a pessoa com colostomia a tapar o filtro do sistema coletor com o autocolante apropriado, para evitar a sua deterioração, podendo ainda orientá-la para a aquisição de dispositivos ou vestuário adequado a esta prática, e relembrar que a água não entra no estoma (APECE, 2013).

A maioria das pessoas com colostomia têm benefícios fiscais inerentes à sua condição de pessoa oncológica. O direito a usufruir de alguns benefícios fiscais, pode resultar da atribuição de algum grau de incapacidade, contudo tem também comparticipação nos materiais e acessórios nas OEI, regulamentada por portaria própria (Portaria nº 92- F/2017). Sendo a diversidade cultural um facto, o enfermeiro deve ter conhecimentos e habilidades na competência cultural, e de acordo com o autor Black (2009), entre muitas culturas, um muçulmano por exemplo, necessita de ter a sua colostomia acima da linha de cintura, pois abaixo desta linha tudo é considerado impuro.

Existem diferentes tipos de complicações da PPE, atingindo entre 20 a 71% (RNAO; 2019) das pessoas colostomizadas. Elas podem incluir vários tipos de lesões cutâneas, como a maceração, a escoriação, o eritema, a zona de pressão, ulceração e a dermatite

periestomal, sendo a maceração a lesão mais comum associada à presença contínua de humidade na pele devido ao contacto com o efluente, sobretudo, nos primeiros tempos após a construção da colostomia, e associados à falta de destreza e treino no processo de preparação e aparelhagem dos dispositivos de modo que fiquem seguros (APECE, 2013).

A gravidade das lesões depende do poder irritativo do agente, do tempo de exposição da pele e de fatores associados à pessoa, sendo a medida preventiva, o reforço de ensino acerca da higiene do estoma e PPE, aplicação de produtos estritamente necessários e adequação do dispositivo coletor ao tónus abdominal, que pode ser flácido ou firme (APECE, 2013).

De acordo com Matos & Cesaretti (2005), as complicações relacionadas com estomas podem ser classificadas em precoces e tardias. Entre as complicações precoces destacam-se a hemorragia, que pode ocorrer no pós-operatório imediato, causada por hemostasia inadequada durante a construção do estoma, a isquémia ou necrose, resulta da perda de viabilidade do tecido devido à falta de suprimento sanguíneo adequado, diferindo o tratamento conforme a sua localização e características (Martins, Lamelas & Rodrigues, 2007; Santos & Cesaretti, 2000), a deiscência da junção mucocutânea, total ou parcial, entre o estoma e a parede abdominal, pode resultar de qualquer condição que interfira no processo de cicatrização (desnutrição, corticoterapia, infeção,), ou de uma tenção excessiva da linha de sutura, sendo uma das causas futura retração do estoma (Santos & Cesaretti, 2000).

As tardias, habitualmente surgem nos primeiros dois anos após a cirurgia e são a estenose, a hérnia paraestomal, o prolapso, a retração e os granulomas, que não serão desenvolvidos, pois estão fora do período operatório mediato (Matos & Cesaretti, 2005).

O estoma apresenta edema fisiológico, resultante da própria cirurgia causada pela infiltração de líquido nos tecidos e mobilização da ansa intestinal (Sands, 2003; Deitz & Gates, 2010). A aplicação de compressas frias ou glicose hipertónica é o tratamento indicado, habitualmente desaparece ao fim de duas a três semanas (APECE, 2013).

É importante medir o estoma, pois este diminui de tamanho e configuração, (nem sempre é redondo), para o recorte da placa estar sempre adequado, não deve ser maior que 3mm, no bordo da circunferência do estoma. (APECE, 2013; Santos & Cesaretti, 2000).

As cólicas abdominais, desequilíbrio hidro-eletrolítico, diarreia, obstipação, são complicações que podem acontecer numa fase mediata (Miranda, 2013).

As pessoas com colostomia apresentam alteração da absorção dos medicamentos, que pode variar dependendo da localização do estoma, sobretudo os de revestimento entérico e os de libertação prolongada (Deitz & Gates, 2010).

O sono e o repouso das pessoas com colostomia, também se encontra alterado, referem não ter um sono longo nem reparador, devido ao medo de que o saco extravase ou a placa descole durante a noite (Santos, 2012).

O impacto na sexualidade está associado à alteração do corpo, à presença do efluente e dos odores a ele associado, reduz a atratividade da pessoa, perturba a intimidade e reduz o desejo, com a disfunção sexual que surge como consequência da cirurgia pélvica (Brown, 2017). A cirurgia pélvica onde há construção de uma colostomia pode resultar em dano nos nervos genitais, e plexos no caso do tumor do reto que controlam a ejaculação e a ereção ocasionando disfunção sexual nos homens, embora a dimensão da lesão nervosa dependa da localização e do grau de invasão das estruturas vizinhas dos órgãos a remover (Silva, Croce & Petuco, 2000). A disfunção sexual também sucede nas mulheres com uma colostomia e as mais comuns são a dispareunia e a perda de líbido (Spruk & Alteneder,2000).

A doença oncológica e a intervenção cirúrgica têm intensos efeitos psicossociais na pessoa que requerem também atenção crescente (Ercolano, Grant, McCorkle, Tallaman, Cobb, Wndel, & Krouse, 2016), pois a não reparação de alterações emocionais, como a tristeza, a insegurança, o nervosismo, a ansiedade, o pessimismo e a sensação de dependência e carência, podem levar a pessoa à depressão e até mesmo a ter ideias suicidas (Cascais et al., 2007; Santos 2012).

O apoio da família é crucial para o desenvolvimento de posturas positivas, nesta situação, pois ajuda no processo de recuperação, tornando mais fácil e rápido o retorno às atividades da vida diária (Silva & Shimizu, 2006), uma vez que "quando a estrutura familiar é sólida, a união surge e traz à tona sentimentos mútuos de carinho, cuidado e amor, que podem estar momentaneamente guardados ou esquecidos" (Santos, 2012, p.77).

Para além da atribuição de um significado positivo à colostomia, a da estabilização psicológica, o conforto na fé e na religiosidade, saber como adquirir os dispositivos

necessário para a colostomia na comunidade onde reside, ter o apoio da equipa multiprofissional, em especial do enfermeiro, e ter contato com outras pessoas com estomas, são fatores facilitadores da adaptação da pessoa com colostomia (Mota, Gomes, Petuco, Heck, Barros & Gomes, 2015).

Em suma, a construção de uma colostomia, é uma nova condição de saúde, devendo os enfermeiros agir de forma a ajudar a pessoa a adaptar-se à sua nova realidade, o que é possível através da capacitação da pessoa para o autocuidado identificado por Kristensen et. al., (2013) como o fator mais relevante.

1.2. A promoção do autocuidado nos desvios de saúde da pessoa com colostomia para a Teoria de Défice de Autocuidado de Dorothea Orem

O conceito de autocuidado, basilar ao modelo teórico de Dorothea Orem, pode ser definido como sendo a prática de atividades que a pessoa realiza em seu próprio benefício, que visam a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar (Orem, 2001).

Uma intervenção de enfermagem, é uma ação autónoma do enfermeiro, baseada em regras científicas, que são executadas para beneficiar a pessoa (Guimarães & Barros, 2001). Os enfermeiros usufruem assim, de um lugar privilegiado de educador e promotor da saúde, devido às diversas oportunidades de contato com a pessoa e família, ao longo do processo de cuidados, no decurso do ciclo vital (Pestana, 2017).

No processo de doença, como é o caso do CCR, em que é necessário realizar uma colostomia, a capacitação[2] para o autocuidado é fundamental para a independência nas atividades de vida, da saúde e do bem estar. O autocuidado requer conhecimento e aquisição de habilidades, mas também de decisão e ação o que se adequa às necessidades de cuidados destas pessoas.

Na sua teoria do autocuidado, Orem (2001) interliga a capacidade de autocuidado e as exigências terapêuticas de autocuidado. As capacidades de autocuidado são as habilidades que a pessoa possui, que a fazem realizar as suas atividades de autocuidado. Essas habilidades são influenciadas por várias condicionantes como o sexo, a idade, o estado de desenvolvimento, as condições socioeconómicas e culturais, o nível

[2] Capacitação é um processo multidimensional que envolve o conhecimento, decisão e ação, em que os conhecimentos são construídos com base nos valores individuais de cada individuo, alterando-se ao longo da vida, uma vez que são influenciados por fatores sociais, culturais e religiosos (Sousa & Carvalho, 2017).

educacional, o estado de saúde e a experiência de vida (Farias & Nóbrega, 2000). A capacidade de autocuidado é um fator que deve ser controlado ou gerido para manter os aspetos do funcionamento e desenvolvimento humanos dentro das normas compatíveis com a vida, a saúde e o bem-estar pessoal. As exigências terapêuticas de autocuidado são ações necessárias e confiáveis para controlar tudo o que prejudica o desenvolvimento e a regulação do corpo humano (Orem, 2001). Na presença de uma necessidade ou exigência, Orem (2001), salienta a necessidade de redefinir um plano de ação para atingir os objetivos delineados, que só poderão ser alcançados com o desejo e o compromisso de continuidade do plano, definindo algumas das condições importantes para que uma pessoa possa cuidar de si mesma, nomeadamente a motivação, a capacidade para a tomada de decisão, o conhecimento técnico, as capacidades cognitivas, percetuais e interpessoais, a coerência e a integração das ações de autocuidado na vida pessoal, familiar e comunitária (Orem, 2001).

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

A teoria do autocuidado (Orem, 2001), define 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. Refere-se às atividades desenvolvidas pelas pessoas para seu benefício, que a ajuda a cuidar de si própria empregando requisitos essenciais à manutenção da saúde, da vida e de bem-estar. O conceito "requisitos de autocuidado", (Orem, 2001), designa as condições que orientam as ações para a regulação do cuidado e do ato de cuidar de si próprio. Estes requisitos são de três tipos: os requisitos universais, são comuns a todas as pessoas e que estão associados aos sistemas de manutenção da vida e do funcionamento humano; os requisitos de desenvolvimento estão relacionados com o ciclo de vida da pessoa e que inclui introspeção, reflexão e boa saúde mental; e os requisitos, de 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). Na teoria do défice de autocuidado_ numa situação de doença, as necessidades de autocuidado são superiores às próprias capacidades da pessoa, apresentando um défice de autocuidado. Na perspetiva de Orem (2001) a incapacidade para satisfazer os défices

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 défice de autocuidado, atribui a importância ao enfermeiro nesta relação terapêutica. Perante esta situação o enfermeiro, estabelece uma relação terapêutica de confiança com a pessoa, família ou grupo, identifica as necessidades da pessoa, estabelece um plano assistencial adequado a essas necessidades e ajuda as pessoas a adquirir conhecimentos e habilidades essenciais na capacitação para o autocuidado (Orem, 2001). A Teoria dos Sistemas de Enfermagem (Orem, 2001) define as ações aplicadas pelos enfermeiros para colmatar as limitações de autocuidado na relação terapêutica em três sistemas: sistema totalmente compensatório, o enfermeiro realiza todos os cuidados à pessoa, devido à incapacidade e falta de conhecimentos da pessoa para o fazer; sistema parcialmente compensatório, o enfermeiro executa apenas alguns cuidados de forma a compensar limitações existentes, o que acontece inicialmente nos primeiros cuidados ao estoma no pós-operatório mediato onde a pessoa é motivada a participar nos cuidados prestados ao estoma, sendo o enfermeiro a agir nos cuidados em que a pessoa demonstra incapacidade. Por fim no sistema de apoio-educação, utiliza-se quando a pessoa é capaz de desempenhar o autocuidado, necessitando de intervenções de apoio educação, com orientação para realizar integralmente o autocuidado. Ou seja, ajudar a pessoa a aprender a fazer por si, valorizando o importante papel do enfermeiro na conceção dos cuidados de enfermagem. A capacidade de colocar em prática o autocuidado exige requisitos específicos, de desvios da saúde, que se dividem em seis, são referentes aos cuidados ou tomadas de decisões relativamente ao problema identificado ou diagnosticado com o objetivo da sua recuperação (Orem, 2001), e são sugeridos por Orem (2001): (1) manutenção de uma ingestão de ar, água e comida; (2) cuidados associados aos processos de eliminação e de excrementos; (3) preservação do equilíbrio entre atividade e descanso; (4) preservação do equilíbrio entre solidão e interação social; (5) prevenção de riscos para a vida, funcionamento e bem-estar humano e (6) promoção do desenvolvimento humano nos grupos sociais, consoante o potencial humano, as limitações conhecidas e o desejo de ser normal.

Este processo de educação ajuda a desenvolver habilidades de autogestão e comportamento psicossocial nas pessoas com colostomia, encorajando-as para os

cuidados ao estoma e contribuindo para uma melhor qualidade de vida (Faury, Koleck, Foucaud, M'Bailara, & Quintard, 2017). Além disso, a aquisição de conhecimento sobre a sua nova condição de saúde, torna 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).

Assim, a ação de enfermagem especializada à pessoa/ família com colostomia, através do suporte, 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.

O Processo de Enfermagem fundamentado na Teoria de Orem, poderá proporcionar uma assistência mais sistematizada, que emergiram dos desvios de saúde antes disso. Além disso, incluir a pessoa no planeamento do seu autocuidado, possibilita a adesão ao tratamento e minimiza os seus défices de autocuidado, fortalecendo a sua autonomia (Tomey & Alligood, 2004).

1.3. Intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado no pós operatório mediato da pessoa colostomizada

A capacidade para iniciar o processo de aprendizagem depende de três grandes fatores: a motivação, as experiências anteriores e a condição fisiológica. A motivação envolve a confiança da pessoa mesmo como aprendiz, a perceção das possibilidades, assim como a predisposição para se esforçar em aprender, (Metcalf, 1999). A motivação fortalece a aprendizagem, pois é mais fácil compreender, aprender novas capacidades e mudar a atitude quando se prevê os benefícios (Metcalf, 1999). As experiências anteriores tornam-se relevantes para a aprendizagem, pelo que a pessoa com colostomia deve ser capaz de associar a nova aprendizagem com experiências passadas (Metcalf, 1999). Na condição fisiológica a pessoa deve estar fisicamente preparada para aprender, pois todo o tipo de aprendizagem requer energia e torna-se difícil para a pessoa concentrar-se na aprendizagem de novas capacidades práticas se está a recuperar de uma grande cirurgia e apresenta alguma sintomatologia como dor, confusão, debilidade física ou medo. O

processo de ensino/aprendizagem do autocuidado à pessoa com colostomia, requer tempo, paciência e a compreensão das suas necessidades físicas e psicológicas. É importante considerar as habilidades físicas e mentais da pessoa e aceitar que haverá alguns que nunca serão mestres no autocuidado (Black, 2010). Para os que têm a capacidade, aprender a gerir os cuidados associados ao estoma, ajuda à sua independência, potenciando a qualidade-de-vida (Black, 2010).

Um outro aspeto a considerar é o tempo. Este é uma condição necessária para a pessoa assimilar as novas habilidades e adaptar-se à sua colostomia. A paciência e a repetição são elementos-chave e serão necessários para o processo de capacitação, podendo por vezes ser frustrante tanto para o enfermeiro como para a pessoa, quando o que foi ensinado no dia anterior já foi esquecido (Black, 2010).

No fundo, o que O'Connor (2005) sugere é que estejam assegurados os elementos essenciais dos domínios necessários ao autocuidado, nomeadamente, o domínio cognitivo quando é referido que a pessoa tem que estar alerta, condição necessária à tomada de decisão, o domínio físico subentendido pela necessidade da pessoa, conseguir mobilizar-se e apresentar dor controlada, e o domínio emocional ou psicossocial referente à ansiedade e medo que têm influência na motivação e disponibilidade da pessoa para iniciar o processo educativo (Orem, 2001). Ao proporcionar à pessoa as condições necessárias para alcançar os domínios acima referidos, os enfermeiros poderão trabalhar também o último domínio necessário à ação do autocuidado, o domínio do comportamento que representa as habilidades necessárias para executar os comportamentos do autocuidado (Orem, 2001).

O objetivo da intervenção de enfermagem é o de capacitar a pessoa e /ou cuidador/prestador de cuidados orientando-os tecnicamente, transmitindo-lhes conhecimentos necessários para a realização dos procedimentos e treinando-os para a prestação de cuidados (Morais, 2010). Capacitar a pessoa é um processo multidimensional que envolve conhecimento, decisão e ação. Os conhecimentos são os saberes construídos e alicerçados nos valores da pessoa, que se modificam ao longo da vida e são influenciados por fatores, nomeadamente de ordem social, cultural e religiosa (Sousa, Martins & Novo, 2020).

A intervenção de enfermagem à pessoa submetida a ostomia deve ser efetuada nas fases pré e pós-operatória (DGS, 2017), reduzindo desta forma o *distresse* psicológico,

prevenindo complicações e promovendo uma melhor qualidade de vida da saúde e do bem estar (RNAO, 2009).

Nas pessoas com cirurgia eletiva os ensinos devem iniciar-se no período pré-operatório, antes da admissão hospitalar (Reasbeck, Smithers & Blackley, 1989), e no momento da admissão hospitalar deve rever-se a informação fornecida anteriormente dando espaço à pessoa para expor e discutir quaisquer dúvidas ou medos (O' Connor, 2005). Se o local do estoma não tiver sido marcado na consulta, este é o momento para o fazer (O' Connor, 2005) uma vez que, referem que a ausência de marcação aumenta significativamente as complicações no pós-operatório (Banks & Razor, 2003).

Por isso a seleção adequada do local do estoma, é um procedimento de grande importância para a qualidade de vida da pessoa com colostomia (Banks & Razor (2003). O procedimento da marcação do estoma deve ter em conta: simular todos os gestos de higiene do estoma e PPE, ter em atenção a profissão, a prática de desporto, o tipo de vestuário usado, o local deve ser visível pela pessoa, nas posições sentado, deitado e de pé, situado fora da linha de cintura, (para não interferir com o vestuário), do umbigo, afastado de cicatrizes, das proeminências ósseas e pregas cutâneas, para a correta aderência dos dispositivos à pele, diminuindo o número de mudanças do dispositivo, e o risco de complicações cutâneas, e deve estar localizado no músculo reto-abdominal, para reforço e apoio ao estoma, evitando complicações como o prolapso (Miranda, 2013).

A fase que antecede a cirurgia tanto para a pessoa como para os familiares, é um período vivido com apreensão e medo, necessitando de informações que lhes dêem bases para trabalhar o medo e a ansiedade do desconhecido e lhes suprimam os défices de conhecimentos (Mendonça, Valadão, Castro & Lamargo, 2007), pois a informação pré-operatória é descrita como uma variável que pode potenciar a adaptação à ostomia, e consequentemente o desenvolvimento de competências no autocuidado (Mota, et. al., 2016).

Atendendo ao conjunto de aspetos que irão interferir na vida diária da pessoa após a realização de uma colostomia, a promoção do autocuidado deve implicar uma componente educacional no período que antecede a cirurgia, quando esta é informada da necessidade da cirurgia e das implicações decorrentes da realização de uma colostomia (Mendoça et al., 2007; RNAO, 2009).

A educação das pessoas colostomizados deve ser direcionada para metas pré-definidas, sendo que numa fase inicial a atenção do enfermeiro deverá ser dirigida para a gestão de complicações físicas (maceração da pele, fugas, …) e à medida que o autocuidado vai sendo atingido, as metas devem ser redefinidas para a mudança de comportamentos e ajuste dos papeis sociais, onde se inclui o trabalho e as atividades recreativas. Alcançadas as metas anteriores, deverão ser avaliados os efeitos psicológicos e emocionais (Ercolano et al., 2016.

Para o efeito deve ser providenciado um programa educativo que contemple sessões estruturadas, com objetivos definidos que permitam à pessoa alcançar a independência no autocuidado, e intervenções baseadas em evidência, organizada por etapas ou sessões (Seo, 2019; Williams, 2012).

As sessões de educação devem realizar-se diariamente (Lo, Wang, Wu, Hsu, Chang, & Hayter, 2011). Embora não esteja definido um número de sessões a incluir nos programas educativos, O'Connor (2005), diz que cada sessão de ensino deve ter aproximadamente trinta minutos, e com duas sessões, uma de demonstração e outra de substituição dos dispositivos, já se obtiveram resultados positivos, podendo haver mais uma de validação (Seo, 2019).

Em cada sessão deve ser transmitida pouca informação de cada vez, para a pessoa assimilar, deve ter-se em conta que cada etapa do ensino deve estar concluída, antes de se entrar na próxima etapa de ensino.

Para se monitorizar a progressão da independência da pessoa no autocuidado, optou-se por adotar a *Urostomy Education Scale* (Anexo I), criada por (Kristensen et al., 2013), para avaliar o autocuidado à colostomia e dar a visibilidade do ponto de ensino em sete domínios. Na horizontal esta escala dá-nos uma progressão no autocuidado realizado pelo enfermeiro , na vertical dá-nos uma pontuação do ensino do autocuidado e que segundo, a Wound Ostomy and Continence Nurses Society [WOCNS) deve ser o foco dos ensinos a realizar em contexto de internamento . Apresenta no ponto (1) reação ao estoma, (2) remover o dispositivo, (3) medir o diâmetro do estoma, (4) ajustar o tamanho do diâmetro ao novo dispositivo, (5) cuidados à PPE, (6) encaixar o dispositivo, (7) proceder ao esvaziamento do saco de urostomia adaptando-o ao saco coletor durante a noite. Embora esta escala tenha sido pensada para o autocuidado à urostomia, estes mesmos cuidados exceto o domínio 7 são das mesmas competências para o autocuidado

à pessoa com colostomia. Trata-se de uma escala de avaliação rápida e de fácil utilização, e dá-nos a progressão tanto do ensino, como do autocuidado, como resultados dessa ação. Pontuada de 0 a 3 , atingindo a pontuação geral de 21 na sua conceção, ficando nesta versão com 18 pontos. Esta escala foi traduzida para português para ser mais fácil a sua utilização (Apêndice III).

Quanto ao instrumento de colheita de dados à pessoa com colostomia existem vários, nomeadamente em inglês, que avaliam alguns componentes do conhecimento que a pessoa com colostomia deve possuir, contudo, mesmo no domínio do conhecimento, apenas se centram em determinadas componentes, nomeadamente às complicações associadas (Jemec et al.,2011). Optei pelo instrumento de colheita de dados realizado por Pinto (2014), (Apêndice IV) por se encontrar em português, e por ter sido criado para a população com OEI, pois permite recolher informação com mais rigor e desta forma, facilitar a identificação das necessidades em cuidados de enfermagem, ajudar no processo de tomada de decisão relativo à escolha das melhores intervenções para lhes fazer. Trata-se de um instrumento completo e rigoroso que avalia todos os domínios da competência de autocuidado à pessoa com colostomia: conhecimento, auto-vigilância, interpretação, tomada de decisão, execução, e negociação e utilização dos recursos de saúde, avaliadas com não demonstra, demonstra parcialmente, demonstra totalmente e não se aplica. Verifiquei que o seu preenchimento era complexo, pelo que tive de recorrer às suas instruções de preenchimento, bem como foi acrescentado o item "religião", pois a diversidade cultural em Portugal é um facto, e o enfermeiro deve ter conhecimentos e habilidades na competência cultural, que permitam realizar intervenções de enfermagem culturalmente sensíveis e apropriadas às necessidades da pessoa com colostomia.

2. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS

A prestação de cuidados é complexa e, portanto, a aquisição de competências pelo enfermeiro deve basear-se na interação entre a prática e a teoria, fundamental para o desenvolvimento da aprendizagem, no qual a perícia acontece à medida que a experiência se realiza e se articula com o conhecimento científico (Benner, 2001). Seguindo esta linha de raciocínio foi delineado um percurso de aprendizagem que compreendeu a realização de três estágios inseridos em contextos diferentes, onde se executou um plano de trabalho, uma das etapas da metodologia do projeto, que a seguir se relata criteriosamente.

2.1. Metodologia de implementação do projeto

No desenvolvimento do presente trabalho foi aplicada a metodologia de projeto selecionada, por se pretender resolver um problema identificado num contexto real através da implementação de estratégias e intervenções sustentadas e baseadas na investigação, permitindo a produção do conhecimento necessário à resolução desse problema (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010).

A primeira etapa do projeto consiste no diagnóstico de situação e tem como objetivo descrever a situação-problema identificada e sobre a qual se pretende agir em prol da mudança necessária, para alcançar benefícios que possam perdurar após o término do projeto (Ruivo et al., 2010). Trata-se de um processo dinâmico e contínuo que requer uma análise sistémica, interpretativa e prospetiva do problema, considerando o contexto social, económico e cultural onde o mesmo é identificado (Ruivo et al., 2010).

Para o diagnóstico de situação, foi feito por mim e pela equipa de enfermagem uma análise SWOT, já referida na introdução, que recorreu à observação, e comparação dos procedimentos de enfermagem na prática, isto é, no contexto real, com as orientações recomendadas pela evidência científica, e encontrou-se a falta de estruturação de um programa educativo que sistematiza e homogeniza a prática.

Após a identificação do problema passou-se à segunda etapa da metodologia do projeto, a dos objetivos, comprometidos com a melhoria da qualidade de cuidados de

enfermagem a prestar a esta população, quer em ambulatório, quer em internamento, desenvolvendo para isso competências de comunicação e de sistematização, análise e avaliação das intervenções.

O conhecimento dos objetivos a alcançar, dos recursos disponíveis, e das limitações existentes foi essencial para o desenvolvimento da terceira etapa, o planeamento das atividades. Esta fase foi antecedida por uma pesquisa bibliográfica feita segundo a metodologia das revisões *scoping* da JBI (Aromataris et. al., 2020), importante para a identificação da evidência científica e dos métodos adequados para as atividades planeadas, e respetiva avaliação (Ruivo et al., 2010). Estabeleceu-se assim um plano, que foi posteriormente executado em cada um dos três estágios.

A execução, constitui a quarta etapa da metodologia do projeto, sendo o seu cumprimento descrito, de forma reflexiva e crítica, no presente relatório nos subcapítulos seguintes.

A quinta e última fase da metodologia de projeto, é o da divulgação dos resultados, que permite dar a conhecer todo o trabalho desenvolvido à comunidade científica e público em geral (Ruivo et al., 2010). Aliás o presente relatório de estágio é um dos primeiros, atrás da divulgação, que possibilita informar o público, adaptar o trabalho desenvolvido a outros contextos e obter retorno de informação (Ruivo et al., 2010).

Para alcançar o aperfeiçoamento na prestação dos cuidados de enfermagem, foram realizados estágios em três locais distintos: na Consulta de estomaterapia de um hospital público, (entre 26 de setembro e 4 de novembro de 2021), na Consulta de estomaterapia de um hospital privado, (de 7 de novembro de 2021 e 16 de dezembro de 2021) e na Unidade Cirúrgica de internamento de um hospital público, (entre 3 de janeiro e 10 de fevereiro de 2022), este último campo de estágio foi implementado o projeto de intervenção.

2.2. Estágio numa consulta de estomaterapia de um Hospital Público

O primeiro estágio, teve como objetivo geral: “desenvolver competências de comunicação, avaliação, análise e interpretação da pessoa com colostomia, por doença oncológica, em contexto de consulta de estomaterapia”.

A razão para a escolha deste local de estágio foi o que me deu a possibilidade da interação com pessoas e famílias em ambulatório, acompanhando-as no pré-operatório e pós alta, e que passaram na unidade de internamento onde exerço funções no período pós operatório mediato, e por [ser uma consulta que faz parte do hospital onde trabalho].

O objetivo geral foi subdividido em três objetivos específicos, sendo o primeiro: "identificar os aspetos organizacionais, funcionais e procedimentais da Consulta de estomaterapia de modo a integrar a equipa", tendo sido a primeira atividade a apresentação do projeto à equipa de enfermagem. A exposição do projeto à equipa revelou-se fundamental, pois estas enfermeiras são peritas na área. Obtive um *feedback* muito positivo ao saberem que iria elaborar um "Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia", consideraram-no muito importante, não só para uniformizar e atualizar os cuidados de enfermagem, mas para melhoria dos mesmos. Apresentei o instrumento de colheita de dados, e a escala de educação de autocuidado, para aplicar à pessoa com colostomia. Não foram dadas sugestões de melhoria.

Foi feita uma visita às instalações, tendo sido elaborado um texto escrito com a caraterização da estrutura do serviço, descrevendo instalações e equipamentos, que se optou por não inserir neste relatório, dada a sua extensão, e caracter descritivo, optando-se pela focagem na intervenção das enfermeiras nas consultas que realizam.

Quando realizei uma primeira visita ao gabinete desta consulta, verifiquei que tinham três armários com todo o tipo de materiais e acessórios de apoio à pessoa com ostomia, facultados, gratuitamente, pela indústria farmacêutica. Ter à disposição amostras de vários laboratórios é importante pois facilita a escolha do dispositivo mais adequado às necessidades e preferências da pessoa com OEI, uma vez que a necessidade de adequar o tipo de dispositivo ou acessório às necessidades de cada pessoa exige conhecer o material disponível no mercado português. Este é desde 2017, 100% comparticipado, destinado a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, com guias de prescrição e respetivos códigos dos dispositivos. O direito a usufruir de alguns benefícios fiscais, pode resultar da atribuição de algum grau de incapacidade, contudo tem também comparticipação nos materiais e acessórios nas OEI, regulamentada pela Portaria nº 92-F/2017 do Diário da República, 1.ª série — N.º 45 — 3 de março de 2017 ,pp 1192-(4), que estabelece o regime de comparticipação dos dispositivos médicos.

Posteriormente foi realizada uma observação da dinâmica funcional da equipa de enfermagem desta consulta, e foi verificado que apenas existe um documento elaborado que deu origem a esta consulta, (o elevado número de pessoas ostomizadas que recorriam ao serviço de urgência, com problemas e défices de autocuidado), não existem protocolos de atuação nas diversas consultas, o que dificulta a quem chega de novo, não tendo algo para se apoiar. Apenas reconheci o folheto "Como viver com uma ostomia intestinal". Este folheto é o utilizado na unidade cirúrgica onde exerço funções , e no qual participei na sua elaboração (Apêndice V), aqui está omissa, a informação acerca da prevenção de complicações do estoma [para não provocar medo e ansiedade à pessoa], no entanto, se elaborasse neste momento este folheto, faria referência, às alterações na mudança do aspeto do estoma e PPE, para a pessoa reconhecer este desvio de saúde, e contactar a consulta de estomaterapia, para avaliar e responder à situação, pois há evidência cientifica, que indica a necessidade da pessoa recorrer à consulta de estomaterapia se notar, alguma alteração da PPE e estoma (Burch, 2005).

Segundo dados da DGS (2017), em 2015 existiam cerca de 53 consultas de estomaterapia em atividade a nível nacional. Esta consulta, funciona no pavilhão das Consultas Externas, em gabinete próprio. Existe há cerca de 11 anos, e está inserida na Unidade de Patologia Colorretal de um hospital público em Lisboa, atende pessoas adultas, com consulta neste Centro Hospitalar. Compreendi que a referenciação para a consulta de estomaterapia, é feita pelo médico assistente da pessoa e ocorre, geralmente, antes da cirurgia por contacto presencial, ou telefónico. Ainda assim, para garantir que todas as pessoas, com cirurgias eletivas, são referenciadas para a consulta de enfermagem de pré-operatório, as enfermeiras validam semanalmente os programas cirúrgicos, o que lhes permite identificar algumas pessoas que fiquem esquecidas na referenciação pelo sistema, agendando-a nesse momento. Esta consulta funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 16h, com exceção das terças e quintas-feiras em que funciona até às 20h, para acompanhar o horário da consulta de patologia colorretal.

Como recursos humanos apresenta três enfermeiras peritas, com pós graduação na área de estomaterapia, a aguardar processo de acreditação na Ordem dos Enfermeiros. Esta avaliação identificou nestas enfermeiras a capacidade de reconhecimento de padrões com base num passado profundamente experiente (Benner,

2001), uma vez que conhecem, reconhecem e adaptam as melhores intervenções para promoverem o autocuidado da pessoa.

O método de trabalho não é o de referência, mas sim o método de responsável, ou seja, deveria ocorrer uma distribuição das pessoas com ostomia pelas enfermeiras de forma que sejam acompanhadas sempre pela mesma profissional, desde o primeiro contacto, favorecendo a relação terapêutica, o que está recomendado pela RNAO (2009), e que não acontece. Cada enfermeira realiza a consulta a qualquer pessoa em espera. Utilizam sim o método de enfermeiro responsável, internacionalmente conhecido como *primary nursing*, que consiste numa prestação de cuidados às pessoas, através de uma responsabilidade individualizada na tomada de decisão em relação à assistência de enfermagem à pessoa. Neste método, o enfermeiro é responsável por decidir como o cuidado deverá ser prestado, sendo sempre responsável pela coordenação das decisões clínicas, assim como pela supervisão da assistência prestada (Ventura-Silva et al., 2021).

Realizam consultas de pré operatório, pós operatório, seguimento e anuais, bem como fazem atendimentos telefónicos, consulta de urgência (próprio dia), formação em serviço, e deslocam-se, aos serviços de internamento deste hospital, se for extremamente necessário a sua colaboração para assessoria das decisões da equipa de enfermagem sobre intervenções a realizar, junto da pessoa com OEI.

Esta consulta, tem como objetivo a prestação de cuidados de enfermagem especializados a pessoas com patologia colorretal submetidas a OEI, que maximizam a independência para o autocuidado, apoiam as pessoas a adaptarem-se às mudanças que surgem devido à presença do estoma. Para cumprir este objetivo propõe três consultas de pré-operatório, (a nível nacional poucas consultas o fazem), o que permite um ensino progressivo e faseado, dando tempo à pessoa para assimilação, treino e execução do seu autocuidado (Williams, 2012), e dando espaço a que o enfermeiro incentive a pessoa e seu cuidador a participar no autocuidado (Aron et al.,1999; Yang et al.,2022). Numa primeira consulta de pré operatório tem como objetivo conhecer a pessoa, [pré orientada pelo preenchimento e registo da Colheita de dados no Sclinic, CIPE® Versão 2, que permite registar a identificação da pessoa], religião, recursos da pessoa significativa ou cuidador, redes de apoio, assim como o conhecimento e experiências anteriores (Williams, 2012), e manutenção ou alteração das capacidades sensoriais, motoras, cognitivas ou emocionais da pessoa que interferem com a execução do autocuidado,

dados aconselhados colher pela RNAO (2009), estando de acordo com a evidência cientifica.

É fornecido à pessoa um número de telefone logo na primeira consulta de pré operatório, bem como um mail, em caso de dúvida para contactar a consulta. O estudo realizado por Franke et al. (2017), mostrou que os acompanhamentos em ambulatório, por telefone têm uma influência positiva na satisfação das pessoas, reduzindo taxas de readmissão hospitalar relacionadas com a desidratação (em 49%), para além de diminuírem os tempos médios de internamento por readmissão de 4,2 para 3 dias.

Numa segunda consulta de pré operatório, o objetivo é realizar um treino simulatório da limpeza da PPE e estoma, e da aparelhagem eficaz de dispositivos, conhecer o material necessário à prestação do autocuidado, feito o ensino dos exercícios que servem para fortalecer os músculos do pavimento pélvico, principalmente do pubococcígeo, com recurso aos exercícios de Kegel (Benezech et al.,2016) e entregue o folheto "Como viver com uma ostomia intestinal", que a pessoa leva para casa para ler e retirar dúvidas na próxima consulta

A terceira consulta de pré-operatório, tem como objetivo a marcação do estoma no dia da cirurgia, que deve ser realizada pelo enfermeiro com experiência ou estomoterapeuta, o mais próximo da cirurgia (Reasbeck,et.al.,1989), no local adequado à maior autonomia e independência da pessoa no autocuidado. A boa localização do estoma permitirá também uma boa aderência do dispositivo (Miranda, 2013). Além desta marcação, no final da consulta é validado todo o ensino realizado nas consultas anteriores. Carece, a meu ver, de uma sistematização da prática de enfermagem nas diversas consultas realizadas, isto é, guias orientadores a consultar nas diferentes consultas.

Nas Consultas de pós-operatório (dos 15 dias até aos três meses após a cirurgia), dos quais se seguem as consultas de seguimento, (pós os três meses), passando depois a consulta anual, seguindo as orientações da DGS (2017), periodicidade seguinte e sempre que existem intercorrências: aos 15 dias, 30 dias, 3 meses, 6 meses,12 meses e anualmente. Desta programação existe uma consulta de urgência, e disponibiliza ainda consultas telefónicas e consultas não programadas.

Nestas consultas poderia ser introduzido o "Diagrama de Flujo de Educación Sanitaria sobre Ostomías" sugerido pela RNAO (2009) que além de enumerar os objetivos

a alcançar pela pessoa com ostomia de eliminação permite avaliá-los desde o pré-operatório até à 6ª semana pós-alta, e a falta de uma escala de avaliação do autocuidado, tal como recomenda Kristensen et al., (2013), e outra da qualidade de vida da pessoa com ostomia, como por exemplo, a recomendada pela DGS (2016).

Nestas primeiras semanas de estágio estive presente na consulta de enfermagem como observadora. Estas consultas realizam-se num gabinete de porta aberta, sendo puxada uma cortina de modo a garantir a "privacidade". Observei que há várias interrupções da consulta, em que alguém afastava a cortina, e o que a pessoa diz em consulta pode ser ouvido por alguém que passa no corredor. Esta situação incomodou-me bastante, pois não está mantida a privacidade da pessoa e da sua família, nem está de acordo com o Artigo 107 do Código Deontológico do Enfermeiro, (Inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º 156/2015 de 16 de setembro), particularmente com o dever "respeitar a intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada e na da sua família" e também não salvaguarda sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa". Analisando melhor esta situação, também se corre o risco de violar o bem Artigo 106, do mesmo código que fala sobre o dever de sigilo, em que o enfermeiro está obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assumindo o dever de, "considerar confidencial toda a informação acerca do alvo de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte", o que não é garantido com a porta aberta da consulta.

Na consulta de seguimento, são identificadas e detetadas complicações do estoma e da PPE, adequar os dispositivos de modo individualizado, informar a pessoa relativamente à aquisição de dispositivos, e reforçados aspetos abordados no internamento. É realizado o ensino da técnica da irrigação, quando indicado, que não tive oportunidade de assistir. Procede-se a uma validação da continência e dos exercícios de treino intestinal, à pessoa com indicação ou já submetida a restabelecimento intestinal.

Em todos os momentos desta consulta é feito o registo de enfermagem no sistema CIPE®, onde são levantados os diagnósticos de enfermagem adaptados à pessoa sendo os mais comuns: autocuidado, gestão do regime terapêutico e aceitação do estado de saúde e respetivas intervenções adaptadas a cada pessoa. É realizado também uma descrição do que foi efetuado em consulta em notas gerais, dos ensinos, défices de

autocuidado, observação da PPE e estoma, qual o dispositivo que usa, acessórios e data da próxima consulta.

Existe um protocolo de *follow up* telefónico para pessoas com patologia oncológica após encerramento de ostomia: a primeira consulta presencial é realizada 8 dias pós alta ou coincidente com a data da primeira consulta de cirurgia; primeiro contato telefónico é realizado um mês após alta hospitalar; segunda consulta presencial 3 meses após alta hospitalar, segundo contato telefónico 6 meses após alta hospitalar; terceira consulta presencial é realizada um ano pós alta hospitalar; terceiro e seguintes contactos telefónicos semestralmente até aos 5 anos, considero que estas consultas beneficiariam de um guião estruturado, que não existe.

Finalmente existe uma consulta não programada, para situações urgentes de pessoas seguidas nesta consulta, que necessitem de ser observadas no próprio dia, e, se for o caso reencaminhadas para o ao serviço de urgência em caso de hemorragia, oclusão intestinal, diarreia não controlável, prolapso não redutível ou necrose do estoma,(DGS, 2017).

As competências comuns que se esperam observar num enfermeiro especialista englobam a educação das pessoas e dos pares, orientação, aconselhamento, liderança, bem como a responsabilidade em produzir e divulgar investigação que contribua para a melhoria da prática de enfermagem (Regulamento n.º 140/2019). Este desafio inspirou o percurso de aprendizagem realizado, tendo sido considerados todos os domínios das Competências comuns do enfermeiro especialista.

O segundo objetivo específico delineado foi: "identificar as necessidades da pessoa portadora de colostomia segundo o modelo teórico de Orem".

Tendo sido a sua atividade central a revisão de literatura segundo a metodologia *scoping* da JBI, (Aromatis et.al., 2020), esta revisão permitiu-me identificar 95 intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado, no pós-operatório, da pessoa com colostomia, por doença oncológica e categorizá-las segundo os três sistemas de enfermagem: o totalmente compensatório, o parcialmente compensatório e o sistema de apoio e educação (Tomey & Alligood, 2004). Assim foi realizado a categorização das intervenções de enfermagem identificadas e agrupadas segundo estes requisitos do modelo de autocuidado de Orem, encontrando-se as mesmas contidas no Apêndice II, como Apêndice I.

Além do mapeamento das intervenções de enfermagem esta pesquisa da evidência ciêntifica permitiu-me identificar a Urostomy Education Scale, (Kristensen et al., 2013), que vim a adotar como escala de educação do autocuidado à pessoa com colostomia, por ser uma escala de fácil preenchimento e interpretação, e para poder avaliar o impacto do ensino sobre o autocuidado, associado aos cuidados à ostomia e PPE medindo o autocuidado.

Nesta conceção está prevista a avaliação da qualidade dos cuidados de enfermagem nas vertentes de estrutura, processo e resultado, bem como a elaboração de um guia orientador de boas práticas – ambos critérios de avaliação no domínio de competência melhoria contínua da qualidade (Regulamento n.º 140/2019).

Por tudo isto considero que a concretização deste objetivo foi fulcral para a aquisição de conhecimento baseado na evidência, importante na prestação de cuidados especializados e necessário ao desenvolvimento dos diferentes instrumentos a implementar no contexto onde foi identificado o problema, tendo um contributo significativo na promoção e apoio do autocuidado e autogestão da pessoa com doença oncológica, pelo que considero como adquirida esta competência da EONS (2018), bem como a competência [baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica], do perfil de competências de enfermeiro especialista (OE, 2019) e a competência de Mestre possuir conhecimentos e capacidades de compreensão, pelo aprofundamento de conhecimento obtidos no 1º ciclo (Decreto-Lei 107/2008).

O terceiro objetivo específico foi o de "prestar cuidados à pessoa com colostomia por doença oncológica e família em consulta de estomaterapia", sendo a sua atividade nuclear a prestação de cuidados às pessoas e respetiva família nos vários tempos de consulta de estomaterapia, que fui assumindo como uma intervenção cada vez mais ativa e qualificada no decorrer do estágio.

Neste objetivo fazia parte a aplicação do Instrumento de colheita de dados à pessoa com colostomia, este permitiu-me conhecer numa primeira parte os condicionantes do autocuidado, onde consta a identificação da pessoa: identifica os fatores determinantes do autocuidado como, por exemplo, o género, a atividade profissional (Petronilho, 2012), há quanto tempo foi contruída a colostomia, sendo dados importante para o enfermeiro conhecer, (RNAO, 2009), gerir a consulta e a sua intervenção. Numa segunda parte permitiu-me avaliar a competência de autocuidado

em seis domínios de competência: conhecimento, autovigilância, interpretação, tomada de decisão, execução, e negociação e utilização dos recursos de saúde, com recurso a não demonstra, demonstra parcialmente, demonstra totalmente e não se aplica. Nesta consulta verifiquei que quase todas as pessoas se encontram no demonstra totalmente (a pessoa ostomizada demonstra totalmente a competência de autocuidado). Na recolha destes dados pude verificar que as 16 pessoas que atendi na consulta de enfermagem, o CCR é mais incidente em homens, cerca de 10 pessoas. Tive oportunidade de verificar que das 16 pessoas, 5 eram de consulta pós operatório, (uma semana pós alta), inclusive três pessoas com alta da unidade de internamento onde exerço funções, com necessidade de ensino, sobretudo na alimentação, vestuário, direitos e deveres, e ensino de possíveis complicações, não estando de acordo com a norma da DGS, (2016), que afirma que a pessoa deve ter conhecimentos sobre a sua alimentação, deteção de possíveis complicações da pele e PPE, e atividades da vida diária. Nove pessoas de consulta de seguimento, completamente independentes no seu autocuidado e duas consultas de urgência (uma pessoa recorre à consulta por maceração da pele, por recorte de placa não adequado, e segundo Silva (2021), a maceração é uma lesão de etiologia irritativa que representa uma abrasão extensa do tecido de revestimento da superfície do corpo associado à presença contínua de humidade, e outra por falta de cuidador não conseguiu colocar a placa, situação esta que mereceu a realização de um jornal de aprendizagem (Apêndice VI), com o objetivo de desenvolver a prática reflexiva na aquisição de um profundo conhecimento de saberes e das suas práticas (Santos & Fernandes, 2004), houve neste objetivo um contributo significativo na promoção e apoio do autocuidado, e autogestão da pessoa com doença oncológica, pelo que considero como adquirida esta competência da EONS (2018), bem como a competência que baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica do perfil de competências de EE (OE, 2019) e a competência de Mestre possuir conhecimentos e capacidades de compreensão, pelo aprofundamento de conhecimento obtidos no 1º ciclo (Decreto-Lei 107/2008).

Quanto à Avaliação do autocuidado com recurso à escala de educação de autocuidado à pessoa com colostomia, este deve ser avaliado e registado pelos enfermeiros (Fulham, 2008; Kristensen et al., 2013), e permitiu-me comparar o nível de autocuidado da pessoa, para melhor incidir o ensino do mesmo, nesta consulta a pontuação verificada foi sempre superior a 16, sendo o máximo de 18 pontos.

Ao longo do estágio tive a oportunidade de observar e participar em 45 consultas no total, em que 27 pessoas tinham colostomia, 14 pessoas com ileostomia e 4 consultas de pessoas submetidas a restabelecimento intestinal, realizadas com supervisão da enfermeira orientadora. Destas consultas foram efetuadas, uma de pré operatório, conseguindo efetuar os três tempos operatórios da mesma pessoa, três de pós operatório (1ª consulta pós alta do internamento do serviço onde exerço funções), 37 consultas de seguimento e 4 consultas anuais.

Verifiquei que na consulta os principais problemas de adaptação são com a utilização dos materiais de ostomia, maceração da pele, questões sobre alimentação, desconhecerem os direitos e acessibilidades. Assisti a algumas pessoas que apenas se deslocavam à consulta para recolha e prescrição de dispositivos, pois a prescrição tem número limite por receita médica, situação esta que também me incomodou, a pessoa depender desta situação e ter de se deslocar ao hospital por extrema necessidade.

Uma das pessoas a quem prestei cuidados foi uma mulher de 46 anos, oriunda da Guiné que vive com a irmã na região centro do país. Foi-lhe diagnosticado CCR há 3 anos, tendo sido, no mesmo ano submetida, a resseção abdomino perineal com colostomia. Têm sido acompanhada em consulta de estomaterapia, contudo tinha faltado à última consulta de acompanhamento anual pelo que a minha orientadora decidiu telefonar-lhe, apresentando-me no início da chamada e permitindo-me gerir o contacto. Durante a chamada a senhora referiu estar tudo bem e quando questionada acerca da sua colostomia disse que de vez em quando os dispositivos descolavam, mas não soube identificar o motivo e não soube dizer com exatidão a periodicidade de substituição dos dispositivos. Por estarmos perante uma complicação, possivelmente de fuga de efluente, tentei perceber como seria possível observarmos a sua colostomia para se identificar a razão dos descolamentos e resolvê-los, a senhora referiu estar próximo de Lisboa por ter uma consulta agendada na mesma instituição no dia seguinte e, como tal, foi agendada uma consulta de estomaterapia para a mesma data. Na consulta presencial verifiquei que a senhora apresentava um dispositivo de duas peças, placa convexa em hidrocoloide. O estoma era raso e estava próximo de uma prega cutânea, o efluente não apresentava alterações, e a PPE tinha uma maceração, devido ao extravasamento do efluente. Segundo Silva (2021) a maceração é uma lesão de etiologia irritativa que representa uma abrasão extensa do tecido de revestimento da superfície do corpo associado à presença

contínua de humidade. Pelo discurso da senhora percebi que desvalorizou a maceração por não ter sido capaz de a reconhecer como uma complicação o que corrobora Burch (2017) quando diz que é importante garantir que a pessoa com ostomia reconheça o que é normal e anormal, e que contacte com enfermeiros de estomaterapia se detetar alguma alteração. Perante a complicação decidi, pós validação com a orientadora, introduzir nos cuidados o pó hidrocoloide, e alterar o tipo de dispositivo para uma placa 100% hidrocoloide que favorecesse a adesividade e a cicatrização dos tecidos macerados. Para prevenir novos episódios de fuga introduzi o cinto e tiras de fixação uma vez que o estoma era raso e estava próximo de uma prega cutânea, características que identifiquei como possíveis causas do descolamento do dispositivo, certamente, pela lesão da PPE, que, entretanto, se formou. Poderia ter introduzido apenas um acessório, mas em breve a senhora voltaria a ausentar-se para o centro do país e seria difícil comparecer, presencialmente, na consulta de estomaterapia. Como tal preferi aumentar os dispositivos de segurança nesta fase e garantir que não ocorreriam mais episódios de fuga, e mais tarde reavaliar a necessidade de manter o uso do cinto e das tiras de fixação. Foi explicado o modo de aplicação do pó hidrocoloide e dos acessórios de suporte e reforçados ensinos acerca das características normais do estoma, PPE e efluente, alertando para a necessidade de contacto connosco se verificasse alguma alteração, ou seja, fomentei "estratégias para autogestão e promoção da saúde em pessoas com doença prolongada" (OE, 2018, p.19369), uma competência do EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica (OE, 2018).

Ficou ainda assim agendado um novo contato telefónico com a senhora, para avaliar as intervenções implementadas em consulta. Neste caso reconheci os episódios de descolamento de dispositivo e a maceração da pele como situações potencialmente complexas, dando resposta aos critérios de avaliação de competências "diagnostica precocemente as complicações resultantes da doença aguda ou crónica" (OE, 2018, p.19361), "diagnostica precocemente as complicações resultantes da doença crónica" (OE, 2018, p.19369) "reconhece as implicações e complicações, inerentes à doença crónica" (OE, 2018, p.19368) e "atua rápida e eficazmente a situações decorrentes de processos médicos e/ou cirúrgicos complexos" (OE, 2018, p.19361). As intervenções desenvolvidas tiveram como objetivo identificar o motivo de descolamento dos dispositivos, tratar a maceração da pele, prevenir novos episódios de fuga de efluente e capacitar a senhora

para reconhecer as características normais do estoma, PPE e do efluente, para que consiga identificar as complicações decorrentes da construção de uma colostomia e contactar os enfermeiros da consulta de estomaterapia.

Em suma, foi implementado um plano de cuidados individualizado, ou seja, adequado às necessidades da senhora, que contribuiu para a capacitar para a gestão da sua ostomia, em prol do seu bem-estar e melhoria da qualidade de vida, como recomendado pelo descritivo de bem-estar e autocuidado dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica e Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crónica (OE, 2017). Considero que as minhas intervenções, nesta situação de cuidados permitiram-me desenvolver as competências específicas do EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica e otimizar o ambiente e os processos terapêuticos na pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrente de doença aguda ou crónica (OE, 2018).

Na prestação de cuidados nesta consulta, tive sempre o cuidado de obter o consentimento informado e voluntário para prosseguir com os cuidados. Validei que a informação, quanto à natureza da intervenção e construção da ostomia, tinha sido fornecida pela equipa médica e corretamente interpretada pela pessoa. Logo, respeitei o artigo 109º sobre o dever de Informação do Código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2005), tendo atendido ao pedido de explicação e informação à pessoa, o que me permitiu desenvolver a competência comum de EE desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional (OE, 2019).

Considero como fundamental na prática de enfermagem o pensamento crítico e lembro-me com clareza de discutir com a orientadora clínica algumas situações sobre as quais tive que tomar uma decisão, nomeadamente, a higiene da PPE, pois na evidência existem várias versões, nomeadamente, a limpeza com água (American Cancer Society, 2019), a limpeza com água e lenços de papel (Burch, 2017; O'Connor, 2005;), a limpeza com compressa, água e gel de banho (Geng et al., 2009), e a limpeza com compressa em tecido não tecido e soro fisiológico no pós-operatório imediato e esponja natural com sabonete líquido (Ph neutro) após funcionamento da ostomia (DGS, 2017). Em última

instância prevaleceu a orientação da DGS. Assim sendo, permaneceu a dúvida relativamente à transição dos cuidados de higiene com compressa com soro fisiológico para a esponja natural com o gel de banho, a decisão foi tomada baseada no risco de infeção.

Considero que as minhas intervenções, nesta consulta permitiram-me desenvolver as competências específicas do EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica: cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica, otimizando o ambiente (OE, 2018).

Assim desenvolvi, segundo o regulamento nº429/2018) as competências: identifica as necessidades da pessoa; estabelece relação terapêutica; previne complicações; envolve a pessoa e família/cuidadores em todo o processo de cuidar; considera o impacto da situação de saúde na qualidade de vida e bem-estar; apoia a pessoa e família/cuidador no processo de transição saúde–doença; valoriza o potencial da pessoa; atua capacitando a pessoa; fundamenta a sua intervenção e tomada de decisão na melhor evidência científica; atua de forma a munir pessoa, família/cuidador de competências necessárias à gestão da situação de saúde; monitoriza a eficácia das intervenções especializadas executadas; diagnostica precocemente as complicações.

2.3. Estágio numa consulta de uma Unidade do Digestivo de um Hospital Privado

Este segundo estágio teve como objetivo geral: “aprofundar competências de enfermeiro especialista em enfermagem medico cirúrgica, na capacitação do autocuidado à pessoa com colostomia, com vista à melhoria de cuidados prestados”. Este objetivo foi subdividido em dois objetivos específicos: O primeiro objetivo foi “integrar o serviço e a dinâmica funcional e organizativa da consulta de estomaterapia", expondo o projeto à enfermeira orientadora, bem como a autorização para aplicar o instrumento de colheita de dados à pessoa com colostomia, e a escala de educação do autocuidado do qual obtive retorno positivo, pois o recurso a instrumentos de avaliação da competência de autocuidado/ escalas na pessoa com colostomia, permite a identificação das suas necessidades específicas de forma sistematizada, assegurando a continuidade dos cuidados de enfermagem (Pinto, 2014). Foi verificado ser um projeto exequível, e

bastante necessário no contexto de internamento, pois permite uniformização e melhoria de cuidados de enfermagem, não foram feitas críticas de melhoria.

Atualmente não estão disponíveis documentos de apoio a esta consulta pelo facto de os existentes necessitarem de atualização e estarem a ser trabalhados pela enfermeira chefe das consultas externas, existem apenas guias informativos adaptados a cada tipo de ostomia de eliminação, que são entregues à pessoa no período pré-operatório, abordando o conceito de ostomia, assim como, alguns aspetos recomendados na norma da DGS (2016), nomeadamente, os cuidados ao estoma e PPE. A equipa de enfermagem desta consulta presta cuidados a pessoas com o diagnóstico e tratamento das patologias oncológicas, endócrinas, metabólicas e/ou defeitos anatómicos do trato gastrointestinal superior (esófago e estômago) e inferior (estômago, intestino delgado, intestino grosso, reto e ânus) e glândulas acessórias (fígado, pâncreas e vesícula). Em colaboração com as restantes unidades existentes na zona multidisciplinar, os enfermeiros asseguram a prestação de cuidados de enfermagem à pessoa proposta para tratamento cirúrgico, nas fases pré e pós-operatória, das patologias supramencionadas. Os Enfermeiros desta consulta, asseguram ainda a prestação de cuidados (telefónico e presencial), a pessoas e famílias em situação de descontrolo sintomático decorrente de doença aguda, crónica, avançada e/ou progressiva.

Existe uma Reunião Multidisciplinar que é realizada semanalmente à quinta-feira e, pelo menos um dos elementos da equipa de enfermagem está presente. A equipa de enfermagem trabalha em dias úteis, entre as 8 e as 20 horas.

Através da observação da dinâmica funcional da equipa de enfermagem desta unidade e da consulta de documentos e protocolos no serviço, foi possível perceber que o método de trabalho de enfermagem é o de cuidados de enfermagem por enfermeiro de referência, cujo principal objetivo é a humanização dos cuidados e a principal característica é a descentralização das tomadas de decisão. De forma a cumprir este objetivo foi composto um texto de caraterização da estrutura e dinâmica do serviço[3], o que me ajudou a perceber a filosofia de cuidados de enfermagem praticados. Nesta instituição o foco de enfermagem é a pessoa pretendendo-se que receba cuidados individualizados, nos quais participem tão ativamente, quanto possível. Reforçando com Santos, Silva, Misko, Bousso, (2013), a equipa de enfermagem tem grande importância no

[3] Dada a extensão deste relatório, optou-se por não inserir em apêndice este documento**.**

cuidado, devendo considerar os aspetos que possam reduzir as influências do sofrimento, e possibilitem o estabelecimento de assistência humanizada, implementando cuidados que vão além da técnica, tais como o estabelecimento de vínculo, amizade, empatia e confiança, promovendo à pessoa a sensação de pertencer ao processo observando toda a dimensão humana.

Esta consulta é assegurada por um enfermeiro especialista com pós graduação em estomaterapia e duas enfermeiras de cuidados gerais, com experiência nesta área. Tem como objetivo acompanhar pessoas com colostomia ou ileostomia em regime de ambulatório ou de internamento. A sua intervenção centra-se na avaliação da pessoa com ostomia, na prestação de cuidados à ostomia e na implementação de um plano de cuidados adequado às necessidades identificadas. Realiza-se nesta consulta o acompanhamento desde o pré-operatório até ao momento pós-alta (em contexto de internamento), e atendimentos telefónicos.

Nas consultas de pré operatório de estomaterapia, é realizada uma avaliação física e perguntado os seus conhecimentos sobre a cirurgia, quando a pessoa se encontrar preparada é iniciada com uma breve explicação da parte do intestino que será removida, com recurso a uma imagem da indústria farmacêutica, e é mostrado num modelo a aparência do estoma. Os assuntos discutidos incluem tipos de dispositivos existentes, características do estoma, efluente e PPE, sendo essencial o recurso a imagens e treino efetivo da utilização dos dispositivos e acessórios (DGS, 2016; Miller et al.,2017, RNAO, 2019).É ainda recomendado que seja feita a descrição do expetável após a cirurgia, dadas instruções práticas acerca dos cuidados diários ao estoma e formas de gerir complicações (DGS, 2016). As expectativas acerca do impacto de uma ostomia, devem ser realistas (Burch, 2017), sendo fundamental a identificação dos níveis de competência de autocuidado, reações emocionais, capacidades sensoriomotoras, que permitem adaptar as intervenções de enfermagem às necessidades da pessoa/cuidador/família. Tal como recomendado fortemente pela DGS, (2016), Registered Nurses Association of Ontario (2019),e WCET (2020), a marcação da localização ideal para a construção do estoma na parede abdominal é realizada no pré operatório, parecendo um processo linear é sem dúvida desafiante, pois deve ter em conta a profissão, *hobbies*, vestuário, limitações e crenças culturais ou religiosas (WCET, 2020). É entregue o guia informativo sobre a sua futura ostomia.

Assumindo esta adequada preparação pré operatória, a pessoa deverá estar apta, para o início do treino no dia da transferência para o internamento.

No internamento é entregue um *Kit* de ostomia, fornecido pela indústria farmacêutica, e são realizados treinos de prestação de cuidados à PPE e estoma, à pessoa e seu cuidador, tendo a pessoa alta com uma consulta marcada entre 2 a 6 dias, e não aos 15 dias como recomendado pela DGS (2016), isso acontece pelo tempo reduzido de internamento durante o pós-operatório imediato (3 a 5 dias) devido ao programa *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), no caso das cirurgias do colon e reto.

A equipa de Enfermagem é informada das altas clínicas através de correio eletrónico. Com o objetivo de fazer o despiste de complicações precocemente e otimizar a recuperação, o follow-up cirúrgico deve ser realizado 24 a 48 horas após a alta através de contacto telefónico. É importante referir que a equipa de Enfermagem dispõe de um telemóvel que fica contactável durante os dias úteis das 8 horas às 20 horas. O processo de Enfermagem implica registos no início e fim do atendimento de cada doente, na colheita de dados inicial e na continuidade de cuidados, parâmetros vitais e ensinos, em todos os atos praticados, aquando da administração de terapêutica, gestão de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, marcação de atos futuros, registo de consumos e consulta de registos. As marcações dos atos de Enfermagem são da responsabilidade do Gestor de Doente. Podem ser solicitados pelo Enfermeiro, Médico assistente ou doente/família.

A consulta de acompanhamento telefónico tem como objetivo o acompanhamento das pessoas com OEI, não apresentam um guião estruturado, o que dificulta a sua organização, decidi guiar-me pós validação com a orientadora, pós validação com a enfermeira orientadora, pelos registos a efetuar no programa "Cerner", que permite registar as características do estoma, observação da PPE, défices de autocuidado observados, dispositivo utilizado, e notas gerais. Os registos de enfermagem servem de ferramenta de comunicação e de ajuda para determinar a eficácia dos cuidados, bem como para definir as prioridades dos cuidados em curso de modo a simplificar o registo e a promover uma documentação atempada e correta (Doenges & Moorhouse, 2010).

Nas consultas de enfermagem de follow-up são realizados ensinos das orientações adequadas às necessidades manifestadas pela pessoa/ cuidador

considerando, as muitas dúvidas que surgem no período pós-alta, validando a informação apreendida e o nível de compreensão apresentado. O acompanhamento telefónico permite a continuidade dos cuidados pós-operatórios após a alta hospitalar, oferecendo ensino e orientações aos doentes de acordo com as necessidades (Oliveira, Ribeiro, Sartório, Dias, Takeda & Cecconello, 2021).

Para conhecer melhor esta minha população, preenchi o "instrumento de avaliação do autocuidado à pessoa com colostomia", que apliquei a 5 pessoas, bem como apliquei a "escala de educação do autocuidado à pessoa com colostomia", em momentos diferentes da sua aprendizagem do autocuidado, nomeadamente na primeira consulta pós operatório e seguintes, para perceber a sua evolução, assim pude constatar que esta população varia de 57 a 65 anos de idade, 3 pessoas de sexo masculino e 2 do sexo feminino, segundo a Globocan (2023), o CCR incide mais em homens que nas mulheres. As habilitações literárias variaram entre o 2º ciclo do ensino básico e o mestrado. Todos tiveram consulta de pré-operatório com marcação de estoma, do qual resultou 3 pessoas com ileostomias temporárias e 2 pessoas com colostomias definitivas.

Numa segunda parte deste instrumento de avaliação do autocuidado, procedi à avaliação dos domínios de competência de autocuidado, nomeadamente: conhecimento, autovigilância, interpretação, tomada de decisão, execução e negociação e utilização dos recursos de saúde. Aqui apercebi-me das dificuldades iniciais do autocuidado, nomeadamente a necessidade de alterar a escolha do dispositivo, para a pessoa aumentar a sua autonomia e satisfação, bem como, os episódios de descolamento do dispositivo e a maceração da pele como situações potencialmente complexas.

Por a elaboração do Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia, ainda não estar finalizado a minha prestação de cuidados também teve por base a norma da DGS (2016), a mesma pelo qual esta consulta se rege. Neste objetivo, realizei como indicador de resultado a realização de um jornal de aprendizagem , o que me permitiu consolidar e aplicar conhecimentos para o meu crescimento pessoal e profissional (Apêndice VII).

O segundo objetivo foi "prestar cuidados de enfermagem à pessoa/cuidador com colostomia, com vista à capacitação do autocuidado. "No decorrer do estágio tive a oportunidade de realizar consultas de enfermagem pré-operatórias (2), consultas de acompanhamento telefónico (10) e cuidados de enfermagem pós-operatórios (4). O

acompanhamento efetuado ao longo deste tempo, permitiu-me conhecer a pessoa com as suas singularidades e necessidades.

Passo a descrever o caso clínico de uma pessoa, que acompanhei desde o período pré-operatório até ao pós-operatório, em contexto de internamento e de ambulatório.

No período pré-operatório a equipa de enfermagem tem a responsabilidade fulcral de ajudar o doente cirúrgico a compreender, e a lidar com as alterações físicas, psicológicas e sociais, com as circunstâncias e complexidades que envolvem o momento cirúrgico, de modo a este poder adquirir um certo sentimento de domínio (Gonçalves et al., 2017).

Senhora R. 59 anos de idade, independente no autocuidado, profissionalmente ativa exercendo funções de secretária numa empresa pública. Mantinha capacidade cognitiva, percetível durante a consulta, pela compreensão da informação fornecida, sendo capaz de a repetir, mantendo um discurso coerente e percetível, negou apresentar alterações visuais ou motoras. Vive com o marido, que se disponibilizou para assumir o papel de cuidador, assistindo a senhora R. no regresso a casa enquanto esta se encontrasse a recuperar da cirurgia. A senhora R. foi referenciada para a consulta de estomaterapia pelo médico, por lhe ter sido diagnosticado uma neoplasia maligna do reto, tendo sido proposta para a realização de resseção anterior do reto com construção de colostomia. No início da consulta apresentei-me, expliquei o objetivo da mesma e solicitei o consentimento verbal da senhora para dar continuidade à consulta, obtendo o seu aval. Foi abordado o motivo da cirurgia, as suas implicações e o conceito de colostomia, sendo possível validar que esta informação tinha sido facultada à senhora (Fulham, 2008). Desta forma, informei a senhora e o seu marido dos cuidados de enfermagem praticados na consulta de estomaterapia, obtendo o seu consentimento informado e voluntário para prosseguir com os cuidados e validei que a informação, quanto à natureza da intervenção e construção da colostomia, tinha sido fornecida pela equipa médica e corretamente interpretada pela senhora. Aqui, respeitei o artigo 109º Do Dever de Informação do Código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2015), o que me permitiu desenvolver a competência comum de Enfermeiro Especialista, desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional (OE, 2019).

A senhora reconheceu a necessidade da cirurgia, mas manifestou dificuldade em aceitar a ideia de viver com uma colostomia, o que se refletiu na sua atitude inquieta e no som tremido da sua voz. Percebendo o seu nervosismo esforcei-me por adotar uma postura serena, com tom de voz baixo e suave, falando pausadamente e dando liberdade para a senhora (e seu marido) expressarem os medos, esclarecerem as dúvidas existentes, dando tempo suficiente ao diálogo (Cronin, 2012; Augestad, Sneve & Lindsetmo, 2020). Nesse instante a senhora colocou três dúvidas de imediato, nomeadamente, se conseguiria dormir, tomar banho e ir à praia. Esclareci as dúvidas adotando uma atitude positiva para que a senhora não julgasse que a sua vida iria mudar incomensuravelmente após a formação do estoma (Burch, 2017). Clarifiquei o conceito de colostomia, descrevi as características normais do estoma e PPE, apresentei os dispositivos de uma colostomia, assim como, os cuidados gerais ao estoma e PPE (Burch, 2017). No fim da sessão marquei o local ideal para a construção do estoma, juntamente com a enfermeira orientadora, com o objetivo de prevenir complicações e aumentar a probabilidade de a senhora alcançar a independência no autocuidado (Burch, 2017b). Esta marcação representa o início da vida com uma colostomia e deve ser acordada pelo profissional de saúde e a pessoa durante a consulta pré-operatória ou após a admissão hospitalar (O'Connor, 2005**;** Cronin, 2012). Assim sendo, garanti o fornecimento de conhecimento sobre a ostomia que segundo Silva (2021), é o objetivo da consulta pré-operatória. Ao marcar o estoma e ao fazê-lo em parceria com a senhora preveni "complicações, reconhecendo a complexidade das situações de saúde vivenciadas pela pessoa, família e cuidadores" (OE, 2018, p.19361) e envolvi "a pessoa, família/cuidadores no processo de cuidar, rumo ao bem-estar e qualidade de vida", (OE, 2018, p.19368), desenvolvendo, respetivamente, a competência específica do Enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar processos médicos e/ou cirúrgicos complexos, decorrentes de doença aguda ou crónica (OE, 2018) e a competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica (OE, 2018).

O segundo contacto com esta senhora e a seu marido ocorreu no serviço de internamento, no primeiro dia pós operatório, onde me desloquei com a orientadora. Já tinha sido feito o primeiro levante, negava dor, alimentação introduzida e tolerada, logo

estavam reunidas as condições para dar início às sessões de educação para o autocuidado à colostomia, mas, considerando que a senhora tinha alta no dia seguinte, e não aceitava permanecer mais tempo internada houve necessidade de sintetizar a informação transmitida e dar enfoque à instrução e treino para o despejo e substituição de dispositivos. Foi entregue o Kit, com todos os materiais necessários para o cuidado à colostomia. Em parceria com a senhora foram estabelecidos como objetivos da sessão: Conhecer a colostomia e o seu funcionamento, conhecer os dispositivos, conhecer as características normais do efluente e da PPE e treinar o cuidado ao estoma e PPE.

Iniciei a sessão relembrando o conceito e funcionamento da colostomia e as características normais do estoma, PPE e características do efluente. Em seguida providenciei os dispositivos que se adequavam à senhora, ou seja, optei por um dispositivo de duas peças que permite manter a placa no abdómen durante 3 dias, sendo apenas necessário a substituição do saco, (Fulham, 2008), e pelo facto do abdómen estar edemaciado fazendo uma prega e o estoma ser pouco proeminente introduzi, como acessórios, a pasta niveladora para preencher a prega cutânea e nivelar o abdómen, e o cinto para favorecer a adesividade dos dispositivos e reduzir o risco de infiltração do efluente por baixo da placa. Após selecionar os dispositivos e acessórios dei início à instrução e treino dos cuidados à colostomia e, nesse momento, a senhora demonstrou relutância em olhar para o estoma, tendo sido encorajada a exprimir as suas emoções (Fellows, Gutman, Clark, & DuBois, 2017), acabando por referir que sentia nojo, foi limpo o estoma com compressas não estrelizadas e água morna, e foi encorajada a observar o estoma, com sucesso, embora a mesma tenha assumido que não lhe conseguia tocar. Respeitou-se esta afetividade da senhora, envolveu-se o marido nos cuidados, tendo o mesmo, executado a substituição dos dispositivos, sob orientação verbal, sem demonstrar dificuldade, estando assim assegurado o despejo e substituição dos dispositivos, pelo cuidador, no momento da alta hospitalar (RNAO, 2009). Ao respeitar a afetividade da senhora fui ao encontro do recomendado pelo enunciado satisfação da pessoa dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica à Pessoa em Situação Crónica (OE, 2017) e respeitei a escolha da senhora, assumindo "a defesa dos direitos humanos, conforme deontologia profissional" (OE, 2019, p.4746), desenvolvendo a competência comum de Enfermeiro Especialista, que desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de

especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional (OE, 2019). Foram informados que qualquer alteração no estoma, PPE e efluente, deveria ser comunicada ao enfermeiro de estomaterapia. No fim da sessão avaliei o autocuidado recorrendo à escala de educação de autocuidado à colostomia, obtendo pontuação zero em todos os domínios avaliados. O marido obteve a pontuação de 17, pois necessitava ainda de algumas indicações verbais, nomeadamente no corte do diâmetro corretamente. Aconselhei a senhora a agendar consulta de estomaterapia dois dias após este contacto, para um acompanhamento pós-alta precoce, devido ao facto de o marido só ter tido oportunidade de executar o cuidado à colostomia uma vez. Esta consulta no internamento focou-se na promoção do autocuidado e prevenção de complicações, seguindo as recomendações de Silva (2021). Dois dias depois, na consulta pós-alta, a senhora apresentou uma atitude mais tranquila, mas ainda com dificuldade, em olhar e tocar no estoma. Os dispositivos estavam íntegros e adequadamente aplicados. O estoma e o efluente não apresentavam alterações. A senhora referiu que tinha dificuldade em aparelhar o saco à placa de colostomia por ser opaco e não conseguir visualizar o seu interior, motivo pelo qual se forneceram dispositivos semelhantes aos que a senhora estava a usar (por se sentir confortável), mas transparentes. No decorrer da consulta encorajei a senhora a proceder à troca do saco e substituição do dispositivo, que, desta vez aceitou, tendo sido treinada na sua execução, pelo que considero ter intervindo "na promoção do autocuidado na pessoa em processo de transição" (OE, 2018, p.19369) indo ao encontro do enunciando Promoção de Saúde dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (OE, 2017), onde é recomendado o "ensino, instrução e treino de atividades que visem minimizar o impacto dos processos médicos e cirúrgicos complexos e a adaptação aos processos de transição saúde/doença" (p.6). Considerando a capacidade para se autocuidar como uma atividade que minimiza o impacto da construção de uma ostomia entendo ter alcançado a competência específica do Enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente Oncológica maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica (OE, 2018). Nesta consulta o autocuidado foi novamente avaliado obtendo-se como pontuação 11, verifiquei evolução positiva em seis dos domínios avaliados e o único domínio em que a avaliação não mudou foi o domínio 3, referente à medição do estoma, pelo facto da

senhora ter dificuldade em ver a parte inferior do estoma pelo edema abdominal e pela inexistência de espelho no gabinete de consulta que facilitasse a visualização do abdómen. Ao "monitorizar os progressos da pessoa, família/cuidador considerando os resultados esperados" (OE, 2018, p.19369) desenvolvi a competência específica do EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente Oncológica, cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica (OE, 2018). Avaliando a intervenção de enfermagem do contacto anterior foi possível apurar que, embora a senhora não trouxesse cinto aplicado, não ocorreram fugas de efluente, o marido da senhora não teve dificuldade em substituir o saco de colostomia, e a senhora já estava disponível para executar os cuidados à mesma. Terminei o contacto sugerindo marcação de nova consulta, daqui a dois dias a pedido da senhora, pois manifestou vontade na substituição dos dispositivos na minha presença. Neste contacto avaliei e treinei o autocuidado ao estoma e PPE, em prol da autonomia como sugerido por Silva (2021).

A relação de proximidade que consegui estabelecer com estas pessoas e famílias permitiu-me, que estes desenvolvessem estratégias de adaptação contribuindo assim para o processo de recuperação. Tal como refere Benner (2001), as funções educativas, relacionais e as observações do enfermeiro têm um papel fundamental na readaptação da pessoa e na promoção da saúde. Foram momentos importantes para a minha aprendizagem e consolidação de conhecimentos adquiridos durante a minha prática profissional, e dos estágios realizados anteriormente.

2.4. Estágio de uma Unidade de internamento/ implementação do projeto

Este último estágio foi realizado na unidade de internamento onde desenvolvo a minha atividade profissional e no qual implementei o projeto de intervenção, tendo como objetivo geral: "promover a melhoria da qualidade de cuidados de enfermagem à pessoa com colostomia, através da prestação de cuidados de enfermagem segundo a evidência científica". Para tal, estabeleci objetivos específicos. O primeiro objetivo foi: "envolver a equipa de enfermagem no projeto de intervenção e sensibilizá-la para a sua aplicação à prática de cuidados de enfermagem nesta unidade de internamento". A sensibilização da equipa de enfermagem foi realizada inicialmente através da exposição do projeto de intervenção no serviço. Para isso foi feita uma reunião com a enfermeira-chefe, que foi a

minha orientadora de estágio, onde se apresentou a finalidade e os principais temas do projeto, a escala de educação do autocuidado à pessoa com colostomia, e o instrumento de colheita de dados à pessoa com colostomia, estiveram presentes quinze enfermeiros. Todos exprimiram agrado, aprovação e recetividade, desde o início do projeto, até à sua implementação, ao término e à continuidade do mesmo nesta unidade. Os Quinze enfermeiros manifestaram sentirem-se perdidos por não haver um ensino esquematizado sobre o que ensinar, e não sabiam o que foi abordado pelo colega quando realizou o ensino anterior. Uma auditoria aos registos informáticos de enfermagem do ano de 2021, revelou apenas o ensino da equipa no autocuidado a 100% na troca de placa e saco.

Foi criado um dossier do projeto de intervenção, sugerido pela senhora enfermeira chefe, que integra o material de apoio das sessões formativas, e os instrumentos de suporte criados para a implementação do autocuidado à pessoa com colostomia, o qual foi compartilhado com a equipa de enfermagem e integrado na pasta de partilha existente no serviço. Em termos de materiais disponíveis foi organizado o armário de materiais de ostomia existente nesta unidade cirúrgica para facilitar a escolha do mesmo, com auxílio à indústria farmacêutica.

Num segundo objetivo foi a "construir o Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia". Os enfermeiros são os profissionais de saúde mais próximos do doente e, como tal, desempenham um papel fundamental na promoção do seu conhecimento (Gonçalves, et. al., 2017). O autocuidado representa assim um alicerce essencial para melhores práticas, permitindo um crescimento da profissão (Miller & Grise-Owens, 2020). Os profissionais devem desenvolver práticas que sejam promotoras do autocuidado, devendo haver um compromisso no desenvolvimento de recursos que ajudem as pessoas a ter um papel importante nestas ações, que se aplicam ao nível físico, psicológico e social, ou dito de outra forma permitam uma visão holística da pessoa (Miller et al., 2020). De acordo com Orem (2001), o enfermeiro interage com os doentes e age de forma consistente para responder às necessidades de autocuidado e regula o exercício ou o desenvolvimento das capacidades para o autocuidado.

O Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia, (Apêndice VIII), que elaborei para a unidade cirúrgica onde exerço funções, integra um conjunto de intervenções de enfermagem que visam a capacitação da pessoa para o autocuidado. É composto por três sessões educativas, contempla pessoas com ensino de autocuidado da consulta de estomaterapia (sessão um), e para pessoas que são submetidas a colostomia de urgência (sessão zero). As intervenções que estão contidas neste Guia, permitem organizar as atividades realizadas na unidade de cirurgia de modo a normalizar procedimentos que, além de garantirem a qualidade do serviço assistencial prestado, permitem a uniformização de cuidados. De acordo com Orem (2001) nas sessões zero e um, o sistema de enfermagem é totalmente compensatório e prevê-se que, gradualmente e ao longo deste processo a pessoa adquira capacidades que lhe permitam ser independente, ou seja, que progressivamente haja uma diminuição da intervenção dos enfermeiros no cuidado à colostomia. Assim sendo, na sessão de educação dois, um dos objetivos é que a pessoa execute o autocuidado ao estoma e PPE com assistência do enfermeiro, o que implica a evolução para um sistema parcialmente compensatório, e na sessão três, e última sessão de educação a pessoa deve ser capaz de despejar e substituir os dispositivos, transitando para o sistema de enfermagem de apoio educação (Orem, 2001). Este guia pretende ser um instrumento de apoio aos enfermeiros na sua atividade diária, procurando responder mais facilmente às questões colocadas pelas pessoas e simultaneamente contribuir para a adoção de sistematização de trabalho mais direcionadas para o atendimento personalizado da pessoa com colostomia. Na produção e divulgação de recomendações sistematizadas os profissionais, em qualquer domínio da área da saúde onde seja necessária a intervenção profissional para a resolução de um problema, devem ter sempre em conta as preferências das pessoas (OE, 2007a). Refira-se ainda que foram desenvolvidas competências com base nos Descritores de Dublin propostos para este 2º ciclo, nomeadamente ao nível da autoaprendizagem, da aplicação dos saberes adquiridos a contextos da prática complexos, como na problemática em estudo e ainda na divulgação de conhecimentos entre pares e outros profissionais (Decreto-Lei n.º115/2013 de 7 de agosto). Foi realizada uma formação em serviço à equipa de enfermagem para apresentação do Guia de boas práticas de capacitação do autocuidado à pessoa com colostomia, com preenchimento da ficha de avaliação do formando (Anexo II), onde

estiveram presentes 15 enfermeiros, numa equipa de 24. De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 das competências comuns de Enfermeiro Especialista, na área do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o investimento em sessões de formação para os profissionais, contribui para uma maior qualidade dos cuidados prestados, atuando o Enfermeiro Especialista como formador oportuno em contexto de trabalho. Dos 15 formandos, 14 avaliaram a apreciação global como concordo totalmente, apenas um enfermeiro referiu que não foram abordados todos os pontos importantes, pois gostaria de ter aprendido mais sobre esta temática. Em relação à metodologia da formação todos os enfermeiros referiram como muito bom o formador. Quanto aos comentários e sugestões de melhoria, dez enfermeiros gostariam de ter mais formação em serviço sobre esta temática. Obtive a declaração de formadora (anexo III), e fui contemplada, para realização de formação em serviço, com os temas: possíveis complicações do estoma e PPE, impacto da religião no autocuidado à pessoa com colostomia, e desafios na convexidade abdominal. Como sugestão de melhoria da equipa para a implementação do projeto, seria um algoritmo para interpretação dos valores da escala de avaliação de autocuidado, pelo que vim a adaptar um algoritmo que orientasse a equipa de enfermagem nos casos em que não existisse evolução da pessoa em algum dos seis domínios do autocuidado, avaliados pela escala de educação de autocuidado à pessoa com colostomia, isto é, se a pontuação permanecer inferior a 3 e inalterada entre sessões e em, pelo menos, um dos domínios. Se tal acontecer deve ser aplicado o "Algoritmo de intervenção de enfermagem" (Anexo IV), no dia seguinte, repetindo a sessão de educação em que a pessoa se encontrava, não progredindo no programa educativo. O algoritmo deve ser interpretado na horizontal, ou seja, se a pessoa no domínio número 1 da escala apresentar uma pontuação 0 (zero), nas duas avaliações realizadas o enfermeiro deve perceber como a pessoa se sente em relação ao estoma (à vontade ou não à vontade), deve encorajar a observação do estoma ou incentivar a comunicação de emoções, escutar as preocupações da pessoa e fornecer conselhos especializados. Se no fim dessa sessão a pontuação se mantiver inalterada deve seguir-se a seta azul do algoritmo (1ª avaliação) que nos remete para a repetição das intervenções no dia seguinte. E se não se verificar evolução na mesma deve-se seguir a linha vermelha (2ª avaliação) que nos remete para o envolvimento da equipa multidisciplinar para ajudar a pessoa a ultrapassar a sua limitação no autocuidado à

colostomia, como por exemplo, a incapacidade em aceitar e manipular a ostomia ou dificuldade em recortar a placa por baixa acuidade visual ou alterações na motricidade fina. Nesta situação deve também ser envolvida a pessoa significativa, uma vez que o tempo de internamento é limitado e tem de estar garantido o despejo e substituição dos dispositivos pela própria pessoa ou por terceiros no momento da alta. Contudo, a intervenção da pessoa significativa tem como objetivo apenas, colmatar as incapacidades da pessoa no cuidado à colostomia. Por outro lado, se a pessoa apresentar um aumento da pontuação na escala de avaliação de autocuidado, deve dar-se continuidade às três sessões de educação estabelecidas no programa educativo.

A construção deste Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia, consiste num documento original construído com base na evidência científica, pelo que considero ter respondido ao critério de avaliação "incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos" (OE, 2019, p.4749), e com isto desenvolver a competência comum de EE baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica (OE, 2019), e as competências de Mestre possuir conhecimentos e capacidades de compreensão a um nível que permitam e constituam a base de desenvolvimento e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação e capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem (Decreto-Lei 107/2008, bem como considero ter "agilizado a elaboração de guias orientadores de boa prática" (OE, 2019, p. 4747) e "identificado oportunidades de melhoria" (OE, 2019, p. 4747) com consequente melhoria da qualidade, permitindo-me desenvolver a competência comum de EE desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (OE, 2019). Quanto à aplicação do "Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia", considero-o um documento de fácil utilização, servindo como instrumento orientador das várias sessões educativas, sem omissão de informação importante, bem como a obtenção de ganhos na capacitação da pessoa para o autocuidado à colostomia no pós operatório, em contexto de internamento e avaliados através de uma escala de educação do autocuidado.

O terceiro objetivo foi "implementar a intervenção educativa e avaliar os resultados da implementação do projeto à pessoa com colostomia".

Este Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia, foi aplicado a 6 pessoas. Cheguei à conclusão após terminar o preenchimento destes dados, que já era evidente através de uma auditoria realizada aos registos de enfermagem, o ensino sobre alimentação, vestuário, complicações, como adquirir o material**,** através de uma matriz de auditoria aos registos de enfermagem[4]. O papel da enfermagem também passa pelas auditorias aos locais de prestação de cuidados desde hospitais até à comunidade, de forma a garantir a qualidade e excelência dos cuidados e corrigir os problemas encontrados (Edis, 2015).

Quanto aos indicadores de avaliação do projeto, (Apêndice X), tal como mostra o indicador de estrutura A1, em todas as pessoas com colostomia foi aplicado o Guia de boas práticas, todas estas pessoas souberam no momento da alta realizar a mudança de saco e placa (B1), bem como houve evidência de ensino de alimentação (B2),vestuário,(B3), como adquirir os materiais (B4). Não foram registadas complicações na colostomia (B5). Foi construída uma matriz de auditoria para tratamento de dados obtidos, com base em cada intervenção de enfermagem contida no Guia de boas práticas, por sessão e aplicada a seis pessoas que receberam estes ensinos. Esta unidade cirúrgica passou a apresentar um Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia, e observando a comparação de auditorias realizadas antes, e pós implementação deste Guia de boas práticas, podemos verificar que inicialmente no ensino de autocuidado apenas era instruído à pessoa /cuidador a mudança de dispositivo (saco e Placa). Com a implementação deste projeto o ensino realizado incide em: o que é uma colostomia, cuidados à PPE e estoma, alimentação, vestuário, complicações, e como adquirir o material, havendo sem dúvida uma melhoria na prestação de cuidados à pessoa com colostomia. (Apêndice XI).

Foi realizado um jornal de aprendizagem neste último estágio, de um momento para reflexão pessoal. (Apêndice XII).

[4] Dada a sua extensão optei por não colocar em apêndice

Este projeto foi de extrema importância, pois através do mesmo fiquei reconhecida na minha prestação de cuidados, pois ao "promover intervenções especializadas, junta da família/cuidador, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da doença crónica" (OE, 2018, p.19368) desenvolvi a competência específica do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica (OE, 2018).

Assim sendo, considero ter desenvolvido as competências comuns de enfermeiro especialista, garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de iniciativas, bem como garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais (OE, 2019) estratégicas institucionais na área da governação clínica e gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde (OE, 2019).

Para partilha do conhecimento obtido, foi apresentado um e-póster no congresso da AEOP 2023, subordinado ao tema "Intervenções de Enfermagem promotoras do autocuidado à pessoa com colostomia no pós operatório mediato: A scoping review.(apêndice XIII), que posteriormente foi publicado na revista Onco.News (anexo V).

O curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem na Área de Especialização Médico-Cirúrgica, vertente Oncológica está agora perto do seu término, foi um desafio constante até ao último minuto, findo este percurso, exigente e desafiante, estando certa de que contribui para a melhoria dos cuidados de enfermagem, mas jamais conseguirei mensurar os ganhos que obtive, quer a nível profissional, quer pessoal.

3. CONCLUSÃO E TRABALHO FUTURO

A concretização do presente relatório espelha a consolidação do extenso percurso de aprendizagem, que propiciou um contributo evidente no desenvolvimento de competências especializadas de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção de Enfermagem Oncológica, assim como, o cumprimento dos objetivos inicialmente delineados. Com ele pretendi demonstrar as competências adquiridas ao longo dos três campos de estágio. Através da valorização da dimensão ética e deontológica da intervenção do enfermeiro, juntamente com a evidência científica, utilizando um pensamento crítico e reflexivo das experiências profissionais vividas nos contextos práticos por onde passei. Analisando o caminho traçado, torna-se claro que os enfermeiros assumem um papel dinamizador relativamente ao ensino e à promoção do autocuidado à pessoa com colostomia. Seguramente, os diferentes locais de estágio contribuíram para um crescimento pessoal e profissional aperfeiçoado, para uma melhor capacidade de resposta às questões que emergem da prática e especialmente, na prestação de cuidados à pessoa submetida a colostomia.

A investigação e a prática de enfermagem estão estreitamente relacionadas, existindo uma reciprocidade que contribui significativamente para desenvolver uma prática baseada na evidência, melhorando a qualidade dos cuidados e consequentemente a otimização dos resultados em saúde. O autocuidado é entendido como um resultado sensível aos cuidados de enfermagem (Doran, 2011), deste modo, foi considerada essencial a utilização da Teoria do Défice do Autocuidado Dorothea Orem como base de sustentação neste projeto, para dar suporte à prática clínica e também para destacar as 95 intervenções autónomas de enfermagem neste âmbito. Este contributo serviu para abrir caminho na melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Foi elaborado um documento a partir da informação obtida pela evidência científica, e pela experiência clínica o "Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia", que foi produzido com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem na capacitação da pessoa para o autocuidado à colostomia, no período pós-operatório em contexto de internamento, tal como sugere o nome do documento. Este Guia, apresenta três sessões de ensino de

autocuidado, e abrange as pessoas que tiveram acompanhamento em consulta de estomaterapia, e as pessoas em situação de cirurgia de urgência submetidas a uma colostomia, com uma sessão educativa número zero. Contempla todas as intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado, descritas na evidência para o pós-operatório em contexto de internamento, permitindo abordar todas as temáticas essenciais, sem omitir informação importante. Foram utilizados neste projeto, um instrumento de colheita de dados à pessoa com colostomia, que me permitiu avaliar o autocuidado de uma forma mais completa, e recolher dados sobre esta população em estudo. Uma escala de educação de autocuidado que dá uma visibilidade rápida e de fácil interpretação do ensino de autocuidado, e um algoritmo de intervenção de enfermagem, para quando há dúvidas no resultado numérico desta escala de autocuidado. Foram ainda realizadas uma reunião com a equipa de enfermagem, para apresentação do projeto e uma sessão de formação de apresentação do Guia de boas práticas à pessoa com colostomia no pós operatório mediato. Posteriormente foram realizadas auditorias com obtenção de resultados significativos de melhoria. O percurso realizado ao longo dos vários locais de estágio, possibilitou o crescimento formativo, profissional e o desenvolvimento de competências através do uso de uma prática baseada na evidência, e da prestação de cuidados holísticos e centrados nos doentes.

Perante o desenvolvimento das diferentes atividades ao longo dos estágios foi possível desenvolver as seguintes competências: Comuns ao enfermeiro especialista (OE) - A. Responsabilidade profissional, ética e legal (A1e A2), B. Melhoria da qualidade (B3), D. Desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D1 e D2); Especificas do enfermeiro especialista em enfermagem em situação crónica e paliativa (OE) - 2. Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica, 3. Cuida de pessoas com doença crónica, incapacitante e terminal, dos seus cuidadores e familiares, em todos os contextos de prática clínica, diminuindo o seu sofrimento, maximizando o seu bem-estar, conforto e qualidade de vida, Enfermeiro Especialista em Oncologia (EONS) - Módulo 1., Módulo 6. e Módulo 8.; Mestre (Descritores de Dublin) - Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que, sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde; Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com situações complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou

incompleta, incluindo reflexões sobre as suas implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem ou condicionem essas soluções e esses juízos. O desenvolvimento das competências mencionadas permitiu aperfeiçoar a prática profissional, na prestação de cuidados à pessoa com colostomia, com vista ao planeamento adequado da alta de enfermagem, de forma a promover a transição segura do hospital para a comunidade, assim como, criar instrumentos promotores da melhoria dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem, uniformizando a sua atuação. Além do mais, contribuiu para aumentar e reforçar os conhecimentos existentes recorrendo a uma prática baseada na evidência, usando como suporte o conhecimento científico disponível e a análise reflexiva das experiências vividas nos vários locais de estágio

Durante os estágios e na prática dos cuidados de enfermagem, regulei-me por um exercício profissional seguro e ético, respeitando sempre os direitos humanos e a dignidade humana, e procurei responder às questões e necessidades do doente e da família, usando uma linguagem adequada ao nível sociocultural e estado emocional, com o intuito de esclarecer e minimizar a ansiedade e os medos. No Código Deontológico do Enfermeiro artigo 110º, (OE,2015) está bem premente a ideia de uma prática individualizada dos cuidados, assim o enfermeiro deve adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas da pessoa, e ainda tem o dever de dar atenção à pessoa como uma totalidade única, inserida em grupos de referência, e de criar o ambiente propício ao desenvolvimento das potencialidades da pessoa (OE, 2015). Para mais considero que as intervenções de enfermagem praticadas tiveram como base os princípios da beneficência e da justiça, pois a minha ação foi ao encontro dos interesses e necessidades dos doentes e suas famílias, cuidando sem qualquer discriminação económica, social, política, étnica, ideológica ou religiosa (Artigo 102º e 103º, OE, 2015).

Como pontos fortes destaco a realização dos primeiros dois estágios, que me permitiram interagir, compartilhar experiências e conhecimentos. A abertura e a recetividade das equipas de enfermagem possibilitaram-me a participação nas dinâmicas de cuidados dos diferentes contextos de estágio. O conhecimento, a orientação e a exigência dos enfermeiros orientadores foram condutores muito importantes para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem com qualidade. O apoio, o envolvimento, a disponibilidade, e o empenho dos meus colegas de trabalho e da Enfermeira Chefe do último estágio, local onde exerço funções, revelaram-se aspetos

positivos para o crescimento, aperfeiçoamento, implementação, sustentabilidade e continuidade deste projeto. Fui considerada no serviço onde exerço funções o elo de ligação com a consulta de estomaterapia, bem como o elemento formador nesta área. Considero também a minha motivação pessoal e profissional de contribuir para a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa com colostomia como um ponto forte. A população alvo deste projeto foram elementos fundamentais para a realização deste projeto, desempenharam um papel substancial para a sua conclusão, quer pela aprendizagem que me proporcionaram através das suas histórias de vida, quer pela sua disponibilidade para colaborarem comigo. Relativamente aos pontos fracos, destaco a falta de tempo, devido a fatores pessoais e profissionais. Contudo, as dificuldades fazem parte do processo de aprendizagem, e ao longo deste percurso não foi exceção.

Quanto aos Contributos do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados, e após analisar os enunciados dos padrões de qualidade foi possível identificar a existência de contributos em várias áreas de intervenção, nomeadamente, a satisfação da pessoa, uma vez que o "Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia", permite ao enfermeiro minimizar o impacto e as limitações impostas pela doença crónica e pela construção de uma colostomia, essencialmente, através da capacitação da pessoa para gerir a sua ostomia; a prevenção de complicações através da capacitação da pessoa para a utilização adequada dos dispositivos de colostomia; do ensino das características normais do estoma, pele periestoma, possibilitando à pessoa reconhecer possíveis complicações e contactar com enfermeiros de estomaterapia ou médico assistente, e do ensino de estratégias para prevenção de complicações; o bem-estar e o autocuidado através da instrução e treino sistematizado da pessoa para o autocuidado à colostomia, em busca do bem-estar e melhoria da qualidade de vida que advém dessa capacitação; a readaptação funcional uma vez que o Guia de boas práticas, contempla intervenções de enfermagem aplicáveis na prática de cuidados com o objetivo de promover o autocuidado e o acompanhamento após a alta hospitalar; a organização dos cuidados de enfermagem alcançada pela aplicação do "Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia", que uniformiza a prática de enfermagem garantindo a abordagem, em contexto de internamento, de todas as temáticas relevantes, bem como

a avaliação do autocuidado à colostomia, permitindo identificar os focos sensíveis aos cuidados de enfermagem e os domínios com maior e menor progressão.

Para partilha do conhecimento obtido, foi apresentado um e-póster no congresso da AEOP 2023, subordinado ao tema "Intervenções de Enfermagem promotoras do autocuidado à pessoa com colostomia no pós operatório mediato: revisão scoping", que posteriormente foi publicado na revista Onco.News.

O curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem na Área de Especialização Médico-Cirúrgica, vertente Oncológica está agora perto do seu término, foi um desafio constante até ao último minuto, não tenho dúvida que os resultados obtidos neste projeto permitam melhorar a qualidade do ensino de autocuidado à pessoa com colostomia. Perspetivo manter a continuidade deste trabalho na minha unidade de internamento, com o compromisso de assessorar a minha equipa em prol da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa com colostomia, bem como pretendo a sua divulgação nas restantes cirurgias a nível hospitalar.

Em suma, considero que as experiências obtidas e o trabalho desenvolvido ao longo dos estágios foram uma mais-valia na elaboração e implementação do projeto de intervenção. A dedicação e empenho na concretização dos objetivos individuais; a rentabilização das oportunidades de aprendizagem, nomeadamente o contacto com enfermeiros peritos em estomaterapia; a proatividade e o desejo de aperfeiçoar a minha intervenção enquanto enfermeira em cada dia de estágio, e sem dúvida o apoio incondicional de todos os profissionais envolvidos neste percurso, permitiu-me desenvolver as competências de Mestre e as várias de EE, tanto as comuns, como as específicas de Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente Oncológica, com contributo para a melhoria dos cuidados.

4.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, A. (2009). *A reconstrução da autonomia face ao autocuidado após um evento gerador de dependência- estudo exploratório no contexto domiciliar*. [Tese de Mestrado em Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica., Porto]. Repositório da Universidade Católica Portuguesa. https:// repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/10507

Alves, R. (2010). A prática educativa na ostomia de eliminação intestinal - Contributo para a gestão de cuidados de saúde. [Tese de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. Repositório UTAD. http:// repositório.uatd.pt/handle/10348/740

American Cancer Society (ACS) (2019). Caring for a urostomy. https://cancer.org/treatment/treatments-and-side effects/treatment-types/surgery/ostomies/urostomy/management

APECE, 2013. [Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia]. *Estomaterapia: O saber e o cuidar*. Lidel.

Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. https://synthesismanual.jbi.global.

Aron, S., Carrareto, R., Prazeres, S. M., de Cerqueira, A. P., & Santos, V. L. (1999). Self-perceptions about having an ostomy: a postoperative analysis. *Ostomy/Wound Management* 45(4), *46-62.*

Augestad, M., Sneve, M., & Lindsetmo, O. (2020). Telemedicine in postoperative follow-up of STOMA Patients: a randomized clinical trial (the STOMPA trial). *The British Journal of Surgery,* 107(5), 509–518.

Banks, N., & Razor, B. (2003). Preoperative stoma site assessment and marking*. AJN,*

American Journal of Nursing, 103(3), 64A-64B. https://doi.org/10.1097/00000446-200303000-00051.

Barbutti, R., Silva, M. & Abreu, M. (2008). Ostomia, uma difícil adaptação. *Revista SBPH*, 11 (2), 27-39. Recuperado em 05 de dezembro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200004&lng=pt&tlng=pt.

Barreto, O., & Henriques, A. (2016). Processo de construção de um programa psicoeducativo em oncologia segundo as intervenções complexas: Uma revisão sistemática de literatura. *Onco.News*, (32), 18–22. http://pdfslide.tips/documents/ processo de construção de um programa psicoeducativo- em-e-ao-confronto-com.html?page...

Bechara, R., Bechara, M., Bechara, C., Queiroz, H., Oliveira, R., Mota, Secchin, L.,Oliveira Junior, A. (2005). Abordagem multidisciplinar do ostomizado. *Revista Brasileira Coloproctologia*, *25*(2), 146-149.

Benner, P. (2001). *De iniciado a perito*. Quarteto Editora.

Benezech, A., Bouvier, M. & Vitton, V. (2016). Faecal incontinence: Current knowledges and perspectives. *World Journal of Gastrointestinal Pathophysiology,* 7(1), 59-71. https://doi.org/10.4291/wjgp.v7.i1.59

Black P. (2009). Cultural and religious beliefs in stoma care nursing. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing*), *18(13*), 790–793. https://doi.org/10.12968/bjon.2009.18.13.43206

Black, P. (2010). Teaching stoma patients the practical skills for self-care. *British Journal of Healthcare Assistants,* (4) (3), 132-135. http://dx.doi.org/10.12968/bjha.2010.4.3.47085

Brilhante, M., Babinski Júnior, V., Carvalho, M., Silveira, I., & Rosa, L. (2021). Ostomia e vestuário: cartilha de desenvolvimento de vestuário para pessoas ostomizadas. Modapalavra*.E-periódico*, *14*(33),155–179. https://doi.org/10.5965/1982615x14332021155

Brown, F. (2017). Psychosocial health following stoma formation: A literature review. *Gastrointestinal Nursing*, 15(3), 43–49. https://doi.org/10.12968/gasn.2017.15.3.43.

Brown, H., & Randle, J. (2004). Living with a stoma: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 74–81. https://doi.org/10.1111/j.1365- 2702.2004.00945.x.

Burch J. (2005). The pre and postoperative nursing care for patients with a stoma. *British Journal of nursing*. *(Mark Allen Publishing),* 14(6), 310–318. https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.6.17799

Burch, J. (2017). Care of patients undergoing stoma formation: what the nurse needs to know*. Nursing Standard*, 31(51), 41–45. https://doi.org/10.7748/ns.2017.e10198.

Carabajal, B. (1997). Practical points in the care of patients recovering from a colostomy. *Journal of perianesthesia nursing*, *12(3), 188-90.*

Cascais, A., Martini, J. & Almeida, P. (2007*).* Impacto da ostomia no processo de viver humano. *Contexto Enfermagem,* 16(1), 163-167. https://doi.org/10.1590/s0104-07072007000100021

Chaves, L., & Simães, C. (2018*).* O papel das competências de comunicação não verbal dos enfermeiros na experiência subjetiva de sofrimento de pessoas com doença oncológica*. Onco.News*, 11(36), 10–19. https://doi.org/ 10.31877/on.2018.36.05

Colwell, J. C., Ratliff, C. R., Goldberg, M., Baharestani, M. M., Bliss, D. Z., Gray, M., Kennedy-Evans, K. L., Logan, S., & Black, J. M. (2011). MASD Part 3: Peristomal moisture - Associated dermatitis and periwound moisture – Associated dermatitis - A consensus. *Journal Wound*

Ostomy Continence Nursing. 38 (5), 541-553. https://doi.org/10.1097/WON.0b013e31822acd95

Coqueiro, J., Rodrigues, P., Figueiredo, T. (2015). A produção do autocuidado ao usuário estomizado: Considerações da equipa de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE,* 9(6),48-54. DOI: 10.5205/relou.7585-66362-1-ED.0906201501

Coutinho, C. P. (2011). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática.* Almedina

Couto, D., Vargas, R., Silva, C., & Castro, J. (2018). Assistência de enfermagem ao paciente estomizado baseado na teoria de Dorothea Orem. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR*, 22(1), 55-58. http://www.mastereditora.com.br/bjscr

Cronin, E. (2012). What the patient needs to know before stoma siting: an overview. *British Journal of Nursing*, 21(22), 1304–1308.

Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de março de 2006. Aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República, 1ª Série – Nº74. Disponível em: https://data.dre.pt/eli/dec-lei/74/2006/03/24/p/dre/pt/html

Deitz, D., & Gates, J. (2010). Basic ostomy management, part 1. *Nursing*, *40*(2), 61-62.

Direção Geral da Saúde (2016). *Norma nº*. 015/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017. Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto.

Direção Geral de Saúde (2019). Norma 007/2019. Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.pdf (min-saude.pt)

Direção Geral da Saúde. (2020).*Programa nacional para as doenças oncológicas*. Direção-Geral da Saúde. https://doi.org/ISSN: 2183-0746.

Doenges, M., Moorhouse, M. (2010). *A Aplicação do Processo de Enfermagem e do Diagnostico de Enfermagem.* 5ª Edição, Lusociência – edições e técnicas científica, Lda.

Doran, D. (2011). *Nursing Outcomes: the state of the science*. 2ª ed. Jones & Bartlett Publishers.

Ercolano, E., Grant, M., McCorkle, R. Tallman, N., J., Cobb, M, M., Wendel, C., Krouse, R. (2016) Article applying the chronic care model to support ostomy self-management: Implications for Oncology Nursing Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20, (3), 269-274. https:// doi: 10.1188/16.cjon.20-03ap

EONS European Oncology Nursing Society (2018). The EONS cancer nursing education framework. Disponível em https://cancernurse.eu/education/cancer-nursing-education-framework.

EONS (2022). *Cancer nursing education framework*. https://cancernurse.eu/education/cancer-nursing-education-framework.

European Cancer Organization (2017). State of health in the european union. Office of the European Union. Disponível em: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/state/docs/2017_companion_en. pdf.

European Society for Medical Oncology (2016). Cancro colorretal: um guia para o doente - Informações baseadas nas recomendações de prática clínica da ESMO. ESMO. Disponível em: https://www.esmo.org/content/download/98290/1727191/file/ESMO-ACFCancro-Colorretal-Um-Guia-para-o-Doente.pdf.

Farias, M. & Nóbrega, M. (2000). Diagnósticos De Enfermagem Numa Gestante De Alto Risco Baseados Na Teoria Do Autocuidado De Orem: Estudo De Caso. *Revista latinoAmericana de Enfermagem,* (8),(6), 59-67. https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000600009

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,* 100(*10), 1807*–1819. https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.05.034

Fellows, J., Gutman, N., Clark, J.& DuBois, H. (2017). Urostomy guide. United Ostomy Associations of America, 1–17. https://www.ostomy.org.

Franke, A. J., Iqbal, A., Starr, J. S., Nair, R. M., & George Jr, T. J. (2017). Management of malignant bowel obstruction associated with GI cancers. *Journal of oncology practice*, 13(7), 426-434. https://doi.org/10.1200/JOP.2017.022210

Fulham, J. (2008*).* A guide to caring for patients with a newly formed stoma in the acute hospital setting. *Gastrointestinal Nursing*, 6(8), 14–23. https://doi.org/10.12968/gasn.2008.6.8.31425

Geng, V., Cobussen-Boekhorst, H., Fillingham, S., Holroyd, S., Kiesbye, B. & Vahr, S. (2009). *The good pratice in health care: incontinent urostomy*. European Association of Urology Nurses. http://www.uroweb.org/gls/EAUN/epub/EAUN_2009_LR.htm

Global Cancer Observatory (2023). *Cancer today*. Disponível em: https.//gco.iars.fr/today/home

Goldberg, M. Aukett, L. K., Carmel, J., Fellows, J., Folkedahl, B., Pittman J. & Palmer R. (2010). Management of the patient with a fecal ostomy. *Journal of Wound, Ostomy Continence Nursing*, 37(6), 596-598.

Gonçalves, M., Cerejo, M., & Martins, J. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (14), 17-26.

Guimarães, P & Barros, D. (2001). Classificação das Intervenções de Enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 35, 130-134.

Instituto Nacional de Estatística (2021)Estatísticas da Saúde: 2019. INE. Acedido em :https://www.ine.pt/xurl/pub/257483090>

International Council of Nurses (ICN) (2021). *International classification for nursing practice* ICNP Acedido em: https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser

Internacional Council of Nurses.(2000). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: CIPE® Versão 2*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

Jasper, M. (2003). *Beginning reflective practice. Foundations in nursing and health care [Iniciar a prática reflexiva. Fundamentos em enfermagem e cuidados de saúde].* Thornes.

Jemec, G., Martins, l., Elacssens, E., Ayello, A., Hausen, A., Poulsen, L., Sibbald, R. (2011) Assessing peristomal skin changes in ostomy patients: validation of the Ostomy Skin Tool. *British Journal of Dermatology*. https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2010.10093.x

Kristensen, S., Laustsen, S., Kiesbye, B., & Jensen, B. T. (2013*).* The urostomy education scale a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing,* 40(6), 611–617. https://doi.org/10.1097/01.WON.0000436778.39349.12.

Lo, S., Wang, Y., Wu, L., Hsu, M., Chang, S., & Hayter, M. (2011). Multimedia education programme for patients with a stoma: effectiveness evaluation*. Journal of Advanced Nursing*, 67(1), 68–76. https://doi.org/10.1111/j.1365- 2648.2010.05455.x.

Lorenzzon, H. S., Sparemberger, A., Zamberlan, L., & Graef, C. E. (2013). A utilização da matriz swot como ferramenta estratégica: um estudo de caso em frigorífico da região. *Salão Do Conhecimento*, *1*(01). Recuperado de https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaoconhecimento/article/view/2059

Loureiro, I. & Miranda, N. (2010). *Promover a saúde: dos fundamentos à ação*. Almedina.

Luz, A., Araújo, L., Antunes, A., Oliveira, G., Rangel, A., Miranda, S. (2014). Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. *Cultura de los Cuidados*, 39., 115-123.

Luz, M., Andrade, D., Amaral, H., Bezena, S., Benício, C. & Leal, A., (2009). Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. *Texto Contexto Enfermagem*, 1(18), 140-146. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a17.pdf.

Macedo, M. (2012). *Supervisão na integração de enfermeiros à luz do modelo bioecológico*. [Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório UA. http:// ria.ua.pt/handle/10773/9956

Magalhães, M., (2006). A Invisibilidade da Prática de Enfermagem e a Face Qualificante do Hospital. *Pensar Enfermagem*, 1 (10), 58-66. http://hdl.handle.net/1822/11772

Mahoney, J. (1978). What you should know about ostomies. Guidelines for giving better postop care. *Nursing*, 8, 74–87.

Marques, G. (2013). *A pessoa submetida a ostomia de eliminação*. In Santos, I.M. et al. Estomaterapia*: O saber e o cuidar*, 17-23.

Marques, N.(2022). *Capacitação de autocuidado no pós-operatório da pessoa com urostomia.* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. http:// comun.rcaap.pt/handle/10400.26/43571

Martins, M. (2004). Um olhar sobre a saúde reprodutiva em Portugal: o passado, o presente, que futuro? In Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Centro de Estudos Sociais da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

Martins, S., Lamelas, J. & Rodrigues, M., (2007). Estomas digestivos. *Boletim do Hospital de São Marcos*, 23(2), 199-204.

Martins, L., Ayello, E. A., Claessens, I., Steen Hansen, A., Hentze Poulsen, L., Sibbald, R. G., & Jemec, G. B. (2010). The Ostomy Skin Tool: tracking peristomal skin changes. *British Journal of Nursing,* (19), (15). MELEIS, Afaf Ibrahim, [et al.]. Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Rang. https://doi.org/10.12968/bjon.2010.19.15.77691

Matos, D., & Cesaretti, R. (2005). Complicações precoces e tardias dos estomas intestinais e urinários: Aspectos preventivos e terapêuticos. *In V. Santos, & I. Cesaretti (Eds.),* Assistência em estomaterapia: Cuidando do ostomizado (189- 214). Atheneu.

Mendonça, R., Valadão, M., Castro, L. & Lamargo, T. (2007). A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 4(53), 431-435. Recuperado de: http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf

Metcalf, C. (1999). Stoma Care: empowering patients through teaching pratical skills. *British Journal of Nursing,* (8), (9), 593–600. https://doi.org/10.12968/bjon.1999.8.9.6621

Miller, D., Pearsall, E., Johnston, D., Frecea, M. & McKenzie, M. (2017). Executive summary: enhanced recovery after surgery: best practice guideline for care of patients with a fecal diversion. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nurse*, 44(1), 74-77.

Miller, J., & Grise-Owens, E. (2020). Self-Care: An Imperative. Social Work (United States), 65 (1), 5-9. https://doi.org/10.1093/sw/swz049.

Miranda, L. (2013). *A Importância da consulta de enfermagem de estomaterapia na qualidade de vida da pessoa ostomizada na comunidade.* [Tese de Mestrado, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. Repositório UTAD. http:// repositório.utad.pt/handle/10348/2919

Monge, R. & Avellar, M. (2009). Nursing care of patients with intestinal stoma: nurse's perceptions. Online *Brazilian Journal of Nursing*, 8 (1), 1-11. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.2009220

Morais, J. (2010). *Preparação do regresso a casa: do hospital ao Contexto familiar*.[a Master's thesis, Universidade Católica do Porto].Repositório. http:// repositório.ucp.pt.pt/bitstream/10400.14/9210/1/9210/pdf

Mota, M., Gomes, G., Petuco, V., Heck, R., Barros. E., Gomes V. (2015) Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: Subsídios para enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49, 82-88. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100011

Mota, M., Gomes, G., Silva, C., Gomes, V., Pelzer, M., & Barros, E. (2016). Autocuidado: Uma estratégia para a qualidade de vida da pessoa com estomia. *Revista de Investigação em Enfermagem,* 18(1), 63-78. doi:10.11144/Javeriana.ie18-1.aeqv

O'Connor, G. (2005). Teaching stoma-management skills: the importance of self-care. *British Journal of Nursing,* 14(6), 320–325.

Oliveira, A., Carvalho, E., Rossi, L. (2015). From The Principles of Practice to The Nursing Outcomes Classification: perspectives on care strategies. *Ciência Cuidados Saúde*, 14 (1), 986-92.

Oliveira, D., Ribeiro, J., Sartório, N., Dias, A., Takeda, F., Cecconello, I. (2021). Impact of telephone monitoring on cancer patients undergoing esophagectomy and gastrectomy. *Rev Esc Enferm USP,* 55, 1-8.

Oliveira, I. (2013). A relação terapêutica-cliente: na perspetiva do cliente.[Tese de Mestrado em Terapia Ocupacional, na área de Especialização em Reabilitação Física. Instituto Politécnico do Porto].https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/2237

Oliveira, S., Queirós, A., Matos, D., Moura, A., Lima, F. (2012). Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65 (1), 155-161.

Ordem dos Enfermeiros (2005). Código deontológico do enfermeiro: *dos comentários à análise de casos.* Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2007a). Recomendações para a elaboração de guias orientadores da boa prática de cuidados. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/Recomend_Manuais_BPraticas.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2015). *Deontologia profissional de enfermagem*. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica.* Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica enfermagem à pessoa em situação crónica*. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista.* Ordem dos Enfermeiros.

Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6ª ed.). Mosby.

Otto, S.E. (2000). *Enfermagem oncológica*. (3ª ed.). Lusociência.

Peixoto, P. (2014). Ostomias. In Afonso, C. et al. (Coord.) *Prevenção e tratamento de feridas da evidência à prática*, 345-379.

Petronilho, F. A. (2012). *Autocuidado: Conceito central da enfermagem. Da conceptualização aos dados empíricos através de uma revisão da literatura dos últimos 20 anos (1990-2011).* Formasau.

Perrando, M., Beuter, M., Brondani, C. M., Roso, C. C., Santos, T. M., & Predebon, G. R. (2011). O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 1 (1), 61-70.

Persson, E., & Wilde Larsson, B. (2005). Quality of care after ostomy surgery: a perspective study of patients. *Ostomy/Wound Management,* 51(8),40-8.

Pestana, H. (2017). *Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao longo da vida.* Lusodidacta.

Pinto, I. (2014). Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal: validação do formulário. [Tese de Mestrado, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa do Porto]. Repositório comum. http:// comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9527

Pinto, I., Santos, C., Brito, A., & Queirós, S. (2016*).* Psychometric Properties of the Form Development of Self-Care Competence of the Person with a Bowel Elimination Ostomy. *Revista de Enfermagem Referência*, *4*(8), 75-84.

Pittman, J., Rawl, S., Schmidt, C., Grant, M., Ko, C., Wendel, C. & Krouse R.S. (2008). Demographic and clinical factors related to ostomy complications and quality of life in veterans with an ostomy. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 35(5), 493-503. doi: 10.1097/01.WON.0000335961. 68113.cb.

Portaria nº45/2017 do Ministério da Saúde, 2017. Portaria n.º 92-F/2017 de 3 de março (2017). Estabelece o regime de comparticipação dos dispositivos médicos, para apoio aos doentes ostomizados, destinados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, aprovado

pela Portaria 284/2016, de 4 de novembro. [Diário da República n.º 45/2012, Série I de 2017-03-3. 1192-(4)]

Diário da República: I série, I suplemento. https.//dre.tretas.org/dre/2901632/Portaria-92-F-2017-de-3-de-março

Registered Nurses' Association of Ontario. (2009). *Cuidado y manejo de la ostomía*. Best Practice Guideline, 1-120.

Registered Nurses Association of Ontario. (2019). *Supporting adults who anticipate or live with an Ostomy.* Best Practice Guideline, April 1–140.

Reasbeck, P., Smithers, B., Blackley, P. (1989). Construction and management of ileostomies and colostomies*. Digestive diseases, 7(5)*, 265-80.

Ruivo, A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: coletânea descritiva de etapas*. Percursos*, 15, 1–38. http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista Percursos 15.pdf.

Rust, J. (2009). Care of patientes with stomas: the pouch change procedure. Nursing Standard, 6(22), 43-47. Recuperado de: http://nursingstandard.rcnpublishing.co.uk/archive/article-care-of-patients-with stomas-the-pouch-change-procedure

Sands, J. (2003). Avaliação de pessoas com problemas nos intestinos. In W. Phipps, J. Sands & J. Marek (Eds.), Enfermagem Médico-Cirúrgica, conceitos e prática clínica,1497-1564. Lusodidacta.

Santos, C. (2012). *O processo de (re)construção da identidade da pessoa estomizada à luz do modelo de adaptação de Roy.* Universidade Federal do Rio Grande – FURG. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem para a obtenção de Pós-Graduação em Enfermagem. Brasil.

Santos, E. & Fernandes, A. (2004). Prática reflexiva: Guia para a reflexão estruturada. *Referência.* 11, 59-62.

Santos, M., Silva, L., Misko, M., Bousso, K. (2013*).* Desvelando o cuidado humanizado: perceções de enfermeiros em oncologia pediátrica*. Texto &Contexto Enfermagem,* 22 (3), 646-53.

Santos, V. & Cesaretti, I., (2000). *Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado.* Atheneu.

Seo H. (2019). Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalized ostomates. *International Wound Journal*, 16 Suppl 1(1), 21–28.

Schwartz, M., & Sá, S. (2013). Educational action of the nurse in preoperative of making stoma bowel: an integrative review. *Revista de Enfermagem UFPE,* 7, 6233-6239.

SNS (2012) .Acedido em 27/01/2022.Disponível em: https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-oncologicas/tipos-de-tratamento-do-cancro/quimioterapia

Serrano, C. & Pires, P., (2005). Enfermeiro e o doente ostomizado. *Nursing*, 203, 34-41.

Silva, A. L. & Shimizu, H. E. (2007). A relevância da rede de apoio ao estomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem,* 60 (3), 307-311. https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300011

Silva, F. C.; Croce, S. R. & Petuco, W. M (2000). A Pessoa Ostomizada: Alterações na Vida Sexual e Formas de Manejo. *Revista Médica HSVP*. 11 (27), 17-21.

Silva, S. (2021). *Higiene e proteção da pele periestoma*. In Congresso Nacional de Estomaterapia 2021. APECE.

Simões, I. (2002). Cuidados de enfermagem ao doente ostomizado. *Revista de Enfermagem Referência,* 9, 75-80.

Sociedade Portuguesa de Oncologia [SPO] (2020*).* Recomendações para o tratamento de doentes com cancro e o covid-19. Lisboa.

Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva [SPED],(2023). *Cancro colorretal*. Disponível em: https://www.sped.pt/index.php/publico/carcinoma-colorretal

Sprunk, E. & Alteneder, R. (2000). The impact of an ostomy on sexuality. *Clinical Journal Oncology Nurs*, 4(2), 85-88. PMID: 11107381

Sousa, C., Branco, Z. & Brito, D. (2015). Depois da colostomia...vivências das pessoas portadoras. *Enfermagem em foco*, 3, 12-15.

Sousa, C., Santos, C., & Graça, L. (2015). Construção e validação de uma escala de adaptação à ostomia de eliminação. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 4 (4), 21-30. http://dx.doi.org/10.12707/RIV14021

Sousa, L., Martins, M., Novo, A. (2020). Enfermagem de reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença*. RPER*, 3 (1), 64-69

Stracieri, L. (2008). Cuidados e complicações pós-operatórias. Medicina (Ribeirão Preto). 41 (4), 465-468. https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v41i4p465-468

Sousa, L., & Carvalho, M. L. (2017). *Pessoa com osteoartrose na anca e joelho em contexto de internamento e ortopedia.* in C. Marques-Vieira.& L. Sousa (Eds). Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida. Lusodidacta.

Tomey, A. M, Alligood, M. R. (2004). Teóricas de enfermagem e a sua obra *(Modelos e Teorias de Enfermagem).* (5ª ed.). Lusociência.

Trocchia, N. (2020*).* Goals-to-Discharge Patient Checklist: Implementing a Program to Optimize Recovery After Surgery for Patients with Colorectal Cancer. *Clinical journal of oncology nursing,* 24(3), 316–319.

UOAA (2020). New Ostomy Patient Guide. United Ostomy Associations of America, Inc. Acedido em: www.ostomy.org/Home.html.

Ventura-Silva, J.,Martins, M.,Trindade, L.,Ribeiro,O.,Cardoso, M. (2021).Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. *Journal Health NPEPS*, 6 (2), 278-295. https://dx.doi.org/10.30681/252610105480

Werth, S., Schutte, D., & Stommel, M. (2014). Bridging the gap: perceived educational needs in the inpatient to home care setting for the person with a new ostomy. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing: publicação oficial da The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 41*(6), 566–572. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000081

Williams, J. (2012). Patient stoma care: educational theory in practice. *British Journal of Nursing,* 21(13), 786–794. https://doi.org/10.12968/bjon.2012.21.13.786.

World Council of Enterostomal therapists (2020), WECT. International ostomy Guideline, Perth, Australia.

Yang, P., Shan, R., Wei, Y., Ni, J., Chen, H., Yang, C., Yan, H., & Shen, B. (2022). Meta-Analysis on the Application Value of Collaborative Nursing in Postcolostomy Nursing of Patients

with Colorectal Cancer. Hindawi, 2022, *Computacional and Mathematical Methods in Medicine, 2022*, 6940715. https://doi.org/10.1155/2022/6940715

ANEXOS

Anexo I *Urostomy Education Scale*

Urostomy Education Scale

Skill	0 points	1 points	2 points	3 points	Score
1. **Reaction to the stoma**	The patient shows no interest in/has difficulty coping with the stoma.	The patient has seen and touched the stoma on the initiative of the nurse	The patient has seen and touched the stoma on his/her own initiative	The patient copes with the stoma and is preparing for the future	
2. **Removing the stoma appliance**	The nurse removes the stoma appliance	The patient needs assistance to remove the stoma appliance	The patient needs verbal guidance to remove the stoma appliance	The patient can remove the stoma appliance independently	
3. **Measuring the stoma diameter**	The nurse measures the stoma diameter	The patient needs assistance to measure the stoma diameter correctly	The patient needs verbal guidance to measure the stoma diameter correctly	The patient can measure the stoma diameter correctly independently	
4. **Adjusting the size of the urostomy diameter in a new stoma appliance**	The nurse cuts the size of the urostomy diameter	The patient needs assistance to cut the size of the urostomy diameter	The patient needs verbal guidance to cut the size of the urostomy diameter	The patient can cut the size of the urostomy diameter independently	
5. **Skin care**	The nurse cleans and dries the skin	The patient needs assistance to clean and dry the skin	The patient needs verbal guidance to clean and dry the skin	The patient can clean and dry the skin independently	
6. **Fitting a new stoma appliance**	The nurse fits a new stoma appliance	The patient needs assistance to fit a new stoma appliance	The patient needs verbal guidance to fit a new stoma appliance	The patient can fit a new stoma appliance independently	
7. **Emptying procedure** (Emptying bag and attaching/detaching night bag)	The nurse performs the emptying procedure	The patient needs assistance to perform the emptying procedure	The patient needs verbal guidance to perform the emptying procedure	The patient can perform the emptying procedure independently	
Total points					

Kristensen, S., Laustsen, S., Kiesbye, B., & Jensen, B. T. (2013*).* The urostomy education scale a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing,* 40(6), 611–617. https://doi.org/10.1097/01.WON.0000436778.39349.12.

Anexo II Ficha de avaliação do formado

Ficha de avaliação do formado

Área de Gestão da Formação

FORMAÇÃO EM SERVIÇO - AVALIAÇÃO DA SESSÃO

Área/Unidade/Especialidade:_____

Tema: _____

Acção tipo: Actualização ◻ Aprendizagem ◻ Duração_____ Data ___/___/_____

Formador(es): A_____B_____C_____

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

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

Classifique os **formadores** e a **metodologia** utilizando a seguinte escala:
1 – Insuficiente 2 – Suficiente 3 – Bom 4 – Muito Bom

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

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES DE MELHORIA

Anexo III Declaração de formadora

Declaração de formadora

DECLARAÇÃO

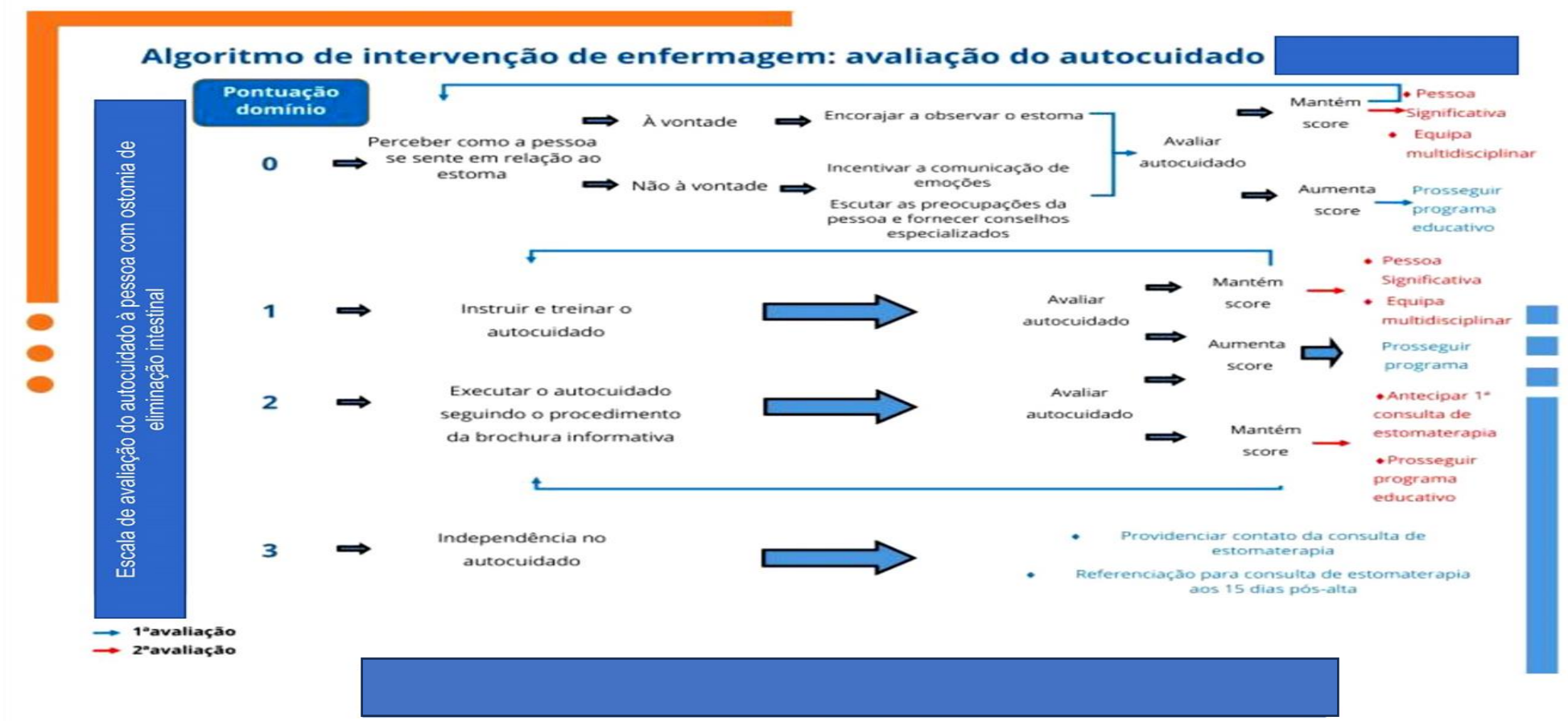
Declara-se que **VANDA MARIA ANTUNES PRIM FIGUEIRA ROMÃO** colaborou como formador(a) na **Ação de Formação em Serviço "Guia de boas práticas no ensino do autocuidado à pessoa com ostomia de eliminação intestinal"**, realizada pelo(a) **CIRURGIA A** no dia **14 de Fevereiro de 2023,** com a duração total de **1 hora**.

Lisboa, 10 de Julho de 2023

A Área de Gestão da Formação

Anexo III Algoritmo de intervenção de enfermagem

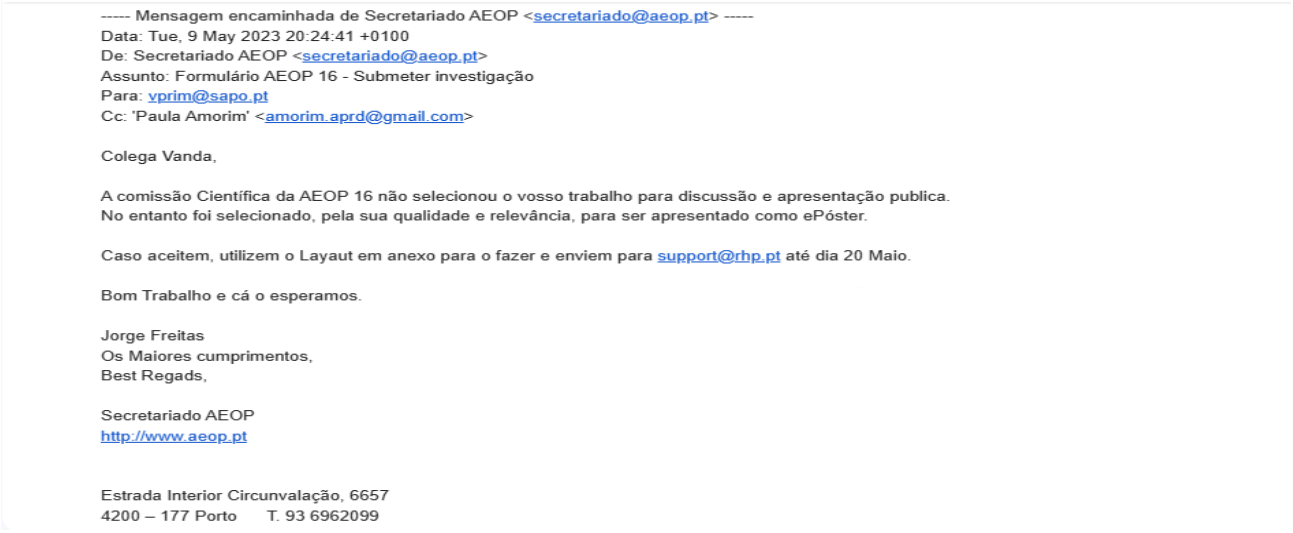
Algoritmo de intervenção de enfermagem



Marques, N.(2022). *Capacitação de autocuidado no pós-operatório da pessoa com urostomia.* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. http:// comun.rcaap.pt/handle/10400.26/43571

Anexo V Mail de aceitação da AEOP e resumo do e-póster

Mail de aceitação da AEOP e resumo do e-póster



----- Mensagem encaminhada de Secretariado AEOP <secretariado@aeop.pt> -----
Data: Tue, 9 May 2023 20:24:41 +0100
De: Secretariado AEOP <secretariado@aeop.pt>
Assunto: Formulário AEOP 16 - Submeter investigação
Para: vprim@sapo.pt
Cc: 'Paula Amorim' <amorim.aprd@gmail.com>

Colega Vanda,

A comissão Científica da AEOP 16 não selecionou o vosso trabalho para discussão e apresentação publica.
No entanto foi selecionado, pela sua qualidade e relevância, para ser apresentado como ePóster.

Caso aceitem, utilizem o Layaut em anexo para o fazer e enviem para support@rhp.pt até dia 20 Maio.

Bom Trabalho e cá o esperamos.

Jorge Freitas
Os Maiores cumprimentos,
Best Regads,

Secretariado AEOP
http://www.aeop.pt

Estrada Interior Circunvalação, 6657
4200 – 177 Porto T. 93 6962099

TRABALHO - INVESTIGAÇÃO
Tema:
A Pessoa com ostomia de eliminação-colostomia

Título
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROMOTORAS DO AUTOCUIDADO À PESSOA COM COLOSTOMIA NO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO: A SCOPING REVIEW.

1) Objetivos
Mapear as intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado à pessoa com colostomia no pós-operatório mediato.

2) Materiais e métodos
Realizou-se uma revisão scoping, tendo como referência a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (Petters et al. 2020). A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, de um total de 76 artigos iniciais identificados, foram incluídos 13 artigos que cumpriam os critérios de inclusão previamente definidos.

3) Resultados
Os artigos incluídos tiveram uma amplitude temporal entre 1978 e 2022. Foram identificadas 97 intervenções de enfermagem para promoção de autocuidado à pessoa com colostomia no pós-operatório mediato. As intervenções foram categorizadas no domínio ensinar, instruir, supervisionar, assistir, validar.

4) Conclusões
Esta revisão scoping deu resposta à pergunta de investigação, identificando na literatura intervenções de enfermagem autónomas na área do autocuidado à pessoa com colostomia. A equipa de enfermagem nas unidades de internamento têm um papel muito importante em ajudar as pessoas com colostomia, física e psicologicamente, no processo de transição. A capacitação da pessoa para o autocuidado, deve iniciar-se logo que a pessoa reúna as condições necessárias à aprendizagem e deve seguir um plano de ensino estruturado que permita uniformizar a intervenção dos enfermeiros garantindo que todos os aspetos fundamentais são abordados.

5) Biografia
Peters, M. D.; Godfrey C.; McInerney P.; Munn Z.; Tricco A. C., Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In In: E. Aromataris & Z. Munn, (Editors), JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI; Available from https://synthesismanual.jbi.global. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12

APÊNDICES

Apêndice I Matriz de análise SWOT

Matriz de análise SWOT

Origem interna

Origem Externa

Positivo	**Negativo**
Forças	**Fraquezas**
● Motivação pessoal e profissional; ● Apoio da chefia para a implementação do projeto; ● Apoio da consulta de estomaterapia para enviar Kit e materiais de ostomia; ● Apoio dos colegas na implementação do projeto; ● Ser o elemento de referência no cuidado à pessoa com ostomia nesta unidade cirúrgica.	● Excesso de trabalho nos turnos; ● Equipa de enfermagem jovem com pouca experiência; ● Equipa de enfermagem sem formação e experiência em prestar cuidados à pessoa com colostomia; ● Unidade de internamento colorretal não consegue responder às necessidades de internamento usando as 5 unidades cirúrgicas, para distribuir estas pessoas
Oportunidades	**Ameaças**
● Elaboração de uma intervenção educativa de autocuidado; ● Melhoria de prestação de cuidados; ● Avaliar a capacidade de autocuidado da pessoa no pós operatório mediato antes da alta ● Realizar formação em serviço à equipa de enfermagem; ● Enriquecimento pessoal e profissional. ● O serviço é uma das 5 unidades cirúrgicas que supre as necessidades de internamento da Patologia colorretal	● Inexistência de pessoas portadoras de colostomia no período de estágio nesta unidade de internamento; ● Rotatividade da equipa.

Apêndice II "Intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado à pessoa com colostomia no pós-operatório mediato": revisão scoping

“Intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado à pessoa com colostomia no pós-operatório mediato”: revisão scoping

Autores: Vanda Maria Antunes Prim Figueira[1]

Resumo

Introdução: Em Portugal admite-se a existência de cerca de 20 mil pessoas com ostomia, sendo o cancro colorretal (CCR) a doença que mais contribui para o estabelecimento de uma colostomia. A pessoa ostomizada sofre uma profunda alteração na sua autoimagem, acompanhada de reações emocionais diversas, exigindo intervenções promotoras do autocuidado por parte da pessoa e/ou do seu cuidador em ambiente hospitalar. Os enfermeiros devem oferecer respostas concretas para uma integração e adaptação absoluta desta sua nova condição. Esta aprendizagem deve seguir um plano de ensino estruturado que permita uniformizar a intervenção dos enfermeiros garantindo que todos os aspetos fundamentais são abordados, assim sendo é de todo o interesse conhecer as intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado no pós-operatório à pessoa com colostomia, para dar resposta foi realizada uma revisão scoping seguindo a metodologia preconizada pelo Instituto de Joanna Briggs.

Objetivo: Mapear as intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado à pessoa com colostomia no pós-operatório mediato

Método: A revisão scoping foi realizada tendo como referência a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute, e consiste em 3 etapas distintas: na primeira etapa foi realizada uma pesquisa dos estudos publicados nas bases de dados CINAHL e MEDLINE com as palavras em linguagem natural referentes aos critérios de inclusão, analisando as palavras presentes no título e resumo, de forma a selecionar os termos de indexação da revisão scoping. Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa nas bases de dados da CINAHL e MEDLINE com os termos de indexação selecionados e operacionalizados com as expressões booleanas AND e OR. Com esta pesquisa foram identificados 10 artigos na CINAHL e 66 artigos na MEDLINE, num total de 76 artigos. Destes 76 artigos, 1 estava duplicado, 42 artigos excluídos (resultado errado 18 exclusão pelo idioma 14, e 10 por não ser a população em estudo. Nos 33 artigos restantes, procedeu-se à leitura na íntegra destes artigos e verificou-se que apenas 13 cumpriam os critérios de inclusão e exclusão.

1 Enfermeira num hospital público em Lisboa e Mestranda em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Medico- Cirúrgica , na Área de Especialização em Enfermagem Oncológica

Resultados: A análise destes 13 artigos permitiu identificar, 95 intervenções de enfermagem para promoção do autocuidado à pessoa com colostomia no pós-operatório mediato que foram categorizadas segundo o Modelo teórico de Orem, na intervenção do enfermeiro na ação, totalmente compensatório, parcialmente compensatório e no sistema de apoio educação (Apêndice I do apêndice II).

Conclusões: A presença de uma colostomia tem um impacto negativo na vida da pessoa. A equipa de enfermagem das unidades de internamento têm um papel muito importante em ajudar estas pessoas, física e psicologicamente. Esta ajuda consegue-se principalmente através da capacitação da pessoa para o autocuidado, que deve iniciar-se logo que a pessoa reúna as condições necessárias à aprendizagem e deve seguir um plano de ensino estruturado que permita uniformizar a intervenção dos enfermeiros garantindo que todos os aspetos fundamentais são abordados. O enfermeiro deve transmitir à pessoa informação fracionada, para melhor assimilação do ensino, bem como deve ter em conta que cada etapa do ensino deve estar concluída antes de entrar na próxima. No momento da alta deve estar assegurado o autocuidado à ostomia pela pessoa ou cuidador, bem como o enfermeiro deve certificar-se que a pessoa se encontra preparada no momento da alta, devendo facultar os contactos da comunidade e encaminhamento à consulta de enfermagem de estomaterapia.

Palavras-chave: colorretal neoplasms, colostomy, self-care, nursing care postoperative

Abstract

Background: In Portugal it is admitted that there are about 20,000 people with ostomy, colorectal cancer being the disease that most contributes to the establishment of an intestinal elimination ostomy (OEI). The ostomized person undergoes a profound alteration in his/her self-image, accompanied by diverse emotional reactions, requiring interventions that promote self-care by the person and/or his/her caregiver in a hospital environment. Nurses should offer concrete answers for an absolute integration and adaptation of their new condition. This learning should follow a structured teaching plan that allows standardizing the intervention of nurses ensuring that all fundamental aspects are addressed, so it is of all interest to know the nursing interventions for the promotion of self-care in the postoperative period to the person with OEI, to respond a scoping review was performed following the methodology recommended by the Joanna Briggs Institute.

Objective: Mapping nursing interventions to promote self-care to people with colostomy in the middle postoperative period.

Method: The scoping review was carried out based on the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute, and consists of 3 distinct stages: in the first stage a research of the studies published in the CINAHL and MEDLINE databases was carried out with the words in natural language referring to the inclusion criteria, analyzing the words present in the title and abstract, in order to select the indexing terms of the scoping review. In the second stage, a search was carried out in the CINAHL and MEDLINE databases with the terms indexing systems selected and operationalized with boolean expressions AND and OR. With this research, 10 articles were identified in CINAHL and 66 articles in MEDLINE, in a total of 76 articles. Of these 76 articles, 1 was duplicated, 42 articles excluded (wrong result 18, foreign language 14 and 10 by wrong population), 33 articles remained, these articles were read in full and found that only 13 met the inclusion and exclusion criteria. In the third stage, the bibliographic references of the selected articles were analyzed.

Conclusions: The analysis of these 13 articles in this literature review allowed the identification, through content analysis proposed by Bardin (2016), of 95 nursing interventions to promote self-care to people with colostomy in the middle postoperative period.

Keywords: colorectal neoplasms, colostomy, self-care, nursing care postoperative

Introdução

A Scoping Review desenvolvida neste trabalho teve como objetivo mapear a evidência disponível sobre a capacitação do autocuidado à pessoa com colostomia no pós-operatório mediato, através da metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). Em Portugal o CCR ocupa o segundo lugar, das principais causas de morte, e a primeira antes dos 65 anos de idade, (DGS, 2020). Em Portugal houve cerca de 2620 casos de morte por tumores malignos do cólon (9,2%), pertencendo 59,1% dos óbitos ao sexo masculino, [INE, 2021]. Se o tratamento médico não resolver a situação de doença, a pessoa poderá ser submetida a uma cirurgia e ficar com uma colostomia, que é um desvio da função intestinal, onde uma porção do cólon é puxada através de uma incisão na parede abdominal, e onde elimina as suas fezes por um estoma criado cirurgicamente (Deitz & Gates, 2010).Esta revisão teve como ponto de partida a seguinte questão de investigação:

Quais as intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado à pessoa com colostomia no pós-operatório mediato?

População	Pessoa com cancro colorretal submetido a colostomia
Conceito	Intervenções de enfermagem, autocuidado
Contexto	Internamento, pós-operatório

Tabela 1-Esquematização da formulação da questão de investigação

Para realizar a pesquisa e com base na questão formulada, foram definidos critérios de inclusão com o intuito de obter estudos primários adequados à temática em estudo, os quais se encontram descritos no quadro número 2.

Critérios de inclusão e exclusão

CRITÉRIOS PARA A SELEÇÃO DOS ESTUDOS	**CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**	**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**
Tipos de Estudos	Revisões sistemáticas da literatura, estudos qualitativos, quantitativos e mistos, publicados em inglês, português	Literatura cuja publicação não seja em português ou inglês.
População	Pessoas adultas com colostomia	Pessoas com colostomia em idade pediátrica
Conceito	Intervenções promotoras da capacitação do autocuidado da pessoa com colostomia	Literatura sem intervenções de enfermagem
Contexto	Pós-operatório mediato	Pré-operatório e alta
Idioma	Inglês e português	Outros idiomas
Tipos de publicação	Artigos originais	Teses, livros, capítulos de livros, resumos de posteres e/ou conferências

Quadro 2- Critérios para a seleção dos estudos

Estratégias de pesquisa

A revisão scoping foi realizada tendo como referência a metodologia proposta pelo JBI, e consiste em 3 etapas distintas: na primeira etapa foi realizada uma pesquisa dos estudos publicados nas bases de dados CINAHL e MEDLINE com as palavras em linguagem natural referentes aos critérios de inclusão, analisando as palavras presentes no título e resumo, de forma a selecionar os termos de indexação da revisão scoping. Na segunda etapa foi realizada uma pesquisa nas bases de dados da CINAHL (Quadro 2) e MEDLINE (Quadro 3)com os termos de indexação selecionados e operacionalizados com as expressões booleanas AND e OR. Com esta pesquisa foram identificados 10 artigos na CINAHL e 66

artigos na MEDLINE, num total de 77 artigos. Destes 77 artigos, 1 estava duplicado, 37 artigos excluídos (por não ser a população em estudo, 18 por apresentar língua estrangeira 14 e 5 por não ser população em estudo, restavam 38 artigos, procedeu-se à leitura na íntegra destes artigos e verificou-se que apenas 13 cumpriam os critérios de inclusão e exclusão. Esta seleção de artigos poderá ser mais facilmente interpretada pela consulta do fluxograma, do processo de seleção e inclusão do estudo (prisma).

Pesquisa efetuada na CINAHL

Pesquisa	**Termos de pesquisa**
S1	(MM “Colorectal neoplasm”)
S2	(MM “Colostomy”)
S3	(MM “Self Care”)
S4	(MM “Perioperative nursing”)
S5	(MM “Nursing Care”)
S6	MM “Nursing interventions”)
S7	(MM “Inpatients”)
S8	(MM “ Posoperative Period”)
S9	(MM “Posoperative Care”)
S10	(MM “Ostomy”)
S11	S1 OR S2 OR S10
S12	S3 OR S4 OR S5 OR S6
S13	S7 OR S8 OR S9
S14	S11 AND S12 AND S13

Quadro 3- Pesquisa efetuada na CINAHL

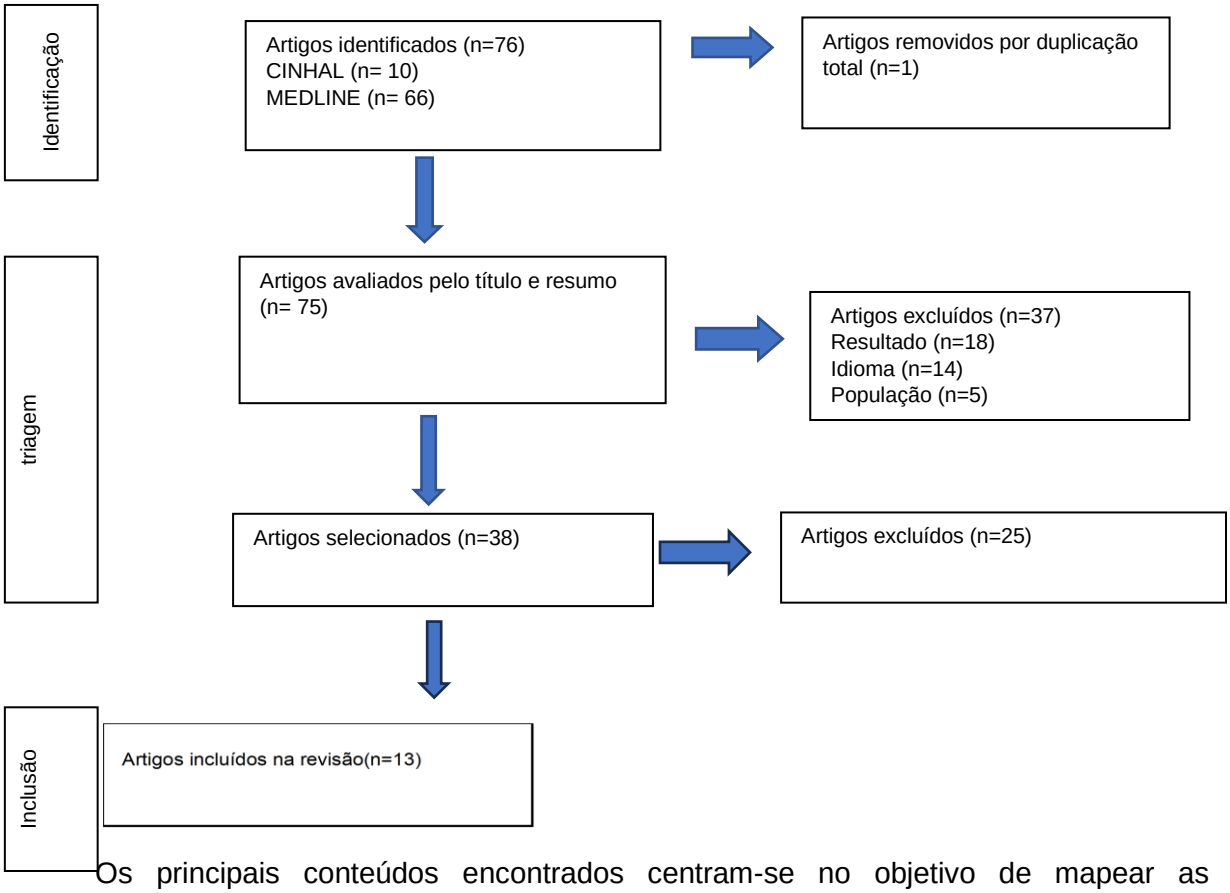
Pesquisa efetuada na MEDLINE

Pesquisa	**Termos de pesquisa**
S1	(MM “Colorectal neoplasm”)
S2	(MM “Ostomy”)
S3	(MM “Colostomy”)
S4	(MM “Patient Care”)
S5	(MM “Nursing Care”)
S6	(MM “Perioperative nursing”)

S7	(MM “Models, Nursing”)
S8	nurs*
S9	(MM “Inpatients”)
S10	(MM ”Posoperative Care”)
S11	(MM “ Posoperative Period”)
S12	(MM “Self Care”)
S13	S1 OR S2 OR S3
S14	S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S12
S15	S9 OR S10 OR S11
S16	S13 AND S14 AND S15

Quadro 4- Pesquisa efetuada na MEDLINE

Fluxograma do processo de inclusão e seleção do estudo (Prisma)



Os principais conteúdos encontrados centram-se no objetivo de mapear as intervenções de enfermagem promotoras do autocuidado na pessoa com colostomia no pós-operatório mediato. Para conseguir dar resposta ao objetivo, foram selecionados 38 artigos, dos quais foram eleitos 13 artigos, que permitiram dar resposta à questão de investigação.

Extração dos resultados

Segue-se a explicitação de como foi feita a análise dos 13 artigos, obtidos na Revisão Scoping.

Artigo 1
Título: *Patient stoma care: educational theory in practice*.
Autor: Williams, Jenny
Ano de publicação:2012, Inglaterra
Tipo de documento: Artigo de revisão de literatura; Nível 5-JBI-expert opinion
Objetivo: Mostrar a teoria educacional humanística, um bom relacionamento entre doente e enfermeiro é essencial ao ensino; Taxonomia da aprendizagem de Bloom (aspetos, afetivos, psicomotores e cognitivos);
Participantes: Não de aplica
Resultados: Uma pesquisa bibliográfica completa indicou que há pouca pesquisa disponível sobre a educação do cuidado do estoma do paciente. Isso é considerado surpreendente por Metcalf (1999), O'Connor (2005) e pelo autor deste artigo. Este artigo considera e adapta a teoria educacional genérica para torná-la pertinente à educação do cuidado do estoma do paciente, a fim de preencher a lacuna entre a teoria e a prática; definição de aprendizagem; cirurgia ao estoma pode afetar a vida da pessoa a nível psicossocial, imagem corporal, saúde sexual, crenças culturais e religiosas
Conclusões: A teoria educacional melhora o fornecimento da educação e da qualidade dos cuidados do estoma, melhora a eficiência e reduz os custos. Uma avaliação holística pré-operatória aumenta a capacidade de avaliar o que o paciente já sabe e suas necessidades de aprendizagem. A motivação é essencial para a aprendizagem; Os cuidados e ensino ao estoma diminui custos hospitalares e re-internamentos:
Período pós-operatório (hospital, consulta, domicílio): Pré e pós-operatório
Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia: 1. O enfermeiro deve transmitir à pessoa pouca informação de cada vez para assimilação do ensino; 2. O enfermeiro deve ter em conta que cada etapa do ensino deve estar concluída antes de entrar na próxima etapa de ensino; 3. O enfermeiro deve encorajar o doente a observar o seu estoma; 4. O enfermeiro quando realiza o ensino deve saber qual a religião/ cultura da pessoa; habilitações literárias, redes de apoio, conhecimentos e experiências anteriores; 5. A enfermeira deve dar reforço verbal quando o doente cuida da sua ostomia; 6. O enfermeiro deve garantir o uso adequado dos produtos a utilizar; 7. A taxonomia de aprendizagem de Bloom: no aspeto afetivo ter em conta as atitudes, sentimentos e valores da pessoa; no domínio psicomotor: foca o desenvolvimento do aperfeiçoamento de uma habilidade, domínio cognitivo foca a aquisição do conhecimento.

Artigo 2

Título: Construction and management of ileostomies and colostomies

Autor: Reasbeck, P G and Smithers, B M and Blackley, P.

Ano de publicação: 1989, Austrália

Tipo de documento: Artigo de revisão de literatura; Nível 5-JBI-expert opinion

Objetivo: Mostrar as indicações de construção de colostomia e ileostomia e complicações

Participantes: Não se aplica

Resultados: Indicações de realização de colostomia e ileostomia, explicação cirúrgica. A criação de um estoma é um exercício técnico que, se feito corretamente, resultará em boa função e complicações mínimas pelo resto da vida do ostomizado.

Conclusões: Deve ser o enfermeiro de estomaterapia a realizar marcação do estoma; para uma retoma de atividades de vida o estoma deve estar na fossa ilíaca direita ou esquerda; obedece a uma seleção de cada indivíduo; complicações mais frequentes prolapso, hérnia, estenose; no pós-operatório depressão, raiva, e frustração são as reações mais comuns à desfiguração e em muitos casos ao diagnóstico.

Período pós-operatório (hospital, consulta, domicílio): Pós-operatório

Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia:

1. O enfermeiro deve marcar o estoma 2 dias antes da cirurgia eletiva;
2. O enfermeiro deve usar um saco no pós-operatório transparente para fácil inspeção do estoma;
3. O enfermeiro deve incluir a pessoa mais próxima/ cuidador que também está passando por reações semelhantes;
4. O enfermeiro deve saber que o estoma depois de cicatrizado fica com 0,5 a 1 centímetro;
5. O enfermeiro deve saber que a diarreia só é considerada se for superior a um litro, logo quando esta existir deve monitorizar o volume das fezes;
6. O enfermeiro deve adequar o dispositivo ao tipo, local, e tamanho do estoma;
7. O enfermeiro deve dar a conhecer os dispositivos de uma peça e de duas peças;
8. O enfermeiro pode ensinar a técnica da irrigação após o 10º dia pós-operatório explicando as suas vantagens e desvantagens;

Artigo 3

Título: What you should know about ostomies. Guidelines for giving better postop care,

Autor: Mahoney, Joanne

Ano de publicação: 1978, Estados Unidos

Tipo de documento: Artigo de revisão de literatura; Nível 5-JBI-expert opinion

Objetivo: Saber quais as Linhas de orientação para cuidar de ostomias; ensino de como mudar o dispositivo

Participantes: Não se aplica

Resultados: Como realizar o ensino de como mudar o dispositivo

Conclusões: Com os avanços contínuos no campo da ostomia, as pessoas com OEI estão a ser treinadas para o seu autocuidado com auxílio do enfermeiro estomaterapeuta cada vez mais.

Período pós-operatório (hospital, consulta, domicílio): Pós-operatório

Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia:

1 Deve o enfermeiro observar o estoma, cor, edema, presença de sangue e quantidade;
2 O enfermeiro deve ensinar quando remover o dispositivo, deve fazer com cuidado para evitar danificar a camada externa da pele;
3 O enfermeiro deve ensinar que a PPE deve ser limpa a pele com cuidado, sem esfregar, com sabão neutro e água morna e enxaguar bem;
4 O enfermeiro deve ensinar a secar bem a pele;
5 O enfermeiro deve ensinar a aplicar uma camada de barreira protetora da pele,
6 O enfermeiro deve medir o estoma com medidor deixar 3mm ao redor do estoma;
7 O enfermeiro deve colocar uma mão no dispositivo e posicione o orifício sobre o estoma;
8 O enfermeiro deve pressionar a placa ao redor do estoma para colar e vedar;
9 O enfermeiro no pós-operatório deve colocar o saco de lado para facilitar o a sua remoção;
10 O enfermeiro deve incentivar a pessoa a olhar a primeira vez o estoma;
11 O enfermeiro deve informar que pode tocar no estoma pois não tem terminações nervosas;
12 O enfermeiro deve saber que se deve retirar a vareta da colostomia entre 1 a 3 dias;
13 O enfermeiro deve fazer um modelo do estoma e colocar a data;
14 O enfermeiro deve fornecer apoio emocional à pessoa;

Artigo 4

Título: Basic ostomy management, part 1

Autor: Deitz, Diane and Gates, Judy

Ano de publicação: 2010, Estados Unidos

Tipo de documento: Artigo de revisão de literatura; Nível 5-JBI-expert opinion

Objetivo: Ensinar como cuidar de uma ostomia

Participantes: Não de aplica

Resultados: Alguns doentes acham a ostomia uma experiência devastadora e outro aliviar os sintomas e alcançar um estilo de vida normal

Conclusões: Fornece informações sobre estoma, alimentação, absorção de medicamentos, apoio, encaminhamento da pessoa ostomizada.

Período pós-operatório (hospital, consulta, domicílio): pós-operatório

Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia:

1. O enfermeiro deve saber que a protuberância do estoma ideal varia de 1 a 3 cm, pode ser redondo, oval ou irregular;
2. O enfermeiro deve avaliar a coloração do estoma,
3. O enfermeiro deve informar que existem alimentos que produzem odor: ovos, peixe e queijo, os lacticínios provocam gás;
4. O enfermeiro deve informar que o edema do estoma vai até às 6 semanas;
5. Deve informar a pessoa a evitar a ingestão de fibras, pois o diâmetro intestinal pode ser reduzido e podem ter dificuldade em passar;
6. O enfermeiro deve informar que absorção dos medicamentos sobretudo em ileostomia e colostomia transversa, podem não ser completamente absorvidos (revestimento entérico, e os de libertação programada);
7. Fornecer apoio emocional;
8. Encaminhar o doente para ajuda profissional;
9. Informar que o doente não tem controle voluntário das fezes.

Artigo 5

Título: Bridging the gap: perceived educational needs in the inpatient to home care setting for the person with a new ostomy.

Autor: Werth, Sherry Lynn and Schutte, Debra L and Stommel, Manfred,

Ano de publicação: 2014, Estados Unidos

Tipo de documento: Artigo de estudo quantitativo; Nível 3-JBI-observacional

Objetivo: Avaliar o conteúdo educacional do autocuidado de ostomia após a alta

Participantes: 60 pós operatório , 33 homens e 27 mulheres, com colostomia, ileostomia e urostomia, por telefone ou pessoal com guião

Resultados: Não foram encontradas diferenças entre os que tinham marcação do estoma do pré; 15% doentes não estavam preparados para o 1º esvaziamento do saco**;**

Conclusões: Prioridade da área de ensino para o desenvolvimento de um conjunto de habilidades para cuidar da ostomia; os homens acharam mais útil o ensino que as mulheres, estas descobertas sugerem que as abordagens do sexo são diferentes de pessoa para pessoa; o autocuidado com a ostomia foi o conteúdo mais útil no autocuidado, o menos útil foi a explicação anatómica, Como a categoria de autocuidado da ostomia ficou em primeiro lugar, o ensino do paciente para o novo paciente com ostomia deve se concentrar nesse conjunto de habilidades, incluindo o cuidado do estoma, como e quando esvaziar e trocar os sacos.

Período pós-operatório (hospital, consulta, domicílio): Pós-operatório

Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia:

1. O enfermeiro deve certificar-se que a pessoa se encontra preparada no momento da alta para os cuidados à sua ostomia;
2. O enfermeiro deve escutar a pessoa;
3. O enfermeiro deve fornecer conselhos especializados;
4. O enfermeiro deve abordar 4 categorias de cuidados com a ostomia, incluindo (1) informações de ostomia (função de ostomia), (2) atividades da vida diária (estratégias para gestão de viagens, banhos, intimidade, odor), (3) cuidados com a ostomia (estratégias para a gestão da ostomia) e outras necessidades informacionais (recursos de apoio social).
5. O enfermeiro deve concentrar-se nesse conjunto de habilidades, incluindo o cuidado do estoma, como e quando esvaziar e troca do saco.

Artigo 6

Título: Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalized ostomates.

Autor: Seo, Hui-Won

Ano de publicação: 2019, Seul na Coreia

Tipo de documento: Artigo de investigação, grupo de controle; Nível 3-JBI

Objetivo: Avaliar os efeitos da educação de reforço no cuidado à ostomia e identificar a frequência ótima de educação por reforço usando um desenho pós-teste de grupo controle equivalente

Participantes: Participaram 60 ostomizados internados em um hospital universitário após cirurgia de formação de ostomia

Resultados: Os resultados deste estudo sugeriram que o OMRE(Ostomy management reinforcement Education) foi eficaz para promover o conhecimento de autocuidado dos ostomizados hospitalizados, a autoeficácia e a capacidade de mudança do aparelho de estoma, sendo duas sessões as mais eficazes de trinta minutos cada.

Conclusões: Os resultados deste estudo podem ser úteis no planeamento de programas de educação destinados a melhorar a capacidade de autocuidado de ostomizados hospitalizados.

Período pós-operatório (hospital, consulta, domicílio): pós-operatório

Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia:

1. Duas sessões de ensino são suficientes para ensino de autocuidado;
2. O enfermeiro deve saber que pessoa deve desenvolver um nível adequado de auto eficiência e capacidade de troca de dispositivo;
3. O enfermeiro deve ensinar o período de substituição do saco e placa;
4. O enfermeiro deve ensinar sobre vestuário
5. o enfermeiro deve ensinar sobre dieta
6. O enfermeiro deve ensinar sobre exercícios
7. O enfermeiro deve ensinar banho
8. O enfermeiro deve ensinar dormir
9. O enfermeiro deve ensinar sobre atividade sexual
10. O enfermeiro deve ensinar trabalho
11. O enfermeiro deve ensinar sobre atividades sociais
12. O enfermeiro deve ensinar sobre complicações da ostomia

Artigo 7

Título: Goals-to-discharge patient checklist: implementing a program to optimize recovery after surgery for patients with colorectal cancer

Autor: Trocchia Mattessich, Nicole

Ano de publicação: 2020, New York

Tipo de documento: Artigo de investigação qualitativa; Nível 3-JBI

Objetivo: Avaliar uma checklist - PROGRAMA ERAS- fast-track

Participantes: 43 pessoas com cancro colorectal

Resultados: as checklist, linhas de verificação, são instrumentos preciosos, nas cirurgias rápidas, pois promovem o autogerenciamento, a educação, e a alta precoce

Conclusões: O objetivo cirúrgico é a qualidade e não a velocidade de recuperação, no entanto, o simples estabelecimento de vias ERAS pode não ser adequado para alcançar uma melhoria sustentável na qualidade geral do atendimento ao paciente, incluindo o processo de alta. As listas de verificação são ferramentas valiosas que podem garantir uma abordagem estruturada para a educação do paciente e a alta precoce.

Período pós-operatório (hospital, consulta, domicílio): pós-operatório

Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia:

1. O enfermeiro deve certificar no momento da alta se o doente está autónomo;
2. O enfermeiro deve ouvir o doente no momento da alta, se este se sente capaz;
3. O enfermeiro pode usar uma lista de verificação pois incentiva os pacientes a permanecerem envolvidos no processo de alta e a expressarem preocupações e necessidades antes da alta

Artigo 8

Título: Meta-analysis on the application value of collaborative nursing in post colostomy nursing of patients with colorectal cancer

Autor: Yang, Pingyu and Shan, Rongfang and Wei, Yinli and Ni, Juan and Chen, Haoyang, and Yang, Chengying and Yan, Hongyan and Shen, Biyu

Ano de publicação: 2022, China

Tipo de documento: Artigo de investigação grupo de controle; Nível 3-JBI

Objetivo: Avaliar sistematicamente o efeito da enfermagem na capacidade de autocuidado de pessoas pós-colostomia. O CCR 3º mundial de cancro, fatores de risco.

Participantes: doentes com colostomia, 17 estudos randomizados

Resultados: Na comparação entre o conceito de autocuidado após intervenção, habilidades de autocuidado, responsabilidade de autocuidado e escala ESCA, (Scale score before and after interventions)todos apresentaram resultados mais elevados no grupo tratamento do que no grupo controle

Conclusões: A aplicação da enfermagem colaborativa no trabalho de enfermagem de pacientes com CCR após colostomia pode reduzir significativamente a incidência de reações adversas de enfermagem

Período pós-operatório (hospital, consulta, domicílio): pós-operatório

Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia:

1. O enfermeiro deve incentivar o doente e família a participar no autocuidado;
2. O enfermeiro deve desenvolver um bom relacionamento com o doente;
3. O enfermeiro deve desenvolver uma boa comunicação com o doente;
4. O enfermeiro deve responsabilizar o doente no seu processo de autocuidado;
5. O enfermeiro deve ensinar o autocuidado às pessoas;
6. O enfermeiro deve ajudar as pessoas com colostomia, física e psicologicamente

Artigo 9

Título: Practical points in the care of patients recovering from a colostomy

Autor: Carabajal, Beatrice

Ano de publicação: 1997, Estados Unidos

Tipo de documento: Artigo de revisão de literatura

Objetivo: Discutir as implicações da enfermagem para o cuidado de pacientes com colostomia

Participantes: Não se aplica

Resultados: A alteração da imagem corporal é provavelmente a maior adaptação psicológica que a pessoa irá vivenciar, as considerações que a pessoa enfrenta a respeito de um novo processo de eliminação envolvem questionamentos e temores sobre as reações do cônjuge, família e profissionais de saúde, a própria pessoa pode não se sentir uma pessoa íntegra ou normal

Conclusões: Como os enfermeiros de estomaterapia nem sempre estão disponíveis, os enfermeiros da equipe têm a responsabilidade de fornecer cuidados adequados para esses pacientes.

Período pós-operatório (hospital, consulta, domicílio): pré, Intra e pós-operatório

Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia:

1. O enfermeiro deve saber se a pessoa teve ensino no pré-operatório;
2. O enfermeiro deve saber se a pessoa tem destreza manual, capacidade visual e agilidade mental para realizar o autocuidado;
3. O enfermeiro deve saber se a pessoa já teve algum contacto com alguém com ostomia;
4. O enfermeiro deve informar que o estoma pode apresentar um leve sangramento, devido à alta vascularização;
5. O enfermeiro deve saber que a irrigação com água morna todos os dias ou em dias alternados, contribui para a pessoa usar uma mini bolsa;
6. O enfermeiro deve ensinar a pessoa a limpar a pele do estoma e pele circundante meticulosamente;
7. O enfermeiro deve informar que a pessoa pós alta vai ser acompanhada por enfermeiros estomaterapeutas;
8. O enfermeiro deve informar que a pessoa não deve ingerir alimentos que provocam gases;
9. O enfermeiro deve informar o doente operado a CCR pode apresentar disfunção sexual;
10. O enfermeiro deve saber que o estoma diminui geralmente em seis semanas.

Artigo 10

Título: Quality of care after ostomy surgery: a perspective study of patients,

Autor: Persson, Eva and Wilde Larsson,

Ano de publicação: 2005, Suíça

Tipo de documento: Artigo de investigação- Nível 3-JBI

Objetivo: 49 pacientes de nove hospitais suíços preencheram um questionário pós-operatório “Qualidade do Cuidado da Perspetiva do Paciente**"**

Participantes: Colostomia e ileostomia Quarenta e dois pacientes com ileostomia e 49 pacientes com colostomia preencheram o questionário.

Resultados: "onde obter aconselhamento e apoio sobre a ostomia" recebeu a maior pontuação. Conversando sobre sexualidade recebeu a menor pontuação

Conclusões: Uma operação de estoma causa mudanças profundas na vida de um paciente por causa dos danos físicos resultantes, desfiguração, perda de função corporal e mudança na higiene pessoal. Embora a maioria dos pacientes considerasse a maioria dos aspetos do cuidado como importante e estivesse altamente satisfeita com os cuidados que recebiam antes e após suas cirurgias de ostomia, o acompanhamento periódico provavelmente aumentará a satisfação e os resultados de acompanhamento a longo prazo podem diferir daqueles obtidos logo após a cirurgia. A informação e o aconselhamento para os pacientes submetidos a ostomias, tanto por parte de enfermeiros especialistas quanto de cirurgiões colorretais, pareciam deficientes, sugerindo que os padrões de qualidade do cuidado exigem avaliação e revisão contínuas.

Período pós-operatório (hospital, consulta, domicílio): pós-operatório

Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia:

1. O enfermeiro deve fornecer informações e apoio para facilitar a transição

Artigo 11

Título: Self perceptions about having an ostomy: a postoperative analysis

Autor: Aron, S and Carrareto, R and Prazeres, S M and de Cerqueira, A P and Santos, V L,

Ano de publicação: 1999, Brasil

Tipo de documento: Artigo de investigação, estudo de caso- Nível 4-JBI

Objetivo: Identificar as autopercepções de pacientes em diferentes fases e cenários pós-operatórios.

Participantes: O estudo de caso envolve dois pacientes com ostomia: uma mulher jovem com ileostomia temporária e um homem mais velho com colostomia permanente. Ambos os pacientes foram entrevistados ainda no hospital no terceiro, quinto e sétimo dias de pós-operatório e no segundo dia do primeiro e terceiro meses após a alta.

Resultados: Os resultados mostraram que a perceção dos pacientes sobre a ostomia não foi influenciada pelo tipo de ostomia (ou seja, se a ostomia foi temporária ou permanente na fase intra-hospitalar). No entanto, esses resultados/perceções, principalmente aqueles relacionados à saúde e expectativa de vida e ao autocuidado, mudaram no início do estudo. Quatro fatores principais foram identificados após a análise dos pacientes: suporte social, expectativas de saúde e vida, sofrimento físico e autocuidado

Conclusões: Acreditamos ser importante que a equipe de saúde conheça as perceções que os pacientes têm sobre suas ostomias e sobre si mesmos no pós-operatório. Isso, por sua vez, pode contribuir para um atendimento sistemático e personalizado, baseado em pedidos específicos de pacientes que variam em diferentes fases do tratamento e, certamente, em diferentes culturas.

Período pós-operatório (hospital, consulta, domicílio): pós-operatório

Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia:

1. O enfermeiro deve perguntar à pessoa o que sente sobre ter uma ostomia
2. O enfermeiro deve atender a pessoa com ostomia de forma sistemática e personalizada
3. O enfermeiro deve ter em consideração a sua cultura no ensino do autocuidado
4. O enfermeiro deve perguntar ao ostomizado sobre o suporte familiar
5. O enfermeiro deve perguntar ao ostomizado sobre as expectativas de saúde
6. O enfermeiro deve perguntar ao ostomizado o que o preocupa

Artigo 12

Título: Telemedicine in postoperative follow-up of STOMa PAtients: a randomized clinical trial (the STOMPA trial)

Autor: Augestad, K M and Sneve, A M and Lindsetmo, R-O

Ano de publicação: 2020, Noruega

Tipo de documento: Artigo de investigação durante 7 anos , estudo longitudinal; Nível 3-JBI

Objetivo: Um estoma tem um impacto severo na qualidade de vida da pessoa. O acompanhamento pós-operatório da comunidade domiciliar por teleconsulta de enfermeiros de estomaterapia pode reduzir a carga de deslocamento e melhorar a Qualidade de Vida.

Participantes: Um total de 110 pacientes foram randomizados para acompanhamento hospitalar, sendo acompanhados por mais de 12 meses em consultas.

Resultados: . Não houve diferenças na Qualidade de vida, mas o seguimento hospitalar apresentou melhor desempenho na organização do cuidado

Conclusões: O acompanhamento em telemedicina pelos enfermeiros de estoma não melhorou a QV dos pacientes, mas diminuiu a taxa de readmissão e a carga de deslocamento.

Período pós-operatório (hospital, consulta, domicílio): Pós-operatório

Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia:

1. O enfermeiro tem o dever de acompanhar a pessoa ostomizada em meio hospitalar:
2. O enfermeiro deve fornecer os contactos na comunidade, bem como fazer o encaminhamento para a consulta de estomaterapia;
3. O enfermeiro deve instruir a pessoa se tiver alguma alteração na pele é motivo para recorrer à consulta
4. O enfermeiro deve dar tempo suficiente para o diálogo;
5. O enfermeiro deve ter uma atitude compreensível.

Artigo 13
Título: The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma
Autor: Burch, Jennie,
Ano de publicação: 2005, Inglaterra
Tipo de documento: Artigo de revisão de literatura
Objetivo: Compreender a anatomia básica, os motivos da formação de estoma e as operações cirúrgicas, incluindo variações como os estomas, podem auxiliar o enfermeiro no cuidado desse grupo de pacientes
Participantes: Não se aplica
Resultados: A pessoa ostomizada pode ter preocupações sobre vazamento, cheiro, baixa de autoestima, os cuidados pré e pós, a colostomia é a mais comum, o cancro é a doença que mais leva à formação de um estoma, não há controlo voluntário nem das fezes nem dos gases, menos de 5% dos colostomizados no reino unido usam irrigação; uma colostomia tem menos problemas com a PPE
Conclusões: Uma das maneiras mais importantes pelas quais o enfermeiro pode apoiar o paciente é ensinar os pacientes a cuidar da sua ostomia, garantindo independência antes da alta e mostrando empatia e compaixão**.**
Período pós-operatório (hospital, consulta, domicílio): Pré e pós-operatório
Intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia: 1. O enfermeiro deve monitorizar a temperatura do estoma, tocando nele e sentir a mesma temperatura do abdómen 2. O enfermeiro deve saber que os pontos muco cutâneos duram até 6 semanas 3. O enfermeiro deve apoiar e encorajar a pessoa 4. O enfermeiro deve ser uma pessoa tranquila para ajudar a pessoa no seu ensino 5. O enfermeiro deve saber que nas primeiras horas após a cirurgia pode haver pequenas quantidades de sangue eliminadas pelo estoma; 6. o enfermeiro deve que a eliminação do estoma inicialmente é hemato seroso/ seroso nos primeiros dias, depois passa a flatulência e fezes líquidas e que engrossam à medida que a dieta é reintroduzida 7. o enfermeiro deve medir a placa e deixar cerca de 2 mm maior 8. o enfermeiro deve saber informar a pessoa para uma ingestão hídrica adequada 9. o enfermeiro deve manter-se atualizado para fornecer dados atuais à pessoa ostomizada

Análise e discussão dos resultados

Os principais conteúdos encontrados centram-se no objetivo de mapear a evidência disponível sobre a capacitação do autocuidado à pessoa com colostomia no pós-operatório mediato, com vista a uma alta segura para a comunidade.

É possível verificar com a leitura e análise dos textos, com base na evidência científica, quais as intervenções que os enfermeiros podem desenvolver, para promoção do autocuidado à pessoa com ostomia de eliminação intestinal. Todos os autores são consensuais, no que diz respeito ao impacto de uma ostomia na vida das pessoas, nos vários domínios, desde o físico, psicológico, social, familiar e até na sexualidade.

Os artigos incluídos variam entre 1978 e 2022 e na sua maioria são provenientes dos Estados Unidos da América, (n=5).

Dos 13 artigos finais, 6 são artigos descritivos e 7 artigos de investigação.

As equipas de enfermagem nas unidades de internamento têm um papel muito importante em ajudar as pessoas com colostomia, física e psicologicamente. (Yang, & Shen, 2022), bem como têm a responsabilidade de fornecer cuidados adequados (Carabajal,1997). Esta ajuda deve iniciar-se logo que a pessoa reúna as condições necessárias à aprendizagem, deve seguir um plano de ensino estruturado que permita uniformizar a intervenção dos enfermeiros garantindo que todos os aspetos fundamentais são abordados e incluir a pessoa mais próxima/ cuidador que também está a passar por reações semelhantes (Carabajal, 1997).

O enfermeiro deve transmitir à pessoa pouca informação de cada vez para assimilação do ensino, bem como deve ter em conta que cada etapa do ensino deve estar concluída antes de entrar na próxima etapa, estas intervenções educativas devem ser iniciadas no 1º dia pós-operatório previamente deve ser avaliado o grau de consciência, orientação da pessoa, eventuais limitações de acuidade visual, auditiva que interfiram com o processo de ensino, bem como o enfermeiro deve saber qual a religião/cultura da pessoa, habilitações literárias, redes de apoio, conhecimentos e experiências anteriores (Williams ,2012). O enfermeiro deve saber se a pessoa teve consulta de pré-operatório (Carabajal, 1999), pois o grau de conhecimentos é diferente, se for identificada alguma barreira ao desenvolvimento da autonomia do autocuidado à ostomia, esta deve ser discutida com a equipa multidisciplinar com a maior brevidade possível (RNAO,2009, DGS, 2016).

Segundo a Wound Ostomy and Continence Nurses Society os ensinos realizados durante o internamento devem focar-se no despejo e substituição de dispositivos (RNAO,2009). Neste mapeamento foi encontrada evidência ciêntifica que afirma que, duas sessões de ensino são suficientes para o enfermeiro saber que a pessoa deve desenvolver um nível adequado de auto eficiência e capacidade de troca de dispositivo, o enfermeiro deve abordar o período de substituição do saco e placa, deve ensinar sobre vestuário, sobre exercícios, banho, dormir, atividade sexual, trabalho, atividades sociais, bem como eventuais complicações (Seo, 2019).

O progresso da pessoa no autocuidado deve ser monitorizado e registado diariamente. Esta monitorização deve ser realizada com recurso a um instrumento validado, (Williams, 2012). No momento da alta deve estar assegurado o autocuidado à colostomia, pela pessoa ou cuidador, (Yang et al, 2022;) bem como o enfermeiro deve certificar-se que a pessoa se encontra preparada no momento da alta, devendo facultar os contactos da comunidade e encaminhamento à consulta de estomaterapia (Werth & Stommel,2014).

Foi deste modo possível ir ao encontro dos objetivos propostos, encontrando-se resposta à questão levantada. É claramente evidente, o papel do enfermeiro como promotor

do autocuidado, com a educação para a saúde e com as estratégias várias, desde a preparação para a cirurgia e aceitação da sua condição de saúde, auxiliando a pessoa com ostomia de eliminação na sua integração na sociedade.

Limitações do estudo

Como limitações deste estudo, realça-se que foram incluídos apenas artigos publicados em português e inglês, e a pesquisa foi realizada somente em duas bases de dados. Considera-se, assim, que poderá ser pertinente alargar os critérios de pesquisa e o número de bases de dados, por forma a aumentar a amostra teórica.

Conclusão

Uma cirurgia da qual resulte uma colostomia causa mudanças profundas na vida de uma pessoa, pois causa, desfiguração, perda de função corporal e mudança na higiene pessoal, passando a pessoa a ter preocupações sobre como cuidar da sua colostomia, cheiro, bem como baixa de autoestima.

Uma das maneiras mais importantes pelas quais o enfermeiro pode apoiar a pessoa é ensinar os seus cuidados diários com o estoma e PPE, garantindo independência antes da alta, mostrando empatia e compaixão**.**

Os resultados deste estudo permitiram identificar as intervenções dos enfermeiros que possibilitam capacitar a pessoa com colostomia para o seu autocuidado. Este ensino deve iniciar-se logo que a pessoa reúna as condições necessárias para a aprendizagem, bem como deve seguir um planeamento estruturado para garantir que todos os aspetos importantes foram abordados. No momento da alta deve estar assegurado pela pessoa e/ou cuidador a substituição do dispositivo de colostomia, bem como o enfermeiro deve fornecer material, e os contactos de referência à consulta de estomaterapia, garantindo o acompanhamento pós alta, com a periodicidade em vigor em Portugal.

Implicações para a prática

A identificação das intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado no pós-operatório à pessoa com colostomia por doença oncológica, permitiu-me enriquecer os meus conhecimentos na temática em estudo e nortear a minha prática de acordo com a evidência cientifica, bem como serviu de pedra basilar à elaboração de um documento de apoio à prática de enfermagem, nomeadamente o Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado à pessoa com colostomia no pós-operatório mediato, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

Numa pessoa hospitalizada visa-se, sobretudo, a sua recuperação com o intuito de a melhorar e reintegrar na sociedade. Cabe ao enfermeiro avaliar todas as necessidades da pessoa para maximizar o autocuidado e a sua capacidade funcional.

Apêndice I do apêndice II Categorização das intervenções de enfermagem consoante artigos da scoping

Categorização das intervenções de enfermagem consoante artigos da scoping

De acordo com a intervenção do enfermeiro na ação, Orem (2001) criou três sistemas de enfermagem: o totalmente compensatório, o parcialmente compensatório e o sistema de apoio e educação. No sistema de enfermagem totalmente compensatório a pessoa encontra-se incapacitada para cuidar de si mesma, pelo que necessita que o enfermeiro o substitua. No parcialmente compensatório, existe uma partilha na realização do autocuidado entre enfermeiro e doente. No sistema de apoio e educação a pessoa é capaz de executar o autocuidado com o apoio e ensino por parte do enfermeiro (Tomey & Alligood, 2004).

No sistema de enfermagem totalmente compensatório a pessoa encontra-se incapacitada para cuidar de si mesma, pelo que necessita que o enfermeiro o substitua.

O enfermeiro deve saber se a pessoa teve ensino pré-operatório, para adequar a sua intervenção, **9**

A pessoa deve ter o estoma marcado 2 dias antes em cirurgia eletiva**, 2**

A pessoa tem que ter destreza manual, capacidade visual e agilidade mental para realizar o autocuidado**, 9**

O enfermeiro quando realiza o ensino deve saber qual a religião/ cultura da pessoa; habilitações literárias, redes de apoio, conhecimentos e experiências anteriores;**1**,

O enfermeiro deve ensinar que a diarreia só é considerada se for superior a um litro, logo quando houver suspeita deve monitorizar o volume das fezes;**2**,

O enfermeiro deve saber informar a pessoa para uma ingestão hídrica adequada;**2,13**,

O enfermeiro deve informar que existem alimentos que produzem odor: ovos, peixe e queijo, os lacticínios provocam gás;**4,9**

O enfermeiro deve informar a pessoa a evitar a ingestão de fibras, pois o diâmetro intestinal pode ser reduzido e podem ter dificuldade em passar;**4**

O enfermeiro deve informar que absorção dos medicamentos sobretudo em ileostomia e colostomia transversa, podem não ser completamente absorvidos (revestimento entérico, e os de libertação programada);**4**

O enfermeiro deve ensinar sobre dieta;**6**

O enfermeiro deve informar que a pessoa não deve ingerir alimentos que provocam gases, **9**

O enfermeiro deve encorajar a pessoa a observar o seu estoma;**1**,**3**

O enfermeiro ensinar a pessoa a usar um dispositivo no pós-operatório transparente para fácil inspeção;**2**,

O enfermeiro deve informar a pessoa que o estoma depois de cicatrizado fica com 0,5 a 1 centímetro,**2**,

O enfermeiro deve ensinar a medir a placa e deixar cerca de 2 mm maior;**2,13**

O enfermeiro deve adequar o dispositivo ao tipo, local, e tamanho do estoma;**2**

A pessoa deve conhecer os dispositivos de uma peça e de duas peças**;2**

O enfermeiro deve ensinar que a eliminação pelo estoma inicialmente é hemato seroso/ seroso nos primeiros dias, depois passa a flatulência e fezes líquidas e que engrossam à medida que a dieta é reintroduzida; **13**

O enfermeiro pode ensinar a técnica da irrigação após o 10º dia pós-operatório explicando as suas vantagens e desvantagens, quando a pessoa tem indicação para irrigação; **2**

O enfermeiro deve ensinar quando remover o dispositivo, deve fazer com cuidado para evitar danificar a camada externa da pele;**3**

O enfermeiro deve ensinar que a higiene da PPE deve ser limpa a pele com cuidado, sem esfregar, com sabão neutro e água morna e enxaguar bem;**3**

O enfermeiro deve ensinar a secar bem a pele; **3**

O enfermeiro deve ensinar a aplicar uma camada de barreira protetora da pele;**3**

O enfermeiro deve ensinar a medir o estoma com medidor deixar 2mm diâmetro ;**3**

O enfermeiro deve ensinar a colocar uma mão no dispositivo e posicione o orifício sobre o estoma;**3**

O enfermeiro deve ensinar a pressionar a placa ao redor do estoma para formar uma vedação;**3**

O enfermeiro deve ensinar a colocar a bolsa de lado para facilitar o esvaziamento**; 3**

O enfermeiro deve incentivar a pessoa a olhar a primeira vez o estoma;**1,3**,

O enfermeiro deve informar a pessoa que pode tocar no estoma pois não tem terminações nervosas;**3**

O enfermeiro deve saber que se retirar a vareta da colostomia entre 1 a 3 dias;**4**

O enfermeiro deve ensinar a fazer um modelo do estoma e colocar a data;**3**

O enfermeiro deve saber que a protuberância do estoma ideal varia de 1 a 3 cm pode ser redondo, oval ou irregular; **4**

O enfermeiro deve ensinar a pessoa a avaliar a coloração do estoma**;4**

O enfermeiro deve saber e informar a pessoa que o edema do estoma vai até 6 semanas;**4**

O enfermeiro deve informar que a pessoa não tem controle voluntário das fezes.**4**

O enfermeiro deve se concentrar nesse conjunto de habilidades, incluindo o cuidado do estoma, como e quando esvaziar e trocar a bolsa**,5**

O enfermeiro deve ensinar o período de substituição do saco e placa;**5**

O enfermeiro deve ensinar sobre complicações da ostomia;**6**

O enfermeiro deve informar que o estoma pode apresentar um leve sangramento, devido à alta vascularização;**9,13**

O enfermeiro deve saber que a irrigação com água morna todos os dias ou em dias alternados,

contribui para a pessoa usar uma mini bolsa; **9**

O enfermeiro deve ensinar a pessoa a limpar a pele do estoma e pele circundante meticulosamente; **9**

O enfermeiro deve ensinar a monitorizar a temperatura do estoma, tocando nele e sentir a mesma temperatura do abdómen;**13**

O enfermeiro deve informar que os pontos muco cutâneos duram até 6 semanas.**13**

O enfermeiro deve ensinar sobre vestuário;**6**

O enfermeiro deve ensinar sobre exercícios;**6**

O enfermeiro deve ensinar como tomar banho;**6**

O enfermeiro deve ensinar estratégias para a pessoa dormir;**6**

O enfermeiro deve ensinar sobre atividade sexual informar a pessoa que inicialmente pode apresentar disfunção sexual **;6,9**

O enfermeiro deve ensinar estratégias de trabalho**;6**

O enfermeiro deve ensinar sobre atividades sociais;**6**

O enfermeiro deve fornecer informações e apoio para facilitar a transição; **10**

O enfermeiro deve ter em consideração na pessoa a sua cultura no ensino do autocuidado;**1**

O enfermeiro deve perguntar à pessoa sobre o suporte familiar**;9**

O enfermeiro deve transmitir à pessoa pouca informação de cada vez para assimilação do ensino;**1**,

O enfermeiro deve ter em conta que cada etapa do ensino deve estar concluída antes de entrar na próxima etapa de ensino**;1**,

Duas sessões de ensino são suficientes para ensino de autocuidado;**6**

O enfermeiro deve saber que pessoa deve desenvolver um nível adequado de auto eficiência e capacidade de troca de dispositivo**;6**

O enfermeiro deve dar tempo suficiente para o diálogo;**12**

O enfermeiro deve ter uma atitude compreensível;**12**

O enfermeiro deve apoiar e encorajar a pessoa**;1**,

O enfermeiro deve ser uma pessoa tranquila para ajudar a pessoa no seu ensin,**13**,

No parcialmente compensatório, existe uma partilha na realização do autocuidado entre enfermeiro e a pessoa

O enfermeiro deve incluir a pessoa mais próxima/ cuidador que também está passando por reações semelhantes;**8**

O enfermeiro deve fornecer apoio emocional à pessoa;**1**,

O enfermeiro deve escutar a pessoa; **5**

O enfermeiro deve fornecer conselhos especializados;**5**

O enfermeiro deve desenvolver um bom relacionamento com o doente;**8**

O enfermeiro deve desenvolver uma boa comunicação com o doente;**8**

O enfermeiro deve responsabilizar o doente no seu processo de autocuidado;**8**

O enfermeiro deve fornecer a capacidade de autocuidado dos doentes;**8**

O enfermeiro deve ajudar as pessoas com colostomia, física e psicologicamente;**8**

O enfermeiro deve perguntar à pessoa o que sente sobre ter uma ostomia;**11**

O enfermeiro deve atender a pessoa com ostomia de forma sistemática e personalizada;**11**

O enfermeiro deve perguntar ao ostomizado o que o preocupa**, 11**

O enfermeiro deve dar reforço verbal quando o doente cuida da sua ostomia; 4

O enfermeiro deve encaminhar o doente para ajuda profissional;**4**

O enfermeiro deve incentivar o doente e família a participar no autocuidado;**8,11**

O enfermeiro deve manter-se atualizado para fornecer dados atuais à pessoa ostomizada **13**

O enfermeiro com ajuda da pessoa ou cuidador deve proceder aos cuidados à pele e à sua ostomia **1**

O enfermeiro deve monitorizar as capacidades de autocuidado da pessoa recorrendo a uma ferramenta validada **1**

O enfermeiro pode usar uma lista de verificação incentiva os pacientes a permanecerem envolvidos no processo de alta e a expressarem preocupações e necessidades antes da alta **7**

No sistema de apoio e educação a pessoa é capaz de executar o autocuidado com o apoio e ensino por parte do enfermeiro

O enfermeiro deve certificar-se que a pessoa se encontra preparada no momento da alta para os cuidados à sua ostomia;**5,7**

O enfermeiro deve ter em conta as atividades da vida diária (estratégias para gerenciar viagens, banhos, intimidade, odor;**5**

O enfermeiro deve certificar no momento da alta que o doente está autónomo;**7**

O enfermeiro deve ouvir o doente no momento da alta, se este se sente capaz**; 7**

O enfermeiro deve informar que a pessoa pós alta vai ser acompanhada por enfermeiros Estomaterapeutas;**7**

O enfermeiro deve fornecer os contactos na comunidade, bem como fazer o encaminhamento para a consulta de Estomaterapia **7**, **12**

O enfermeiro deve informar se alguma alteração na pele é motivo de ir à consulta **12**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Williams J. (2012). Patient stoma care: educational theory in practice. *The British Journal of Surgery. (Mark Allen Publishing),* 21(13),786–794.

2-Reasbeck, P., Smithers, B., Blackley, P. (1989). Construction and management of ileostomies and colostomies. *Digestive diseases,* 7 (5), 265-280.

3-Mahoney, J. (1978). What you should know about ostomies. Guidelines for giving better postop care. *Nursing*, 8, 74–87.

4-Deitz, D., & Gates, J. (2010). Basic ostomy management, part 1. *Nursing, 40*(2), 61-62.

5-Werth, S., Schutte, D., & Stommel, M. (2014). Bridging the gap: perceived educational needs in the inpatient to home care setting for the person with a new ostomy. *Journal of wound, ostomy, and continence nursing*: publicação oficial da The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 41(6), 566–572.

6-Seo H. W. (2019). Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalized ostomates. *International Wound Journal,* 16 Suppl 1(Suppl 1), 21–28.

7-Trocchia, N. (2020). Goals-to-Discharge Patient Checklist: Implementing a Program to Optimize Recovery After Surgery for Patients with Colorectal Cancer. *Clinical journal of Oncology nursing, 24(3), 316–319*.

8- Yang, P., Shan, R., Wei, Y., Ni, J., Chen, H., Yang, C., Yan, H., & Shen, B. (2022). Meta-Analysis on the Application Value of Collaborative Nursing in Postcolostomy Nursing of Patients with Colorectal Cancer. Hindawi, 2022, *Computacional and Mathematical Methods in Medicine*, *2022*, 6940715. https://doi.org/10.1155/2022/6940715

9-Carabajal, B. (1997*).* Practical points in the care of patients recovering from a colostomy. *Journal of perianesthesia nursing,* 12 (3), 188-190.

10-Persson, E., & Wilde Larsson, B. (2005). Quality of care after ostomy surgery: a perspective study of patients. *Ostomy/Wound Management* 51(8),40-8.

11-Aron, S., Carrareto, R., Prazeres, S., Cerqueira, A., & Santos, V. (1999*). Self-perceptions about having an ostomy: a postoperative analysis. Ostomy/Wound Management* 45(4), 46-62*.*

12-Augestad, M., Sneve, M., & Lindsetmo, O. (2020). Telemedicine in postoperative follow-up of STOMA Patients: a randomized clinical trial (the STOMPA trial). *The British Journal of Surgery,* 107(5), 509–518.

13-Burch J. (2005). The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma. British Journal of nursing. (Mark Allen Publishing), 14(6), 310–318.

Apêndice III Escala de educação do autocuidado à pessoa com colostomia

Escala de educação do autocuidado à pessoa com colostomia

Competências	0 pontos	1 ponto	2 pontos	3 pontos	Pontuação
1-Reação ao estoma	A pessoa não mostra interesse	A pessoa viu e toca no estoma com iniciativa do enfermeiro	A pessoa viu e tocou no estoma por sua iniciativa	A pessoa lida com o estoma e está preparada para o futuro	
2-Remover o dispositivo do estoma	O enfermeiro remove o dispositivo	A pessoa precisa de assistência para remover o dispositivo	A pessoa precisa de indicações verbais para remover o dispositivo	A pessoa consegue remover o dispositivo independente	
3-Medir o diâmetro do estoma	O enfermeiro mede o diâmetro do estoma	A pessoa precisa de assistência para medir o estoma corretamente	A pessoa precisa de indicações verbais para medir o estoma corretamente	A pessoa consegue medir o diâmetro do estoma corretamente e independente	
4-Ajustar o tamanho do diâmetro do novo dispositivo	O enfermeiro corta o diâmetro do estoma	A pessoa precisa de assistência para cortar o diâmetro o estoma corretamente	A pessoa precisa de indicações verbais para cortar o diâmetro estoma corretamente	A pessoa consegue cortar o diâmetro do estoma corretamente e independente	
5-Cuidados com a pele	O enfermeiro limpa e seca a pele	A pessoa precisa de assistência para limpar e secar a pele	A pessoa precisa de indicações verbais para limpar e secar a pele	A pessoa limpa e seca a pele de forma independente	
6-Encaixar o dispositivo	O enfermeiro realiza o procedimento	A pessoa precisa de assistência para realizar este procedimento	A pessoa precisa de indicações verbais para realizar este procedimento	A pessoa realiza este procedimento forma independente	
				Total da Pontuação	

Apêndice IV Instrumento de colheita de dados à pessoa com colostomia

Instrumento de colheita de dados

I-CONDICIONANTES DO AUTOCUIDADO

Número de questionário_____
Consulta de pré, pós-operatório, follow up, urgente_____

1-GÉNERO
Masculino ☐
Feminino ☐

2-IDADE_____(anos)

3-ESTADO CIVIL
Solteiro(a) ☐
Casado(a)/ União de facto ☐
Divorciado(a)/ separado ☐
Viúvo(a) ☐

4-HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:
Nível de escolaridade_____

5- RELIGIÃO_____

6-SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL:
Empregado no ativo ☐
Empregado não ativo (baixa, licença) ☐
Incapacitado permanente do trabalho ☐
Desempregado ☐

Reformado, aposentado ou em reserva ☐
Estudante ☐

7- PROFISSÃO ATUAL:

_____
Não se aplica

8-HÁ QUANTO TEMPO FOI SUBMETIDO A COLOSTOMIA:
Há menos de 1 mês ☐ Há _____Dias
Há mais de 1 mês ☐ Há _____Meses
Aguarda cirurgia _____
Cirurgia eletiva ☐ Cirurgia Urgência ☐

9-DIAGNOSTICO ASSOCIADO À CIRURGIA:

_____
Nomeia o seu diagnóstico Sim ☐ Não ☐

10-TIPO DE COLOSTOMIA

Cego ☐ Cólon ascendente ☐

Cólon transverso ☐ Cólon descendente ☐ Sigmoide ☐

11-TIPO DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL, QUANTO À DURAÇÃO E LOCAL:

Temporária ☐ Definitiva ☐

12- TEVE CONTACTO COM PESSOAS OSTOMIZADAS ANTES DA CIRURGIA?

Não ☐

Sim ☐

13- PARTICIPOU EM CONSULTA(S) DE ENFERMAGEM DE ESTOMATERAPIA

Pré-operatório ☐

Pós-operatório ☐

14-REALIZADA MARCAÇÃO DO LOCAL DE CONSTRUÇÃO DE OSTOMIA

Não ☐

Sim ☐

15-TEM PRESTADOR DE CUIDADOS INFORMAL?

Quem? _____

16- CONVEXIDADE DO ABDOMEM

_____

17-OBSERVAÇÃO DO ESTOMA:

Proeminente ☐ retraído ☐ prolapso ☐

Raso ☐ Biselado ☐

18- COR DO ESTOMA:_____

19- COMPLICAÇÕES: _____

20- TIPO DE DISPOSITIVO_____

II-Avaliação da competência de autocuidado

Indicadores

DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIA	AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA					
A) CONHECIMENTO	1	2	3	4	5	0
1.Refere o que é uma colostomia						
2.Refere qual a finalidade da colostomia						
3.Refere as características da colostomia						
4.Refere os sinais de complicação da colostomia						
5.Refere quais os dispositivos necessários à colostomia						
6.Refere quando deve proceder à substituição do saco da colostomia						

7.Refere quando deve proceder à substituição da placa da colostomia						
8.Refere quais os recursos na comunidade à pessoa com colostomia						
9.Refere as suas necessidades na área de conhecimento sobre o cuidado à colostomia						
10.Tem folheto de "Como cuidar da sua ostomia de eliminação intestinal"						
11.Tem KIT consigo						

DOMÍNIOS DA COMPETÊNCIA	**AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA**					
A) AUTO-VIGILÂNCIA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**0**
12.Observa ostomia de eliminação intestinal						
13.Identifica as características da ostomia de eliminação intestinal						
14.Identifica as características das fezes						
15.Identifica sinais de alteração das fezes						
16.identifica sinais de complicação da ostomia de eliminação						
17.Atende à capacidade do saco da ostomia						
18.Regista ocorrências significativas						

DOMÍNIO DA COMPETÊNCIA	**AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA**					
A) INTERPRETAÇÃO	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**0**
19.Questiona detalhadamente com o objetivo de encontrar uma explicação						
20.Refere quais as possíveis causas de complicações numa colostomia						
21.Refere quais as possíveis causas de alteração das características das fezes						
22.Reconhece que os resultados do autocuidado á ostomia influenciam o seu bem-estar						

DOMÍNIO DA COMPETÊNCIA	AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA					
A) TOMADA DE DECISÃO	1	2	3	4	5	0
23.Estabelece prioridades na tomada de decisão						
24.Reconhece as possíveis consequências das suas decisões						
25.Previne as complicações da sua ostomia						
26.Verbaliza o que fazer para minimizar as complicações da ostomia						

DOMÍNIO DA COMPETÊNCIA	AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA					
A) EXECUÇÃO	1	2	3	4	5	0
27.Executa os procedimentos atendendo ao seu conforto						
28.Executa os procedimentos para que o resultado seja esteticamente agradável e funcional						
29.Gere o tempo na execução de procedimentos para obter os melhores resultados						
30.Organiza o material necessário para o cuidado à ostomia						
31.Mede o tamanho da ostomia						
32.Recorta a placa de acordo com o tamanho da ostomia						
33.Desadapta o saco da placa de ostomia (se dispositivo de duas peças)						
34. Liberta os gases contidos no saco da colostomia						
35.Descola a placa de ostomia						
36.Limpa a ostomia de eliminação intestinal						
37.Lava a pele periestomal						
38.Seca a pele periestomal						

39.Aplica protetores cutâneos						
40.Cola a placa de ostomia						
41.Adapta o saco de ostomia (se dispositivo de duas peças)						
42.Confirma o ajuste do dispositivo						
43.Realiza a técnica de irrigação intestinal						

DOMÍNIO DA COMPETÊNCIA	**AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA**					
A) NEGOCIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DA SAÚDE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**0**
44.Negoceia os diferentes recursos disponíveis no apoio à pessoa ostomizada						
45.Recorre aos serviços de saúde para esclarecimento de dúvidas ou aconselhamento						
46.Recorre oportunamente aos serviços de saúde face a complicações da ostomia						
47.Avalia o cuidado prestado pelos serviços de saúde						

AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE AUTOCUIDADO

Não demonstra (1) - A pessoa ostomizada não demonstra competência de autocuidado, porque não cumpre qualquer um dos critérios definidores para cada indicador no domínio da competência

Demonstra parcialmente (2 – 4) – A pessoa ostomizada demonstra parcialmente a competência do autocuidado, varia de acordo com o enfermeiro e está relacionado com o número de critérios demonstrados

Demonstra totalmente (5) - A pessoa ostomizada demonstra totalmente a competência de autocuidado

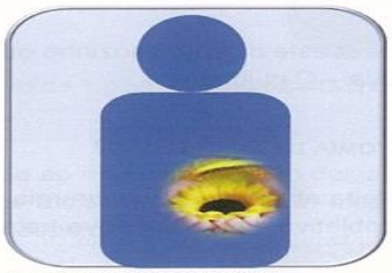
Não de aplica (0) -Não é possível avaliar o indicador do domínio da competência de autocuidado

Pinto, I. (2014). Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal: validação do formulário. [Tese de Mestrado, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa do Porto]. Repositório comum. http:// comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9527

Apêndice V Folheto “Como viver com uma ostomia intestinal”

Folheto “Como viver com uma ostomia intestinal”

COMO VIVER COM UMA OSTOMIA INTESTINAL



www.crohnistasdaalegria.com/2012/10/
Ostomizados.net/APO

Revisão em julho de 2021

INTRODUÇÃO

Lembre-se que uma ostomia é uma medida que pode melhorar a sua qualidade de vida.

Com este guia pretende-se que obtenha alguma informação e esclarecimento que possam ajudá-lo a ultrapassar esta fase da sua vida.

Pode optar por fazer este caminho sozinho ou com uma pessoa significativa – O cuidador.

O QUE É UMA OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO?

É uma abertura, feita através de uma cirurgia de que resulta um estoma, cujo objetivo é criar um novo trajeto para a saída de fezes.

Como não é possível controlar a saída de fezes, há necessidade da utilização de um dispositivo (saco).

COLOSTOMIA

O estoma situa-se ao nível do intestino grosso (cólon), se for à esquerda as fezes podem ser de consistência sólida; se for à direita são mais líquidas/ moles. Poderá utilizar dispositivos de 1 ou 2 peças.

Figura 1- Dispositivo de 1 peça

Figura 2 - Dispositivo de 2 peças

ILEOSTOMIA

O estoma situa-se ao nível do intestino delgado (íleo). As fezes são líquidas/ moles. Poderá utilizar dispositivo de 1 ou 2 peças drenável (despejo).

Figura 3- Dispositivo de 1 peça

Figura 4 - Dispositivo de 2 peças

Fonte das imagens: https://www.coloplast.com.br/produtos/bolsas-e-acessorios-para-estomias/

COMO CUIDAR DO ESTOMA E PELE PERIESTOMAL (PELE CIRCUNDANTE AO ESTOMA)

A OSTOMIA VAI PASSAR A FAZER PARTE DO SEU CORPO. SÃO IMPORTANTES OS CUIDADOS DE HIGIENE, A VIGILÂNCIA DO ESTOMA E PELE PERIESTOMAL, BEM COMO A ESCOLHA DO DISPOSITIVO ADEQUADO. ASSIM TROCAR O DISPOSITIVO E LIMPAR O ESTOMA E PELE PERIESTOMAL PASSARÃO A FAZER PARTE DO SEU DIA A DIA.

Os cuidados requerem:

- Lavar as mãos e preparar material necessário (esponja/ tecido macio, tesoura, papel higiénico ou lenços de papel, gel de banho de pH neutro, dispositivo, acessórios, saco de plástico);
- Se usar dispositivo de 2 peças remover diariamente o saco para proceder à higiene do estoma/ observação e avaliação do estado da placa;
- Remover o dispositivo (1 peça) ou placa (2 peças) de cima para baixo com gesto suave (humedecendo com água ou removedor) ao mesmo tempo que deve segurar a pele periestomal;
- Observar as caraterísticas das fezes e do dispositivo (área de adesividade);
- Colocar o dispositivo no saco do lixo e retirar o excesso de fezes que ficam no estoma e na pele com papel higiénico/ lenço de papel;
- Lavar o estoma e pele periestomal com água fria ou morna usando gel de banho pH neutro (pH 5,5), não esquecendo de remover com água;
- Secar bem a pele sem friccionar;
- Observar bem o estoma e a pele periestomal (suas caraterísticas);
- Retirar os pêlos na área periestomal, se necessário, aparando com uma tesoura;
- Medir o estoma com régua própria (fornecida com os dispositivos) ou desenhar o molde se o estoma for irregular (fazer com uma transparência);

Figura 5– Medir estoma

Fonte da imagem: mundostomias.blogsport.com

- Proteger a pele periestomal com protetor cutâneo e deixar secar bem;
- Enquanto a pele seca recortar o dispositivo a medida/ forma do estoma;
- Passar o dedo em volta do recorte para retirar algumas arestas existentes;
- Aplicar pasta/ anel hidrocoloíde se a superfície da pele for irregular ou se apresentar pregas/ cicatrizes;
- Retirar a película protetora do dispositivo (1 peça) ou da placa (2 peças) e aplicar de baixo para cima encostando o bordo inferior do dispositivo ou da placa ao bordo inferior do estoma;
- Pressionar suavemente com gestos circulares ao estoma e em toda a área de adesividade do dispositivo, durante alguns segundos;
- Se usar dispositivo de 2 peças adaptar o saco à placa;
- Verificar se o dispositivo ficou bem adaptado e seguro puxando-o ligeiramente;
- Colocar o dispositivo num saco de plástico;
- Lavar as mãos.

NOTA:

- A escolha do dispositivo é sua, podendo ser opaco/ transparente de 1 ou 2 peças, fechado ou de despejo devendo ser confortável, eficaz, proporcionar segurança e independência.
- Se usar dispositivo de 1 peça deverá realizar a troca diariamente ou quando atingir $^1/_3$ da sua capacidade.
- Se usar dispositivo de 2 peças a placa poderá permanecer no máximo 3 - 4 dias (sendo o melhor indicador a avaliação diária da placa no momento da higiene do estoma). O saco deve ser trocado/ despejado sempre que necessário ou quando atinge $^1/_3$ da sua capacidade.

PARA REALIZAR O DESPEJO DO SACO DEVE:

- Direcionar a ponta do saco para cima e abrir o mesmo.
- Virar a abertura do saco para a sanita ou para saco de plástico.
- Limpar a abertura do saco por dentro e por fora com papel higiénico (primeiro humedecido e depois seco).
- Fechar a parte inferior do saco.

- Se fizer o despejo para um saco de plástico, dê-lhe um nó e coloque o mesmo no lixo doméstico.

CUIDAR DO ESTOMA E PELE PERIESTOMAL CONSTITUI O MOMENTO IDEAL PARA A VIGILÂNCIA DOS MESMOS

ASSIM É IMPORTANTE SABER QUE:

O ESTOMA:

- Tem cor rosa ou vermelho;
- Tem a possibilidade de apresentar muco (conteúdo esbranquiçado ou amarelado);
- É húmido;
- Não tem sensibilidade pelo que é indolor ao toque;
- Tem a possibilidade de sangrar um pouco durante a sua higiene e/ ou substituição do dispositivo;
- Muda de tamanho e de forma podendo estar inchado após a cirurgia.

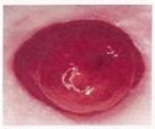


Figura 6– Estoma

Fonte da imagem: abraso.org.br

Nas ileostomias:

- É necessário uma ingestão ponderada de legumes verdes, produtos integrais, frutos secos e ricos em fibras.
- Deve fazer uma refeição mais leve e com menor aporte de líquidos ao jantar, de modo a evitar frequente despejo durante a noite.
- Na presença de diarreia deve aumentar a ingestão de líquidos e aderir aos alimentos obstipantes. E ainda ingerir alimentação mais salgada.
- Na presença de obstipação deve aumentar a ingestão de líquidos e aderir a alimentos que tornam as fezes menos espessas.

QUER NA PRESENÇA DE DIARREIA QUER NA PRESENÇA DE OBSTIPAÇÃO AS ESTRATÉGIAS ALIMENTARES SÃO AS PRIORITÁRIAS.

APENAS PARA SUA ORIENTAÇÃO:

Alimentos que prendem o intestino	**Alimentos que provocam diarreia**
Arroz Batata Banana Massa	Ameixas Vegetais Kiwi Laranja Figo
Alimentos de provocam mais cheiro nas fezes/ gases	**Alimentos que diminuem o cheiro nas fezes/ gases**
Ovos Cebola e alho Queijo Cebola Couve Café	Iogurte Salsa Alface Espinafre
Alimentos que irritam o estoma	**Alimentos que provocam gases**
Condimentos fortes Sumo de fruta ácida	Feijão Ervilhas Cebola Pão Bolos e chocolates Bebidas gaseificadas

MEDICAÇÃO:

- Os medicamentos apenas devem ser introduzidos com indicação do cirurgião.
- Deve retomar a medicação que fazia em casa antes de ser operado, **se** o cirurgião lhe der essa indicação, sendo que deve saber os seus efeitos secundários.
- Assim, se estiver a tomar os seguintes medicamentos:

Vitaminas	A coloração das fezes pode ficar amarelada e com cheiro intenso.
Ferro	A coloração das fezes fica esverdeada, muito escura, com consistência pastosa e com cheiro intenso.
Anticoagulantes e/ ou Antiagregantes (Ex. Aspirina)	A coloração das fezes pode ficar rosa/ vermelha ou escura.

NOTA:

Nas ileostomias a absorção dos medicamentos pode ser alterada e alguns poderão até não ser absorvidos pelo que deve estar atento à consistência das fezes.

MOBILIDADE E EXERCÍCIO

- Retomar as suas atividades de vida diária de modo gradual e à medida da sua tolerância.
- Deve manter as medidas de mobilidade sugeridas durante o internamento (evitando esforços sobre a região abdominal).
- Ao iniciar o carrego de pesos, distribua os mesmos por ambos os membros superiores e se possível junto ao corpo mas evitando pressão na área abdominal.
- Para subir e descer escadas deve sempre apoiar-se no corrimão e fazer períodos de pausa entre cada lance de escadas.
- Realizar períodos de deambulação intercalados com períodos de pausa ao longo do dia.

- Validar na 1ª Consulta de Enfermagem o momento oportuno para reiniciar o exercício/ atividades que realizava anteriormente.

INTIMIDADE

- Deve partilhar com companheiro (a) os seus sentimentos.
- Adotar estratégias, que lhe permita adaptação à nova realidade.
- Deve ter conhecimento que a cirurgia/ tratamentos lhe podem ter causado problemas fisiológicos, podendo estes serem o motivo de encaminhamento para uma especialidade.
- Ser portador de um estoma, não é impeditivo de ter uma vida sexual ativa.

SAÍDAS DE CASA E VIAGENS

- Deve levar sempre a sua bolsa de segurança e as suas notas de alta onde deve constar a sua condição de ostomizado.
- Se for viajar de avião deve levar consigo, em bagagem de mão, a sua bolsa de segurança e material de ostomia (com dispositivo já recortado) em número suplementar ao considerado como necessário, para fazer face a alguma eventualidade (extravio de bagagem; atrasos nos voos; alterações do trânsito intestinal; alterações de temperatura ambiente).

ALTA HOSPITALAR:

É o momento para:

- Validar conhecimento/ capacitação dos cuidados ao estoma e pele periestomal bem como da mudança do dispositivo;
- Receber o Kit de Alta (Bolsa de segurança) com os dispositivos tidos como necessários até à 1ª Consulta de Enfermagem, sendo que deve fazer-se sempre acompanhar do mesmo quando sai de casa.
- Ficar com a 1ª Consulta de Enfermagem agendada, devendo ser fornecido o contato da mesma, caso não o tenha em seu poder.
- Validar se possui as notas de alta clínica e de enfermagem.
- Validar a alimentação e atividades a desenvolver nos dias até à 1ª Consulta de Enfermagem.

Saiba que pode sempre contar com uma Equipa Multidisciplinar que está disponível para o informar, esclarecer e ajudar.

Assim, se houver algo que queira perguntar, não hesite. Anote.

ANOTAÇÕES:

Apêndice VI- Jornal de aprendizagem elaborado em consulta de estomaterapia de um hospital público

Jornal de aprendizagem elaborado em consulta de estomaterapia de um hospital público

A Prática Reflexiva tem vindo a constituir-se como um importante meio de capacitação dos estudantes e profissionais de enfermagem na aquisição de um profundo conhecimento dos seus saberes e suas práticas (Santos & Fernandes, 2004). Este exercício permite ao profissional reflexivo reavaliar as suas intervenções, tentando compreender o impacto que as suas ações têm no outro e em si, produzindo significados e aprendizagens significativas para as situações reais com as quais este se depara diariamente na sua prática.

O enfermeiro recorre ao conhecimento declarativo para melhor sustentar as suas análises, mas transforma-o na sua mente misturando-o com a sua própria experiência, ou seja, atribui-lhe um significado próprio (Santos & Fernandes, 2004).

Benner (2001) encara a experiência profissional como uma base do desenvolvimento de competências e considera que o conhecimento prático é adquirido com a vivência de situações reais.

O estágio na consulta de estomaterapia tem sido muito diversificado em situações de aprendizagem, mas houve uma situação que me marcou, pelo que decidi refletir um pouco sobre ela, elaborando um Jornal de Aprendizagem. Como ferramenta para a elaboração desta reflexão, elegi o Ciclo de Gibbs, um ciclo reflexivo que se divide em seis etapas que nos fazem questionar as ações que realizamos e nos permite descrever, avaliar, analisar e planear a ação/intervenção para futuras situações (Jasper, 2003). Esta reflexão permite demonstrar o desenvolvimento e o aprimorar de competências de comunicação e de relação de ajuda com a pessoa oncológica colostomizada.

Descrição da situação

O senhor A. S. de 62 anos, administrativo numa câmara, católico não praticante, divorciado, vive com a sua irmã, refere não ter mais ninguém. Submetido em setembro de 2022 a ressecção anterior do reto, com construção de uma colostomia provisória. Trata-se de um senhor com capacidade de aprendizagem, destreza manual e orientado nas três vertentes. Seguido nesta consulta desde o seu pré-operatório com marcação de estoma, e como cuidador elegeu a sua irmã. Durante o internamento foi continuado o

ensino de autocuidado da sua colostomia à sua pessoa e à sua irmã. O parâmetro "aceitação do estado de saúde", foi avaliado como não comprometido, assim teve alta aparentemente autónomo nos cuidados à sua colostomia. Entretanto a sua irmã foi submetida a cirurgia abdominal, e encontra-se internada em recuperação. Desde a alta hospitalar o senhor A.S. realizava o seu autocuidado, exceto era a sua irmã que recortava e colocava a placa. Recorre à consulta de estomaterapia no dia 30/09/2022, entrando no gabinete choroso e deprimido com a sua situação, foi prestado apoio emocional pela enfermeira orientadora. Ocupou a maioria do tempo da consulta, a desabafar sobre as dificuldades que tem em casa, lamentando a falta de apoio da sua irmã. A enfermeira C. direcionou a sua atenção para os cuidados à sua colostomia e sobre a importância do autocuidado, e questionou-o quanto à troca do saco e da placa, algo que o senhor informou que só procedia à substituição do saco, mas sabia o ensino realizado, sendo no momento a sua irmã é que trocava a placa, o senhor refere não se sentia capaz emocionalmente para realizar esta troca. Assim foi relembrado o ensino do recorte da placa, e adaptou o saco de colostomia. O estoma apresentava-se húmido, rosado com dimensões de 25 mm por 38 mm, proeminente, numa área uniforme, sem maceração da PPE, sem fugas de efluente, sem pregas, num abdómen firme.

Apresentei-me ao senhor A.S., e pedi a sua colaboração para o preenchimento do instrumento de colheita de dados, ao qual se prontificou de imediato. Aproveitei para o senhor exprimir as suas emoções e sentimentos. Despediu-se de nós com um sorriso e agradecendo os cuidados. No dia 7/10/2022, recorre à consulta de urgência, triste e angustiado pois o saco desadaptou-se durante a noite e não o conseguiu recolocar. Foi observado o estoma em consulta que apresentava as mesmas dimensões, tendo sido o senhor a prestar os cuidados na consulta com supervisão, ficou aparelhado com o mesmo sistema de duas peças, embora se tenha mudado o dispositivo para sistema da Coloplast® flex de fixação adesiva, pois permitia a sua autonomia no autocuidado. No dia 12/10/2022, o senhor A.S. entrou no gabinete da consulta sorridente, afirmando que não surgiram problemas desde a última consulta. Assim propus ao senhor, novamente ser ele a prestar os cuidados à sua colostomia, pelo que se prontificou de imediato, pedi para preparar o material, recortar a placa, validei os seus conhecimentos, e o senhor prestou corretamente os cuidados de higiene ao estoma e PPE.

Sentimentos

O estágio é um período rico em experiências de aprendizagem, em que nos encontramos fora do nosso ambiente de conforto, em que podemos e devemos comparar realidades profissionais e questionar as nossas práticas quotidianas. Quando o senhor entrou na consulta, apenas se dirigiu à enfermeira orientadora, pois já tinha estabelecido uma relação empática com a mesma, senti-me "colocada de parte", mas compreendi esta situação, e pensei como poderia desenvolver uma relação de ajuda. Nesta interação verifiquei que o senhor em causa, tem capacidade para prestar cuidados à sua colostomia, revelando apenas insegurança. O senhor A.S. ficou apreensivo por julgar que a sua autonomia, lhe daria um menor acesso a consulta de estomaterapia, mas foi tranquilizado com uma nova marcação para o início da próxima semana, bem como se surgissem algumas dúvidas, ficaria de contactar a consulta. Optei no final pedir ao senhor colaboração no preenchimento do instrumento de colheita de dados à pessoa com colostomia, indo assim desenvolvendo alguma relação, ouvindo o senhor e as suas preocupações, desenvolvendo uma relação de escuta e favorecimento da relação empática.

Ao longo das várias interações com esta pessoa, senti emoções contraditórias. por um lado, surpresa por não ter observado limitações evidentes no autocuidado à sua colostomia, por outro um sentimento de culpa por inconscientemente formar juízo de valor "este senhor não cuida da sua ostomia porque não quer". Este pensamento foi imediatamente posto de lado, pois reconheço os conhecimentos adquiridos sobre o processo de capacitação, é um facto o senhor estar envolvido nos cuidados à colostomia.

Agora que penso nesta situação, considero que os momentos iniciais não foram fáceis de gerir, mas no final tive o sentimento agradável de ter conseguido. É importante que o enfermeiro consiga promover a escuta ativa, pois é através desta que reconhece os aspetos mais importantes a ter em conta para uma prestação de cuidados dirigida, estabelece uma relação com a pessoa, e não tem medo de interagir com a pessoa, pois esses momentos são a essência dos cuidados de enfermagem. O acompanhamento dos doentes e a adoção de estratégias dirigidas aos problemas encontrados podem impedir estes momentos de sofrimento para a pessoa que já vive uma situação desgastante com a doença oncológica.

Avaliação

Nesta experiência ficou evidente a diferença entre a realidade no internamento e em casa . A presença de uma colostomia causa profundas mudanças na vida da pessoa portadora e sua família, manifestadas por desajustes físicos, emocionais, sociais e familiares (Sousa, Branco e Brito, 2015. A evidência científica demonstra a importância do apoio da família à pessoa ostomizada no processo de aceitação da ostomia. Esta realidade está espelhada na situação vivenciada por esta pessoa, cujo núcleo familiar se resume à sua irmã. Para além do suporte da família, os profissionais de saúde são essenciais. As pessoas ostomizadas consideram importante ter um profissional de referência que possam contactar para esclarecer dúvidas, para aconselhamento e para apoio emocional.

A relação empática entre a pessoa e o enfermeiro é primordial num percurso favorável de doença ou na adesão ao tratamento. O meu conhecimento pessoal e experiência profissional já comportavam o saber de que a doença oncológica altera toda a dinâmica da vida da pessoa, que todas as suas necessidades básicas ficam modificadas, que os sentimentos e pensamentos se encontram em desordem e que as emoções oscilam. A gestão de emoções em situações complicadas, que envolvem sentimentos como o sofrimento, medo, angústia, tristeza é difícil de gerir, mas acho relevante, como profissional de saúde, ter consciência que as nossas emoções podem contribuir para a criação de obstáculos no processo comunicativo e que devemos adotar estratégias para ultrapassar estas dificuldades. Nestas ocasiões, é crucial o enfermeiro enfatizar as competências comunicacionais, de forma a conseguir dialogar, escutar, perceber e apoiar o doente (Perrando, Beuter, Brondani, Roso, Santos, & Predebon, 2011).

A avaliação da experiência foi de uma forma global boa pois a relação estabelecida com a pessoa foi de empatia imediata, e de respeito pelos seus sentimentos e vivências enquanto pessoa. A expressão facial que tive durante a consulta, nomeadamente o sorriso, postura tranquila, dar espaço para a pessoa se exprimir, sentindo a pessoa que naquele momento estava ali só para ela, permitiu a transmissão de tranquilidade, e de estar disponível para ouvir as suas preocupações, para o poder libertar e orientá-lo posteriormente para a parte prática.

Análise da situação

A pessoa submetida a cirurgia com construção de uma ostomia, regressa ao seu meio familiar, social, laboral com profundas alterações na sua vida e evidentes desafios na adaptação à sua nova condição**.**

Considero esta experiência relatada uma experiência positiva, na medida em que permitiu satisfazer várias atividades planeadas para este estágio, nomeadamente identificar as intervenções promotoras do autocuidado na pessoa com colostomia, reconhecimento da presença de complicações do estoma e PPE, avaliação do autocuidado da pessoa em relação à sua colostomia bem como realização de intervenções promotoras do autocuidado e capacitação da pessoa, avaliação da adaptação da pessoa à sua situação de saúde, bem como reflexão sobre os problemas e desafios apontados pelas pessoas com colostomia.

Destaco positivamente a relação da pessoa inicialmente com a enfermeira da consulta, e depois comigo, pois uma relação terapêutica deve incluir disponibilidade para ouvir, respeito, flexibilidade, proximidade e suporte por parte do enfermeiro, atributos presentes nesta consulta. A escuta ativa é um pilar na relação terapêutica que se tem desenvolvido com este utente. As estratégias de comunicação adotadas foram fulcrais nesta intervenção, permitindo-me responder aos critérios de avaliação de competência.

> "Saber escutar, mais do que saber falar é o grande segredo da comunicação terapêutica (…), A arte de escutar é difícil, porque não se assume um ato externo apenas de ouvir. A escuta exige disponibilidade, interesse pelo cliente, compreensão da mensagem e espírito crítico. Livremente com as suas palavras e os seus silêncios" (Oliveira, 2013, p. 13).

Conclusão

Nesta experiência ficou evidente a diferença entre a realidade no internamento e em ambulatório. A pessoa recebeu alta com aparente autonomia nos cuidados à sua ostomia, mas no domicílio nunca trocou o dispositivo, procedendo apenas à troca do saco de colostomia. A alta hospitalar pode ser ameaçadora, na medida em que se deixa um ambiente cheio de recursos técnicos e humanos, onde "as pessoas aprendem a lidar com

as limitações da autonomia em ambiente protegido, na fase do regresso a casa deparam-se com novos desafios que pressupõem uma resposta adaptativa à nova situação contextual" (Almeida, 2009, p.20).

Plano de ação

Evidentemente que, se voltar a acontecer uma situação semelhante a esta, tentarei tal como fiz, ouvir a pessoa, saber o que a preocupa, passando depois para a parte prática, em caso de dúvida, irei debater em equipa os meus pontos de vista, com o intuito de encontrar estratégias que contribuam para o bem-estar do doente. Considero que o meu principal objetivo é ajustar a comunicação à pessoa que tenho à minha frente, utilizando da melhor forma as estratégias de comunicação para a situação. Tenho a perceção que não posso ter resposta para todas as perguntas da pessoa e família e, é neste sentido que tentarei encontrar soluções e partilhar experiências com os diferentes elementos da equipa multiprofissional, sempre que necessário, pois é desta complementaridade entre os diferentes elementos que compõem a equipa, que se pode melhorar a qualidade dos cuidados.

Para além do suporte da família, os profissionais de saúde são essenciais A evidência científica demonstra a importância do apoio da família à pessoa ostomizada no processo de aceitação da ostomia, (Aron, Carrareto, Prazeres, Cerqueira & Santos, 1999). Esta realidade está espelhada na situação vivenciada pela pessoa cujo núcleo familiar se resume à sua irmã, embora o senhor apresenta-se défices de autocuidado, nomeadamente na visão, para ser autónomo no encaixe do saco na placa, esta situação foi ultrapassada para um dispositivo de colagem, e o senhor ficou sem condicionantes no seu autocuidado à colostomia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, A. (2009). *A reconstrução da autonomia face ao autocuidado após um evento gerador de dependência- estudo exploratório no contexto domiciliar*. [Tese de Mestrado em

Enfermagem. Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica., Porto]. Repositório da Universidade Católica Portuguesa. https:// repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/10507

Aron, S., Carrareto, R., Prazeres, S. M., de Cerqueira, A. P., & Santos, V. L. (1999). Self-perceptions about having an ostomy: a postoperative analysis. *Ostomy/Wound Management* 45(4), *46-62.*

Augestad, M., Sneve, M., & Lindsetmo, O. (2020). Telemedicine in postoperative follow-up of STOMA Patients: a randomized clinical trial (the STOMPA trial). *The British Journal of Surgery*, 107(5), 509–518.

Benner, P. (2001). *De Iniciado a perito*. Excelência e poder na prática clínica de enfermagem. Quarteto Editora

Carabajal, B. (1997). Practical points in the care of patients recovering from a colostomy. *Journal of perianesthesia nursing,12 (3), 188-190.*

Jasper, M. (2003). *Beginning reflective practice. Foundations in nursing and health care [Iniciar a prática reflexiva. Fundamentos em enfermagem e cuidados de saúde].* Thornes.

Oliveira, I. (2013). A relação terapêutica-cliente: na perspetiva do cliente.[Tese de Mestrado em Terapia Ocupacional, na área de Especialização em Reabilitação Física. Instituto Politécnico do Porto].https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/2237

Ordem dos Enfermeiros (2015). Deontologia profissional de enfermagem. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica enfermagem à pessoa em situação crónica. Ordem dos Enfermeiros

Perrando, M., Beuter, M., Brondani, C., Roso, C., Santos, T., & Predebon, G. (2011). O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. *Revista de Enfermagem Da UFSM*, 1 (1), 61-70.

Santos, E. & Fernandes, A. (2004). Prática reflexiva: Guia para a reflexão estruturada. *Revista Referência*, 11, 59-62.

Sousa, C., Branco, Z. & Brito, D. (2015). Depois da colostomia...vivências das pessoas portadoras. *Enfermagem em foco*, 3, 12-15.

Yang, P., Shan, R., Wei, Y., Ni, J., Chen, H., Yang, C., Yan, H., & Shen, B. (2022). Meta-análise sobre o valor de aplicação da enfermagem colaborativa na enfermagem pós-colostomia de pacientes com câncer colorretal. *Métodos computacionais e matemáticos em medicina*. https://doi.org/10.1155/2022/6940715

Williams J. (2012). Patient stoma care: educational theory in practice. *The British Journal of Surgery. (Mark Allen Publishing)*, 21(13),786–794.

Apêndice VII- Jornal de aprendizagem elaborado em consulta de estomaterapia de um hospital privado

Jornal de aprendizagem elaborado em consulta de estomaterapia de um hospital privado

No âmbito da unidade curricular Estágio com Relatório, estou a desenvolver um projeto com o objetivo geral de desenvolver competências na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa com colostomia. Uma das atividades planeadas para o atual ensino clínico é a realização de um jornal de aprendizagem. Este instrumento permite articular a evidência científica, adquirida com pesquisa bibliográfica e os contributos para a prática. Esta atividade apresenta-se como um dos indicadores do objetivo "Prestar cuidados à pessoa submetida a colostomia com vista à capacitação do seu autocuidado"

O presente jornal de aprendizagem foi realizado no âmbito do estágio de um hospital privado, e procura contribuir para o desenvolvimento de competências na prestação de cuidados especializados à pessoa com colostomia, através da articulação de contributos teóricos com a prática. Tem como alvo uma pessoa de sexo feminino submetida a uma colostomia em contexto de doença oncológica, atendida nesta consulta de estomaterapia, onde foi realizada uma consulta de pré-operatório, o ensino de autocuidado no pós-operatório, ensino para a alta, e acompanhamento em consulta de seguimento.

Descrição da situação

A senhora M. tem 57 anos, independente nas suas atividades de vida, viúva, natural de Matosinhos e residente no Porto, como habilitações literárias apresenta o grau de mestrado em engenharia de sistemas de inteligência artificial, apresenta de altura 1,66 cm e de peso 58kg, pratica exercício físico com regularidade em ginásio. Do seu casamento resultou um filho com 24 anos de idade. O agregado familiar é constituído por si, um filho e um companheiro. Vivem num apartamento de três assoalhadas com boas condições de saneamento, aquecimento e garagem. O marido faleceu há cerca de 10 anos num acidente de viação. A mãe já faleceu, vítima de acidente e o pai tem doença de Parkinson. Tem 2 irmãos, sem antecedentes de patologia oncológica. Vivem todos no distrito do Porto. Tem como antecedentes pessoais a colocação de próteses mamárias

bilaterais há cerca de 2 anos. A sua medicação habitual é apenas um comprimido de ferro por dia.

A senhora M. referia perdas de sangue esporádicas pelas fezes, mas associava a obstipação da qual resultaram fezes duras, desde o início de 2021. Em julho de 2022 realizou colonoscopia, num exame de rastreio onde foi detetada um pólipo ascendente excisado no reto, uma neoformação do tipo infiltrativa, aos 10 cm da margem anal. Realizou uma ressonância magnética em 1 de agosto de 2022, que revelou um tumor infiltrativo e não mucinoso. No dia 8 de setembro foi colocado cateter subcutâneo, para realização de um ciclo de quimioterapia Capox. Recorreu a esta instituição privada, e foi encaminhada à consulta de estomaterapia no pré-operatório, vinha só, chorosa, com incerteza face ao futuro, medo da morte e dos tratamentos, e receio pela possível desfiguração, e pelas mudanças exigidas a nível social. Foi dado espaço ao diálogo, ficando a senhora M , mais calma.

Foi efetuada a marcação de estoma, pela enfermeira orientadora, com marcação de uma caneta dermográfica, no seu abdómem firme, sem cicatrizes ou pregas, com a senhora deitada, sentada, com o objetivo de favorecer durante o ato cirúrgico a confeção de uma abertura anatomicamente adequada que permita a adaptação de dispositivos com o mínimo de desconforto para a pessoa, bem como o local do estoma estava bem visível em todas as posições da senhora M. visível a pessoa para que esta posteriormente possa tornar-se independente no autocuidado.

No dia 18 de novembro de 2022 foi submetida a ressecção anterior do reto com colostomia por via robótica, esta cirurgia decorreu sem intercorrências, e teve uma duração aproximada de 4 horas. O primeiro ensino pós-operatório foi realizado a 21 de novembro, ao 1º dia pós-operatório (ensino teórico e executado por mim com supervisão da enfermeira orientadora), a senhora M encontrava-se no cadeirão junto à janela, triste e receosa. Foi-lhe perguntado se estaria disposta a este ensino, ao qual respondeu “Tem que ser”, foi entregue o Kit de materiais de colostomia. Preparei uma mesa auxiliar com todos os materiais necessários, e coloquei um resguardo à volta da sua linha de cintura, com ajuda do removedor iniciei o descolamento da placa, limpei o estoma e PPE, e incentivei a senhora M, a visualizar o estoma, a qual respondeu “aí meu Deus, que coisa horrível”, senti um silencio naquele momento incomodativo, quase sem força para

continuar. A sua colostomia encontra-se com um estoma com dimensões de 25/35mm, proeminente, oval, rosado, húmido, com edema fisiológico, sem alteração da PPE, e com efluente semi líquido acastanhado. Bem-adaptada a dispositivo de duas peças da coloplast® sistema flex, pois apresentava dificuldade na fixação mecânica do saco de colostomia à placa.

No dia 22/11, 2º dia pós-operatório a senhora prontificou-se a executar todos os passos do ensino com supervisão, e dia 23/11 teve alta clínica, capacitada na troca de saco e placa, tendo levado um molde para recorte da placa, uma vez que não se encontrava capacitada na sua totalidade.

Competências	0 pontos	1 ponto	2 pontos	3 pontos	Pontuação
1-Reação ao estoma	A pessoa não mostra interesse	A p ica no esti ciativa dos	A pessoa viu e tocou no estoma por sua iniciativa	A pessoa lida com o estoma e está preparada para o futuro	2
2-Remover o dispositivo do estoma	O enfermeiro remove o dispositivo	A pessoa precisa de para ositivo	A pessoa precisa de indicações verbais para remover o dispositivo	A pessoa consegue remover o dispositivo independente	2
3-Medir o diâmetro do estoma	O enfermeiro mede o diâmetro do estoma	icisa de a medir o mente	A pessoa precisa de indicações verbais para medir o estoma corretamente	A pessoa consegue medir o diâmetro do estoma corretamente e independente	1
4-Ajustar o tamanho do diâmetro do novo dispositivo	O enfermeiro corta o diâmetro do estoma	A pessoa precisa de assistência para cortar o diâmetro o estoma corretamente	A pessoa precisa de indicações verbais para cortar o diâmetro estoma corretamente	A pessoa consegue cortar o diâmetro do estoma corretamente e independente	1
5-Cuidados com a pele	O enfermeiro limpa e seca a pele	A pessoa precisa de assistência para limpar esecar a pele	A pessoa precisa de indicações verbais para limpar e secar a pele	A pessoa limpa e seca a pele de forma independente	2
6-Encaixar o dispositivo	O enfermeiro realiza o procedimento	A pessoa precisa de assistência para realizar este procedimento	A pessoa precisa de indicações verbais para realizar este procedimento	A pessoa realiza este procedimento forma independente	2
Total da Pontuação					

Adaptado de "Kristensen, S., Laustsen, S., Kiesbye, B., & Jensen, B. (2013). *The urostomy education scale a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients.* **Journal of Woud ostomy and continence nurse, 40(6), 611-617.**

Quanto à aquisição de materiais a senhora M. beneficia da Portaria n.º 284/2016, que estabelece o regime de comparticipação dos dispositivos médicos para o apoio aos doentes ostomizados, destinados a beneficiários do Serviço Nacional de Saúde. Como a senhora foi operada numa instituição privada, ficou com amostras de dispositivos sacos e placas , bem como as devidas referências para o médico de família poder passar esses dispositivos, esta atividade é diferente da norma da DGS, mas a pessoa não fica com falta de dispositivos.

Como ainda referia ter um sentimento de repulsa ao ver o estoma e tocar no mesmo, veio à consulta dia 24 de novembro, onde foi realizado: novo treino dos cuidados de higiene e proteção da PPE e estoma; Instrução, treino e aplicação dos dispositivos e acessórios adequados (optou por um sistema de duas peças, flex da coloplast®; Ensino do reconhecimento, prevenção e tratamentos de complicações (de estoma e PPE); Diagnósticos/ tratamento de complicações relacionadas com a pele maceração, eritema, escoriações, zona de pressão, úlcera, deiscência mucocutânea e granuloma.

No dia 28 de novembro foi efetuada uma consulta telefónica, onde a senhora M. referiu o acompanhamento por uma prima enfermeira que a ajuda nos cuidados. Já voltou ao seu escritório e retomou o ginásio, pelo que foi instruída apenas para realizar caminhadas nesta fase de pós-operatório, devido ao perigo de desenvolver hérnia paracolostómica.

Nesta consulta os procedimentos referentes aos cuidados ao estoma e pele circundante, bem como na prevenção e deteção de complicações, estão regulamentados pela Norma nº. 015/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017 (DGS, 2017).

Sentimentos

Aqui não posso deixar de referir os sentimentos desta senhora quando observou a primeira vez o estoma, reagindo com repulsa dizendo "Aí meu Deus, que coisa, horrível…". Na minha opinião, o silêncio, sobretudo nas respostas à senhora M, indicou no meu entendimento, uma "fraqueza e frustração" pois a minha preocupação era ter uma resposta que fosse ao encontro das suas necessidades. Nas nossas interações percebi que a senhora M entendia o meu silêncio, era considerado uma forma de falar, mas sem palavras. A boa relação que consegui construir com a mesma contribuiu para uma capacitação no autocuidado da pessoa colostomizada. Destaco a prática da escuta ativa, pilar na relação terapêutica. Saber escutar, mais do que saber falar é o grande segredo da comunicação terapeuta-cliente. (…) A arte de escutar é difícil, porque não se resume ao ato externo apenas de ouvir. A escuta exige disponibilidade, interesse pelo cliente, compreensão da mensagem e espírito crítico. Livremente, com as suas palavras e os seus silêncios (Oliveira, 2013, p.13).

Ao mesmo tempo à medida que fazíamos o treino do autocuidado fui invadida com sentimentos de tristeza e angústia, no modo como a senhora estava a vivenciar a sua

adaptação a esta nova condição de saúde atual. Confesso que por momentos quase não tinha palavras de consolação para a senhora, pois via a sua tristeza no seu rosto quase em lágrimas, a prestar cuidados á sua colostomia, mas ia sempre motivando-a, dando força de palavras, incentivando-a na sua prestação. Quanto à alta da senhora M, pareceu-me um pouco precoce, uma vez que não se encontrava capacitada para realizar o molde para recorte da placa, mas que tem a ver com os *timings* desta instituição, preferindo dar alta e manter o acompanhamento em consulta.

Análise

A cirurgia é um dos métodos de tratamento de cancro podendo esta ser profilática, curativa, reconstrutiva e paliativa, o número de cirurgias oncológicas realizadas em Portugal Continental tem aumentado ao longo dos anos, tendo sido realizadas 44.865 cirurgias em 2014 (DGS, 2016). No carcinoma do reto, como se veio a confirmar, a QT e/ou RT neoadjuvantes devem ser preferencialmente administradas no período pré-operatório, estando associada uma redução significativa da recorrência local, (DGS, 2017), tal como aconteceu com a senhora M. A marcação do estoma foi realizada dois dias antes da cirurgia conforme indicação da norma da DGS,(2017).

A colostomia devido a inexistência do esfíncter, conduz a pessoa à perda do controle voluntário das suas eliminações fisiológicas e dependência de equipamentos em que delineia uma denunciadora alteração da imagem corporal e autoestima, o que pode configurar em uma mutilação sofrida, afetar o contexto social e a aptidão produtiva/laboral. Essa condição implica adequação ao seu estilo de vida (Luz, Antunes, Oliveira, Andrade & Miranda,2014). Desse modo, o acompanhamento da equipe de enfermagem durante o período pré e pós-operatório é bastante importante e as orientações transmitidas são responsáveis pela melhor prestação do autocuidado da pessoa (Coqueiro, Rodrigues & Figueiredo, 2015).Para além destes, pela alteração da imagem corporal, em que a saída das fezes passa a ser feita por uma abertura não natural no abdómen, a pessoa ostomizada poderá sentir vergonha, repugnância e refugiar-se num isolamento social. (Serrano & Pires, 2005). A senhora M referiu-me algumas vezes que "Às vezes custa-me estar à beira de pessoas, porque há ocasiões, sabe como é, ouvem-se os gases, eu fico assim um bocado constrangida". Para Serrano & Pires (2005), a pessoa ostomizada pode ter uma vida completamente normal se encarar bem a sua

ostomia e cuidar bem do seu estoma. Poderá fazer tudo o que gosta e que o fazia antes da cirurgia: atividade profissional, desporto, viagens, divertir-se e conviver com familiares e amigos, desde que o seu estado de saúde o permita. Martins (2004) refere que, é fundamental o apoio dos profissionais de saúde**.**

Plano de ação

Considero essencial que o enfermeiro se demonstre sempre disponível e consiga desenvolver com a pessoa uma relação de empatia e confiança, tendo como objetivo primordial o restabelecimento da autonomia da pessoa colostomizada o mais precocemente possível, promovendo o autocuidado e a aceitação da nova imagem corporal. Pretendo realizar estes ensinos no futuro com recurso a um Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia, que estou a desenvolver, para que não haja omissões e a pessoa possa sair do internamento confiante no seu autocuidado. O acompanhamento que fiz à senhora M foi constituído por um leque de ensinamentos que englobaram a prestação de cuidadosa à ostomia e PPE, conforme a norma da DGS, a alimentação, tendo em conta das preferências alimentares da senhora, o vestuário, ensino de complicações, e informei-a que a prática de ginásio estaria contra indicada, devido ao risco de desenvolvimento de hérnia. A capacitação da pessoa para a vida com uma ostomia é cada vez mais um importante foco de atenção dos enfermeiros, que apesar da sua complexidade e multidimensionalidade, o desenvolvimento de capacidades no autocuidado à ostomia é descrito na literatura como um dos principais impulsionadores de uma transição saudável.

Conclusão

Esta experiência tornou-se marcante no meu percurso académico, pois percebi a complexidade envolvida no período de adaptação da pessoa com colostomia ao seu novo modo de viver, e a importância da atuação da enfermagem na ajuda para a aquisição de habilidades e competências necessárias para a sua adaptação. De forma ajudar a pessoa, foi imprescindível envolver-me e acreditar no que fazia durante a realização da consulta de enfermagem, foi possível estabelecer uma relação com a pessoa que simplificou o reconhecimento de dúvidas e a transmissão de informações apropriadas, promovendo

assim o aumento do conforto, segurança e envolvimento em todo o processo cirúrgico. Tive oportunidade de aprofundar as minhas competências de comunicação com o doente cirúrgico oncológico e ostomizado, essencial para a criação de uma relação de ajuda, de forma a ser um elemento facilitador deste processo de transição que está a vivenciar. Este jornal de aprendizagem e o estágio desta Unidade Curricular mostraram-se determinantes no desenvolvimento do meu pensamento crítico e processo de enfermagem pois considero que foram essenciais para a análise do impacto que a doença oncológica causa na pessoa e na sua família, na sua vulnerabilidade e na capacidade para desenvolver o bem-estar e a qualidade de vida. Ambos contribuíram para o meu desenvolvimento de Competências de futura Enfermeira Especialista na vertente Oncológica, através de uma abordagem crítica e científica na tomada de decisões, aumentando a segurança e a qualidade dos cuidados complexos, em situação de doença crónica e a vivenciar num processo cirúrgico. A prática desenvolve-se na prestação diária de cuidados dos cuidados de enfermagem, diariamente, aprendemos com o doente oncológico e a sua família. Benner (2001) defende que é através da experiência que o enfermeiro aprende a focalizar de imediato aquilo que é relevante na situação e a extrair o seu significado. De acordo com esta autora, só os enfermeiros que participam na prática de cuidados têm a noção da complexidade e da perícia exigida por um determinado cuidado. Os enfermeiros serão considerados tanto melhores profissionais quanto mais próximos dos padrões de excelência definidos estiver o seu desempenho. Benner (2001) considera que a excelência no exercício da prática só se consegue participando dela.

Referências bibliográficas

Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito*. (2ª ed). Quarteto Editora.

Coqueiro, J., Rodrigues, P., & Figueiredo, T. (2015*).* A produção do autocuidado ao usuário estomizado. Considerações da equipa de enfermagem. *Revista de enfermagem UFPE,* 9(6) 8148-54

SNS (2012) .Acedido em 27/01/2022.Disponível em: https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-oncologicas/tipos-de-tratamento-do-cancro/quimioterapia

Diário da República, 1.ª série — N.º 212 — 4 de novembro de 2016. Prescrição: Portaria Nº284/2016

Direção Geral da Saúde (2017). Norma nº 015/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017. Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Adaptado de Norma nº. 015/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017

DGS (2018). Rastreio do cancro Colo-rectal. Nota de Imprensa nº 2, de 10/02/2018 rastreio-do-cancro-colo-rectal-pdf.aspx (dgs.pt)

(European Society for Medical Oncology (ESMO) (2016). Cancro colorretal: um guia para o doente informações para o doente baseadas nas recomendações de prática clínica da esmo. Acedido a: 27/11/2022. Disponível em https://www.esmo.org/content/download/98290/1727191/file/ESMO-ACF-Cancro-Colorretal-um-Guia-para-o-Doente.pdf

Luz, M., Antunes, A., Oliveira, G., Andrade, E., & Miranda, S. (2014). Perfil de pacientes estomizados: revisão integrativa da literatura. Cultura de los Cuidados*. 2º Cuatrimestre*, 39, 115-123.

Martins, M. (2004). Um olhar sobre a saúde reprodutiva em Portugal: o passado, o presente, que futuro? In Congresso Luso-Afro-Brasileiro de Ciências Sociais. Centro de Estudos Sociais da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

Serrano, C., Pires, P. (2005). Enfermeiro e o Doente Ostomizado*. Nursing,* 203, 35-41.

Williams J. (2012). Patient stoma care: educational theory in practice. *The British Journal of Surgery.* (*Mark Allen Publishing),* 21(13),786–794.

Apêndice VIII Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia

Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia

ÍNDICE

0-Introdução	**3**
1- Fundamentação	**4**
2-Recomendações para a prática: intervenção educativa à pessoa/cuidador com colostomia e família/cuidador	**5**
3-Programa das sessões de intervenção educativa	**6**
Referências bibliográficas	**13**

ANEXOS

Anexo I: Folheto “Como viver com uma ostomia intestinal”

APÊNDICES

Apêndice I: Algoritmo de avaliação de enfermagem

Apêndice II: Escala de educação do autocuidado á pessoa com colostomia

Apêndice III: Instrumento de colheita de dados à pessoa com colostomia

0-INTRODUÇÃO

O presente guia de boas práticas, visa orientar os enfermeiros na implementação de intervenções educativas à pessoa com ostomia de eliminação intestinal no pós-operatório mediato[5] nesta unidade cirúrgica. Pretende apresentar os cuidados que os enfermeiros devem realizar em parceria com estas pessoas para que as mesmas tenham alta com independência no autocuidado, da revisão da literatura emergem como atividades prioritárias: cuidados ao estoma, higiene, substituição de dispositivos, validação do ensino de auto-monitorização do estoma e pele peristomal, alimentação e formas de adquirir o material de ostomia.

Este guia apresenta a estrutura de todo o percurso de capacitação da pessoa com ostomia de eliminação intestinal, que deve ser feito pelos enfermeiros desta unidade.

Tem como objetivo uniformizar os ensinos minimizando a omissão de elementos importantes, contribuindo assim para a qualidade do desempenho do enfermeiro à pessoa com ostomia de eliminação intestinal.

A Ordem dos Enfermeiros nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2001), reconhece que os guias orientadores de boas práticas de cuidados, constituem um contributo importante para a melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros, a boa prática advém da aplicação de linhas orientadoras. Este guia prima pela simplicidade e facilidade de utilização, e nele foi integrada evidência científica identificada por uma revisão scoping (Aromatis & Munn,2020), as recomendações do *Clinical Best Practice Guidelines – Ostomy Care and Management* de (*Registered Nurses' Association of Ontario*,2009), e da norma da Direção Geral de Saúde 012/2016 de 28/10/2016.

Este Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia contempla três intervenções educativas, embora o ensino esteja ativo até ao dia da alta. As intervenções de enfermagem estão em linguagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, bem como implementada a *Urostomy Education Scale* (Kristensen, Laustsen, Kiesbye & Jensen, 2013), adaptada a esta população e aplicada desde a sessão educativa número um, para avaliar, registar e comparar o desempenho da pessoa no autocuidado à ostomia de eliminação intestinal .Existe também um "Instrumento de colheita de dados à pessoa com ostomia de eliminação intestinal (apêndice III), " para ser preenchido apenas por mim. Por considerar que existe um conjunto de competências que as pessoas têm de reter antes de passar para a próxima sessão educativa, foi elaborado um algoritmo que explica a tomada de decisão sobre a progressão destas sessões, desde a primeira à última intervenção (Apêndice I). Para as pessoas que

[5] O período entre a fase pós-anestésica e a alta hospitalar que está entre as 24 horas e os sete dias). (Stracieri, 2008).

foram submetidas a cirurgia de ostomia de eliminação intestinal de urgência, está contemplado uma intervenção de ensino denominada de zero, (dado que não tiveram oportunidade de serem acompanhadas no pré-operatório).

Estas intervenções educativas devem ser iniciadas no 1º dia pós-operatório previamente deve ser avaliado o grau de consciência, orientação da pessoa, eventuais limitações de acuidade visual, auditiva que interfiram com o processo de ensino, bem como o enfermeiro deve saber qual a religião/cultura da pessoa, habilitações literárias, redes de apoio, conhecimentos e experiências anteriores (Williams ,2012).

1- Fundamentação

No contexto do cancro colorretal pode ser necessário uma cirurgia com presença de ostomia de eliminação intestinal. A presença de uma colostomia implica o uso de dispositivos, e a necessidade de realizar cuidados de higiene, procedendo à substituição de dispositivos, monitorização do estoma, pele peristomal e características do efluente. A equipa de enfermagem tem um papel importante a ajudar as pessoas com colostomia, física e psicologicamente, pois no decorrer deste processo podem surgir complicações precoces ou tardias, sendo importante a sensibilização da pessoa e família para as mesmas (Coqueiro, Rodrigues & Figueiredo,2015).

Existem vários tipos de colostomia: ascendente, transversa, descendente, e da sigmoide. As colostomias ascendentes, estão localizadas no cólon ascendente, aqui as fezes normalmente são semilíquidas e contêm enzimas digestivas que podem irritar a pele. No caso de a colostomia ser transversa, situadas tal como o nome indica no cólon transverso, são produzidas fezes quase formadas, com menos enzimas inflamatórias. As colostomias descendentes, situadas no cólon descendente apresentam fezes quase formadas pois a maior parte da água já foi reabsorvida, e finalmente as colostomias da sigmoide, localizada no cólon sigmoide, as fezes já estão formadas (Deitz&Gates, 2010).

Relativamente ao tempo de permanência, as colostomias podem ser temporárias ou definitivas. As temporárias, variam, em média de 3 a 12 meses, são realizadas quando existe a possibilidade de reconstrução do trânsito intestinal ou para proteção de uma anastomose distal, aqui a pessoa pode apresentar perdas de muco pelo ânus. As colostomias definitivas são construídas na impossibilidade de opções de tratamento que venham a restabelecer o trânsito e/ou a função intestinal, ou quando a localização das lesões o obriga. As colostomias temporárias podem tornar-se permanentes se a situação patológica se revelar mais grave, a condição geral da pessoa não permitir nova cirurgia ou se a própria pessoa colostomizada preferir não se sujeitar a nova intervenção (Marques,2013; Peixoto, 2014).

Segundo a norma da Direção Geral de Saúde (2017a, p.3), “a educação para a saúde dirigida à pessoa com ostomia de eliminação intestinal/cuidador, deve ser realizada por um enfermeiro com experiência e formação específica, deve ser iniciada na fase pré ostomia e reforçada na fase pós-operatória, com plano detalhado sobre a preparação da alta“.

Segundo a evidência científica (Seo,2019), as pessoas que tiveram 3 sessões educativas obtiveram melhores resultados de auto- cuidado.

A utilização de um “instrumento de avaliação da competência de autocuidado na pessoa com ostomia de eliminação intestinal”, permite a identificação das suas necessidades específicas de forma sistematizada, assegurando a continuidade dos cuidados de enfermagem (Pinto et al., 2019), assim foi adotado o instrumento de avaliação do autocuidado à pessoa com ostomia de eliminação intestinal”, a *Urostomy Education Scale*, composta por sete itens de avaliação de competência, adaptada para seis itens, pois na avaliação de autocuidado da ostomia de eliminação intestinal não faria sentido avaliar o autocuidado no esvaziamento do saco e adaptação de saco de despejo noturno.

A Teoria do autocuidado proposta por Dorothea Orem, diz que o autocuidado é o conjunto de atividades que a própria pessoa executa, consciente e deliberadamente, em seu benefício para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.

De acordo com a intervenção do enfermeiro na ação, Orem (2001) criou três sistemas de enfermagem: o totalmente compensatório, o parcialmente compensatório e o sistema de apoio e educação. No sistema de enfermagem totalmente compensatório a pessoa encontra-se incapacitada para cuidar de si mesma, pelo que necessita que o enfermeiro o substitua. No parcialmente compensatório, existe uma partilha na realização do autocuidado entre enfermeiro e a pessoa. No sistema de apoio e educação a pessoa é capaz de executar o autocuidado com o apoio e ensino por parte do enfermeiro (Tomey & Alligood, 2004).

2-Recomendações para a prática: intervenção educativa à pessoa/cuidador com colostomia e família/cuidador

A educação da pessoa que será submetida a uma colostomia, deve ser iniciada na fase pré-operatória, fazendo parte desta o ensino, e o treino para o autocuidado ao estoma , devendo as intervenções de enfermagem procurarem deixar a pessoa familiarizada com oestoma intestinal e os dispositivos que lhe estão associados (Schwartz & Sá, 2013).

Muitas vezes, por recusa em aceitar a sua situação, a pessoa colostomizada delega os cuidados a uma pessoa significativa que, a maioria das vezes, é o cônjuge (Coqueiro et al, 2016).A escala

de avaliação do autocuidado a Urostomy Education Scale (Kristensen et al.,2013), foi desenvolvida em 2010 com base na revisão da literatura de cuidados ao estoma. As áreas reconhecidas como procedimento padrão no cuidado à ostomia foram identificadas e categorizadas em 7 competências de autocuidado necessárias para a mudança do dispositivo. Cada competência é classificada numa escala de zero a três pontos, avaliando desde o momento em que a pessoa não olha o seu estoma e não cuida da sua ostomia até à total independência no autocuidado.

Pontuações mais altas indicam um nível mais alto de habilidades de autocuidado da pessoa relacionadas à mudança de um dispositivo.

Quanto ao algoritmo “intervenção de enfermagem: avaliação do autocuidado”, (anexo I), é um documento orientador ao longo deste guia de boas práticas, desde a intervenção educativa número zero até á número três. O algoritmo deve ser interpretado na horizontal, ou seja, se a pessoa no domínio n.º 1 da escala apresentar uma pontuação 0 (zero) nas duas avaliações realizadas o enfermeiro deve perceber como a pessoa se sente em relação ao estoma (à vontade ou não à vontade), e encorajar a observação do estoma ou incentivar a comunicação de emoções, bem como escutar as preocupações da pessoa. Se no fim dessa sessão a pontuação se mantiver inalterada deve seguir-se a seta azul do algoritmo (1ª avaliação), que nos remete para a repetição das intervenções no dia seguinte. E se não se verificar evolução na mesma deve-se seguir a linha vermelha (2ª avaliação) que nos remete para o envolvimento da pessoa significativa, uma vez que o tempo de internamento é limitado e tem de estar garantido o autocuidado, pela própria pessoa ou por terceiros no momento da alta. O enfermeiro deve certificar-se que a pessoa se encontra preparada no momento da alta para os cuidados à sua ostomia (Werth et al.,2014).

3-Programa das sessões de intervenção educativa

Intervenção Educativa Zero

A pessoa que foi submetida a uma colostomia de urgência deve iniciar o ensino do autocuidado nesta sessão.

Objetivos para a pessoa

- Conhecer a colostomia e seu funcionamento;
- Conhecer os dispositivos da colostomia, uma peça e duas peças (saco e placa);
- Observar o estoma;
- Observar o enfermeiro na prestação de cuidados ao estoma e pele periestomal;
- Reconhecer as características habituais do estoma e pele periestomal;
- Assegurar os seus cuidados de higiene com colostomia;
- Conhecer o folheto "Como viver com uma ostomia intestinal"
- Conhecer que existe uma consulta de Estomaterapia que o irá acompanhar.

Intervenções de enfermagem	Instrução realizada Sim (S) / Não (N)	Competência demonstrada na pessoa Sim (S) / Não (N) Necessidade de reforço (NR)	Observações
1-Lavar as mãos com água e sabão líquido;[6]			
2-Questionar a pessoa se pode ser realizado o ensino[7]			
3 -Orientar a pessoa para a sessão educativa[6] ● Informar a pessoa dos objetivos da sessão; ● A pessoa deve estar deitada (pelo impacto de visualizar o estoma a primeira vez)			
4-Providenciar dispositivos ● Entregar Kit com dispositivos de colostomia (pedir à consulta de estomaterapia)			
5-Ensinar sobre a função da colostomial[6] ● Conceito e funcionalidade			
6-Ensinar sobre o tipo de dispositivos para o autocuidado ao estoma[7] ● Mostrar uma placa e um saco (sistemas de 2 peças) e mostrar placa e saco juntos (sistemas de 1 peça) e explicar a sua utilidade; ● Dizer que o tipo de saco no pós-operatório é transparente para fácil inspeção do estoma[8]			

[6] Direção Geral de Saúde (2019). Norma 007/2019. Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.pdf (min-saude.pt)

[7] Burch, j. (2005). The pre-and postoperative nursing care for patients with stoma. British Journal of nursing. (Mark Allen Publishing), 14(6), 310-318.

[8] Reasbeck, P., Smithers, M., Blackley, P. (1989). Construction and management of ileostomies and colostomies. *Digestive diseases, 7 (5)*, 265-80.

7-Ensinar o autocuidado à pessoa com colostomia[9] ● Reunir o material necessário (resguardo, compressas, saco e placa de ostomia de colostomia, spray removedor, spray barreira da pele, tesoura, saco do lixo pequeno, medidor de estoma, caneta e invólucro de compressa); ● Colocar o resguardo por baixo do saco de colostomia; ● Remover o saco e a placa da colostomia com ajuda do spray removedor cuidadosamente enquanto apoia a placa com a mão, verificar o desgaste da placa (fica esbranquiçada), ou fuga; ● Limpar primeiro a pele peristomal e depois o estoma com compressa com água morna e sabão neutro, repetir com compressas só com água; ● Secar a pele suavemente e colocar o spray barreira da pele; ● Incentivar a pessoa a olhar o estoma e respeitar os seus sentimentos,[8,10] ● Observar o enfermeiro a colocar em cima do estoma com uma compressa para evitar a saída descontrolada de fezes;			
8-Ensinar a vigiar o estoma ● Explicar que o estoma no pós-operatório varia de 1 a 3 centímetros e apresenta edema fisiológico, mas que diminui entre 6 a 8 semanas);[11], ● Informar a pessoa das características normais do estoma (cor rosada ou vermelha, semelhante à cor da mucosa da boca e dizer que vai ficar mais pequeno)[10]; ● Informar a pessoa que o estoma sangra ao toque da limpeza (sangramento semelhante à lavagem dos dentes)[10]; ● Informar a pessoa que o estoma não apresenta sensibilidade pois não tem terminações nervosas) e que se pode tocar[10];			
9-Ensinar a vigiar a pele peristomal ● A pele peristomal deve manter-se igual à cor da pele abdominal, relembrar a pessoa que existe um espelho no Kit para observar o estoma e pele periestomal;[11] ● Explicar a importância da tricotomia, dizer à pessoa que pode aparar os pelos abdominais com auxílio de tesoura, (melhora a aderência da placa na pele)[11]; ● Medir o estoma com o medidor, deixando uma margem de 2-3mm no máximo; ou faça um molde do estoma, desenhando o estoma num material transparente (invólucro parte transparente de um pacote individual de compressa esterilizada), usar as referências anatómicas para orientação do molde e coloque e coloque a data; [12] ● Colocar o spray barreira em movimento circular ao estoma e deixar secar[8]; ● Recortar a placa[8];			

[9] Direção Geral da saúde (2016). Norma nº 12/2016 de 28/12/2016, atualizada a 03/03/2017- Indicações Clínicas e Intervenção nas ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e no Adulto.1-37.

[10] Williams J. (2012). Patient stoma care: educational theory in practice. *The British Journal of Surgery*. *(Mark Allen Publishing)*, *21*(13), 786-794.

[11] Deitz, D., & Gates, J. (2010). Basic ostomy *management, part I.* Nursing, 40(2), 61-62.

[12] Mahoney, J. (1978). What you should know about ostomies. Guidelines for giving better postop care. *Nursing, 8*, 74–87.

● Certificar que a placa não apresenta arestas, passando com o dedo indicador[8]; ● Remover a película de proteção de toda a área adesiva e aplicar a placa ao redor do estoma[8]; ● Garantir que a placa não fica com vincos ou dobras[8]; ● Adaptar o saco à placa[8]; ● Verificar se a placa está bem-adaptado ao saco, puxar levemente o saco para certificar que fica fixo; ● Ensinar a trocar a placa de 3/3 dias ou SOS, mas aqui nestas intervenções de ensino iremos trocar diariamente[8]; ● Ensinar a trocar o saco e observar o estoma diariamente[8]; ● Descartar os dispositivos e material usado no saco do lixo de apoio nos cuidados, atar o saco, deitar no lixo e proceder à lavagem das mãos[8]; ● Avisar a pessoa caso a colostomia não seja definitiva é normal a perda de muco pelo ânus, uma secreção gelatinosa, amarelada ou branca, produzida diretamente pelo cólon.[13]			
I10-Informar a pessoa sobre o banho[14] ● Informar que nestes primeiros dias a sua higiene, terá de ser realizada com cuidado pois tem pensos cirúrgicos, mas daqui a uns dias quando retirados, poderá tomar banho com ou sem dispositivo. ● Cuidados de higiene: Nos primeiros dias enquanto tiver penso, ter cuidado de não molhar o penso; ● **Com dispositivo**: após cuidados de higiene secar bem o saco, e ter cuidado de tapar o filtro de carvão antes do banho, com adesivo para não perder eficácia (retirar adesivo pós cuidados de higiene); ● **Sem dispositivo**: pode aproveitar os cuidados de higiene para proceder à higiene do estoma (ter atenção à temperatura da água que deverá ser morna); evitar jato de água direto no estoma e usar gel ou sabão de ph neutro.			
11-Providenciar material de leitura e informar da existência da consulta de Estomaterapia ● Entregar Folheto de "Como viver com uma ostomia intestinal" (anexo I) ● Informar da existência da consulta de estomaterapia[14].			
12-Proceder aos registos no SCLINIC: ● Diagnósticos: ● **1-AUTO CUIDADO não demonstrado em relação à ostomia** ● intervenções sugeridas face aos fenómenos: 1-Sobre equipamento de colostomia; ensinar sobre hábitos de eliminação intestinal; instruir a utilização do saco de colostomia; ensinar troca de saco, ensinar troca da placa; avaliar capacidade para o autocuidado da ostomia de eliminação-capacidade para : reunir material necessário, despejar o saco de ostomia, remover o saco de ostomia; Colocar placa; limpeza do estoma e pele peristomal; reconhecer alterações do estoma e pele peristomal, recortar a placa; Remover a placa(escolher demonstra ou não demonstra)			

[13] Fernandes, I. (2008). *Guia do estomizado*. Editora AGE Ltda.

[14] APECE, Associação portuguesa de enfermeiros de cuidados em estomaterapia (2013). Estomaterapia: O saber e o cuidar. Lidel.

Data e assinatura do enfermeiro_____

Intervenção Educativa Um (Até às 48h pós operatório)

A pessoa que teve acompanhamento na consulta de estomaterapia no pré-operatório, deve iniciar o ensino do autocuidado nesta sessão.

Objetivos para a pessoa

- Observar o estoma;
- Descrever todo o material necessário para o autocuidado ao estoma com apoio do enfermeiro;
- Identificar as complicações do estoma e pele peristomal;
- Demonstra capacidade no autocuidado à colostomia;
- Praticar a trocar do saco de colostomia.

Intervenções de enfermagem	Instrução realizada Sim (S) / Não (N)	Competência demonstrada da pessoa Sim (S) /Não (N) Necessidade de reforço (NR)	Observações
1-Lavar as mãos com água e sabão líquido[6]			
2-Questionar a pessoa se pode ser realizado o ensino[7]			
3-Validar se tem Kit e o folheto de "Como viver com uma ostomia intestinal (se não tem folheto entregar no fim desta intervenção educativa)			
4-Orientar a pessoa para os objetivos da sessão de educação[8] ● Informar a pessoa dos objetivos da sessão; ● A pessoa deve estar deitada (pelo impacto de visualizar o estoma a primeira vez); nas pessoas que tiveram a sessão educativa número zero, podemos escolher um local privado com lavatório e um espelho (wc, junto da unidade da pessoa e correr as cortinas)			

5-Assistir a pessoa a discriminar o material necessário para o cuidado ao estoma e pele peristomal existente no seu Kit, e registar se faltou a pessoa discriminar algum material			
6-Validar conhecimento sobre complicações)[15] ● As alterações da pele são as complicações mais frequentes nas pessoas com ostomia de eliminação, dizer que a pele peristomal deve ter a mesma coloração do abdómem, estar íntegra se notar alguma alteração deve contactar o enfermeiro (Mudança da cor do estoma, sangramento excessivo, afundamento			

[15] Carabajal, B. (1997). Practical points in the care of patients recovering from a colostomy. *Journal of perianesthesia nursing. 12 (3)*, 188-90 .

ou saliência do estoma, não funcionamento, ou pele vermelha, com humidade ou ferida);			
7-Instruir o autocuidado à ostomia[9] ● A pessoa desadapta o saco da colostomia (relembrar que deve trocar o seu saco quando este se encontre a 1/3 ou a metade da sua capacidade para evitar fugas); ● Observa o enfermeiro a remover a placa (explicar a importância de segurar a pele enquanto se descola a placa com ajuda de spray removedor e descolar de cima para baixo para evitar trauma da pele); ● Observar o enfermeiro a limpar a pele periestomal e depois o estoma com compressa molhada em água morna com sabão neutro, novamente com água morna e compressa e depois secar bem, pois previne maceração); ● Observa o enfermeiro a colocar o spray barreira; ● Observar o enfermeiro a recortar a placa (explicar a importância de um recorte adequado, apertado resulta em lesão, estenose se superior a 2mm pode resultar em maceração); ● Observar o enfermeiro a colocar a placa (explicar a importância da tricotomia dos pelos da pele peristomal, que diminui aderência da placa, deve aparar os pelos com tesoura); ● Observa o enfermeiro a adaptar o saco na placa; ● Ensinar a pessoa a trocar a placa de 3/3 dias ou quando houver fuga de fezes (SOS); ● Ensinar a pessoa a trocar o saco diariamente ● Descartar os dispositivos e material usado no saco do lixo de apoio nos cuidados, atar o saco e proceder à lavagem das mãos;			
8-Avaliar o autocuidado através da "escala de avaliação de autocuidado"			**SCORE=**
9-Preencher o instrumento de avaliação do autocuidado à pessoa com ostomia de eliminação intestinal (a realizar pela enfermeira especialista)			
10-Encorajar a pessoa a esclarecer as suas dúvidas[14]			
11-Proceder aos registos no SCLINIC ● **1-AUTO CUIDADO não demonstrado em relação à ostomia** intervenções sugeridas face aos fenómenos 1-Sobre equipamento de colostomia; ensinar sobre hábitos de eliminação intestinal; instruir a utilização do saco de colostomia; ensinar troca de saco, ensinar troca da placa; avaliar capacidade para o autocuidado à colostomia-capacidade para : reunir material necessário, substituir o saco de colostomia, remover o saco de colostomia; Colocar placa; limpeza do estoma e pele peristomal; reconhecer alterações do estoma e pele peristomal, recortar a placa; Remover a placa(escolher demonstra ou não demonstra)			

Data e assinatura do enfermeiro_____

Intervenção Educativa Dois

A pessoa realiza o seu autocuidado com supervisão do enfermeiro.

Objetivos para a pessoa

- Treinar o autocuidado à sua ostomia;
- Aprender conhecimentos sobre alimentação;
- Aprender conhecimentos sobre o vestuário.

Intervenções de enfermagem	Instrução realizada Sim (S) / Não (N)	Competência demonstrada da pessoa Sim (S) /Não (N) Necessidade de reforço (NR)	Observações
1-Orientar a pessoa para os objetivos da sessão de educação[8] ● Escolher um local privado com lavatório e um espelho (wc, junto da unidade da pessoa e correr as cortinas) ● Incentivar a pessoa a lavar as mãos;			
2-Treinar o autocuidado com a pessoa à ostomia de eliminação intestinal a pessoa deve com ajuda do enfermeiro[9]: ● Reunir todo o material para a substituição do saco e placa de colostomia que se encontra dentro do Kit, se a pessoa não reúne todo o material registar qual ficou por nomear; ● Remover o saco e a placa de colostomia com ajuda do spray removedor; ● Limpar o estoma e pele peristomal; ● Colocar spray barreira da pele; ● Recortar a placa de colostomia recorrendo a molde ou medidor; ● Colocar a placa de colostomia livre de arestas; ● Adaptar o saco à placa de colostomia; ● Certificar que está seguro.			
3- Avaliar o autocuidado através da "escala de avaliação de autocuidado" (apêndice II) (registar a pontuação total e comparar com a pontuação anterior)			**Score=**
4-Implementar o algoritmo de intervenção de enfermagem: avaliação do autocuidado, se não houver evolução em alguns dos domínios avaliados; (ver apêndice I)			
5-Preencher o instrumento de avaliação do autocuidado à pessoa com ostomia de eliminação intestinal (a realizar pela enfermeira especialista);			
6-Reforçar a importância dos cuidados à pele, do recorte, e da adaptação adequada dos dispositivos de ostomia intestinal na prevenção da maceração da pele			
7- -Ensinar sobre dieta[16]			

[16] Burch J. (2005). The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma. *British nursing magazine (Mark Allen Publishing)*, *14*(6), 310–318. https://doi.org/10.12968/bjon.2005.14.6.17799

● Mostrar o quadro de alimentação do folheto informativo desta unidade (anexo I, Folheto de "Como viver com uma ostomia intestinal"), dizer que deve evitar alimentos ricos em fibras e alimentos que provocam gases, reforçar a ingestão hídrica diária 0,5 a 1 litro por dia;			
8- Ensinar sobre vestuário[14] ● Evitar vestuário que faça pressão diretamente sobre o estoma, de forma a prevenir lesões; ● Evitar vestuário muito justo, cintos ou elásticos na zona da ostomia (em alternativa sugere-se o uso de suspensórios)[17]			
9-Encorajar a pessoa a esclarecer as suas dúvidas.			
10-Proceder aos registos no SCLINIC; avaliar capacidade para o autocuidado da ostomia de eliminação-capacidade para: reunir material necessário, despejar o saco de colostomia, remover o saco de colostomia; colocar placa; limpeza do estoma e pele peristomal; reconhecer alterações do estoma e pele peristomal, recortar a placa; remover a placa (escolher demonstra ou não demonstra)			

Data e assinatura do enfermeiro_____

Intervenção Educativa Três

A pessoa realiza o seu autocuidado de forma autónoma.

Objetivos para a pessoa

- Realizar a troca do saco e placa de forma autónoma;
- Conhecer outros materiais de apoio à colostomia;
- Enumerar cuidados com a alimentação e vestuário;
- Assegurar que foi feita referenciação à consulta de estomaterapia;
- Certificar que a pessoa possui os materiais suficientes até ao dia da consulta de estomaterapia;
- Certificar que a pessoa tem os contactos de apoio da comunidade.

[17] Brilhante, M. L. S., Babinski Júnior, V., Carvalho, M. M., Silveira, I., & Rosa, L. da. (2021). Ostomia e vestuário: cartilha de desenvolvimento de vestuário para pessoas ostomizadas. *Modapalavra E-periódico*, *14*(33), 155–179. https://doi.org/10.5965/1982615x14332021155

Intervenções de enfermagem	Instrução realizada Sim (S) / Não (N)	Competência demonstrada da pessoa Sim (S) /Não (N) Necessidade de reforço (NR)	Observações
1-Orientar a pessoa para os objetivos da sessão de educação[8] ● Escolher um local privado com lavatório e um espelho (wc, junto da unidade da pessoa e correr as cortinas). ● Incentivar a pessoa a lavar as mãos;			
2-A pessoa deve proceder ao autocuidado à ostomia de eliminação intestinal[9] ● Reunir o material; ● Remover o saco e a placa de colostomia com auxílio do spray removedor; ● Limpar a pele periestomal e depois o estoma; ● Aplicar spray barreira da pele na zona a onde vai colar a placa; ● Recortar a placa de colostomia com auxílio de um medidor ou molde; ● Colocar a placa de colostomia; ● Adaptar o saco à placa de colostomia; ● Certificar que está seguro ● Dar a conhecer a pasta hidrocloide, anéis e tiras de fixação.			
3- Avaliar o autocuidado da ostomia de eliminação com recurso à escala de avaliação do autocuidado" (registar a pontuação total e comparar com a pontuação anterior) ● Implementar o algoritmo de intervenção de enfermagem: avaliação do autocuidado (Apêndice I);			
4--Encorajar a pessoa a esclarecer as suas dúvidas [18] ● O enfermeiro deve escutar a pessoa e fornecer conselhos especializados; ● Deve perguntar se a pessoa se encontra preparada para a alta;			
5.Informar sobre o acompanhamento em consulta de Estomaterapia em ambulatório e fornecer contactos na comunidade[19] (15 dias,30 dias, 6 meses, 12 meses, anualmente e sempre que necessário) ● Marcar a primeira consulta de pós-operatório de estomaterapia ● Informar sobe os contactos da consulta de Estomaterapia (telemóvel= [redacted] ● e-mail=[redacted]			
6-Informar como adquirir o material necessário na comunidade (através de receita médica com a portaria 284/2016 e 92F/2017-100% comparticipado);			

[18] Werth. L., Schutte, L., & Stommel, M. (2014). *Bridging the gap: perceived educational needs in the inpatient to home care setting for the person with a new ostomy*. Journal of wound, ostomy, and continence nursing: publicação oficial da The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 41(6), 566–572.

[19] Augestad, K. M., Sneve, A. M., & Lindsetmo, R. O. (2020). *Telemedicine in postoperative follow-up of STOMA Patients: a randomized clinical trial*. The British Journal of Surgery, 107(5), 509–518.

7-Informar da necessidade de quando se deslocar levar o Kit com materiais e uma placa já recortada; No momento da alta providenciar material até a pessoa ir à consulta de estomaterapia, um saco por dia, e metade do numero das placas)			
8- Avaliar o autocuidado através da "escala de avaliação de autocuidado" (apêndice II) (registar a pontuação total e comparar com a pontuação anterior)			**Score=**
9- Preencher o instrumento de avaliação do autocuidado à pessoa com ostomia de eliminação intestinal (a realizar pela enfermeira especialista);			
10-Proceder a registos no SCLINIC- avaliar capacidade para o autocuidado à colostomia-capacidade para: reunir material necessário, substituir o saco de colostomia, remover o saco de colostomia; colocar placa; limpeza da pele peristomal e estoma; reconhecer alterações do estoma e pele peristomal, recortar a placa; remover a placa (escolher demonstra ou não demonstra) • intervenções a selecionar: ensinar sobre hábitos alimentares; ensinar sobre complicações; orientar para serviços de saúde.			

Data e assinatura do enfermeiro_____

Referências bibliográficas

Aromataris, E.& Munn, Z. (2020). JBI manual of evidence synthesis. JBI. https://Synthesismanual.jbi.global

Augestad, M., Sneve, M., & Lindsetmo, O. (2020). Telemedicine in postoperative follow-up of STOMA Patients: a randomized clinical trial (the STOMPA trial). *The British Journal of Surgery,* 107(5), 509–518.

Brilhante, M. L. S., Babinski Júnior, V., Carvalho, M. M., Silveira, I., & Rosa, L. da. (2021). Ostomia e vestuário: cartilha de desenvolvimento de vestuário para pessoas ostomizadas. Modapalavra*.E-periódico*, *14*(33),155–179. https://doi.org/10.5965/1982615x14332021155

Burch J. (2005). The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma. *British Journal of nursing. (Mark Allen Publishing)*, *14*(6), 310–318.

Carabajal, B. (1997). Practical points in the care of patients recovering from a colostomy. *Journal of perianesthesia nursing, 12(3), 188-190.*

Conselho Internacional de Enfermeiras (2005) Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 1.0. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros

Coqueiro, J., Rodrigues, P.,Figueiredo,T. (2015). A produção do autocuidado ao usuário estomizado. considerações da equipa de enfermagem*. Revista de enfermagem UFPE* 9(6),48-54.

Deitz, D., & Gates, J. (2010)., Basic ostomy management, part 1. *Nursing*, *40*(2), 61-62.

Direção Geral de Saúde (2019). Norma 007/2019. Higiene das Mãos nas Unidades de Saúde. higiene-das-maos-nas-unidades-de-saude.pdf (min-saude.pt).

Direção Geral da Saúde (2016). Norma nº 12/2016 de 28/12/2016, atualizada a 03/03/2017- Indicações Clínicas e Intervenção nas ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e no Adulto,1-37

Direção Geral da Saúde (2017). Norma nº. 015/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017. Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto. Lisboa

Kristensen, S. A., Laustsen, S., Kiesbye, B., & Jensen, B. T. (2013*).* The Urostomy Education Scale: a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(6), 611-617.

Mahoney, J. (1978). What you should know about ostomies. Guidelines for giving better postop care*. Nursing, 8, 74–87*.

Marques, G. (2013). *A pessoa submetida a ostomia de eliminação*. In Santos, I.M. et al. Estomaterapia*: O saber e o cuidar*, 17-23.

Marques, N.(2022). Capacitação de autocuidado no pós-operatório da pessoa com urostomia. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa., Lisboa

Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, Enunciados descritivos. Lisboa

Ordem dos enfermeiros (2021). Guia orientador de boas práticas. https://www.ordemenfermeiros.pt. acedido a 09/01/2023

Orem, D. (2001). *Nursing concepts of practice*. (6ª ed.). Mosby.

Peixoto, P. (2014). Ostomias. In Afonso, C. et al. (Coord.) *Prevenção e tratamento de feridas da evidência à prática*, 345-379.

Pinto, I., Santos, C., Brito, A., & Queirós, S. (2016*).* Psychometric Properties of the Form Development of Self-Care Competence of the Person with a Bowel Elimination Ostomy. *Revista de Enfermagem Referência*, *4*(8), 75-84.

Reasbeck, P G and Smithers, B M and Blackley, P. (1989). Construction and management of ileostomies and colostomies. *Digestive diseases, 7 (5)*, 265-280.

Registered Nurses' Association of Ontario (2009). *Clinical Best Practice Guidelines – Ostomy Care and Management*. Toronto: RNAO

Schwartz, M., & Sá, S. (2013). Educational action of the nurse in preoperative of making stoma bowel: an integrative review. Revista de Enfermagem UFPE*,* 7, 6233-6239.

Seo H. W. (2019*).* Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalized ostomates. *International Wound Journal*, 16 Suppl 1(*Suppl 1*), 21–28.

Stracieri, S. (2008). Cuidados e complicações pós-operatórias. *Medicina* (Ribeirão Preto). 41 (4), 465-488.

Schwartz, M., & Sá, S. (2013). Educational action of the nurse in preoperative of making stoma bowel: an integrative review. *Revista de Enfermagem UFPE,* 7, 6233-6239.

Seo H. W. (2019*).* Effects of the frequency of ostomy management reinforcement education on self-care knowledge, self-efficacy, and ability of stoma appliance change among Korean hospitalized ostomates. *International Wound Journal*, 16 Suppl 1(*Suppl 1*), 21–28.

Stracieri, S. (2008). Cuidados e complicações pós-operatórias. *Medicina* (Ribeirão Preto). 41 (4), 465-468.

Tomey, A. M., Alligood, M. R. (2004*). Teóricas de Enfermagem e a sua obra* (Modelos e Teorias de Enfermagem). Loures: Lusociência, 15 -34.

Werth, S. L., Schutte, D. L., & Stommel, M. (2014). Bridging the gap: perceived educational needs in the inpatient to home care setting for the person with a new ostomy. Journal of wound, ostomy, and continence nursing: publicação oficial da The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society, 41(6), 566–572. https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000081

Williams J. (2012). Patient stoma care: educational theory in practice. *The British Journal of Surgery*. *(Mark Allen Publishing)*, *21*(13), 786-794.

ANEXOS[20]

Anexo I: Folheto "Como viver com uma ostomia intestinal"

APÊNDICES

Apêndice I: Algoritmo de avaliação de enfermagem: avaliação do autocuidado

Apêndice II: Escala de avaliação do autocuidado/ Urostomy Education Scale

Apêndice III: Instrumento de avaliação do autocuidado à pessoa com ostomia de eliminação intestinal

[20] Opto por não colocar este anexo e estes apêndices, pois estão colocados ao longo deste relatório.

Apêndice IX Plano de sessão, slides da formação em serviço

Plano de sessão, slides da formação em serviço

FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: Apresentação do Guia de boas práticas promotoras do autocuidado à pessoa com colostomia

Local: __Hospital Curry Cabral – Cirurgia A__ Data: _14__ /_02__ /_2023__
Hora: ___8 h _30__Duração de 45 minutos na sala de passagem de ocorrências

- **Objetivo geral:**
  Que os formandos no final da sessão saibam como utilizar o Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado à pessoa com colostomia

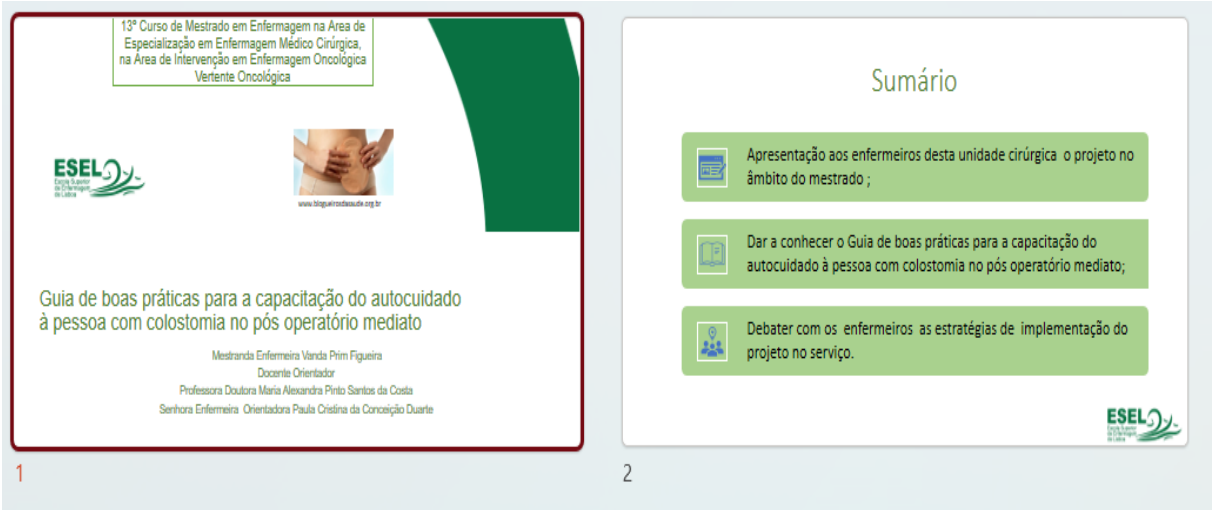
Objetivos específicos:

- Apresentar aos enfermeiros do serviço o projeto no âmbito do mestrado;
- Dar a conhecer o Guia de boas práticas elaborado com base na evidência científica;
- Debater com os enfermeiros as estratégias de implementação do projeto no serviço.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO	FORMADOR(ES)
INTRODUÇÃO 1-Sumário da sessão	Método Expositivo	Programa informático Microsoft PowerPoint	5 min.	Enfermeira Mestranda da ESEL Vanda Prim Figueira
DESENVOLVIMENTO 1-Definição da problemática; 2-Finalidade do projeto; 3-Como implementar o Guia de boas práticas; 4-Como está elaborado o Guia; 5-Apresentação das várias sessões do Guia; 6-Dar a conhecer a escala de avaliação do autocuidado à pessoa com colostomia; 7-Dar a conhecer o Algoritmo de intervenção de enfermagem.	Método Expositivo	Programa informático Microsoft PowerPoint	20 min.	Enfermeira Mestranda da ESEL Vanda Prim Figueira

CONCLUSÃO E AVALIAÇÃO 1-Sintese da temática 2-Esclarecimento de dúvidas	Método Expositivo	Debate com os participantes Aplicação de um questionário de avaliação	20 min.	Enfermeira Mestranda da ESEL Vanda Prim Figueira

Slides da formação



Definição da problemática

- A equipa de enfermagem presta cuidados a pessoas portadoras de colostomia, intervindo com uma prática , não baseada na evidência científica, sem plano detalhado para a alta e sem avaliação de resultados da sua intervenção ao nível da independência no autocuidado durante o internamento.

3

Finalidade do projeto

Dar a conhecer o Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia conforme evidência científica

4

Quando implementar o Guia?

- 1º dia pós-operatório;
- A pessoa deve estar em alerta, que sinta vontade de aprender, não apresente dificuldades na coordenação de movimentos, dificuldades visuais, auditivas, cognitivas, saiba ler e escrever.

5

Como está elaborado o Guia ?

- Sessões1,2,3- educativas quando a pessoa teve consulta de estomaterapia; Sessão 0 em situações urgentes;
- As intervenções educativas foram realizadas com base em linguagem CIPE®, (Classificação internacional para a prática de enfermagem);
- A partir da segunda sessão irá ser implementada a escala de avaliação do autocuidado, que permite avaliar, registar e comparar o desempenho da pessoa no autocuidado à ostomia de eliminação intestinal ao longo do programa educativo;
- Pode acontecer que o algoritmo não aumente ao longo das sessões pelo que devemos recorrer ao algoritmo "intervenção de enfermagem - avaliação do autocuidado à ostomia de eliminação intestinal".

6

Primeira sessão educativa

Objetivos para a pessoa

1. Conhecer a ostomia de eliminação intestinal e seu funcionamento
2. Conhecer os dispositivos da ostomia de eliminação intestinal (saco e placa)
3. Conhecer o manual informativo
4. Observar o cuidado ao estoma e pele peristomal

7

Intervenções de enfermagem:

1- Orientar a pessoa para a sessão de informação
- Informar a pessoa dos objetivos da sessão;
- A pessoa deve estar deitada (pelo impacto de visualizar o estoma a primeira vez)

2- Providenciar dispositivos
-Entregar Kit com dispositivos da ostomia de eliminação intestinal

3- Providenciar material de leitura
- Entregar Guia informativo

4- Ensinar sobre ostomia de eliminação intestinal
- Conceito e funcionalidade

5- Ensinar sobre dispositivos para o autocuidado ao estoma
- Mostrar uma placa e um saco e explicar a sua utilidade

6-Instruir o autocuidado à pessoa
- Reunir o material necessário (resguardo ou saco grande, compressas, saco e placa de ostomia de eliminação intestinal, spray removedor, tesoura, saco do lixo, medidor de estoma);
- Colocar o resguardo ou saco grande seguro na cintura da pessoa;
- Remover o saco da ostomia de eliminação intestinal com ajuda do spray removedor;
- Remover a placa da ostomia de eliminação intestinal, cuidadosamente enquanto apoia a placa com a mão, verificar o desgaste da placa (fica esbranquiçada);
- Limpar o estoma e pele peristomal com compressa e água morna, sabão neutro e novamente com compressas e água morna para retirar o sabão;

8

- Secar a pele;
7-Vigiar o estoma
- Explicar que o estoma no pós-operatório apresenta edema fisiológico e que vai diminuindo entre 6 a 8 semanas);
- Informar a pessoa das características normais do estoma (cor rosada ou vermelha semelhante a cor da mucosa da boca);
- Informar a pessoa que o estoma sangra ao toque (sangramento semelhante à lavagem dos dentes)
- Informar a pessoa que o estoma não apresenta sensibilidade;
8-Vigiar a pele peristomal
- A pele peristomal deve manter-se igual à cor da pele abdominal;
- Explicar a importância da tricotomia (melhora a aderência da placa na pele);
- Medir o estoma com o medidor, deixando uma margem de 2-3mm no máximo;
- Recortar a placa;
- Certificar que a placa não apresenta arestas, pois estas maguam o estoma;
- Remover a película de proteção de toda a área adesiva e aplicar a placa ao redor do estoma, exercendo uma pressão de um minuto aproximadamente;
- Garantir que a placa não fica com vincos ou dobras;
- Aparelhar o saco à placa;
- Verificar que está bem-adaptado o saco na placa, puxar levemente o saco já adaptado na placa para certificar que se encontra bem-adaptado;
- Ensinar a trocar a placa de 3/3 dias ou SOS;
- Ensinar a trocar o saco e observar o estoma diariamente;
- Descartar os dispositivos e material usado no saco do lixo e proceder à lavagem das mãos.

9

Segunda sessão educativa

Objetivos para a pessoa

1. Identificar os dispositivos e material necessário ao cuidado ao estoma e pele peristomal
2. Identificar as etapas do cuidado ao estoma e pele peristomal
3. Observar o cuidado ao estoma e pele peristomal
4. Conhecer as características normais das fezes
5. Conhecer as principais complicações e as principais estratégias de prevenção

10

Intervenções de enfermagem:

1- Orientar a pessoa para a sessão de educação
- Informar a pessoa dos objetivos da sessão;
-Escolher um local privado com lavatório e um espelho (Unidade da pessoa, sala de tratamentos, wc)
2-Acolher a pessoa a reunir todo o material necessário para o cuidado ao estoma e pele peristomal
3-Educar para a saúde
-Informar a pessoa das características normais das fezes
4-Ensinar sobre complicações
-Se alteração das características das fezes, deve comunicar ao enfermeiro desta unidade; (As alterações da pele são as complicações mais frequentes nas pessoas com ostoma de eliminação, dizer que a pele peristomal deve ter a mesma coloração do abdómem e estar integra);
5- Ensinar sobre dieta
-Mostrar o quadro de alimentação do guia informativo
6- Instruir o autocuidado à ostomia
-Substituir os dispositivos uma a duas horas após a ingestão de alimentos (diminui a saída de fezes no cuidado ao estoma e pele peristomal);
-Despejar o saco da ostomia de eliminação intestinal (relembrar que a pessoa deve despejar o seu saco quando este se encontre a 1/3 ou a metade da sua capacidade para evitar extravasamento);
-Remover o saco de ostomia de eliminação intestinal;
-Remover a placa (explicar a importância de segura a pele enquanto se decola a placa com ajuda de spray removedor e decolar de cima para baixo para evitar trauma da pele);
-Limpar o estoma e pele peristomal com compressa molhada em água morna, sabão neutro, novamente com água morna e compressa e depois secar bem (previne maceração);

11

maceração);
-Vigiar a pele peristomal e vigiar estoma (explicar que o estoma no pós-operatório apresenta edema, mas reduz gradualmente nas próximas 6 a 8 semanas);
-Recortar a placa (explicar a importância de um recorte adequado, apertado resulta em lesão, se superior a 2mm pode resultar em maceração);
-Colocar a placa (explicar a importância da tricotomia dos pelos da pele peristomal, que diminui a aderência da placa, deve aparar os pelos com tesoura ou com Gillette e pó talco);
-Aparelhar o saco na placa;
-Ensinar a trocar a placa de 3/3 dias ou quando houver fuga de fezes (SOS);
-Ensinar a trocar o saco diariamente

-Descartar os dispositivos e material usado no saco do lixo e proceder à lavagem das mãos |
7-Avaliar o autocuidado através da escala de 'Educação da ostomia de eliminação'
-Encorajar a pessoa a esclarecer as suas dúvidas

12

Escala de educação do autocuidado à pessoa com colostomia

Competências	1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos	Score
1-Relação ao estoma	A pessoa não mostra interesse	A pessoa vira a face ao estoma com irritativa do enfermeiro	A pessoa vira a face ao estoma por si só e irritativa	A pessoa fala com o estoma e está preparada para o futuro	
2-Remover o dispositivo do estoma	O enfermeiro remove o dispositivo	A pessoa precisa de assistência para remover o dispositivo	A pessoa precisa de indicações verbais para remover o dispositivo	A pessoa consegue remover o dispositivo independentemente	
3-Medir o ostoma do estoma	O enfermeiro mede o diâmetro do estoma	A pessoa precisa de assistência para medir o estoma corretamente	A pessoa precisa de indicações verbais para medir o estoma corretamente	A pessoa consegue medir o diâmetro do estoma corretamente e independentemente	
4-Ajustar a tamanho do dispositivo do novo dispositivo	O enfermeiro corta o diâmetro do estoma	A pessoa precisa de assistência para cortar o diâmetro o estoma corretamente	A pessoa precisa de indicações verbais para cortar o diâmetro estoma corretamente	A pessoa consegue cortar o diâmetro do estoma corretamente e independentemente	
5-Cuidados com a pele	O enfermeiro limpa e seca a pele	A pessoa precisa de assistência para limpar e secar a pele	A pessoa precisa de indicações verbais para limpar e secar a pele	A pessoa limpa e seca a pele de forma independente	
6-Ensinar o dispositivo	O enfermeiro realiza o procedimento	A pessoa precisa de assistência para realizar este procedimento	A pessoa precisa de indicações verbais para realizar este procedimento	A pessoa realiza este procedimento forma independente	
7-Procedimento de despejo	O enfermeiro procede ao procedimento de despejo	A pessoa precisa de assistência para proceder ao procedimento do despejo	A pessoa precisa de indicações verbais para proceder ao procedimento do despejo	A pessoa realiza o procedimento de despejo forma independente	
		Total de pontos			

Adaptado de "Hellstrom, E., Lecklam, E., Fredrija, B. & Jansen, B. (2010). The ostomy education scale: a reliable and valid tool to evaluate ostomy self-care skills among ostectomy patients. Journal of Wound ostomy and continence nurse

13

Terceira sessão educativa

- **Objetivos para a pessoa**

1. Identificar e reunir os materiais necessários ao cuidado ao estoma e pele peristomal
2. Identificar as etapas dos cuidados ao estoma e pele peristomal
3. Executar o autocuidado ao estoma e pele peristomal com assistência do enfermeiro
4. Identificar as necessidades sentidas no autocuidado

14

Intervenções de enfermagem:

1-Orientar a pessoa para a sessão de educação
- Encorajar a avaliação do estoma, pele peristomal e eliminação intestinal;
- Informar a pessoa se notar alguma alteração deve contactar o enfermeiro
2-Treinar o autocuidado à ostomia de eliminação intestinal
-Reunir o material;
-Despejar o saco de ostomia intestinal;
-Remover o saco de ostomia intestinal;
-Remover a placa de ostomia;
-Limpar o estoma e pele peristomal;
-Recortar a placa de ostomia;
-Colocar a placa de ostomia;
-Aparelhar o saco à placa de ostomia;
-Certificar que está seguro
3-Avaliar o autocuidado da ostomia de eliminação com recurso à escala de Educação da ostomia de eliminação" (registar a pontuação total e comparar com a pontuação anterior)
-Implementar o algoritmo de intervenção de enfermagem: avaliação do autocuidado à ostomia de eliminação intestinal se não houver evolução em alguns dos domínios avaliados;
-Reforçar a importância dos cuidados à pele, do recorte, da adaptação adequada dos dispositivos de ostomia intestinal na prevenção da maceração da pele
-Encorajar a pessoa a esclarecer as suas dúvidas.

15

Intervenções de enfermagem:

1-Orientar a pessoa para a sessão de educação
2-Encorajar a avaliação do estoma, pele peristomal e eliminação intestinal
- Vigiar a pele peristomal, o estoma e a eliminação intestinal (Informar a pessoa se notar alguma alteração deve contactar o enfermeiro)
3-Treinar o autocuidado à ostomia de eliminação intestinal
- Reunir o material;
- Despejar o saco de ostomia intestinal;
- Remover o saco de ostomia intestinal;
- Remover a placa de ostomia;
- Limpar o estoma e pele peristomal;
- Recortar a placa de ostomia;
- Colocar a placa de ostomia;
- Aparelhar o saco à placa de ostomia;
- Certificar que está seguro
4- Avaliar o autocuidado da ostomia de eliminação com recurso à escala de Educação da ostomia de eliminação" (registar a pontuação total e comparar com a pontuação anterior)
- Implementar o algoritmo de intervenção de enfermagem: avaliação do autocuidado à ostomia de eliminação intestinal se não houver evolução em alguns dos domínios avaliados;
5-Encorajar a pessoa a esclarecer as suas dúvidas

16

Intervenções de enfermagem:

1-Orientar as pessoas para a sessão de educação;
2-Treinar o autocuidado à ostomia e explicar as diferentes etapas à pessoa significativa;
3-Avaliar o autocuidado da ostomia de eliminação com recurso à escala de Educação da ostomia de eliminação" (registar a pontuação total e comparar com a pontuação anterior);
4-Encorajar a pessoa e pessoa significativa à esclarecer as suas dúvidas;
5-Ensinar sobre recursos da comunidade;
- Informar sobre o acompanhamento em consulta de Estomaterapia em ambulatório (15 dias, 30 dias, 6 meses, 12 meses, anualmente e sempre que necessário)
6-Informar sobe os contactos da consulta de Estomaterapia (presente no manual informativo);
7-Informar como adquirir o material necessário na comunidade (através de receita médica com a portaria 284/2016 e 92F/2017-100% comparticipado);
8-Informar da necessidade de quando se deslocar levar o Kit com materiais e uma placa já recortada;
9-Perguntar se a pessoa quer orientações sobre a sua sexualidade;
10- Informar sobre algumas técnicas de vestuário;
11-No momento da alta providenciar material para uma semana de cuidados, 7 sacos, 3 placas);
12- Informar a pessoa que irá receber um contato telefónico 48 horas após a alta

17

Algoritmo da intervenção em enfermagem

18

Referências Bibliográficas

- Burch, J. (2005). *The pre- and postoperative nursing care for patients with a stoma.* British journal of nursing (Mark Allen Publishing) St Mark's Hospital, Harrow, Middlesex. England
- Kristensen, S., Laustsen, S., Kiesbye, B., & Jensen, B. (2013). *The urostomy education scale a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients.* Journal of Wound ostomy and continence nurse
- Diário da República n.º 212/2016, Série I de 2016-11-04. Portaria 284/2016, de 4 de Novembro
- Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) (2009). Cuidado y manejo de la ostomia. Guías de buenas práticas clínicas

19

Os enfermeiros são essenciais em termos de aceitação do estoma e na reabilitação do doente, os doentes devem retomar a sua vida variada e integral com auxílio e orientação da enfermagem .

Burch, J. (2005)

20

Apêndice X Indicadores de avaliação do projeto

Indicadores de avaliação do projeto

A. ESTRUTURA

A1- Taxa de pessoas que executaram o programa educativo

$$x = \frac{\text{número de pessoas que executaram o programa educativo}}{\text{número de pessoas colostomizadas}} x100\% = \frac{6}{6} = 100\%$$

B. PROGRESSO

B1-Taxa de capacitação para trocar o saco e a placa de forma independente

$$x = \frac{\text{número de pessoas que trocam o saco e a placa de forma independente}}{\text{número de pessoas colostomizadas}} x100\% = \frac{6}{6} = 100\%$$

B2- Taxa de evidência de ensino de alimentação

$$x = \frac{\text{número de pessoas com ensino de alimentação}}{\text{número de pessoas colostomizadas}} x100\% = \frac{4}{6} = 66\%$$

B3- Taxa de evidência do ensino sobre vestuário

$$x = \frac{\text{número de pessoas com ensino sobre vestuário}}{\text{número de pessoas colostomizadas}} x100\% = \frac{4}{6} = 66\%$$

B4- Taxa de evidência de ensino sobre como adquirir os materiais de ostomia

$$x = \frac{\text{número de pessoas com ensino de como adquirir os materiais de ostomia}}{\text{número de pessoas colostomizadas}} x100\% = \frac{6}{6} = 100\%$$

B5- Taxa de evidência de pessoas com complicações do estoma e PPE

$$x = \frac{\text{número de pessoas colostomizadas}}{\text{número de complicações}} x100\% = \frac{0}{0} = 0\%$$

C.RESULTADO

C-Prevalência de quantas intervenções educativas teve a pessoa até ficar independente no autocuidado

$$x = \frac{\text{número de intervenções educativas}}{\text{número de pessoas colostomizadas}}\, x100\% = \frac{3}{3} = 100\%$$

D.EPIDEMIOLÓGICO

D1- Prevalência de pessoas no serviço com ostomia de eliminação intestinal

$$x = \frac{\text{número de pessoas internadas com ostomia de eliminação intestinal}}{\text{número total de pessoas internadas}} x100\% = \frac{6}{28} = 21\%$$

D2-Prevalência de ostomias de eliminação realizadas de urgência no serviço

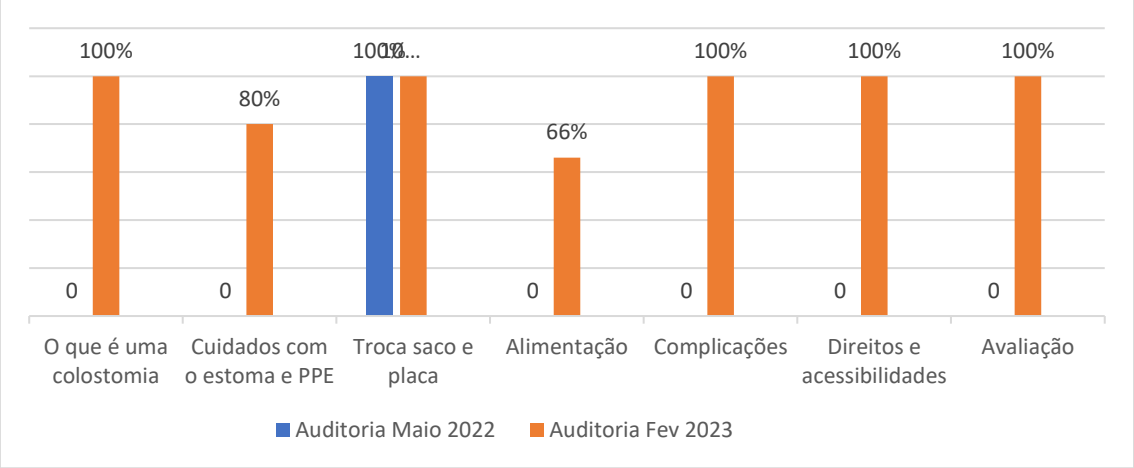
$$x = \frac{\text{número de pessoas internadas submetidas a ostomia de eliminação intestinal de urgência}}{\text{número de pessoas colostomizadas}} x100\% = \frac{2}{6} = 33\%$$

Apêndice XI Resultados das duas auditorias realizadas antes e após a implementação do Guia de boas práticas da capacitação do autocuidado à pessoa com colostomia no pós operatório mediato

Resultados das duas auditorias realizadas antes e após a implementação do Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia

O objetivo é verificar se um procedimento ou processo está a ser realizado conforme o planeado, e se o Guia estava a ser implementado com eficácia.

Foi realizada uma auditoria aos registos de enfermagem, através de uma *checklist* onde a equipa ficou a saber a data e o horário em que a auditoria ia acontecer e quais os indicadores a serem avaliados.



Resultados:

1ª auditoria= maio de 2022, apenas se realizava o ensino da troca do saco e placa, sem mais evidência nos registos de enfermagem;

2º auditoria = fevereiro de 2023, com a implementação do Guia de Boas Práticas, é evidente o registo de enfermagem na área de ensino: o que é uma colostomia; Cuidados ao estoma e PPE, alimentação, complicações, direitos e acessibilidades e avaliação.

Apêndice XII Jornal de aprendizagem elaborado na unidade cirúrgica onde foi implementado o projeto

Jornal de aprendizagem elaborado na unidade cirúrgica onde foi implementado o projeto

Descrição da situação

A senhora A.C. nasceu no dia 16 de maio de 1972, em Lisboa, tem 50 anos de idade, raça caucasiana, independente no seu autocuidado, reside com um companheiro, tem dois filhos, a pessoa significativa é a sua mãe, tem uma irmã que lhe dá bastante apoio, refere ser católica não praticante. Fala do seu pai, recordando-o como uma pessoa muito significativa para si, refere que o mesmo faleceu e que não quer falar sobre isso. Mede 173 cm e pesa 60 quilos (IMC=20 Kg/m^2). A sua habitação é uma moradia em Cascais, de rés do chão e primeiro andar, gosta de ler, ver televisão e aceder às redes sociais. Tem como profissão esteticista, e pratica Crossfit 3 vezes por semana. Os seus antecedentes pessoais são: HIV positiva, seguida na consulta de infeciologia no Hospital de Cascais, toxicodependente consumidora de heroína e cocaína dos 20 aos 30 anos de idade com internamento numa clínica de desintoxicação.

Em janeiro de 2023 foi-lhe diagnosticado covid com recurso a internamento, e nessa altura desenvolveu crises psicóticas. Fumadora de cerca de 15 cigarros dia. Nega ingestão de bebidas alcoólicas. Tem como antecedentes oncológicos: avó paterna faleceu com neoplasia do pâncreas, e o avô paterno com neoplasia da próstata. Apresentou como sintomas iniciais da sua doença oncológica, alteração do padrão intestinal, rectorragias, cansaço fácil a médios esforços e anorexia.

Em janeiro de 2022, recorreu ao médico de família onde realizou uma colonoscopia em fevereiro de 2022, cujo resultado foi cólon sigmoide edemaciado, no reto, que apresenta um processo inflamatório não estenosante, ocupando metade do lúmen dos 7 aos 13 centímetros. No dia 9 de fevereiro realizou uma ressonância magnética da qual foi diagnosticado Tumor do Reto localmente avançado produtor de

mucina com envolvimento transtumural e extra parental, pelo que realizou quimioterapia e radioterapia e foi proposta para internamento cirúrgico. Neste processo de diagnóstico e tratamento da doença, a senhora A.C., refere que a sua mãe e irmã foram uma preciosa ajuda, nomeadamente, quando foi informada da sua doença oncológica. A senhora A.C., teve consulta de pré-operatório de enfermagem de estomaterapia com marcação de estoma dois dias antes da cirurgia.

Deu entrada nesta unidade de internamento dia 7 de fevereiro com o diagnóstico de Tumor do reto, e foi submetida a ressecção anterior do reto com colostomia dia 8 de fevereiro, o intra-operatório decorreu sem intercorrências, veio para a enfermaria sem necessidade de Unidade de Cuidados Intensivos. Chegou por volta das 20.30h e tinha a sua mãe e irmã à sua espera, o que lhe trouxe conforto e alguma labilidade emocional no momento. Vinha consciente, orientada, acordada. Trazia SNG em drenagem passiva funcionante de conteúdo aquo-bilioso, aporte de oxigênio por óculos nasais a 2 litros por minuto. Cateter central na jugular direita com soro glicosado em curso. *Disposable Infusion Baloon* (DIB) epidural, com ropivacaína para 48 horas, penso abdominal na linha mediana e na fossa ilíaca esquerda uma colostomia adaptada a dispositivo coloplast®, de duas peças 70mm transparente. Em relação às características do estoma, este apresenta-se circular, rosado, com edema fisiológico, húmido e proeminente, funcionante apenas para vestígios de conteúdo sero hemático. Vinha algaliada com fowley número 16 funcionante de urina clara e com meias de contenção aplicadas.

Quando a sua mãe e irmã foram-se embora a senhora A.C. perguntou-me “sempre fiquei com o saco” ao qual eu respondi, “sim é verdade, amanhã vou ajudá-la da melhor forma possível a cuidar da sua colostomia” ao qual respondeu “muito obrigado, agradeço muito, sabe apesar de ter ido à consulta nunca nos encontramos preparadas para isto, ainda sou muito nova”, eu respondi “eu compreendo, vamos fazer esta caminhada juntas”.

Dia 9 de fevereiro após os seus cuidados de higiene no leito, dei início ao ensino de autocuidado com base no “Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós-operatório mediato à pessoa com colostomia”. Este ensino foi iniciado na intervenção educativa um, pois a pessoa teve acompanhamento na consulta de estomaterapia no pré-operatório, e tem como objetivos desta sessão: observar o estoma;

assistir a pessoa a descrever todo o material necessário para o cuidado ao estoma e PPE; identificar as complicações do estoma e PPE; demonstrar capacidade no autocuidado à colostomia; praticar a trocar o saco de colostomia. Nesta primeira abordagem perguntei se seria oportuno, realizar o ensino, ao qual respondeu "sim estou preparada ". A senhora A.C. encontrava-se no leito pelo impacto de observar o estoma a primeira vez, foi incentivada a pessoa a olhar a primeira vez o seu estoma, foi lhe dito antes que este vai diminuir o seu tamanho e, que pode tocar pois não apresenta terminações nervosas. Quando visualizou o seu estoma respondeu: "aí meu Deus, quando é que me tiram isso da barriga, não foi nada disso que me mostraram na consulta". Prestado apoio emocional, depois da senhora dizer que se encontrava preparada para continuar , foi assistida a discriminar o material que se encontra dentro do seu Kit, ao qual faltou discriminar 3 materiais: spray removedor, spray protetor, e medidor de estoma. Quanto à validação de possíveis complicações, sabia apenas que a pele se deve manter igual em todo o abdómen, pelo que foi ensinada a estar desperta para alguma mudança da cor do estoma, sangramento excessivo, afundamento ou saliência excessiva do estoma, bem como o não funcionamento da colostomia. Enquanto ia realizando o seu autocuidado, fui explicando, e no final verifiquei que a senhora A.C., teve dificuldade no encaixe do saco.

A senhora A.C. foi validando a informação recebida e percebi que tinha uma boa capacidade de aquisição e compreensão de nova informação. No final da sessão foi entregue o folheto "Como viver com uma ostomia intestinal", pois verifiquei que não tinha consigo. Posteriormente foi avaliada a "Escala de educação do autocuidado à pessoa com colostomia"

Escala de avaliação do autocuidado/ Urostomy Education Scale

Competências	0 pontos	1 ponto	2 pontos	3 pontos	Pontuação
1-Reação ao estoma	A pessoa não mostra interesse	A pessoa viu e toca no estoma com iniciativa doenfermeiro	A pessoa viu e tocou no estoma por sua iniciativa	A pessoa lida com o estoma e está preparada para o futuro	1
2-Remover o dispositivo do estoma	O enfermeiro remove o dispositivo	A pessoa precisa de assistência para remover o dispositivo	A pessoa precisa de indicações verbais para remover o dispositivo	A pessoa consegue remover o dispositivo independente	0
3-Medir o diâmetro do estoma	O enfermeiro mede o diâmetro do estoma	A pessoa precisa de assistência para medir o estoma corretamente	A pessoa precisa de indicações verbais para medir o estoma corretamente	A pessoa consegue medir o diâmetro do estoma corretamente e independente	0
4-Ajustar o tamanho do diâmetro do novo dispositivo	O enfermeiro corta o diâmetro do estoma	A pessoa precisa de assistência para cortar o diâmetro o estoma corretamente	A pessoa precisa de indicações verbais para cortar o diâmetro estoma corretamente	A pessoa consegue cortar o diâmetro do estoma corretamente e independente	0
5-Cuidados com a pele	O enfermeiro limpa e seca a pele	A pessoa precisa de assistência para limpar esecar a pele	A pessoa precisa de indicações verbais para limpar e secar a pele	A pessoa limpa e seca a pele de forma independente	0
6-Encaixar o dispositivo	O enfermeiro realiza o procedimento	A pessoa precisa de assistência para realizar este procedimento	A pessoa precisa de indicações verbais para realizar este procedimento	A pessoa realiza este procedimento forma independente	1
Total da Pontuação					

Adaptado de "Kristensen, S., Laustsen, S., Kiesbye, B., & Jensen, B. (2013). *The urostomy education scale a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients.* Journal of Woud ostomy and continence nurse, 40(6), 611-617.

No final pedi o seu consentimento para preencher o instrumento de avaliação do autocuidado à pessoa com colostomia, agradeci e validei os objetivos da sessão, mostrei-me disponível para esclarecimento de dúvidas, ao qual respondeu que iria agora ler o folheto de "Como viver com uma ostomia intestinal, e realizei registo no SCLINIC, com levantamento de diagnostico AUTOCUIDADO, e risco de maceração por ostomia, bem como descrevi em notas gerais os défices de autocuidado, características do estoma e PPE, dispositivo que está a usar, características do efluente.

No dia 10 de fevereiro foi realizada a intervenção educativa número dois em que a pessoa realiza o seu autocuidado com supervisão do enfermeiro, e tem como objetivos, treinar o autocuidado da pessoa à sua colostomia, aprender conhecimentos sobre alimentação e vestuário. A senhora A.C. desejou realizar os cuidados na sua unidade com as cortinas corridas, antes de iniciar pedi à senhora A.C. que revesse comigo os objetivos da intervenção educativa anterior, e se apresentava algumas dúvidas, assim percebi que não gostava do dispositivo que tinha e que gostaria de uma adaptação do saco à placa mais fácil, então pedi à consulta de estomaterapia um conjunto de saco e placa da coloplast® sensura flex de 70mm, o qual iríamos experimentar nesta intervenção educativa.

Durante esta intervenção educativa a senhora esteve atenta a todos os itens, e já conseguiu discriminar os materiais existentes no Kit. Nesta próxima fase de ensino, vamos medir o estoma, e verificamos que apresentava um diâmetro de 60mm, assim pedi-lhe que cortasse uma placa, ao realizar este procedimento, demonstrou dificuldade no corte das arestas, realizei um molde do estoma, coloquei a data e dei à senhora para ela treinar na próxima intervenção, inclusive forneci duas placas já deterioradas para treinar o recorte. Posteriormente fez imensas perguntas sobre o vestuário e a sua alimentação, às quais ficou esclarecida e fiquei disponível para responder a algo que desejasse. Com o sistema sensura flex da coloplast® a senhora ficou bem mais recetiva, inclusive foi a própria a adaptar o saco na placa, e foi ensinada como faria para libertar os gases. Quanto ao ensino da alimentação recorri à tabela do folheto " como viver com uma ostomia intestinal", ao que a senhora ficou satisfeita, pois não gosta de vegetais e verduras e estas devido a serem alimentos ricos em fibras, seriam de evitar. Quanto ao vestuário a senhora foi informada para não vestir roupa muito apertada no local do estoma, ao que ela respondeu que não haveria problema, pois gosta de roupa larga.

Foi avaliada a escala de educação do autocuidado à pessoa com colostomia no final desta sessão.

Competências	0 pontos	1 ponto	2 pontos	3 pontos	Pontuação
1-Reação ao estoma	A pessoa não mostra interesse	A pessoa viu e toca no estoma com iniciativa doenfermeiro	A pessoa viu e tocou no estoma por sua iniciativa	A pessoa lida com o estoma e está preparada para o futuro	2
2-Remover o dispositivo do estoma	O enfermeiro remove o dispositivo	A pessoa precisa de assistência para remover o dispositivo	A pessoa precisa de indicações verbais para remover o dispositivo	A pessoa consegue remover o dispositivo independente	2
3-Medir o diâmetro do estoma	O enfermeiro mede o diâmetro do estoma	A pessoa precisa de assistência para medir o estoma corretamente	A pessoa precisa de indicações verbais para medir o estoma corretamente	A pessoa consegue medir o diâmetro do estoma corretamente e independente	1
4-Ajustar o tamanho do diâmetro do novo dispositivo	O enfermeiro corta o diâmetro do estoma	A pessoa precisa de assistência para cortar o diâmetro o estoma corretamente	A pessoa precisa de indicações verbais para cortar o diâmetro estoma corretamente	A pessoa consegue cortar o diâmetro do estoma corretamente e independente	1
5-Cuidados com a pele	O enfermeiro limpa e seca a pele	A pessoa precisa de assistência para limpar esecar a pele	A pessoa precisa de indicações verbais para limpar e secar a pele	A pessoa limpa e seca a pele de forma independente	2
6-Encaixar o dispositivo	O enfermeiro realiza o procedimento	A pessoa precisa de assistência para realizar este procedimento	A pessoa precisa de indicações verbais para realizar este procedimento	A pessoa realiza este procedimento forma independente	2
Total da Pontuação					

(Ctrl)

Adaptado de "Kristensen, S., Laustsen, S., Kiesbye, B., & Jensen, B. (2013). *The urostomy education scale a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients.* Journal of Woud ostomy and continence nurse, 40(6), 611-617.

Foram efetuados registos no Sclinic, onde ficou registado o novo dispositivo, estoma e PPE sem alterações, abdómen firme, efluentes semi líquido acastanhado em pouca quantidade. No dia 11 de fevereiro foi realizada mais uma sessão educativa (ainda incluída na sessão dois), pois o enfermeiro deve ter em conta que cada etapa do ensino deve estar concluída antes de entrar na próxima etapa, e hoje foi para treinar o molde da placa, novamente. A senhora A.C., desejou realizar o autocuidado à sua colostomia na sua unidade com as cortinas corridas. Começou por lavar as mãos, molhou umas compressas no lavatório com água morna, outra com água e sabão neutro, outras compressas secas, bem como o restante material que consta no KIT, colocou um resguardo por baixo do saco da colostomia, e começou a descolar suavemente o saco e a placa com ajuda do spray removedor, procedeu primeiro à limpeza da pele periestoma e depois do estoma, eu ia reforçando positivamente durante a supervisão de cuidados, aplicou o spray barreira, e procedeu ao corte da placa, o qual foi verificado que se encontrava demasiado justo. O enfermeiro deve informar que o corte da placa deve estar ajustado ao estoma e não apertado, pois pode provocar estenose, necessitou de indicação verbal para proceder a uma nova abertura na placa, foi incentivada a passar o indicador no recorte para alisar as arestas, e adaptou a placa ao estoma, depois colocou o saco de colostomia sem dificuldade nenhuma. Perguntou-me no final, acha que na próxima poderei já fazer

sozinha? Mas gostaria que estivesse ao pé de mim, ao qual eu respondi, claro que sim e eu estarei aqui para ajudar no que for necessário.

Procedi à avaliação da escala de autocuidado.

Competências	0 pontos	1 ponto	2 pontos	3 pontos	Pontuação
1-Reação ao estoma	A pessoa não mostra interesse	A pessoa viu e toca no estoma com iniciativa doenfermeiro	A pessoa viu e tocou no estoma por sua iniciativa	A pessoa lida com o estoma e está preparada para o futuro	3
2-Remover o dispositivo do estoma	O enfermeiro remove o dispositivo	A pessoa precisa de assistência para remover o dispositivo	A pessoa precisa de indicações verbais para remover o dispositivo	A pessoa consegue remover o dispositivo independente	3
3-Medir o diâmetro do estoma	O enfermeiro mede o diâmetro do estoma	A pessoa precisa de assistência para medir o estoma corretamente	A pessoa precisa de indicações verbais para medir o estoma corretamente	A pessoa consegue medir o diâmetro do estoma corretamente e independente	2
4-Ajustar o tamanho do diâmetro do novo dispositivo	O enfermeiro corta o diâmetro do estoma	A pessoa precisa de assistência para cortar o diâmetro o estoma corretamente	A pessoa precisa de indicações verbais para cortar o diâmetro estoma corretamente	A pessoa consegue cortar o diâmetro do estoma corretamente e independente	2
5-Cuidados com a pele	O enfermeiro limpa e seca a pele	A pessoa precisa de assistência para limpar esecar a pele	A pessoa precisa de indicações verbais para limpar e secar a pele	A pessoa limpa e seca a pele de forma independente	3
6-Encaixar o dispositivo	O enfermeiro realiza o procedimento	A pessoa precisa de assistência para realizar este procedimento	A pessoa precisa de indicações verbais para realizar este procedimento	A pessoa realiza este procedimento forma independente	3
Total da Pontuação					

Adaptado de "Kristensen, S., Laustsen, S., Kiesbye, B., & Jensen, B. (2013). *The urostomy education scale a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients*. Journal of Woud ostomy and continence nurse, 40(6), 611-617.

Dia 12 de fevereiro realizei com a senhora A.C. a intervenção educativa número três, e perguntei que seria importante que alguém também aprendesse a fazer parte dos seus cuidados à colostomia.

O enfermeiro deve incluir a pessoa mais próxima / cuidador que também está passando por reações semelhantes, ao que a senhora respondeu, "a minha mãe vem hoje à visita posso fazer os cuidados para ela ver", ao qual respondi parece-me muito bem, e assim foi, quando chegou a sua mãe, e comigo presente, questionei a familiar e expliquei o que se iria passar. Sentei a senhora numa cadeira, e a senhora A.C. procedeu à realização do autocuidado à sua colostomia, explicando ela os cuidados à mãe, ainda necessitou de indicação verbal para o recorte da placa, aproveitei a sua mãe e dei-lhe uma placa para esta recortar, ao qual a senhora ficou bastante recetiva, e ajudou a colocar

a placa ao redor do estoma, e disse-me "sabe senhora enfermeira eu fui professora primária, isto é uma questão de trabalhos manuais".

Aproveitei para esclarecer que todos estes materiais são gratuitos, através de receita médica com a portaria 284/2016 e 92F/2017-100% comparticipado, e que quando tivesse alta levaria materiais suficientes até ao dia da consulta de estomaterapia, e ficaria com os contactos da mesma. No final agradeceram muito e procedi à avaliação do instrumento de avaliação de autocuidado e avaliação de educação do autocuidado.

Competências	0 pontos	1 ponto	2 pontos	3 pontos	Pontuação
1-Reação ao estoma	A pessoa não mostra interesse	A pessoa viu e toca no estoma com iniciativa doenfermeiro	A pessoa viu e tocou no estoma por sua iniciativa	A pessoa lida com o estoma e está preparada para o futuro	3
2-Remover o dispositivo do estoma	O enfermeiro remove o dispositivo	A pessoa precisa de assistência para remover o dispositivo	A pessoa precisa de indicações verbais para remover o dispositivo	A pessoa consegue remover o dispositivo independente	3
3-Medir o diâmetro do estoma	O enfermeiro mede o diâmetro do estoma	A pessoa precisa de assistência para medir o estoma corretamente	A pessoa precisa de indicações verbais para medir o estoma corretamente	A pessoa consegue medir o diâmetro do estoma corretamente e independente	3
4-Ajustar o tamanho do diâmetro do novo dispositivo	O enfermeiro corta o diâmetro do estoma	A pessoa precisa de assistência para cortar o diâmetro o estoma corretamente	A pessoa precisa de indicações verbais para cortar o diâmetro estoma corretamente	A pessoa consegue cortar o diâmetro do estoma corretamente e independente	2
5-Cuidados com a pele	O enfermeiro limpa e seca a pele	A pessoa precisa de assistência para limpar esecar a pele	A pessoa precisa de indicações verbais para limpar e secar a pele	A pessoa limpa e seca a pele de forma independente	3
6-Encaixar o dispositivo	O enfermeiro realiza o procedimento	A pessoa precisa de assistência para realizar este procedimento	A pessoa precisa de indicações verbais para realizar este procedimento	A pessoa realiza este procedimento forma independente	3
Total da Pontuação					

Adaptado de "Kristensen, S., Laustsen, S., Kiesbye, B., & Jensen, B. (2013). ***The urostomy education scale a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients.*** **Journal of Woud ostomy and continence nurse, 40(6), 611-617.**

A senhora A.C. teve alta clínica dia ,15 fevereiro, foi realizado contacto com a consulta de enfermagem de estomaterapia, bem como levou consigo os materiais necessários até ao dia da consulta, receita médica com os códigos dos dispositivos caso fosse necessário, bem como os contactos da consulta de estomaterapia. Saiu acompanhada da sua mãe agradecendo todos os cuidados prestados.

Sentimentos

Nesta situação deparei-me com um cenário tão real e chocante, quando a senhora observou o seu estoma a primeira vez, que diante de mim que me fez refletir de certa forma, no modo como a pessoa devia estar a vivenciar esta situação, do seu estado de saúde atual. Esta experiência tornou-se marcante no meu percurso académico, pois

percebi mais uma vez a complexidade envolvida no período de adaptação da pessoa com colostomia, ao seu novo modo de viver, e a importância da atuação da enfermagem na ajuda para a aquisição de habilidades e competências necessárias para o seu autocuidado. Neste sentido, compreendi que qualquer pessoa, ao se tornar colostomizada, apresenta um complexo sistema adaptativo, nem sempre sendo capaz de se reestruturar face aos novos acontecimentos da vida. A comunicação foi eficiente através da minha postura, dos meus gestos, olhar, bem como pelas palavras, apoiei a senhora A.C., a adquirir a confiança necessária para se ajustar a esta situação e alcançar bem-estar. No entanto, penso que a minha postura revelou alguma "fragilidade" e nervosismo, pois a minha preocupação era ter uma resposta que fosse ao encontro da visualização e aceitação do estoma, para colocar em prática os ensinos de autocuidado. Quanto à aplicação do Guia de boas práticas sindo um grande orgulho na sua implementação e nos resultados que obtive.

Avaliação

O presente projeto contribui sem dúvida para a melhoria da qualidade dos cuidados à pessoa com colostomia, através da implementação do "Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia", considero-o um documento de fácil consulta, servindo como instrumento orientador das várias sessões de educação e obtenção de ganhos na capacitação da pessoa para o autocuidado à colostomia no pós-operatório, em contexto de internamento medidos através de uma escala. Este programa contempla todas as intervenções de enfermagem na promoção do autocuidado, descritas na evidência para o pós-operatório em contexto de internamento, permitindo abordar todas as temáticas essenciais, sem omitir informação importante. Por este motivo perspetivo dar continuidade a este trabalho no meu serviço, com o compromisso de assessorar a minha equipa em prol da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa com colostomia.

Análise da situação

O conhecimento que adquiri, pela pesquisa da evidência científica na área da estomaterapia, pela experiência clínica em estágio, e pela implementação deste Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa

com colostomia, foi reconhecido pelos enfermeiros do meu serviço, que passaram a solicitar a minha assessoria aquando da prestação de cuidados a pessoas com ostomia, motivo pelo qual considero ter desenvolvido a competência comum de EE gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde (OE, 2019).

Nesta situação, priorizei o treino e capacitação da pessoa para o autocuidado à colostomia "em busca do bem-estar e melhoria da qualidade de vida", como é sugerido no enunciado o bem-estar e o autocuidado (p.7) dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (OE, 2017).

O enfermeiro deve garantir o uso adequado dos produtos a utilizar (Williams,2012), por isso adequei o melhor dispositivo, para a independência no autocuidado.

No decorrer deste ensino encorajei a senhora à substituição dos dispositivos, tendo sido treinada na sua execução, pelo que considero ter intervindo "na promoção do autocuidado na pessoa em processo de transição" (OE, 2018, p.19369) indo de encontro ao enunciando Promoção de Saúde dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (OE, 2017), onde é recomendado o "ensino, instrução e treino de atividades que visem minimizar o impacto dos processos médicos e cirúrgicos complexos e a adaptação aos processos de transição saúde/doença" (p.6).

Considerando a capacidade para se autocuidar como uma atividade que minimiza o impacto da construção de uma colostomia entendo ter alcançado a competência específica do EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica (OE, 2018).

Ao "monitorizar os progressos da pessoa, família/cuidador considerando os resultados esperados" (OE, 2018, p.19369) desenvolvi a competência específica do EE em Enfermagem Médico-Cirúrgica em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica (OE, 2018).

Conclusão

A realização do presente jornal de aprendizagem no contexto deste ensino clínico permitiu-me sistematizar informação, bem como estruturar os aspetos inerentes à capacitação da pessoa com colostomia para o autocuidado e ao planeamento de alta hospitalar. Envolver a pessoa nos cuidados capacitá-la e incluí-la como parte responsável na tomada de decisão terapêutica poderá ser vantajoso, na medida em que, tal como diz Orem (2001), ao longo do processo de intervenção de enfermagem, é necessário ter em consideração os componentes que influenciam a capacidade para desempenhar as ações requeridas para o autocuidado, das quais se destacam a motivação e a habilidade para tomar e operacionalizar decisões de autocuidado, sendo muitas vezes suficiente a presença, segurança e palavras de encorajamento do enfermeiro para que a pessoa se sinta com capacidade para controlar e dirigir a sua ação de autocuidado ou supervisão para a concretização dessa atividade.

Este jornal de aprendizagem foi considerado um momento relevante de aprendizagem, constituiu-se como sendo essencial para a análise do impacto que na pessoa com colostomia, na sua vulnerabilidade e na capacidade para fortalecer o bem-estar e a qualidade de vida. Esta oportunidade contribuiu para o desenvolvimento de Competências de Enfermeiro Especialista e de mestre, através uma abordagem crítica e científica na tomada de decisões, aumentando a segurança e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados na capacitação da pessoa para o autocuidado.

Não basta planejar é necessário ir para a práxis, tornar o conhecimento palpável, orgânico, praticável e produzir impacto sobre a saúde da pessoa com colostomia, foco do autocuidado.

Por tudo isto considero que a concretização deste objetivo foi fulcral para a aquisição de conhecimento baseado na evidência importante na prestação de cuidados especializados e necessário ao desenvolvimento dos diferentes instrumentos a implementar no contexto onde foi identificado o problema, tendo um contributo significativo na promoção e apoio do autocuidado e autogestão da pessoa com cancro, pelo que considero como adquirida esta competência da EONS (2018), bem como a competência baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica do perfil de competências de Enfermeiro Especialista (OE, 2019) e a competência de Mestre possuir

conhecimentos e capacidades de compreensão, pelo aprofundamento de conhecimento obtidos no 1º ciclo (Decreto-Lei 107/2008).

Plano de ação

Futuramente em todas as pessoas que necessitem de aprender o seu autocuidado à colostomia, pretendo sempre aplicar o "Guia de boas práticas para a capacitação do autocuidado no pós operatório mediato à pessoa com colostomia". Sinto um grande orgulho na aplicação deste Guia, por contribuir para a capacitação da pessoa, e pelo meu reconhecimento nesta unidade de internamento. Em suma as intervenções de enfermagem devem contemplar a subjetividade das pessoas e responder corretamente às dúvidas e problemas individuais de forma a eliminar ou minimizar o impacto dos desvios de saúde na vida das pessoas.

Referências bibliográficas

Carbajal, B. (1997). Practical points in the care of patients recovering from a colostomy. *Journal of perianesthesia nursing: 12 (3), 188-190.*

Coqueiro, J., Rodrigues, P., Figueiredo. (2015). A produção do autocuidado ao usuário estomizado. *Considerações da equipa de enfermagem*. *Revista de enfermagem UFPE,* 9(6),48-54.

Decreto-Lei nº 74/2006, de 24 de março de 2006. Aprova o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República, 1ª Série – Nº74. Disponível em: https://data.dre.pt/eli/dec-lei/74/2006/03/24/p/dre/pt/html

Deitz, D., & Gates, J. (2010)., Basic ostomy management, part 1. *Nursing*, *40*(2), 61-62.

Fonseca, M., E. Mata, M., & Sousa, E. (2019). Sentimentos e emoções da pessoa com ostomia intestinal: revisão da literatura. Instituto politécnico de Bragança. In I Congresso Internacional em Inteligência Emocional / III Seminário Internacional em Inteligência Emocional, 233-240.

Kristensen, S. A., Laustsen, S., Kiesbye, B., & Jensen, B. T. (2013*).* The Urostomy Education Scale: a reliable and valid tool to evaluate urostomy self-care skills among cystectomy patients. *Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing*, 40(6), 611-617.

Mahoney, J. (1978). What you should know about ostomies. Guidelines for giving better postop care*. Nursing, 8(5). 74–87*.

Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Ordem dos Enfermeiros.

Perrando, M., Beuter, M., Brondani, C. M., Roso, C. C., Santos, T. M., & Predebon, G. R. (2011). O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. Revista de Enfermagem Da UFSM, 1 (1), 61-70.

Pinto, I., Santos, C., Brito, A., & Queirós, S. (2016*). Psychometric Properties of the Form Development of Self-Care Competence of the Person with a Bowel Elimination Ostomy*. *Revista de Enfermagem Referência*, *4*(8), 75-84.

Pinto, G. (2019). Carcinoma Colo-rectal: diagnóstico e tratamento. a [Tese de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. Repositório. Aberto da Universidade do Porto. https:// repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53439/2/ Carcinoma%20colorectal%20%20Diagnstico%20e%20Tratamento.pdf

Reasbeck, P.G., Smithers, B.M., & Blackley, P.R. (1989). Construção e manejo de ileostomias e colostomias. *Doenças digestivas, 7 (5)*, 265-280.

Williams J. (2012). Patient stoma care: educational theory in practice. *The British Journal of Surgery*. *(Mark Allen Publishing)*, *21*(13), 786-794.

Apêndice XIII Apresentação do e-póster no congresso da AEOP 2023

Apresentação do e-póster no congresso da AEOP 2023

Intervenções de Enfermagem promotoras do autocuidado à pessoa com colostomia no pós-operatório mediato: A scoping review

Figueira, Vanda[1], Costa, Maria Alexandra [2]
[1] Hospital Curry Cabral – Serviço de Cirurgia / Mestranda em Enfermagem Médico-cirúrgica, na área de Intervenção em Enfermagem Oncológica (ESEL)
[2] Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

Introdução

Em 2020, o cancro colorretal apresentava uma incidência de 17,4%, sendo o 2º tumor mais frequente (Ferlay et al.,2020)

A pessoa ostomizada sofre uma profunda alteração na sua auto imagem, acompanhada de reações emocionais diversas, exigindo intervenções promotoras do autocuidado por parte da pessoa e/ou do seu cuidador em ambiente hospitalar.

Objectivo

Mapear as intervenções de enfermagem para a promoção do autocuidado à pessoa com colostomia no pós-operatório mediato.

Metodologia

Esta revisão foi conduzida tendo por base a metodologia do Instituto Joanna Briggs (Peters et al., 2020).

- ✓ Pesquisa efetuada em 24 de setembro de 2022
- ✓ Realizada na MEDLINE e CINAHL

População | Doente com cancro colorretal submetido a colostomia

Conceito | Intervenções de enfermagem, autocuidado

Contexto | Internamento, pós-operatório

Resultados

Fluxograma do processo de inclusão e seleção dos artigos

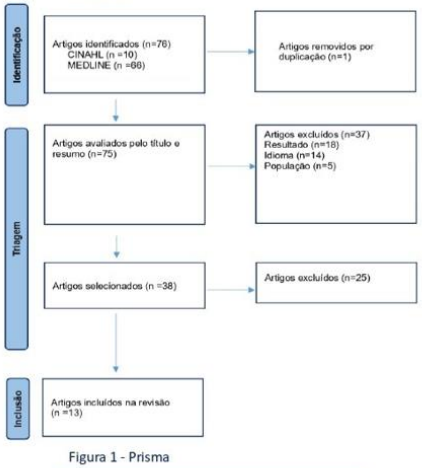


Figura 1 - Prisma

A publicação dos artigos variou entre 1978-2022
Os artigos são na sua maioria provenientes dos EUA (n=5).

Conclusões

Identificação das intervenções que possibilitam a capacitação da pessoa com colostomia para o seu autocuidado. Este ensino deve iniciar-se logo que a pessoa reúna as condições necessárias para a aprendizagem, deve seguir um planeamento estruturado.

No momento da alta deve estar assegurado pela pessoa e/ou cuidador os cuidados à colostomia, material necessário, contactos e referência à consulta de estomaterapia.

Referências Bibliográficas| Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Parkin DM, Piñeros M, Znaor A, Bray F. Cancer statistics for the year 2020: An overview. Int J Cancer. 2021 Apr 5. doi: 10.1002/ijc.33588. Epub ahead of print. PMID: 33818764.
Peters, M. D.; Godfrey C.; McInerney P.; Munn Z.; Tricco A. C., Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In In: E. Aromataris & Z. Munn. (Editors), *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI; Available from https://synthesismanual.jbi.global. https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12