

Mestrado em Enfermagem
**Área de Especialização de Enfermagem Médico-
Cirúrgica: Vertente Pessoa Idosa**

Relatório de Estágio

**Cuidar em parceria: o enfermeiro, a pessoa idosa e
sua família, na fase pré e pós colostomia**

Eva Sofia da Silva Bica Antunes

Lisboa

2016



Mestrado em Enfermagem
**Área de Especialização de Enfermagem Médico-
Cirúrgica: Vertente Pessoa Idosa**

Relatório de Estágio

**Cuidar em parceria: o enfermeiro, a pessoa idosa e
sua família, na fase pré e pós colostomia**

Eva Sofia da Silva Bica Antunes


Orientador: Professora Maria Emília Britor

Co-Orientador:

Lisboa

2016

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



“Foi o tempo que perdeste com a tua rosa
que fez tua rosa tão importante.”

Antoine de Saint - Exupéry

AGRADECIMENTOS

Nesta caminhada acadêmica, tenho de manifestar gratidão:

Aos meus pais por toda a compreensão e apoio;

À minha orientadora Professora Maria Emília Brito pela orientação, apoio, disponibilidade e pela grande capacidade de compreensão;

Aos enfermeiros pela partilha de experiências;

Aos meus amigos pela amizade e apoio;

Às Pessoas Idosas que me permitiram adquirir e aprofundar conhecimentos.

LISTA DE SIGLAS

AAP - Amputação abdominoperineal

ACES - Agrupamento de Centro de Saúde

APECE- Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomatoterapia

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

ECL - Equipa Coordenação Local

ESEL - Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

GDS - Geriatric Depression Scale

MCDT - Monitorização da prescrição eletrónica de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica

MDA - Mini Dependence Assessment

MMSE - MiniMental State Examination

MNA – Mini Nutritional Assessment

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial de Saúde

PDS - Plataforma de Dados de Saúde

PNS - Plano Nacional de Saúde

RAR - Resseção anterior do reto

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RNU - Registo Nacional do Utente

SAPE - Sistema de Apoio para a Prática de Enfermagem

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USF - Unidade de Saúde Familiar

RESUMO

As alterações demográficas têm conduzido a um aumento da população idosa e, simultaneamente à incidência de doenças crónicas que conduzem a desafios aos profissionais de saúde e organizações, com projetos de melhoria de cuidados na prestação de cuidados à pessoa idosa e sua família.

Este trabalho resulta de um relatório de estágio com a visão do percurso de ensino/aprendizagem efetuado, como etapa final da Metodologia de Projeto utilizada, com o tema, Cuidar em parceria: o enfermeiro, a pessoa idosa e sua família, na fase pré e pós colostomia.

O cancro do colón retal nas pessoas com mais de 65 anos encontra-se em propagação e prevê-se aumento nos próximos anos, resultando muitas das vezes na realização de colostomias. Uma colostomia pode causar profundas alterações na vida da pessoa idosa, influenciando o processo de adaptação e a qualidade de vida.

Além do envelhecimento, o surgimento de uma colostomia na pessoa idosa é também considerado um processo de transição, e no qual é necessário intervenções terapêuticas de enfermagem para a aquisição de conhecimentos, habilidades e competências no autocuidado à colostomia. Estas intervenções terapêuticas de enfermagem pretendem desenvolver uma relação afectiva de cuidados em parceria entre a pessoa idosa, família e enfermeiro, facilitando a reabilitação e o estímulo para o autocuidado, com a minimização e/ou correção dos desvios de saúde.

Para o desenvolvimento do projeto foram definidos dois objetivos gerais: desenvolver competências de Enfermeira Especialista na prestação de cuidados de enfermagem à Pessoa Idosa e família; implementar com a equipa multidisciplinar uma Consulta de Enfermagem de Estomaterapia.

A consecução do projeto permitiu o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista, nomeadamente na prestação de cuidados à pessoa idosa e sua família e/ou cuidador. Com a implementação da consulta de Estomaterapia foi possível observar a melhoria da adesão ao regime terapêutico

pela pessoas idosa com colostomia e o despiste de complicações, assim como, a verbalização da satisfação pelo novo espaço criado.

A relação em parceria entre o enfermeiro, a pessoa idosa e sua família revela-se essencial na procura da melhoria da qualidade dos cuidados prestados, com impacto na qualidade de vida.

Palavras Chave: colostomia, autocuidado, pessoa idosa, intervenções de enfermagem, parceria

ABSTRACT

Demographic changes have led to an increase in the elderly population and the incidence of chronic diseases that lead to challenges to healthcare professionals and organizations to improve care projects in providing care to the elderly and their family.

This work results from an internship report to the educational path vision / learning done as a final stage of the project methodology used, with the theme, Caring in partnership: the nurse, the elder and his family, in the pre and after colostomy.

The colorectal cancer in people over 65 years is in spread and is expected to increase in the coming years, resulting often in performing colostomy. A colostomy can cause profound changes in the lives of the elderly, which manifest themselves in physical, behavioral, emotional, social misfits, influencing the process of adaptation and quality of life.

In addition to aging, the emergence of a colostomy in the elderly is also considered a transition process, and what is needed therapeutic nursing interventions for the acquisition of knowledge, abilities and skills in self-care colostomy. These therapeutic nursing interventions aim to develop an affective relationship of care in partnership with the elder, family and nurses, facilitating rehabilitation and stimulation for self-care, to minimize and / or correction of health deviations.

For the development of the project were defined two general objectives: develop competencies Nurse Specialist in providing nursing care to the Elderly and Family; implement with the multidisciplinary team one Stomatherapy Nursing Consultation.

Implementation of the project allowed the development of skills as a specialist nurse, particularly in providing care to the elderly person and their family and / or caregiver. With the implementation of Stomatherapy consultation was possible to observe the improvement of adherence to the treatment regimen for elderly people with colostomy and screening for complications, as well as the verbalization of satisfaction with the new space created.

The relationship of partnership between the nurse, the elder and his family will be essential in the quest for improved quality of care, and impact on quality of life.

Key words: colostomy, self-care, elder*, nurs*, intervention, partnership

Índice

	Pág.
INTRODUÇÃO	12
1. DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA	16
2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	18
2.1 – O fenómeno do envelhecimento, a hospitalização e a colostomia na pessoa idosa	18
3. METODOLOGIA	25
4. IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO E ANÁLISE DE RESULTADOS	28
4.1. Desenvolver competências como enfermeira especialista na prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família	29
4.2. Implementar com a Equipa Multidisciplinar uma Consulta de Enfermagem de Estomaterapia	37
5. AVALIAÇÃO/PROPOSTA PARA O FUTURO	57
6. CONCLUSÃO	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

ANEXOS

ANEXO I – GRELHA DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO

ANEXO II – FORMAÇÃO: “Actualização em Oncologia Médica no âmbito de uma Unidade de Hospital Dia”

ANEXO III – FORMAÇÃO: “Protocolo de Educação para a Gestão do Regime Terapêutico”

ANEXO IV – PARAMETRIZAÇÃO DA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA

ANEXO V – DIVULGAÇÃO INTERNA DO INÍCIO DA CONSULTA

ANEXO VI – DIVULGAÇÃO EXTERNA DO INÍCIO DA CONSULTA

ANEXO VII - AUTORIZAÇÃO DO PROJETO

APÊNDICES

APÊNDICE I – NOTAS DE CAMPO 1

APÊNDICE II – NOTAS DE CAMPO 2

APÊNDICE III – NOTAS DE CAMPO 3

APÊNDICE IV- ESTUDO CASO

APÊNDICE V- DIVULGAÇÃO DO PROJETO

APÊNDICE VI – MAPA DE CUIDADOS DA CONSULTA

APÊNDICE VII - NOTA DE CAMPO 4

APÊNDICE VIII - MANUAL OPERATIVO DA CONSULTA

Índice de Quadros

	Pág.
Quadro nº 1 – 1º Objetivo geral e específicos do projeto	25
Quadro nº 2 – 2º Objetivo geral e específicos do projeto	26

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento das competências de enfermagem na área de especialização de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na vertente à Pessoa Idosa, assenta-se no estudo da pessoa num ciclo de vida específico, o envelhecimento. Os cuidados de enfermagem centralizam-se ao longo do percurso de vida de cada pessoa, e dirigem-se, a cuidados específicos personalizados à pessoa idosa que vivencia esse ciclo.

Os cuidados de enfermagem específicos têm como base, o projeto de saúde do idoso, com o intuito que este, vivencie um processo de saúde/doença, a fim de alcançar a promoção da sua saúde, prevenção de complicações e tratamento da doença, com a reinserção social e readaptação funcional em todos os contextos de vida, através de processos de aprendizagem (Tanner, 2004; Ordem dos Enfermeiros [OE], 2009).

Assim e no âmbito do envelhecimento, a competência de enfermagem refere-se a um nível de desempenho profissional revelador de uma aplicação de conhecimentos específicos e de capacidades efetivas de ação (OE, 2009).

Benner (2001) aborda o desenvolvimento das competências de enfermagem em cinco níveis: iniciado (o que não tem nenhuma experiência, das situações com que possa ser confrontado), iniciado avançado (é aquele que pode ser aceitável, pois fez frente a suficientes situações reais), competente (o que trabalha há dois ou três anos no mesmo), proficiente (o que se apercebe das situações como a globalidade e não em termos isolados) e o nível de perito. Como perito, afirma Benner (2001), que o enfermeiro age tendo em conta a sua capacidade inata e formação adequada quando tem muita experiência, está motivado para trabalhar corretamente e dispõe de recursos (materiais e humanos) para enfrentar a situação. E só atinge o nível de perito, quando trabalha durante um período superior a 6 anos numa área específica.

Espelhando o primeiro passo delineado no projeto ao desenvolvimento do mestrado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, área específica de enfermagem à Pessoa Idosa, a avaliação e as intervenções não se encontravam totalmente desenvolvidas, nem focadas à multidimensionalidade e às especificidades da

pessoa idosa. Contudo e em virtude desta primeira avaliação, constata-se como um ser competente. Para alcançar o nível de proficiente, e quando possível o de perito, é imprescindível que existem aprendizagens ativas, assim como, a aquisição e desenvolvimento das competências definidas para o enfermeiro especialista. Conforme é definido pela OE (2010, p.2), o enfermeiro especialista tem:

um conhecimento aprofundado num domínio específico de Enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstra níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas relativas a um campo de intervenção.

Neste seguimento e em virtude da frequência do Curso Pós- Licenciatura de Especialização e Mestrado em Enfermagem Médico - Cirúrgica, na área de intervenção à pessoa idosa e, de modo a desenvolver as competências e um pensamento reflexivo na prática de cuidados de enfermagem, surgiu o interesse pela seguinte temática - Cuidar em parceria: o enfermeiro, a pessoa idosa e sua família, na fase pré e pós colostomia. O interesse por esta temática tem por base o respeito de saberes de cada pessoa, a liberdade de escolha, o respeito pela autonomia e sua identidade. Não obstante por este interesse, que gera também interesse a nível nacional e internacional, não só pelas limitações que procria no quotidiano das pessoas idosas, pelos constrangimentos pós cirurgia associados às alterações corporais, mas também pela readaptação funcional, esta assumida como um indicador de qualidade sensível aos cuidados de enfermagem.

Não descurar que, para o desenvolvimento do ciclo de estudos conducente ao grau de Mestre, é imperatível uma aprendizagem centrada na aquisição e desenvolvimento de competências, por forma a revelar: a capacidade de análise em relação ao desenvolvimento do conhecimento da prática de enfermagem e, a compreensão do processo de saúde/doença. Assim como, a sua implicação nas políticas de saúde, na organização dos cuidados. Também é, ser capaz de aplicar o conhecimento de enfermagem e de outras unidades curriculares nos diversos contextos da prática clínica, desenvolvendo mudanças ao nível das práticas de cuidados (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa [ESEL], 2011).

Num contexto de melhoria contínua da qualidade de cuidados, desenvolve-se um projeto dinamizador que visualiza as diferentes áreas de

desenvolvimento e de estratégias de conduta na área da governação clínica, conceção, gestão e colaboração de programas de melhoria da qualidade, criação e manutenção de um ambiente terapêutico e seguro. Este ambiente terapêutico e seguro é considerado pela OE (2010, p.7), como sendo “a gestão do ambiente centrado na pessoa como condição imprescindível para a efectividade terapêutica e para a prevenção de incidentes, actua proactivamente promovendo a envolvimento adequada ao bem-estar e gerindo o risco”.

Deste modo e sustentado no aprofundamento de conhecimentos e desenvolvimento de competências clínicas específicas no contexto de cuidados à pessoa idosa e família/cuidador, foram definidos dois objetivos gerais:

- desenvolver competências de Enfermeira Especialista na prestação de cuidados de enfermagem à Pessoa Idosa e família;
- implementar com a equipa multidisciplinar uma Consulta de Enfermagem de Estomaterapia.

São definidas as competências clínicas específicas, como sendo:

as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas. (OE, 2010, p.3)

Para a implementação do projeto realizou-se estágio em diversos contextos de prática clínica à pessoa idosa. Foi realizada uma selecção de diversos contextos, a fim de serem possibilitadas as condições de desenvolvimento de competências de modo a visualizar a complexidade e a resolução das diversas situações clínicas. Inicialmente, realizou-se um estágio de 2 semanas num Gabinete de Estomaterapia de referência nacional, um local de boas práticas, de seguida, um estágio de 6 semanas numa Unidade de Cuidados na Comunidade e, restante tempo de estágio num serviço de Cirurgia, local de implementação do projeto.

Indo ao encontro das competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros e ao nível da gestão de cuidados, procura-se prestar cuidados especializados à população específica (pessoa idosa, família e/ou cuidadores), otimizando as respostas da equipa de enfermagem na articulação com a equipa multidisciplinar, adaptando-a à mudança, assim como, articular a gestão de recursos existentes face às situações e aos contextos decorrentes. No domínio

das aprendizagens profissionais, pretende-se desenvolver o autoconhecimento e a educação da pessoa idosa, família e/ou cuidadores com assertividade, baseando-se na prática clínica especializada em sólidos e válidos conhecimentos com recurso à evidência científica (OE, 2010).

A fim de tornar o projeto viável na prestação de cuidados de enfermagem, utilizou-se como referenciais teóricos para o quadro conceptual de enfermagem: a Teoria de Transição de Afaf Meleis; a Teoria do Autocuidado de Orem e, os Cuidados de Manutenção de Collière. Desenvolveu-se também uma relação em parceria entre o enfermeiro, a pessoa idosa e sua família, com o contributo de criar laços de confiança, compreensão, escuta ativa e empatia (Gomes, 2013).

Com o intuito de dar resposta aos objetivos traçados, foi utilizada a Metodologia de Projeto que serviu como guia para o desenvolvimento do ensino clínico e para a apresentação deste trabalho, resultando num “conjunto de operações explícitas que permitem produzir uma representação antecipada e finalizante de um processo de transformação do real” (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010, p.3), permitindo desta forma uma mudança.

Assim, com este relatório pretende-se dar visão de um documento estruturado e demonstrativo do percurso durante o processo de ensino/aprendizagem do estágio, que decorreu entre o dia 29 de Setembro de 2014 e 12 de Fevereiro de 2015.

Estruturalmente, o presente trabalho encontra-se dividido em seis capítulos distintos mas complementares entre si. O primeiro capítulo define a problemática em estudo, indicando o ponto de partida da área de interesse. O segundo capítulo esboça o enquadramento conceptual utilizado. De seguida, é apresentada a metodologia que serviu para o desenvolvimento do trabalho em si. O quarto capítulo revela o trajeto da implementação, do desenvolvimento do projeto e análise de resultados, com a referenciação dos ensinamentos clínicos para o desenvolvimento das competências de enfermeira especialista: a competência no domínio do autoconhecimento; a competência no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal; a competência no domínio da gestão dos cuidados; a competência no domínio da melhoria contínua da qualidade. De seguida o quinto capítulo consta da avaliação e proposta para o futuro. E no final deste relatório é apresentada a conclusão do projeto.

1 – DEFINIÇÃO DA PROBLEMÁTICA

Neste capítulo pretende-se definir a problemática como ponto de partida do projeto. Numa fase inicial, foi realizado o diagnóstico da situação num serviço de Cirurgia de um Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, onde o projeto foi implementado, através da observação das práticas, do conhecimento teórico da problemática em questão e das entrevistas efetuadas à equipa de enfermagem. Constatou-se a não sistematização da intervenção de enfermagem estruturada nas pessoas idosas e suas famílias, na fase pré e pós colostomia e, a inexistência de uma Consulta estruturada de Estomaterapia.

Adicionado a esta informação e através dos dados estatísticos fornecidos pelo Gabinete e Planeamento, Informação para a Gestão do Centro Hospitalar referido, também constatou-se que houve um aumento da percentagem de novos casos de doentes com mais 65 anos submetidos a colostomia no último ano (2013 foi 3,57%) comparativamente a anos anteriores: em 2012 foi 2,9% e em 2011 foi 1,93%. Associado ao aumento desta percentagem, também é de associar a este aumento que o índice de envelhecimento no Município entre 2001 e 2011 aumentou de 111,1% para 128,9%, dados fornecidos pela Câmara Municipal local, a partir dos Censos de 2011. Com o auxílio destes números admitiu-se que seria pertinente a implementação de uma Consulta de Enfermagem em Estomaterapia, indo ao encontro das necessidades sentidas pela equipa de enfermagem do serviço referenciado.

A Enfermagem preocupa-se com a melhoria das condições de saúde das pessoas, buscando conhecimentos próprios para a sua prática com vista o cuidar (Collière, 1999). Assim, uma consulta de enfermagem tem um potencial próprio de conhecimentos que convergem em intervenções específicas à pessoa, sendo uma estratégia eficaz para a deteção de desvios de saúde e para o acompanhamento após a alta hospitalar, com vista ao bem estar das pessoas e à sua qualidade de vida (Oliveira, Queiroz, Matos, Moura & Lima, 2012).

A evidência científica ressalva que existem fatores intervenientes e fulcrais em consulta de enfermagem promovendo o seu desenvolvimento, entre os quais: a comunicação, o espaço físico, a capacitação do profissional de

saúde, com vista ao atendimento de qualidade (Oliveira *et al*, 2012). A comunicação é fundamental e cabe ao enfermeiro ter a noção da importância da comunicação verbal e da não-verbal, interagindo com emoções, sentimentos e expectativas verbalizadas pelas pessoas. Desfocar a atenção das características e sinais da doença para focar na percepção individual da pessoa, pode ser fulcral na compreensão do comportamento da pessoa doente e na implementação de estratégias que promovam a adaptação da pessoa ao seu processo saúde/doença e à adesão ao regime terapêutico¹ aconselhado. Estas estratégias de adaptação, estratégias de *coping*, podem se dividir em dois tipos: tipo ativo, que estão focadas no problema que, quando identificadas, ressaltam as situações percebidas pela pessoa e são passíveis de níveis de adesão dado serem controláveis. As estratégias de *coping* mais passivas, estão focadas nas emoções e como tal, mais difíceis de controlo e ajuste psicológico (Sousa, Landeiro, Pires & Santos; 2011).

Os estudos com pessoas com ostomias, Sousa *et al* (2011) citando Lobão *et al* (2009), revelam que a adoção de estratégias de *coping* focadas no problema, por exemplo, a procura de informação sobre os materiais, facilitou a aceitação do seu processo de saúde/doença. Por outro lado, os estudos apontam que o espaço físico com ruídos, interrupções e sem privacidade, interfere na prestação de cuidados de enfermagem com qualidade, comprometendo a continuidade da consulta e dificultando a relação de empatia entre o profissional de saúde e a pessoa doente (Oliveira *et al*, 2012).

Ao debruçarmos nesta evidência é oportuno a criação de um espaço exclusivo para o início e desenvolvimento de uma consulta de Estomaterapia. A importância de uma consulta de enfermagem em Estomaterapia encontra-se documentada em vários estudos, como sendo útil ao desenvolvimento do processo de Enfermagem, a fim de prevenir e minimizar complicações, proporcionando uma qualidade de vida à pessoa com uma ostomia (Pinto, 2012; Miranda, 2013).

¹ **Adesão ao regime terapêutico** – “é um tipo de gestão do regime terapêutico com as características específicas: desempenhar actividades para satisfazer as exigências terapêuticas dos cuidados de saúde; aceitação do decurso do tratamento prescrito como prestador de cuidados ou apoiante” (CIPE; 2001, p.58)

2 - ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Neste capítulo pretende-se enquadrar o fenómeno do envelhecimento e a presença de colostomia na pessoa idosa, tendo como alvo as suas necessidades específicas manifestadas. De forma a conciliar esta problemática com os cuidados de enfermagem, foi integrado neste projeto a Teoria de Transição de Afaf Meleis, e para operacionalizar os cuidados de enfermagem na prestação de cuidados, foi utilizada a Teoria do Autocuidado de Orem (2001).

2.1 – O fenómeno do envelhecimento, a hospitalização e a colostomia na pessoa idosa

A criação de políticas e programas de envelhecimento ativo são essenciais para facultar às pessoas que continuam a trabalhar de acordo com as suas capacidades e preferências à medida que envelhecem e, para prevenir e adiar incapacidades e doenças crónicas que são onerosas para os indivíduos, famílias e sistemas de saúde (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2005). O envelhecimento ativo é entendido como um “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida² à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, 2005, p.13). O envelhecimento da população é um fenómeno universal e para além de ser coletivo, é também individualizado, ao qual se juntam alterações fisiológicas, psicológicas, comportamentais e sociais. A estas alterações, o surgimento de doenças agudas/crónicas modifica o percurso de vida da pessoa idosa e, de acordo com o seu significado atribuído, poderá condicionar a sua qualidade de vida (OMS, 2005).

Segundo World Health Organization [WHO] (2003), para ser considerada doença crónica, a mesma terá de reunir uma ou mais das seguintes características: ser permanente; produzir incapacidade/deficiência residual; ser

² **Qualidade de vida** – “é a percepção individual da posição na vida, no contexto do sistema cultural e dos valores em que as pessoas vivem, e relacionada com os seus objectivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito amplo, subjectivo, que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspectos importantes do meu ambiente”. (OMS, 1999 citado por Sequeira, 2010, p.4)

causada por alterações patológicas irreversíveis; exigir uma formação especial do doente para a reabilitação; exigir longos períodos de supervisão, observação ou cuidados.

A Ordem dos Enfermeiros (2011, p.2) notifica que, “com o avanço da tecnologia e do conhecimento na área da saúde, cada vez mais pessoas sobrevivem a lesões potencialmente fatais (os acidentes de viação e de trabalho, entre outros) e as pessoas com doença crónica vivem mais anos”. Estes fenómenos lançam desafios ao modelo de organização de cuidados de saúde.

Em Portugal, uma das doenças crónicas, em propagação nas pessoas idosas, é o cancro colón retal. Segundo dados de Globocam (2012), em 2012 foram diagnosticados em Portugal 4706 novos casos, 66.1% dos quais a pessoas com 65 ou mais anos e estima-se que, em 2035, surjam 6942 novos casos, 71.8% dos quais em pessoas com 65 ou mais anos. Assim, tornou-se pertinente a abordagem desta temática, tendo como foco o desenvolvimento de estratégias que visem a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, diminuindo as repercussões associadas à doença. O conceito de pessoa idosa mencionado em todo o trabalho desenvolvido é referente, à pessoa com idade igual ou superior a 65 anos, como é definido pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, 2002).

Barata (2010) refere, que o cancro colón retal é uma das principais patologias que estão na origem das colostomias, atingindo pessoas com idades compreendidas entre os 60 e 70 anos.

Na pessoa idosa, portadora de colostomia e em constante processo vivencial, as alterações que surgem assentam num corpo que modifica a mente, e a mente o corpo, com influência a nível social e cultural (Barros *et al*, 2014).

Nos estudos, a evidência científica determina que as pessoas idosas verbalizam as suas grandes dificuldades e as quais assentam em cinco categorias: a educação para o cuidado do estoma, o acesso aos cuidados ao estoma, o incentivo para o autocuidado, o retomar a vida e os problemas pós-operatórios (Zhang, Wong, You & Zheng, 2012; Umpiérrez, 2013). Em suma, é expresso um *déficit* de autocuidado inerente ao seu novo estado de saúde/doença, pela alteração da imagem corporal e pela incerteza do seu futuro. Deste modo, a educação é fulcral e deve favorecer a obtenção de conhecimentos

e aprendizagens para o autocuidado com o estoma, funcionando dessa forma, como um alicerce para a promoção de cuidados de manutenção de vida da pessoa e conseqüentemente prevenindo ou retardando o surgimento de complicações inerentes à doença, com ganhos na melhoria da sua qualidade de vida (Nascimento, Trindade, Luz & Santiago, 2011; Pinto, 2012; Lenza, Sonobe, Buetto, Santos & Lima, 2013).

É com base na educação e no cuidar, que o enfermeiro tem uma intervenção promotora junto da pessoa idosa, no sentido de a preparar e capacitar para a nova experiência de vida, atingindo um processo de transição saudável, reunindo mestrias para evidenciar um envelhecimento com metas bem sucedidas na sua vida (Sousa, Brito & Branco, 2012; Pinto, 2012; Lenza *et al*, 2013).

Na realidade a pessoa idosa depara-se com a diminuição do tempo de internamentos, com altas mais precoces e mais focadas no ato médico e tratamento, por vezes não facilita a redução das limitações e dos níveis de dependência conseqüentes da doença e tratamento e/ou ir ao de encontro das necessidades apresentadas no momento de admissão e da alta da pessoa idosa (Menoita, 2014). Este fato presume uma preparação para a alta o mais precoce possível, com intervenções cada vez mais específicas convertidas em ganhos de saúde para a pessoa idosa e sua família/cuidador, oriundas de todos os elementos constituintes da equipa multidisciplinar necessários para as intervenções eficazes (Menoita, 2014).

Ao longo do processo de transição, a pessoa idosa com colostomia deverá ser reconhecida como responsável do seu projeto de saúde e de vida, com as suas especificidades e multidimensionalidade e, também tendo em conta que a sua perceção acerca da sua auto-imagem e a sua capacidade de autocuidado podem encontrar-se comprometidas (Sousa, Brito & Branco, 2012; Burch, 2013; Umpiérrez, 2013).

Os cuidados deverão centrar-se na pessoa e na família, e o enfermeiro deverá ter conhecimento de como é o viver no seu contexto relacional (Nolan, Davies, Brown, Keady & Nolan, 2004). Os cuidados centrados na família envolve dedicação, cooperação, adaptação e educação, sendo uma filosofia de cuidados ativa e bilateral, em que ambos os intervenientes entram numa relação de

partilha centrada na qualidade de cuidados prestados (McCormarck, 2003). Também McCormack (2004) valoriza a importância do conhecimento da pessoa, da centralidade nos seus valores, da importância da sua biografia, das relações que permitem ver a pessoa para além das suas necessidades imediatas, ou seja, como um parceiro de cuidados.

Nasce uma nova visão do conceito de doente nos cuidados de enfermagem, em que não é visto apenas como objeto do seu trabalho, mas também como um parceiro nos cuidados (Plano Nacional de Saúde [PNS], 2011-2016). Urge a necessidade de um processo de interação de parceria entre a pessoa idosa, sua família e o enfermeiro, em que são criados momentos de partilha entre ações e decisões (Gomes, 2002). A parceria é considerada como:

um processo dinâmico, negociado em conjunto por doentes e enfermeiros no respeito pelos saberes de cada um, o que implica que à pessoa tem que lhe ser dado o direito e a responsabilidade de fazer escolhas, envolver-se na tomada de decisão em liberdade, no respeito pela autonomia e identidade.” (Gomes, 2002, p.210)

E para existir parceria, “há necessidade de estabelecer uma verdadeira interação entre os parceiros, o que implica, à partida o conhecimento do Outro e a atenção para com ele, de modo a serem criadas sinergias entre ações e decisões que possam beneficiar os intervenientes” (Gomes, 2013, p.79-80). Para tal, atribui-se aos enfermeiros a necessidade de possuírem competências que lhes permitam dar respostas efetivas a essa realidade, seja através da execução de autocuidados terapêuticos, e/ou pela capacitação dos doentes, como também nos aspetos relacionados com a gestão organizacional de cuidados (Petronilho, 2007; OE, 2010).

Ao desenvolver o projeto em si, reconheceu-se que ao lidar com pessoas idosas com problemas reais e em processos de transição diversos (entre alguns, os processos de desenvolvimento, de doença, de luto), houve a necessidade de integrar vários referenciais teóricos para melhor compreender e tomar a melhor decisão de natureza clínica e a concretização de intervenções de enfermagem específicas e o quanto mais próximas da essência do outro e da sua realidade.

Um dos referenciais teóricos utilizados foi a Teoria da Transição de Afaf Meleis, que menciona, que o enfermeiro facilita as transições vividas pelas pessoas no sentido de os ganhos alcançados potenciarem a sensação de conforto, bem-estar e equilíbrio em que o envelhecimento e a hospitalização são

encarados como processos de transição (Chick & Meleis, 2010), o que permite encarar a colostomia como um processo de transição. Este, por sua vez, pode ser influenciado pelas intervenções de cuidados de enfermagem, se forem centradas na pessoa e nas suas necessidades expressas. Nestes processos, o enfermeiro surge com funções influentes na ajuda da pessoa idosa a ultrapassar e a geri-los de forma saudável (Chick & Meleis, 2010). A transição é reputada como,

as passage from one life phase, condition, or status to another, is a multiple concept embracing the elements of process, time span, and perception. Process suggests phases and sequence; time span indicates an ongoing but bounded phenomenon; and perception has to do with the meaning of the transition to the person experiencing it. (Chick & Meleis, 2010, pp.25-26)

O envelhecimento e o aparecimento de doenças crónicas são considerados momentos vivenciais de transição distintos e indissociáveis das pessoas idosas, o que gerem, conseqüentemente, limitações físicas, emocionais e cognitivas. A vivência das transições (processo de doença ou risco de doença) conduz à vulnerabilidade da pessoa idosa face ao desconhecido, afetando o seu bem estar e conduzindo a um desequilíbrio ou risco de o vivenciar; só por si o envelhecimento desencadeia a pessoa idosa à vulnerabilidade. Também pode surgir a incapacidade de se autocuidar para atingir a saúde e/ou bem-estar, daí a necessidade de promover e capacitar o autocuidado, quando é possível, recorrendo a intervenções terapêuticas de enfermagem (Chick & Meleis, 2010).

Nesta verdadeira interação entre o autocuidado e as transições no processo saúde/doença, demanda a necessidade de aplicar a Teoria do Autocuidado de Orem para o desenvolvimento de cuidados de enfermagem à pessoa com uma ostomia. Em que o autocuidado é descrito como uma “prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar” (Orem, 2001, p.43).

Aquando a preparação para a alta e em momentos de *follow-up* de cuidados, as necessidades de interação e os autocuidados terapêuticos debruçam-se em cuidados de manutenção de vida. Para tal, tornou-se necessário o aprofundar conhecimentos em Collière que cita, que os cuidados de manutenção de vida:

representam todo esse conjunto de actividades que asseguram a continuidade de vida, como: beber, comer, evacuar, lavar-se, levantar-se, mexer-se, deslocar-se, bem como tudo o que contribui para o desenvolvimento da vida do nosso ser, construindo, mantendo a imagem do corpo, estimulando as trocas com tudo o que é fundamental à vida. (Collière, 1999, p.238)

De forma a complementar esta definição, a mesma autora, também menciona que são todos os cuidados que adquirimos desde a obtenção de autonomia, e quando esta última se encontra prejudicada ou diminuída, os cuidados de manutenção de vida terão de ser compensados por outrem (Collière, 1999). Assim, o campo de competência de enfermagem na intervenção nestes cuidados de manutenção de vida assenta na mobilização de capacidades da pessoa e seus cuidadores/familiares, com vista à compensação das limitações consequentes da doença. Como tal a competência de enfermagem contempla “na compreensão de tudo o que se torna indispensável para manter e estimular a vida de alguém, procurando quais os meios mais adaptados para o conseguir” (Collière, 1999, p.290).

A capacidade de autocuidar é inerente ao ser humano, o que exige um grau de autonomia³, que vai sendo progressiva e específica em cada ciclo de vida. À medida que a pessoa reúne capacidades de se autocuidar, torna-se autónomo não só nos aspetos de actividades básicas de vida diária⁴, actividades instrumentais de vida diária⁵, como também nos aspetos vivenciais. Ao longo do ciclo de vida - o envelhecimento, flutua-se nas necessidades de autocuidado e nas necessidades de apoio dos agentes de autocuidado por variadas justificações de processos de transição (de desenvolvimento, ou de doença).

³ **Autonomia** – “refere-se à capacidade percebida para controlar, lidar com as situações e tomar decisões sobre a vida quotidiana de acordo com as próprias regras e preferências”. (Sequeira, 2010 citando WHO, 2002, p.4)

⁴ **Actividades básicas de vida diária** – “são definidas como um conjunto de actividades primárias da pessoa, relacionadas com o autocuidado e a mobilidade, que permite ao indivíduo viver sem precisar de ajuda de outros, ou seja, com autonomia e independência elementares, incluindo actividades como: comer, uso da casa de banho, arranjar-se, vestir-se, tomar banho, deambular, etc. São as actividades imprescindíveis para uma pessoa viver de forma independente”. (Sequeira, 2010, p.46)

⁵ **Actividades instrumentais de vida diária** – “são constituídas pelas actividades que possibilitam à pessoa adaptar-se ao meio e manter a sua própria independência na comunidade. Estão directamente correlacionadas com o estado cognitivo e incidem sobre o cozinhar, o uso de transportes, o uso de dinheiro, o uso do telefone, etc.” (Sequeira, 2010, p.53)

Quando existe uma mudança de autonomia tende-se para a dependência⁶, um processo vivencial no qual, consciente ou inconsciente, acidental ou natural, a pessoa se adapta ou não. Seguindo esta linha de pensamento, também Queirós (2010) afirma que:

autocuidamo-nos para a satisfação de necessidades e quando não somos capazes de nos adaptarmos nos vários processos de transição, necessitamos de autocuidado terapêutico para nos ajudar nesses mesmos processos, fornecido por agentes de autocuidado com ações deliberadas, adquirindo autocuidado estimativo, autocuidado transitivo e por fim autocuidado produtivo, com vista à recuperação do bem-estar. (Queirós, 2010, p.7)

⁶ **Dependência** – “é a incapacidade do indivíduo para alcançar um nível de satisfação aceitável relativamente às suas necessidades, pelo facto de se encontrar impossibilitado de adoptar comportamentos ou realizar tarefas sem a ajuda de outros”. (Sequeira, 2010, p.5)

3 – METODOLOGIA

Planear a área específica a desenvolver no último semestre do Curso Pós-Licenciatura de Especialização e Mestrado em Enfermagem Médico – Cirúrgica, na área de intervenção à pessoa idosa, foi desde o início de muito agrado e desde há muito, de interesse da autora do trabalho, dado o seu início de percurso profissional se encontrar enquadrado. Foi delineado um campo de pesquisa e chegou-se ao tema que se propõe desenvolver, cuidar em parceria: o enfermeiro, a pessoa idosa e sua família, na fase pré e pós colostomia.

Ao longo da realização do presente trabalho, foi tido em conta a utilização da Metodologia de Projeto. A escolha desta metodologia prende-se com o facto do seu principal objetivo, ser a resolução de problemas e a possibilidade de se adquirirem capacidades e competências pessoais pela elaboração e concretização do projeto numa situação real (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010). Desta forma, esta metodologia é vista como uma ponte entre a teoria e a prática, uma vez que tem como suporte o conhecimento teórico para ser aplicado na prática *à posteriori* (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010).

A aplicação desta metodologia foi operacionalizada a partir das diferentes fases que a compõem, e que são: a elaboração do diagnóstico da situação; planificação das atividades, meios e estratégias; execução das atividades planeadas; avaliação e divulgação dos resultados obtidos (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010). Este relatório surge de forma a divulgar os resultados obtidos com o desenvolvimento deste projeto, sendo a última etapa da metodologia. De seguida, será enunciado os objetivos gerais, e para cada um, os objetivos específicos planeados.

Quadro nº 1 – 1º Objetivo geral e específicos do projeto

Objetivo geral:

- Desenvolver competências de Enfermeira Especialista na prestação de cuidados de enfermagem à Pessoa Idosa e família

Objetivos específicos:

- Aprofundar conhecimentos sobre o processo de envelhecimento;
- Mobilizar na prestação de cuidados à pessoa idosa os conhecimentos adquiridos.

Quadro nº 2 – 2º Objetivo geral e específicos do projeto

Objetivo geral:

- Implementar com a Equipa Multidisciplinar uma Consulta de Enfermagem de Estomaterapia

Objetivos específicos:

- Desenvolver competências na prestação de cuidados à pessoa idosa na fase pré e pós colostomia;
- Capacitar a equipa de enfermagem para a promoção do autocuidado da eliminação nas pessoas idosas com colostomias e suas famílias;
- Planear a estrutura orgânica da Consulta de Estomaterapia, com a equipa multidisciplinar;
- Implementar o funcionamento da Consulta de Estomaterapia, com a equipa multidisciplinar.

Inicialmente foram pedidas autorizações a todas instituições dos diversos contextos de prática clínica, onde se pretendia desenvolver o projeto, tendo sido dado parecer favorável. Foi também pedido o consentimento informado aos participantes, enfermeiros e doentes, após terem sido informados da finalidade e garantia de confidencialidade dos dados e anonimato. No que concerne aos enfermeiros, essas condições foram explicadas em reuniões de passagem de turno. Em contexto de prestação de cuidados de enfermagem às pessoas idosas no domicílio, o contacto em suas casas foi preparado antecipadamente pelo enfermeiro que acompanhava, com um pedido de autorização verbal, para se poder estar presente na visita domiciliária e desenvolver uma observação participativa. Posteriormente, este pedido foi reforçado pessoalmente, para explicar o que se pretendia com a execução dos cuidados e a participação solicitada tendo em conta todos os princípios éticos.

Para o desenvolvimento do projeto houve a necessidade de acompanhamento do percurso realizado com a realização de orientações tutoriais com a professora orientadora do projeto. Assim como, reuniões de avaliação do percurso da aprendizagem com os orientadores de estágio.

O uso do *e-mail*, a base de dados fornecida pela ESEL foram recursos utilizados e facilitadores da procura de conhecimentos e intercâmbio de informação entre os pares envolvidos no desenvolvimento do projeto.

4 - IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO E ANÁLISE DE RESULTADOS

A enfermagem, como disciplina e em todo o seu desenvolvimento, tem delineado um crescimento de conhecimentos interdisciplinares e de intervenção na prática clínica, com vínculo à evidência científica, aos saberes éticos e processuais. Estes saberes difundem crenças que posteriormente se trasladam no reconhecimento social da autonomia da profissão (Silva, 2007).

A evolução da profissão não existe isolada do recurso ao pensamento reflexivo e à investigação/pesquisa, uma vez que os problemas da prática são transpostos para a investigação, posteriormente, os seus resultados e conclusões encontradas são mobilizados como novos saberes para a progressão do exercício profissional e para a qualidade de cuidados, com vista à produção de novos saberes. Também seguindo este pensamento, Canário (2008) aporta que a formação passa por produção de saberes e não no uso de saberes, e a produção de saberes conduz ao trabalho coletivo em torno de resolução de problemas.

A formação, por si mesma, é um processo dinâmico e de contínua transformação do interessado, o qual oferece disponibilidade para se envolver em todo o conhecimento adquirido no seu processo de aprendizagem, com adopção de atitudes, comportamentos e capacidade de adaptação às circunstâncias surgidas (Cruz, 2008).

No decurso deste trabalho e com base em todas as aprendizagens nos diversos contextos de prática vivenciados, percebeu-se o potencial da aprendizagem contida em cada experiência. Ao longo do seu desenvolvimento, liderou a análise das práticas e a reflexão crítica sobre as mesmas, com o objetivo de desenvolver atividades exequíveis resultantes em ensinamentos e de experiências vivenciadas, com o fim de potenciar o desenvolvimento de competências específicas nos cuidados de enfermagem à pessoa idosa, sua família e/ou cuidador.

Posteriormente, pretende-se apresentar o desenvolvimento de cada atividade, assim como as estratégias delineadas e utilizadas, e outras que

surgiram, bem como a análise dos resultados. Porém a análise de resultados conduz à visibilidade, de como se adquiriu e desenvolveu as competências clínicas especializadas no cuidado à pessoa idosa, sua família e/ou cuidador e os diversos domínios de competência a atingir como enfermeira especialista.

Pode-se confinar competência como um conjunto de conhecimentos, capacidade de ação e comportamentos organizados em função de uma finalidade ou contexto. Determinando-se por, unicamente, ter sentido quando indissociável da atividade pela qual se manifesta (Boterf, 1999).

A competência profissional resulta assim da mobilização de conhecimentos combinada de recursos face a uma situação ocorrida no contexto das práticas de cuidados. Esta capacidade de mobilização foi designada por modelo combinado de competência (Boterf, 1999), devendo ser compreendida não só pela técnica, como também, por: "(...) um todo integrado que requer que o profissional desenvolva o carácter, o conhecimento, e a competência para contribuir para o desenvolvimento da própria prática" (Benner, 2001, p.14).

Concomitantemente a este pensamento, Benner (2001, p.40), afirma, que: "há muito a aprender e muita coisa a aprender, à medida que as enfermeiras descobrem significados comuns adquiridos em resultado da ajuda, da orientação, da intervenção nos acontecimentos humanos significativos (...)".

4.1 – Desenvolver competências de Enfermeira Especialista na prestação de cuidados de enfermagem à Pessoa Idosa e família

Com a visão de que este objetivo geral seria bastante abrangente, traçou-se dois objetivos específicos, de forma a operacionalizar melhor o caminho percorrido da aprendizagem.

De seguida para cada objetivo específico, pretende-se expor as atividades desenvolvidas, assim como, os resultados obtidos fazendo referência às competências a atingir como enfermeira especialista.

Objetivo específico:

- Aprofundar conhecimentos sobre o processo de envelhecimento

Atividade: Identificação do processo de avaliação do envelhecimento

O aprofundar dos conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e as transições associadas, é imprescindível para a compreensão e integração da pessoa idosa no percurso da sua doença e contexto vivencial.

A prestação de cuidados de enfermagem diária, nomeadamente a pessoas que apresentavam idades compreendidas nos 65 e mais anos, conduziu a cuidados específicos e centrados neste ciclo de vida, tendo um conduto de melhor compreensão e de identificação do processo de envelhecimento. Por sua vez, melhor se reconhecia as necessidades verbalizadas pela pessoa com vista à adequação das intervenções de enfermagem em cuidados de saúde, como resposta ao desvio de saúde e/ou complicações ao seu estado de doença enquadrado no processo de envelhecimento.

O recurso à comunicação (verbal e/ou não verbal) e à relação de ajuda⁷ estabelecida no dia a dia na prestação de cuidados, foram veículos promotores de crescimento pessoal para aprofundar conhecimentos e identificar o processo deste ciclo de vida - o envelhecimento.

Contudo, os fatores determinantes do envelhecimento aquando identificados, quer pelo profissional de saúde e/ou pessoa com doença crónica, melhoravam a determinação das intervenções com vista à prevenção e à minimização de sinais e sintomas inerentes à doença, proporcionando à pessoa uma melhor qualidade de vida e adesão ao seu regime terapêutico.

A utilização de instrumentos de avaliação multidimensional para a pessoa idosa e família, validados para a população portuguesa, foi um dos recursos para a realização desta atividade.

Uma experiência muito gratificante e vivenciada pela autora do trabalho, foi a realização de estágio numa Unidade de Cuidados na Comunidade com elevada importância para o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista na prestação de cuidados de enfermagem à Pessoa Idosa e família.

⁷ **Relação de ajuda** – “trata-se de um estado de proximidade física e de disponibilidade afectiva e calorosa graças ao qual a pessoa que ajuda fica em alerta às necessidades da pessoa a ajudar. Trata-se também da impressão de força serena e de competência que ela lhe comunica e que suscita a sua confiança e a tranquiliza”. (Phaneuf, 2005, p.330)

Ao prestar cuidados em contexto de domicílio, possibilitou ter contacto direto do contexto vivencial de cada pessoa, identificar as necessidades sentidas e, adequar recursos e meios. O trabalho desenvolvido de ajustar recursos no contexto vivencial de cada pessoa, era considerado pela própria uma ajuda para o ajuste do regime terapêutico após a alta hospitalar, assim como, uma segurança para a prevenção de complicações do seu estado de saúde.

Atividade: Revisão Crítica da Literatura

De forma transversal às atividades realizadas ao longo da implementação e do desenvolvimento do projeto, houve a necessidade do recurso à pesquisa bibliográfica, à revisão crítica da literatura para a actualização e aprofundamento de conhecimentos através da evidência científica.

A revisão crítica da literatura foi iniciada aquando a realização do projeto, tendo a mesma se mantido ao longo do percurso da aprendizagem.

Como ponto de partida do projeto, elaborou-se uma questão de investigação: “Quais as intervenções de Enfermagem na resposta às necessidades da Pessoa Idosa e família, na fase pré e pós colostomia?” A estratégia de pesquisa foi a consulta de diversas bases de dados disponíveis: EBSCO, B-On, ScienceDirect, Nursing Reference Centre, JBI EBP Resources on Ovid: em *full* texto e no período decorrido entre 2009 e 2014, utilizando como descritores, colostomy, self-care, elder*, nurs*, intervention, partnership.

Esta revisão crítica da literatura, assim como, toda a pesquisa bibliográfica, foi uma atividade na qual se investiu bastante tempo. É uma atividade importante que através da qual se obteve grande parte do conhecimento, que permitiu desenvolver competências de Enfermeira Especialista na prestação dos cuidados de enfermagem à Pessoa Idosa e família e, conseqüentemente, permitiu implementar com a Equipa Multidisciplinar uma Consulta de Enfermagem de Estomaterapia.

Atividade: Elaboração de notas de campo

Quando o aprendiz se confronta com diversas realidades, não antes vivenciadas, e ao mesmo tempo terá de refletir sobre as práticas na prestação de cuidados de enfermagem comparadas com a evidência científica, tem

necessidade de elaboração de notas de campo para auxílio de desenvolvimento do trabalho. As mesmas serviram como pontos de localização de patamares atingidos ou não. O uso da descrição do observado e do que se estava a vivenciar e, da sua posterior reflexão contribuíram como um instrumento escrito para o atual relatório. De anotar que foi uma atividade transversal a todo o trabalho desenvolvido no projeto, e importante na medida em que determinados momentos e realidades deverão ser refletidos e concetualizados, a fim de ser inseridos na aprendizagem do interveniente.

Quando surgiram atividades não planeadas e que deram contributo para a implementação e desenvolvimento do projeto, com a aquisição e a mobilização dos conhecimentos, usou-se a elaboração de notas de campo, para as enumerar (APENDICE I). O contributo foi de extrema relevância nomeadamente na abrangência da visão multidimensional da pessoa idosa e sua família entre os contextos vivenciais e o sistema nacional de saúde, onde se inseriam.

Atividade: Colaboração com outros profissionais de saúde da equipa multidisciplinar

Ao trabalhar sózinho, não se atinge metas, não se move mudança de atitudes nem de comportamentos. No entanto com a colaboração dos diversos profissionais de saúde da equipa multidisciplinar é possível chegar-se a resultados que podem mobilizar indicadores de melhores cuidados de saúde prestados nas equipas e nas instituições de saúde.

Inicialmente, o primeiro contato foi com os elementos da equipa de enfermagem do serviço de internamento da Cirurgia e posteriormente, elementos da equipa de enfermagem da consulta externa. Com o desenrolar do projeto, outros profissionais foram envolvidos, nomeadamente, a equipa da informática, a equipa médica, a equipa de relações públicas, a equipa do gabinete de planeamento e informação para a gestão, a direção de enfermagem e o conselho administrativo do Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo.

Atividade: Observação participativa com os enfermeiros na prática de cuidados

Uma outra atividade desenvolvida, e também usada como estratégia foi a observação participativa com os enfermeiros na prática de cuidados. Assente no conceito de Correia (2009), a observação participativa é vista como uma técnica realizada em contacto direto e frequente pelo observador, o qual se interessa pelo conhecimento mais detalhado dos fenómenos ocorridos pelos participantes nos diversos contextos, em que os dados são recolhidos e analisados pelo próprio observador. Consiste numa observação mais estruturada com objetivos definidos e permite aceder às intervenções de enfermagem efetuadas com a pessoa idosa e/ou cuidador, sendo a maior parte das vezes, seu familiar.

Desta forma, ao conhecer mais detalhadamente a pessoa idosa e seu cuidador, chegou-se à adesão e gestão do regime terapêutico, através de cuidados de enfermagem que promoviam a autonomia no autocuidado de eliminação, com a presença de uma colostomia.

Também foram selecionadas situações de conveniência com o fim de interpretar as diferenças e as semelhanças nos diversos contextos (domicílio e hospital) e em que os participantes aceitaram de forma voluntária, serem incluídos na observação. Foi notório nas diversas observações e momentos de prestação de cuidados, que o estabelecimento de uma relação de confiança contribuiu de forma facilitadora no processo de transição saúde/doença.

Objetivo específico:

- Mobilizar na prestação de cuidados à pessoa idosa os conhecimentos adquiridos

Atividade: Participação proactiva com a equipa multidisciplinar

A partir dos conhecimentos adquiridos nos diversos contextos de estágio e revisão da literatura, a participação tornou-se cada vez mais proactiva com a equipa multidisciplinar com a partilha de saberes.

Atividade: Observação participativa com os enfermeiros nas visitas domiciliárias

A continuidade dos cuidados de enfermagem pressupõe um *continuum* entre o meio hospitalar e a comunidade, e vice versa. Mesmo que se desenvolva um planeamento adequado e antecipado da alta clínica hospitalar, não significa necessariamente que a pessoa e a família estejam aptos para encarar a realidade no seu contexto de vida face às adversidades que podem surgir. Neste seguimento de cuidados destacam-se os cuidados domiciliários com especificidades próprias, uma vez que a prestação de cuidados ocorre no contexto de vida da pessoa e sua família/cuidador, chegando o mais próximo à realidade fora do contexto hospitalar (Menoita, 2014). O planeamento do regresso a casa nunca termina em meio hospitalar, uma vez que é um processo contínuo e exige uma envolvimento da equipa multidisciplinar na comunidade.

A mobilização dos saberes e conhecimentos nas intervenções de enfermagem desenvolvidas em meio hospitalar para o meio da comunidade, possibilitou um enriquecimento dos mesmos, dado a visibilidade dos ganhos em saúde mais próximos dos contextos de vida das pessoas. Assim, o cuidar da pessoa idosa e sua família/cuidador em contexto domiciliário possibilitou a mobilização de diferentes estratégias de intervenção e o desenvolvimento pessoal na prestação de cuidados em ambientes com especificidades próprias.

Atividade: Aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional para a pessoa idosa e família

A aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional para a pessoa idosa e família, foi iniciada na ida a estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade e no Gabinete de Estomatoterapia inserido numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados. Os registos nestas Unidades de Saúde eram elaborados em sistema informático, tendo a oportunidade de utilização de instrumentos de avaliação, nomeadamente o índice de Barthel, o índice de Lawton, a escala da Independência Funcional, a escala de Borg, a escala de Força Muscular, teste Tinetti, o euroQv, a escala de Moorse, e a Mini Dependence Assessment. A utilização destes instrumentos permitiu o desenvolvimento de um processo complexo e desafiador resultando na precisão

dos diagnósticos de enfermagem elaborados, promovendo a capacitação da pessoa idosa ao seu regime terapêutico no processo saúde/doença, através do desenvolvimento intervenções de enfermagem preventivas e/ou terapêuticas como resposta às necessidades detetadas.

A aplicação dos diversos referenciais teóricos também permitiu apreender os seus contributos na autonomia e na qualidade de vida da pessoas idosa, em que o autocuidado assume um papel determinante no planeamento de cuidados de enfermagem especializados à pessoa idosa, sua família/cuidador. Não se pode dissociar a pessoa idosa da sua família, uma vez que é o “(...) eixo dos cuidados, no sentido em que é, simultaneamente, o meio de conhecer o doente e de compreender o que ele tem, ao mesmo tempo que detém em si própria um valor terapêutico” (Collière, 1999, p.152). Assim, cada família pertence a um sistema amplo, em que o contexto onde se insere tem influência sobre a mesma e sobre os indivíduos que a constituem (Hanson, 2005). Também a família e/ou cuidador são veículos importantes na prestação de cuidados, nomeadamente quando a pessoa idosa é incapaz de fornecer dados da sua história.

Atividade: Elaboração de notas de campo

Ao equiparar a realidade de prestação de cuidados com a evidência científica, proporcionou-se a reflexões sobre o autocuidado da pessoa idosa com colostomia. O transpor para o papel em forma de notas de campo, possibilitou o guardar de informações e saberes para posterior utilização, como forma a determinar se iam ao encontro de evidência científica.

Também de referir que, o surgimento de atividade promotoras ao desenvolvimento do projeto não planeadas, foram remetidas para notas de campo nos diversos contextos de práticas (APENDICE II).

Atividade: Experiências dos estágios realizados em diversos contextos: comunitário e hospitalar

As idas a outros contextos de práticas, nomeadamente, consulta de Estomaterapia de referência nacional, Unidade de Cuidados na Comunidade no município e Gabinete de Estomaterapia local, também contribuiu para atingir os objetivos, tendo como recurso valioso a mobilidade de conhecimentos e práticas

adquiridas. Estes conhecimentos e práticas adquiridas foram descritos para o *portfólio* pessoal, em forma de notas de campo onde se realçou conhecimentos significativos de construção e mudança de comportamento e de atitudes na prestação da prática clínica.

A primeira ida a estágio foi muito enriquecedora na medida em que diversas situações se tornaram promotoras de aprendizagem. Não obstante a população envolvida, essencialmente, ser a pessoa idosa com colostomia, também foi proporcionado a oportunidade de prestação de cuidados a doentes portadores de traqueostomia e de gastrostomia. Em todas as situações eram identificadas situações de transição de saúde/doença, sendo foco de intervenção de enfermagem as necessidades manifestadas pelos doentes, com o intuito de os tornar autónomos no autocuidado e com adesão ao seu regime terapêutico.

Por outro lado, a realização de visitas domiciliárias promoveu uma experiência enriquecedora, tal como já referido anteriormente.

Atividade: Realização de estudos caso

A reflexão que advém da realização desta atividade assentou-se na melhor compreensão da pessoa idosa e sua família/cuidador na vivência do processo transicional (a doença). Ao nível da prestação de cuidados neste ciclo de vida, verificou-se um crescimento pessoal e profissional com adequação de intervenções e estratégias, a fim do desenvolvimento dos diversos domínios de competências de enfermagem. Assim, esta mobilização dos conhecimentos possibilitou a tomada de decisão fundamentada em dados concretos e objetivos com base na evidência científica realizada e em pesquisas bibliográficas.

Numa breve conclusão e após a descrição das atividades inerentes ao primeiro objetivo geral, torna-se indiscutível a necessidade de formação e de autoconhecimento, pelo que os seus contributos são essenciais para a melhoria de qualidade das práticas, quer a nível conceptual nas organizações, quer a nível das intervenções no domínio das práticas de cuidados prestados. Esta mudança de padrões de qualidade nos cuidados de saúde, nomeadamente, nos cuidados de enfermagem centralizados na pessoa e família desponta a necessidade do uso da supervisão clínica. Esta necessidade conduz à prática reflexiva dos

cuidados, que orienta o enfermeiro a uma auto-avaliação e análise e, posteriormente a um processo de novas aprendizagens. Assiste-se assim, a uma relação entre o ser supervisionado e o ser supervisor, em que este último deve ser experiente e perito, e promover uma prática de qualidade nos cuidados, através da mudança positiva, do desafio, da educação, da socialização entre pares, e do desenvolvimento do espírito crítico. Confirmou-se que a supervisão clínica é uma mais-valia para a modernização das organizações de saúde, tendo como fim a adoção de comportamentos e atitudes, o mais adequados possíveis às circunstâncias (Cruz, 2008). Assim foi possível o desenvolvimento de competências no domínio do autoconhecimento, no domínio da responsabilidade profissional ética e legal, e no domínio da gestão de cuidados.

Também foi oportuno integrar e mobilizar conhecimentos de outras áreas de saber, nomeadamente, de outras unidades curriculares, tais como: enfermagem avançada, supervisão clínica, investigação, liderança e gestão de conflitos, envelhecimento ativo.

4.2 – Implementar com a Equipa Multidisciplinar uma Consulta de Enfermagem de Estomaterapia

Da mesma forma que o anterior objetivo geral, também neste foi necessário a elaboração de objetivos específicos de forma a operacionalizar as atividades pretendidas.

Objetivo específico:

- Desenvolver competências na prestação de cuidados à pessoa idosa na fase pré e pós colostomia

Atividade: Revisão Crítica da Literatura

A determinação das intervenções mais eficazes e seguras envolveu diversas pesquisas e a realização de uma revisão crítica da literatura ao longo do desenvolvimento do ensino clínico/aprendizagem, com o objetivo de obter respostas e orientações sustentadas na evidência científica.

Também para realizar as atividades planeadas, foi indispensável a contínua realização de uma revisão crítica da literatura ao longo da prestação de

cuidados de enfermagem à pessoa idosa na fase pré e pós colostomia, quer em consulta quer em regime de internamento.

A pesquisa bibliográfica e a revisão de alguns conceitos sobre o envelhecimento e a pessoa idosa com colostomia, assim como, as necessidades dos familiares/cuidadores sentidas durante a prática clínica, serviram de alicerce para a partilha de conhecimentos com os enfermeiros do serviço de cirurgia sobre as intervenções de enfermagem inerentes ao cuidar da pessoa idosa com colostomia. Por conseguinte, as mesmas necessidades sentidas também serviram como alicerce à identificação das prioridades de intervenção em cuidados de enfermagem, e à identificação de diagnósticos de enfermagem.

Atividade: Prestação de cuidados de enfermagem à pessoa Idosa: na fase pré e pós colostomia quer na consulta quer no internamento

Durante o período de implementação do projeto não houve nenhuma cirurgia programa, de forma a aplicar as atividades e estratégias planeadas no projeto para a fase pré-colostomia. Uma vicissitude surgiu e novas estratégias retomaram o rumo da implementação e desenvolvimento do projeto.

Na ausência de pessoas idosas com colostomia no internamento, reformulou-se o desenvolvimento de competências com a prestação de cuidados às pessoas idosas identificadas e internadas aquando momento do cuidar.

Nos cuidados de enfermagem prestados à pessoa idosa não se pode descurar os aspetos éticos e deontológicos da profissão em si. As pessoas idosas constituem um grupo social vulnerável no processo de transição de saúde/doença gerando mudanças pessoais face à doença crónica. Tendo isto em conta, o prestar cuidados de enfermagem a este grupo alvo tem subjacente a si a proteção dos direitos humanos, a segurança, a privacidade e a dignidade.

O cuidar do outro envolve um compromisso moral e ético, que para além de responsabilidade da dimensão interpessoal, também atinge a responsabilidade social e legal, subjacentes nos art. 81º, 82º e art. 83º do Código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2003).

Ao longo do ensino clínico foi tido em conta o respeito pela pessoa (identidade, crenças/valores, privacidade e direito à confidencialidade) durante a prestação de cuidados à pessoa idosa e sua família e/ou cuidador. Os processos

de saúde e de doença alteram os mecanismos fisiológicos do indivíduo, mas não alteram a condição da pessoa enquanto ser merecedor de respeito e de cuidado digno.

Assente neste percurso de formação foram muitos os momentos de prestação de cuidados, particularmente, a nível da eliminação intestinal. Estabeleceu-se momentos de contactos íntimos à pessoa idosa, considerando-se momentos únicos de relação de ajuda com o fim de identificar as necessidades e estabelecer intervenções para a melhoria da condição de saúde do doente. Para tal, teve-se a preocupação no cuidar e no respeito pela intimidade da pessoa, enquanto fundamento, respeitando o agir ético com base no art. 86º do Código Deontológico do Enfermeiro. Este artigo anuncia,

perante os sentimentos do pudor e integridade inerente à pessoa, que o enfermeiro assume o dever de: respeitar a intimidade da pessoa e protege-la de ingerência na sua vida e na sua família; salvaguardar sempre, no exercício das suas funções e na supervisão das tarefas que delega, a privacidade e a intimidade da pessoa. (OE, 2003, a, p.4)

Em todas as etapas do processo de implementação do projeto, e da prestação de cuidados, foram tidas em conta os princípios éticos de consentimento informado, da beneficência, da não maleficência, da autonomia, da equidade, da confidencialidade e do anonimato (Thompson, Melia & Boyd, 2004). Uma outra preocupação ética foi a de garantir o anonimato dos participantes, e a confidencialidade dos dados. Assim, o nome dos participantes foram substituídos por iniciais. Para além do referido anteriormente, salientou-se a importância de assegurar o princípio da não maleficência, pelo que se procurou evitar que a interação fosse prejudicada pela presença do aprendiz.

Atividade: Elaboração de notas de campo

Tal como já referido, atividade transversal ao longo do desenvolvimento do projeto e também surgiram outras atividades não planeadas (APÊNDICE III).

Atividade: Realização de estudos caso

Para tornar como realizável esta atividade, foi realizado um estudo caso, da única situação (pessoa idosa com colostomia) que surgiu no internamento do serviço de cirurgia durante o período de ensino clínico (APÊNDICE IV).

Com a realização deste estudo caso, a autora sentiu o desenvolvimento de competências no olhar e compreensão das vivências da pessoa idosa com colostomia e família, num processo de adaptação ao seu novo estado de saúde/doença.

Atividade: Realização de registos de enfermagem

Uma atividade em modificação durante o ensino clínico, dado as diversidades de formas de registos que ocorreram durante o ensino clínico.

Atividade: Realização de estágio:

- **Consulta de Estomaterapia de um local de referência Nacional**
- **Unidade de Cuidados na Comunidade**
- **Gabinete de Estomaterapia da UCSP**

Ao ir ao encontro de novos conhecimentos, optou-se pela realização de um ensino clínico durante duas semanas num Gabinete de Estomaterapia de um Centro Regional de Oncologia Nacional, no período entre 29 de Setembro a 12 de Outubro de 2014. É um serviço de referência nacional para a prestação de Cuidados de Enfermagem de Estomaterapia a doentes oncológicos com ostomias, e faz parte de uma instituição especializada em doentes oncológicos, creditada pela *Organization of European Cancer Institutes*, como *Clinical Cancer Centre*. Funciona todos os dias durante a semana, em horário laboral, com duas enfermeiras especialistas na área e outras duas enfermeiras de apoio ao gabinete. Um local onde se proporcionaram experiências motivadoras e impulsoras a novas práticas, assim como a partilha de experiências e de conhecimentos com uma Enfermeira Orientadora perita em Cuidados de Enfermagem em Estomaterapia. Desta forma, não somente as intervenções de enfermagem perante uma pessoa ostomizada foram promotoras de transmissão de conhecimentos à equipa de Cirurgia, como também, o conhecimento do início de funcionamento do Gabinete, das dinâmicas adotadas, das estratégias utilizadas para o envolvimento da equipa multidisciplinar e das equipas de outros serviços, quer intra como inter hospitalares, foram promissoras para a implementação da consulta.

De seguida realizou-se outro ensino clínico numa Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) e num Gabinete de Estomaterapia inserido numa Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), da Região de Lisboa e Vale do Tejo, no período entre 13 de Outubro a 9 de Novembro de 2014. A UCC funciona todos os dias úteis em horário das 8h às 17h, com uma equipa de enfermagem de cinco elementos, entre os quais dois especialistas em Enfermagem de Reabilitação e outros dois em Enfermagem Médico Cirúrgica. O Gabinete de Estomaterapia funciona às 4^{as} feiras de manhã, com atendimento permanente por uma Enfermeira Especialista e, também funciona com a realização de visitas domiciliárias às 5^{as} feiras da parte da manhã aos doentes com uma ostomia, que requerem cuidados imediatos à alta hospitalar, assim como, cuidados de manutenção de vida, apenas de vigilância do seu processo saúde/doença.

A ida a estágio na comunidade foi imprescindível para compreender o processo de transição hospitalar e o regresso a casa na pessoa idosa com ou sem colostomia. Esta experiência foi promotora de transmissão de conhecimentos para a equipa de enfermagem hospitalar, de forma a melhor percepcionarem e anteverem as necessidades das pessoas idosas quando chegam ao seu contexto de domicílio após a alta clínica.

Por fim, o estágio num serviço de Cirurgia de uma Unidade Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, entre dia 10 de Novembro de 2014 até 12 de Fevereiro de 2015. Um serviço constituído por 27 camas, focado na prestação de cuidados do foro de cirurgia geral. A equipa de enfermagem é constituída por 23 elementos, em que dois destes encontram-se na área de gestão de cuidados e organização do serviço (Enfermeira Chefe e Enfermeiro Especialista).

Objetivo específico:

- Capacitar a equipa de enfermagem para a promoção do autocuidado da eliminação nas pessoas idosas com colostomia e suas famílias

Atividade: Reunião com a equipa:

- divulgação da implementação do projeto

Inicialmente e após uma reunião com a Enfermeira Chefe e orientador de estágio, foi definida uma ação de formação realizada em contexto de formação de serviço para a divulgação do projeto, para o dia 18 de Novembro de 2014. Utilizou-se a passagem de turno para a divulgação da formação e data de realização, assim como também da fixação no painel das informações do serviço (APÊNDICE V).

Esta atividade constituiu um momento formativo durante o qual pretendeu-se descrever o conteúdo do projeto, uniformizar perante a equipa de enfermagem as etapas e fins a atingir, envolver e motivar a equipa de enfermagem e os elementos interessados na temática, utilizando uma metodologia expositiva e interactiva com o uso adequado dos recursos/materiais existentes. Utilizou-se a formação para adultos como estratégia pedagógica.

A adesão à formação foi de 34,5% dos elementos, constituintes das duas equipas de enfermagem do serviço de Cirurgia (Unidade A e Unidade B). Após a aplicação do questionário: Sessões Formativas – Avaliação do Centro Hospitalar (ANEXO I) constatou-se que:

- 91,7% dos enfermeiros presentes avaliaram como muito adequado o tema apresentado/debatido na sessão, os restantes 8,3% avaliaram como adequado;

- a totalidade dos enfermeiros presentes (100%) avaliaram como muito adequado a apresentação;

- 75% dos enfermeiros presentes avaliaram como muito adequado a sessão de acordo com as suas expectativas, restantes 25% avaliaram como adequado.

Às questões abertas, foram poucas as respostas obtidas, guiando à reflexão com base na análise de conteúdo das respostas. Para a questão: **“esta ação de formação irá alterar comportamentos/técnicas? Justifique.”**, denuncia-se os seguintes conteúdos:

- *“Sim, sempre nos alerta para termos muito presentes no serviço”;*

- *“Sim, a implementação deste projeto visa a melhoria da qualidade de vida do utente”;*

- *“Muito, vai contribuir para a melhoria dos cuidados”;*

- *“Sim, abordou aspetos essenciais para as boas práticas de cuidar”;*

- *“Sim, alertou para a necessidade de uma consulta pré e pós operatória, de modo os ensinamentos serem mais eficazes”.*

Da análise que se extraiu, verificou-se que é do conhecimento de todos a necessidade de uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Para a questão: **Sugestões e/ou comentários que considere relevantes.**, ressalva duas opiniões escritas:

- *“Meter em prática”;*

- *“Colocar em prática o mais rápido possível”.*

A reflexão conclusiva e originada pela atividade permitiu que os enfermeiros tomassem consciência da importância da implementação do projeto, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Atividade: Levantamento das necessidades de formação e interesses da equipa

O levantamento das necessidades de formação e interesse pela equipa foi uma atividade realizada no final da formação de serviço descrita, tendo sido proposto aos elementos presentes a exposição e identificação das necessidades de formação. Constatou-se que os elementos da equipa não consideraram as formações como prioridade urgente do serviço, dado o presente momento de desgaste físico e emocional que a equipa atravessava e o horário laboral acrescido das últimas reformas na saúde, assim como, a redução de recursos humanos na prestação de cuidados.

Atividade: Consulta de registos de enfermagem e análise de práticas

A consulta de registos de enfermagem e a análise de práticas foi uma atividade em constante flutuação ao longo do trabalho, dado os registos de enfermagem em suporte de papel terem transitado para registos em suporte informático durante o período do ensino clínico. Os registos de enfermagem são uma base importante de toda a filosofia e metodologia do trabalho; devem ser

rigorosos, completos e realizados com coerência, dado serem um testemunho escrito de toda a prática clínica realizada em enfermagem. São estes registos um suporte para os estudos de práticas e reflexão das mesmas, permitindo colmatar falhas e aumentar a qualidade dos cuidados prestados. Durante a observação de registos de enfermagem em suporte de papel, verificou-se que estes eram escassos e não se encontrava presente a sistematização da intervenção e enfermagem face à pessoa idosa e seu familiar/cuidador. Era pretendido melhorar e sensibilizar a equipa para dados adequados de registo com maior visibilidade da área de ação.

A mudança dos registos de enfermagem para suporte informático foi uma mais-valia, não planeada anteriormente, para o desenvolvimento de atividades durante a implementação do projeto, nomeadamente, possibilitou a formação de pares com a mobilização de conhecimentos dos contextos de ensino clínico anteriores. Assim, os registos são baseados na linguagem Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e permitem utilizar uma linguagem comum no que respeita aos diagnósticos, intervenções e resultados esperados pelos cuidados de enfermagem.

Atividade: Elaboração de sessões formativas, sobre:

- Formação do processo de envelhecimento

- Cuidados de enfermagem na fase pré e pós colostomia

Foi utilizado os momentos de passagem de turno para partilha e reflexão de conhecimentos, sendo estes momentos em que enfermeiro descreve o estado atual do doente e expõe os cuidados que consideram pertinentes para a continuidade e planeamento de cuidados de enfermagem.

Os momentos de prática clínica com cada elemento de equipa presente nos turnos, foram as estratégias delineadas para a reflexão de casos clínicos, e a sensibilização dos enfermeiros para o processo de envelhecimento e cuidados de enfermagem na fase pós colostomia. Estas temáticas seriam as formações inicialmente planeadas para momentos formativos, sendo conclusivo que a estratégia conduziu à análise e discussão de diversas situações clínicas no âmbito das dependências funcionais, suporte familiar e social da pessoa idosa, com o pressuposto de adequar os recursos existentes às suas necessidades no

momento da alta. Assim, a estratégia garantiu o alcance da atividade das formações não realizadas.

Atividade: Sensibilização diária dos enfermeiros para a problemática

A reflexão originada pela utilização desta estratégia definida anteriormente, permitiu que os enfermeiros tomassem consciência da importância da avaliação dos cuidados prestados à pessoa idosa e sua família/cuidador.

O planeamento e a implementação de uma Consulta de Estomaterapia numa unidade de saúde deverão ir ao encontro das necessidades da unidade e da população, e envolvendo todos os órgãos do Concelho de Administração. É necessário criar uma política de promoção da cultura organizacional e criar uma sensibilidade nos profissionais de saúde sobre a problemática, necessidade de mudança, e a rentabilização de novos espaços para cuidados de saúde.

A reflexão após a realização destas atividades debruçou-se na concretização da sensibilização para o ciclo de vida - o envelhecimento, na equipa de enfermagem; e concretização da continuação e da articulação dos cuidados de enfermagem com a comunidade.

Objetivo específico:

- Planear a estrutura orgânica da consulta de Estomaterapia com a equipa multidisciplinar

Atividade: Mobilização de conhecimentos adquiridos a partir dos estágios efetuados

Para além da prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa e família/cuidador, considerou-se de extrema importância a mobilização de conhecimentos do funcionamento da consulta de Estomaterapia de outras instituições. A experiência e a partilha de conhecimentos entre outros pares peritos na área conduziu à seleção de caminhos a percorrer para a implementação da consulta, nomeadamente a determinação de um tempo (em minutos) para cada consulta, a dinâmica de apoio com o secretariado, a necessidade de estruturação do espaço da sala de consulta.

Durante o período de aprendizagem/ensino clínico, procurou-se novos conhecimentos/saberes decorrentes de formações em serviço. Uma atividade para aprofundamento de conhecimentos, não antes planeada, foi a ida a uma formação profissional sobre “Atualização em Oncologia Médica no âmbito de uma Unidade de Hospital Dia” realizada no Centro Hospitalar, no dia 19 de Dezembro de 2014 (ANEXO II). Não obstante de ser uma outra realidade de cuidados, foi uma formação muito promissora de saberes para práticas de cuidados no futuro, nomeadamente na temática da abordagem ao doente oncológico, da comunicação, dos ensinamentos e da alimentação.

No dia 5 de Novembro de 2014, frequentou-se uma formação em serviço, do serviço de Pneumologia sobre “Protocolo de Educação para a Gestão do Regime Terapêutico” (ANEXO III). Não é uma área comum para o desenvolvimento deste projeto, mas não tendo em consideração a especificidade, foi uma formação enriquecedora nomeadamente na partilha de conhecimentos sobre estratégias de educação na pessoa idosa para a gestão do seu processo de recuperação de doença. Desta forma complementou-se com outros conhecimentos de outras idas a estágio, para a implementação da consulta de enfermagem em Estomaterapia.

Atividade: Contribuição para a proposta de normas e protocolos de cuidados de enfermagem às pessoas com uma ostomia, na:

- elaboração de grelhas de registos de enfermagem
- criação de uma *check-list* para a preparação para a alta

Pelo que já foi referido anteriormente, nada era de prever a alteração do regime dos registos de enfermagem, e dado o projeto ser dinâmico e potencial a mudanças, foram realizadas outras atividades complementares em substituição de algumas planeadas. Assim, a contribuição para a proposta de normas e protocolos de cuidados de enfermagem às pessoas com uma ostomia, na elaboração de grelhas de registos de enfermagem e na criação de uma *check-list* para a preparação para a alta, como atividade, foi substituída pela parametrização da consulta de enfermagem em Estomaterapia no Sistema de Apoio para a Prática de Enfermagem (SAPE) (ANEXO IV). Foram realizadas várias reuniões com a colega da Consulta de Estomaterapia da outra Unidade

Hospitalar do mesmo Centro Hospitalar, para conhecimento da dinâmica da consulta nessa Unidade. Em conjunto foram definidos os diagnósticos de enfermagem em linguagem CIPE sensíveis aos cuidados prestados em regime de consulta de enfermagem.

Inicialmente foram identificados e selecionados os diagnósticos de enfermagem, o que posterior à implementação da consulta houve necessidade de reformulação dos mesmos e uniformização das respetivas intervenções. Resultante desta uniformização foram enumerados os seguintes diagnósticos: adesão ao regime terapêutico, auto-estima, eliminação intestinal, eliminação urinária, eritema, maceração, ferida cirúrgica, gestão do regime terapêutico, e o papel do prestador de cuidados. Considerou-se muito importante esta articulação para a uniformização da sistematização do registo dos cuidados de enfermagem em Consulta de Estomaterapia do Centro Hospitalar, unindo as duas unidades hospitalares.

A uniformização e a sistematização dos registos teve como base um resumo de dados de enfermagem que são visíveis e transversais a outras equipas de saúde, para tal, debruçou-se na definição de OE (2007, b; p.1) citando Werley et al (1991) que entende como "(...) o conjunto mínimo de itens de informação referente a dimensões específicas da enfermagem, com categorias e definições uniformes, que vai ao encontro das necessidades de informação dos múltiplos utilizadores dos dados no sistema de saúde."

Atividade: Promoção da articulação com a equipa hospitalar com a equipa da comunidade

Como resultado, muito esperado pela a equipa de enfermagem, o início do funcionamento da consulta de Estomaterapia na Unidade Hospitalar ocorreu a 12 de Janeiro de 2015. Foi divulgado a partir de um registo dos órgãos sociais e de relações públicas da Unidade Hospitalar, quer intra (ANEXO V) quer extra hospitalar (ANEXO VI). O facto de ter ocorrido anteriormente estágios em outras consultas de Estomaterapia, nomeadamente na UCSP do município da Unidade Hospitalar, foi um factor facilitador de comunicação e de intercâmbio de casos clínicos e, a mobilidade de pessoas idosas com colostomias para os cuidados na comunidade.

Atividade: Discussão em equipa multidisciplinar

Perante a equipa de enfermagem e a equipa médica foram divulgadas as pessoas com interesse na área, sendo a equipa da Consulta de Estomaterapia constituída por três elementos, enfermeiros do serviço de cirurgia A da Unidade Hospitalar. A autorização do projeto teve como base uma anterior, nunca tendo sido implementada anteriormente, após a reunião com a direção de enfermagem, e esta direção por sua vez fez encaminhar o projeto ao conselho administrativo do Centro Hospitalar (ANEXO VII).

Foram realizadas reuniões com o chefe de serviço da área médica, que proporcionou satisfação e apoio para a estruturação da consulta. Também realizada uma reunião com a Enfermeira Chefe da Consulta Externa, para a articulação necessária para o planeamento e estruturação da consulta. Uma outra atividade realizada foi uma reunião com a Enfermeira Chefe do serviço Medicina B, responsável pela parametrização do SAPE na Unidade Hospitalar para a cedência de autorização da parametrização da consulta de Estomaterapia.

E ao longo da estruturação da consulta, também foi necessário a realização de diversas reuniões com a equipa de informática para a preparação e formalização da estrutura de parametrização da consulta de Enfermagem de Estomaterapia. Com estas reuniões intercalares surgiram diversos contratempos que são transversais a todos os projetos em vigor, em que se verificou retrocessos, seguidos de avanços, e vice-versa.

Atividade: Envolvimento da equipa multidisciplinar em trabalho de equipa

O envolvimento da equipa multidisciplinar não foi de todo uma atividade desenvolvida logo de início, dadas as atividades terem sido iniciadas a partir de um núcleo de elementos de enfermagem e mais tarde, com a divulgação foram envolvidos outros elementos de equipa multidisciplinar. Foi pedido a colaboração e articulação com a equipa de psicologia e de oncologia, para a dinâmica de funcionamento da consulta.

Inicialmente haveria espaço de gabinete para a realização da consulta de Estomaterapia às 3^{as} de tarde, mas por necessidade do espaço para consultas médicas foi transferido o tempo de consulta para as 6^{as} feiras de tarde, isto articulado com o gestor de consultas externas da Unidade.

Atividade: Escolha de materiais para funcionamento da consulta e de uso na prestação de cuidado

Através da colaboração dos laboratórios de representação de material de ostomia foi realizada uma escolha de material para o funcionamento da consulta e de uso clínico para a prestação de cuidados. Foi organizado o espaço físico, sendo este partilhado com outras consultas noutros dias da semana. Uma estratégia utilizada foi a organização de um armário para arquivo e exposição de materiais apenas para a Consulta de Estomaterapia.

Em nota conclusiva deste objetivo específico, debruçou-se na ideologia de Cavaco (2009), em que a inovação e o trabalho inerente é fundamental nas equipas para as introdução de novas práticas, assim como, a partilha de informação, a cooperação e a articulação entre os elementos da equipa é substancialmente benéfico. Também o mesmo autor considera indispensável a valorização dos saberes experienciais de cada elemento para que ocorra a produção de novos saberes e a partilha.

Objetivo específico:

- Implementar o funcionamento da Consulta de Estomaterapia, com a equipa multidisciplinar

Atividade: Promoção de reuniões de grupo entre colostomizados

Uma outra atividade planeada foi a promoção de reuniões de grupo entre pessoas com colostomia, não tendo sido desenvolvida como se pretendia, dado que o seu objetivo seria obter o envolvimento entre as pessoas idosas com colostomia recente e as pessoas idosas já adaptadas à colostomia. Como factor incontornável ao projeto, o surgimento de uma única situação nova e que a adaptação foi rápida, não tendo sido necessário a realização da reunião. No

entanto, foram identificadas pessoas voluntárias para o desenvolvimento da atividade quando necessário, assim, como participarem no convívio entre pessoas com ostomia do Centro Hospitalar com data a definir no corrente ano.

Atividade: Promoção de sessões individualizadas com pessoas idosas e sua família

Inicialmente, foram apenas contemplados três tempos de consulta, com espaço de 60 minutos cada, para cada 6ªfeira.

Cada tempo de consulta conduziu à promoção de sessões individualizadas com pessoas idosas e sua família/cuidador, sendo esta atividade planeada inicialmente e superada com agrado.

As primeiras consultas iniciavam com uma colheita de dados de enfermagem para conhecimento da situação clínica do doente, e em regime de consulta, resumindo-se nos seguintes itens: o diagnóstico, os antecedentes pessoais, cirurgia e data, assim como, a identificação do médico.

O levantamento dos diagnósticos de enfermagem tiveram como base a entrevista inicial de enfermagem, contemplando a pessoa idosa na sua multidimensionalidade. Posteriormente, a cada diagnóstico eram atribuídas as intervenções de enfermagem inseridas na parametrização do SAPE para a consulta. A seleção das intervenções de enfermagem foi ao encontro da evidência científica em estudos encontrados, entre os quais Altuntas *et al* (2012), Campbell (2013) e D'Arcy (2013), e com as *guidelines* (RNAO, 2009; Gutman, 2011), para a identificação de informação e estratégias que deve ser tida em consideração nas diversas intervenções educativas, na fase pré e pós colostomia. Esta seleção ocorreu após diversas reuniões entre os elementos constituintes da consulta, assim como, a partir de conhecimentos adquiridos nos diversos estágios. Após a realização do plano de enfermagem, eram realizados os registos no mapa de cuidados (APÊNDICE VI).

Inicialmente após um dia de sessões individualizadas em Consulta de Estomaterapia, oficializava-se um momento de reflexão semanalmente entre os elementos da equipa de enfermagem da consulta para a adequação da parametrização, surgindo ajustes nas intervenções que posteriormente tiveram de ser formalizados juntamente com a equipa de informática.

As sessões individualizadas foram dirigidas com sessões educativas à pessoa idosa, seu familiar e/ou cuidador, com a finalidade de os capacitar para o autocuidado da ostomia e, da aprendizagem de habilidades e de conhecimentos sobre o autocuidado. Desenvolveu-se um trabalho que promoveu a integração e compromisso da pessoa idosa e seu cuidador nas intervenções para o autocuidado, que consideravam o melhor para si.

Verificou-se, tal como documentado na evidência científica e *guidelines* em vigor, que ao promover um ambiente de suporte para a aprendizagem, o enfermeiro deve contemplar meios audiovisuais para facilitar a explicação ou demonstração através de ilustrações, assim como uso de materiais de forma a se aproximar à situação real. E a entrega de suporte de informação escrita é seriamente importante para o reforço de conhecimentos fornecidos oralmente, ou para relembrar habilidades quando as pessoas se encontram nos seus contextos de domicílio. Reportando Redman (2003, p.49), o “uso de informação escrita aumenta a retenção da informação por parte do utente”.

Atividade: Colaboração com outros profissionais de saúde da equipa multidisciplinar

Dado a conjuntura vivenciada no sistema de saúde com o aumento do horário laboral e conjuntamente com a desmotivação verbalizada pelas equipas de saúde, foram repensadas as estratégias de divulgação a nível hospitalar. Assim, com a colaboração da Enfermeira Directora, colaboração e articulação com o gabinete de relações públicas, foi criada uma notícia na página intranet hospitalar de forma a ampliar a visibilidade do início da Consulta de Estomaterapia (ANEXO VI). Considerou-se a estratégia menos penosa em termos de tempo gasto e mais abrangente, nomeadamente em termos de conhecimento noutros serviços da Unidade Hospitalar. Resultou numa alargada visibilidade, uma vez que alguns profissionais de outros serviços vieram ao encontro dos elementos, questionarem sobre o funcionamento da Consulta de Estomaterapia.

Como recurso para a melhoria da parametrização, para além da partilha de informação com a colega da outra Unidade do mesmo Centro Hospitalar, também foi imprescindível a partilha de informação com a Enfermeira

Responsável pela Consulta de Estomaterapia do local de referência nacional, e membro presidente da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (APECE). A partilha foi proveitosa, na medida em que se encontrava em elaboração pelos elementos da APECE, um guia das boas práticas para prestação de cuidados aos doentes com uma ostomia e em linguagem CIPE.

Também houve a necessidade da articulação e da colaboração imprescindível dos serviços de apoio do secretariado, para a notificação dos doentes para a consulta.

Atividade: Mobilização da equipa de enfermagem e multidisciplinar para a observação ativa da pessoa idosa e seus familiares

A mobilização da equipa de enfermagem e multidisciplinar para a observação ativa da pessoa idosa e seus familiares, foi obtida gradualmente com o envolvimento pessoal dos diversos elementos constituintes das equipas.

O acompanhamento após a alta diminui a ansiedade e angústia muitas vezes manifestadas pelos doentes e familiares aquando a mesma, que podem estar relacionados com o desenrolar do desconhecido, do medo e falta de incorporação das orientações no seu dia-a-dia e no contexto de domicílio. Os estudos incorporam resultados em que os doentes verbalizaram que tiveram necessidades não satisfeitas após a alta e o acompanhamento é necessário ao regressar a casa (Zhang *et al*, 2012). Com este facto e reportando a evidência, é necessário a criação e a manutenção de espaços para esclarecimentos após a alta, maximizando o potencial dos doentes para o autocuidado a fim de atingir o seu bem estar e qualidade de vida (Pinto, 2012; Sousa, Brito & Branco, 2012; Miranda, 2013). Ao divulgar pessoalmente esta evidência foi notório a antecipação da preparação para a alta, nomeadamente uma observação mais cuidada indo ao encontro das necessidades da pessoa idosa e sua família.

Em nota conclusiva deste objetivo específico, depara-se com o desenvolvimento das competências como enfermeira especialista, no domínio da melhoria contínua da qualidade e no domínio da gestão de cuidados.

Atividade: Avaliação da implementação

Uma outra atividade final para atingir o segundo objetivo geral foi a avaliação do desenvolvimento do projeto, com a realização de uma reunião com a Enfermeira Chefe e o Orientador de estágio. Foi de agrado sentir que houve um motor de arranque de um projeto “esquecido” no serviço, visto que se encontrava na gaveta a aguardar a sua implementação e desenvolvimento por elementos de enfermagem com interesse na área.

O contato com as pessoas idosas com colostomia foi satisfatório, e principalmente verbalizarem que estavam bastante satisfeitas dos cuidados de enfermagem prestados e do novo espaço físico criado.

Também foi realizada uma reunião de avaliação do percurso efetuado com os elementos constituintes da equipa de Estomaterapia. Das análises e reflexões entre os elementos, surgiram dados para o melhoramento de registos informáticos a fim de melhorar a visualização para outras áreas de saúde, nomeadamente área médica, de oncologia e de psicologia. Considerou-se valioso em enriquecimento pessoal e profissional, que durante o ensino clínico, conseguisse a realização de 11 consultas de Estomaterapia após o seu início de funcionamento. Foram programadas 16 consultas, tendo surgido uma situação de óbito e 5 faltas, estas justificadas por falta de apoio de terceiros para o transporte para recorrer ao serviço de saúde.

O envelhecimento, como referido anteriormente, é marcado no concelho onde se integra a Unidade Hospitalar onde se implementou o projeto e a acessibilidade aos serviços de saúde é condicionada em algumas zonas, tendo as pessoas idosas de recorrer à conciliação entre os horários de trabalho do familiar/cuidador e os propostos pela instituição para os cuidados de saúde.

Também em nota conclusiva sobre avaliação da implementação, verificou-se que, em contexto de consulta, permitiu desenvolver competências clínicas em cuidados de enfermagem, assim como, desenvolver o domínio função de educação e guia, um dos sete domínios de competências de Benner (2001). A mesma alude às diversas competências neste domínio como:

- o momento: saber quando o doente está pronto a aprender;
- ajudar os doentes a interiorizar as implicações da doença e de cura no seu estilo de vida;
- saber e compreender como o doente interpreta a sua doença;

- fornecer uma interpretação do estado do doente e dar as razões dos tratamentos;
- a função de guia: tornar abordáveis e compreensíveis os aspectos culturalmente tabu de uma doença. (Benner, 2001, p.104)

As atividades desenvolvidas, neste domínio perante a pessoa idosa e seu familiar e/ou cuidador, tiveram como base o uso da entrevista, e da comunicação pedagógica. Indo ao encontro do pensamento de Phaneuf (2005), que afirma que esta comunicação tem por objetivo enriquecer ou aprofundar os conhecimentos da pessoa sobre o seu estado de saúde/doença.

Em cada momento de consulta, para além de partilha de experiências e de demonstração de materiais que melhor se adequavam a cada situação, também se proporcionaram sessões de aprendizagem, como já foi referido. A aprendizagem é considerada pela *International Council of Nurses*, CIPE (2001, p.50), como “um tipo de autoconhecimento com as seguintes características específicas: processo de adquirir conhecimentos ou competências por meio de estudo sistemático, instrução, prática, treino ou experiência”. Diversas são as teorias que podem explicar como ocorre a aquisição do conhecimento a partir das aprendizagens.

Ao prestar cuidados de enfermagem à pessoa idosa com colostomia e seu cuidador, considerou-se valioso a utilização de uma teoria para a explicação da promoção da saúde. Aplicou-se a Teoria de Aprendizagem Social desenvolvida por Bandura. O uso da mesma possibilitou a divulgação de conhecimentos, reflexão e decisão nos cuidados a ter, levando ao processo de aquisição dos conhecimentos resultado de uma interação entre processos cognitivos e acontecimentos exteriores. Esta teoria revela a aquisição da aprendizagem por meio de observação dos comportamentos dos outros e respetivas consequências, originando um comportamento de modelação pela própria pessoa (Petronilho, 2007). Assim, o enfermeiro por meio de utilização de imagens, de demonstrações, reenvia o que espera do comportamento da pessoa, com o fim de atingir uma resposta adequada por meio do treino no autocuidado (Petronilho, 2007; Engelke, 2014).

Vários são os fatores que podem condicionar a aprendizagem, nomeadamente, a observação do modelo de demonstração e da interação de corrigir por erros e tentativas. A demonstração deverá ocorrer de forma clara e elucidativa, assim como, deverão ser realizados diversos treinos de forma

faseada quando o comportamento a adquirir se torna complexo (Petronilho, 2007; Engelke, 2014).

Tal como é referenciado por Dias *et al* (2011), numa revisão da literatura sobre a adesão ao regime terapêutico na doença crónica, o comportamento operante e a teoria da aprendizagem social, assim como a abordagem comunicacional, são uns dos modelos e teorias que explicam a adesão. A partir deste comportamento pretende-se o treino e aquisição de capacidades de adaptação à situação e/ou à sua autonomia, dando ênfase aos estímulos que promovem mudanças de comportamentos, e que reforçam os esforços para o pretendido.

A comunicação na relação não somente é importante como também a boa adesão que envolve fatores como a produção da mensagem; receção, compreensão e retenção da mensagem; aceitação do conteúdo da mensagem e por fim, a própria adesão ao regime terapêutico (Dias *et al*, 2011 citando Pais-Ribeiro, 2007). Durante a comunicação foi tido em conta uma linguagem adequada à literacia da pessoa idosa e seu familiar, como forma a reter informação através da repetição e da síntese dos conteúdos abordados, com garantia de *feedback* através de questões ou pedidos de esclarecimentos. Sendo importante, particularmente na pessoa idosa, o ritmo de aprendizagem era respeitado, dentro dos seus tempos de assimilação de informação, e este era fracionado para não ocorrer o cansaço e o desinteresse, a fim de não os afastar da gestão do regime terapêutico. Assim, era tido em conta o potencial de cada pessoa idosa para evitar o *stress* e a diminuição da autoestima e/ou autoimagem, o que já em alguns casos, já se encontrava diminuída. Usou-se o clima de alegria, humor e compreensão durante as sessões individuais a fim de promover a empatia e reforçar os progressos de transição ao seu estado de saúde.

Durante as 11 sessões individuais verificou-se, e não tendo a fase de pré colostomia em pessoas idosas, em que se aplicava o sistema de apoio e educação da Teoria dos Sistemas de Enfermagem de Orem. A pessoa idosa é capaz de se autocuidar não necessitando de assistência, pode é necessitar de aprender habilidades e adquirir conhecimentos através de uma orientação de enfermagem, sendo promovida como agente responsável pelo autocuidado

(Orem, 2001). Estes conhecimentos podem dividir-se em três domínios (APENDICE VII).

Os fenómenos comuns em todas as sessões individuais foram: eliminação intestinal, ferida cirúrgica, gestão do regime terapêutico e adesão ao regime terapêutico.

Após as 11 sessões individuais e com base na reflexão dos cuidados prestados entre os três elementos de enfermagem constituintes da consulta de Estomaterapia, foram detetadas algumas situações de complicações do estado de saúde. Entre as quais se destacam: o eritema, a maceração, o stress de prestador de cuidados e a autoestima diminuída. Concluindo que as pessoas idosas se acomodaram às situações nos seus contextos de vida, mas não benéficas ao seu estado de saúde. Com base nos cuidados ajustados às necessidades detectadas, foram marcadas novas consultas para vigilância com curto período de tempo de intervalo, assim, como no caso de autoestima diminuída e com presença de humor deprimido, foram solicitados os serviços de apoio da área de psicologia.

Nestes casos é fundamental uma rede de suporte social para ultrapassar o impacto das doenças crónicas e minimizar os efeitos secundários inerentes. Para Menoita (2014) citando Rabelo e Neri (2006),

o suporte social apareceu como algo que ajuda os indivíduos a enfrentarem e a se recuperarem das demandas da vida. Pessoas com mais ampla rede social têm mais ajuda em tempos de doenças e as pessoas que percebem ter mais suporte, enfrentam melhor as enfermidades e o estresse e outras experiências difíceis da vida, e têm mais senso de controlo e de auto-eficácia. (Menoita, 2014, p.30)

Indo ao encontro da literatura, nomeadamente Barata (2010), também se verificou maior percentagem de pessoas com idades superior aos 65 anos nas 11 sessões escolhidas aleatoriamente: 72,7% com idade superior a 65 anos e 27,3% com idade inferior a 65 anos, e em predominância do sexo masculino. Esta pequena amostra, não traduz dados de investigação, mas sim, dados para a sensibilidade no cuidar da pessoa idosa pelos profissionais de saúde.

Ao desenvolver a consulta de enfermagem em Estomaterapia, foi também proposto pela Enfermeira Chefe da Consulta Externa a realização de um Manual Operativo da Consulta de Enfermagem em Estomaterapia. Esta proposta converteu-se numa atividade não antes planeada (APÊNDICE VIII).

5 – AVALIAÇÃO/PROPOSTA PARA O FUTURO

A necessidade de criação de sistemas de qualidade é vista nos atuais dias, como uma ação emergente e prioritária nas organizações. Qualidade é um assunto de referência para a visibilidade de melhores serviços no mercado da saúde, sendo aplicada a nível multiprofissional e num contexto local (OE, 2001).

Juntamente com a necessidade de criação, de implementar e de desenvolver estratégias de garantia de qualidade, tem-se verificado que o conceito de qualidade se exhibe como um grande desafio nas organizações de saúde, uma vez que implica cultura, competência e métodos de avaliação. Esta necessidade resulta na visível criação de programas de melhoria contínua da qualidade (PNS, 2010), com intuito de, avaliar a qualidade dos cuidados prestados e aumentar a sua efetividade. Contudo, estes intuitos só são possíveis de serem alcançados mediante a implementação do sistema de mensuração e de avaliação das atividades desenvolvidas, e com a reflexão sobre a prática. Neste sentido é necessário reunir esforços pelas organizações de saúde a fim de proporcionar um ambiente provedor ao desenvolvimento profissional dos enfermeiros (OE, 2001). Esta condição debilitada das organizações de saúde transparece em vários relatórios sobre a saúde em Portugal (Observatório Português dos sistemas de saúde, 2014).

É neste sentido que se alicerça a necessidade impreterível da produção de indicadores de saúde, os quais devem resultar do desenvolvimento dos cuidados prestados como ganhos em saúde e simultaneamente dar visibilidade à essência da profissão de enfermagem. É o delegar para a excelência, tal como é explícito no Código Deontológico do Enfermeiro, art. 78º, ponto 3, alínea c) “ a excelência na profissão em geral e na relação com outros profissionais” em que “O enfermeiro procura, em todo o acto profissional, a excelência do exercício” (art. 88º) (OE, 2003, a, p.2,5).

Para além do refletir sobre a qualidade do exercício profissional, não deve ser descurado a identificação da satisfação dos clientes sobre os cuidados que lhe são prestados, sendo um indicador para a implementação de estratégias de melhoria contínua da qualidade (OE, 2001).

Dada esta realidade, reconhece-se que este relatório tem por base um projeto de intervenção para a pessoa idosa, sua família e/ou cuidador com vista a intervenções especializadas, de modo a assegurar a adesão ao regime terapêutico da pessoa idosa submetida a colostomia. A sua implementação permitiu desenvolver conhecimentos e capacidades na abordagem multidimensional da pessoa idosa, encarando as suas necessidades e as suas capacidades reais no processo de cuidar, referente às transições decorrentes de cada pessoa no processo saúde/doença.

É emergente tornarmos um ser de mudança nas realidades dos cuidados de saúde, como resposta aos novos desafios que se atravessa.

Este percurso de aprendizagem revelou-se um processo de crescimento pessoal, com uma natureza dinâmica, interativa e flexível às circunstâncias e recursos disponíveis em cada momento de prestação de cuidados. Foi possível melhorar a prática adquirindo novos conhecimentos na área da pessoa idosa e por meio da realização de estágios nesta área, também foi possível desenvolver o auto-conhecimento e a assertividade.

O desenvolvimento das competências fomentou um desenrolar de cuidados o mais abrangente possível nos diversos domínios de competências, contribuindo não só na área em estudo como também no âmbito da prestação de cuidados à pessoa idosa na sua avaliação multidimensional.

As mudanças na prática de cuidados de enfermagem permitiram implementar registos mais sistematizados, com o contributo da implementação da linguagem CIPE de forma informatizada, o que traduziu em planos de cuidados mais individualizados e focados na pessoa idosa, na gestão do seu regime terapêutico de forma mais eficaz e próximo do seu projeto de vida.

Foram detetados alguns retrocessos no projeto e avanços, sendo estes inerentes aos projetos dinâmicos e de implementação de novas medidas nos contextos laborais.

De entre os pontos fortes, que funcionaram como fatores motivacionais, destacam-se: o envolvimento e interesse da equipa pela área, a equipa de enfermagem ser jovem e dinâmica, a oportunidade de desenvolver a melhoria de cuidados de enfermagem com maior visibilidade.

Muitas vezes com períodos de desmotivação e cansaço que é inerente a qualquer processo de aprendizagem, e também verbalizado pelos elementos da equipa de Enfermagem por falta de recursos humanos, por aumento da carga de horário laboral, e pelas políticas financeiras que se atravessava.

Em relação ao projeto em si, ocorreu uma grande limitação não controlável, a não programação para cirurgia de novos casos para a construção de colostomia em pessoas idosas, nem se quer em outras fases do ciclo de vida. Para tal, a fase pré operatória e as atividades inerentes planeadas foram tidas como algo a desenvolver num futuro promissor. Um único caso que surgiu foi uma situação de urgência com a realização de uma Cirurgia Hartmann, tendo sido oportuno, o desenvolvimento e discussão de um estudo caso.

Para um futuro considera-se que o caminho a percorrer deverá passar pela continuidade do projeto em si. O parecer da chefia é favorável, nomeadamente, o querer planear duas sessões de formação em serviço para o Plano de Formação 2015/2016, com o tema: apresentação do Projeto de Melhoria Continua na Consulta de Estomaterapia. A criação de indicadores de desenvolvimento de cuidados de enfermagem, assim como, o melhoramento do Manual Operativo da Consulta de Enfermagem em Estomaterapia são, outros aspetos verbalizados pelos elementos constituintes da equipa da Consulta de Enfermagem em Estomaterapia para um futuro próximo.

Pessoalmente gostaria de envolver o projeto com maior abrangência local, com a divulgação dos cuidados de enfermagem e visualização do funcionamento da Consulta de Enfermagem em Estomaterapia, em formações externas e internas à Unidade Hospitalar.

De momento inscrita no III Encontro da APECE, para o dia 20 de Fevereiro de 2015, com vista à aquisição de conhecimentos e partilha de experiências com colegas de outras Unidades Hospitalares do país.

Como proposta de investigação para o futuro, pretende-se conhecer a opinião da pessoa idosa com ostomia e seu cuidador, relativamente à qualidade de atendimento na consulta de Estomaterapia, nomeadamente ao nível da acessibilidade, da relação de ajuda, da adequação de intervenções educativas e encaminhamento.

6 – CONCLUSÃO

As alterações ocorridas na sociedade portuguesa, ao nível da estrutura etária da população, têm vindo a descrever um envelhecimento da população, que implica muitas vezes um aumento das doenças crónicas e suas manifestações clínicas, exigindo processos de adaptação das pessoas idosas e seus familiares/cuidadores. Assim, é imprescindível olhar para o envelhecimento como uma realidade universal e digna.

Os cuidados prestados à pessoa idosa proporcionaram o desenvolvimento de competências de proficiente, de modo a identificar as necessidades, estabelecer prioridades, elaborar diagnósticos de enfermagem, planear e executar intervenções de enfermagem, direcionadas e personalizadas aos contextos individuais, sociais e culturais de cada pessoa idosa e seus familiares e/ou cuidadores, contribuindo para a capacitação e gestão do processo da doença crónica (ESEL, 2013).

A gestão dos cuidados à pessoa idosa com colostomia, inserida na gestão da doença crónica, foi encarada de uma forma complexa e, o uso da evidência científica confirmou a complexidade dado a abordagem comportamental, psicológica e clínica inerente.

Deparou-se que a prática clínica fortaleceu-se com o desenvolvimento de diversas atividades delineadas inicialmente e concomitantemente interligadas, assim como, de outras atividades que surgiram nos momentos de aprendizagem e que não foram inicialmente confinadas, potenciando o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista, assim como, competências ao nível da formação, capacidade de liderança e de investigação.

O caminho faz-se percorrendo e, o percorrer tem obstáculos formativos que enraízam conhecimentos e atitudes no comportamento e desenvolvimento das competências profissionais cada vez mais eficazes. Não é um fim, mas sim um início de um percurso de formação e prática profissional no que se refere aos cuidados à pessoa idosa e sua família, evoluindo do nível de proficiente para o nível de perito demonstrando adaptabilidade e competência para tal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Altuntas, Y. E.; Kement, M.; Gezen, C.; Eker, H. H.; Aydin, H.; Sahin, F.; Okkabaz, N. & Oncel, M. (2012). The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European Journal of Cancer Care*. 21, 776-781
- Barata, M. (2010). Considerações sobre Estomas. *Ostomias Boletim Semestral*, Lisboa: Associação Portuguesa de Ostomizados. 1, 3-5
- Barros, E. J. L.; Santos, S. S. C.; Gomes, G. C.; Erdmann, A. L.; Pelzer, M. T. & Gautério, D. P. (2014). Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 67(1), 91-96
- Barros, E. J. L.; Santos, S. S. C.; Lunardi, V. L. & Filho, W. D. L. (2012). Ser humano idoso estomizado e ambientes de cuidado: reflexão sob a ótica da complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 65(5), 844-848
- Benner, P. (2001). *De iniciado a Perito*. Coimbra: Quarteto Editora
- Boterf, G. (1999). *Compétence et navigation professionnelle*. Paris: Éditions
- Burch, J. (2013). Care of patients with a stoma. *Nursing Standard*. 27(32), 49-56
- Campbell, J. (2013). Colostomy: pouch management (older adult). *The Joanna Briggs Institute*. Retrieved 04/07/2014, from <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.12.0b/ovidweb.cgi?&S=PCFGFPAOJKDDOCFCNCMKGB>
- Canário, R. (2008). *Educação de Adultos: um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa
- Cavaco, C. (2009). *Adultos Pouco Escolarizados. Políticas e Práticas de Formação*. Lisboa: Educa e UI&DCE
- Chick, N. & Meleis, A. I. (2010). Transitions: a nursing concern. In Meleis, A. I. (Ed), *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company
- Collière, M. F. (1999). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses

- Correia, M. C. B. (2009). A observação participante enquanto técnica de investigação. *Pensar Enfermagem*. 13 (2), 30-36
- Cruz, S. (2008). A supervisão clínica em enfermagem como estratégia de qualidade no contexto da enfermagem avançada. *Servir*. 56(5-6), 200-205
- D'Arcy, M. (2013). Evidence summary: stoma: assessment and care for the older person. *The Joanna Briggs Institute*. Retrieved 04/07/2014, from <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.12.0b/ovidweb.cgi?&S>
- Dias, A. M.; Cunha, M.; Santos, A.; Neves, A.; Pinto, A.; Silva, A. & Castro, S. (2011). Adesão ao regime terapêutico na doença crónica: revisão da literatura. *Millenium*, 40
- Engelke, Z. (2014). Patient Education: teaching the patient with a stoma. *Nursing Practice & Skill*. Published by Cinahl Information Systems
- Globocan, OMS. (2012). Cancer fact sheet. Retrieved 02/05/2014, from <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/colorectal.asp>
- Gomes, I. (2002). *O conceito de parceria no processo de cuidados de enfermagem ao doente idoso: "O erro de Narciso"*. Dissertação de Mestrado. Universidade Aberta. Lisboa.
- Gomes, I. (2013). Promover o cuidado de si: a natureza da parceria entre enfermeiro e o doente idoso no domicílio In Pereira Lopes. *O cuidado de enfermagem à pessoa idosa - da investigação à prática*. Lisboa: Lusociência
- Gutman, N. (2011). Colostomy Guide. United Ostomy Associations of America. Retrieved 25/06/2014, from <http://www.ostomy.org>
- Hanson, S. M. H. (2005). *Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação*. 2ª edição. Loures: Lusociência
- Instituto Nacional de Estatística (INE). (2002). O Envelhecimento em Portugal: situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas. *Revista de Estudos Demográficos*. 2º semestre, 185-208. Recuperado em 10/05/2014, de <http://www.ine.pt>
- International Council of Nurses (2001). CIPE versão Beta 2 – Classificação para a prática de Enfermagem (H. Castro, trad). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros ("ICNP version Beta 2 – International Classification for Nursing Practice". Geneve: International Council of Nurses)

- Lenza, N. F. B.; Sonobe, H. M.; Buetto, L. S.; Santos, M. G. & Lima, M. S. (2013). O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira Promoção Saúde*. 26(1), 139-145
- McCarthy B. (2011). Family members of patients with cancer: what they know, how they know and wath they want to know. *European Journal of Oncology Nursing*. 15, 428-441
- McCormarck, B. (2003). A conceptual framework for person-centred practice with older people. *International Journal of Nursing Praticce*. 9, 202-209
- McCormack, B. (2004). Person-centredness in gerontological nursing: an overview of the literature. *International Journal of Older People Nursing in association with Journal of Clinical Nursing*. 13(3a), 31-38
- Menoita, E. C. (2014). *Reabilitar A Pessoa idosa com AVC: Contributo para um Envelhecer Resiliente*. Lusociência
- Miranda, L. S. G. (2013). *A importância da consulta de enfermagem de estomaterapia na qualidade de vida da pessoa ostomizada na comunidade*. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária
- Nascimento, C. M. S.; Trindade, G. L. B.; Luz, M. H. B. A. & Santiago, R. F. (2011). Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*. 20(3), 557-564
- Nolan, M. R.; Davies, S.; Brown, J.; Keady, J. & Nolan, J. (2004). Beyond 'person-centred' care: a new vision for gerontological nursing. *International Journal of Older People Nursing*. 13(3a), 45-53
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2014). Relatórios da Primavera 2013. Recuperado em 20/01/2015, de <http://observaport.org>
- Oliveira, S. K. P.; Queiroz, A. P. O.; Matos, D. P. M.; Moura, A. F. & Lima, F. E. T. (2012). Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira Enfermagem*. 65(1), 155- 161
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6ª edição. Mosby, St. Louis
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento conceptual, enunciados descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros

- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2003, a). Código Deontológico dos enfermeiros: anotações e comentários. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2007, b). Sistema de informação de enfermagem resumo mínimo de dados e core de indicadores de enfermagem para o repositório central de dados da saúde. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2009). Sistemas de individualização das Especialidades Clínicas em Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2010). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2011). Proposta do Padrão de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2005). Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde (S. Gontijo, Trad) Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (Tradução do original do inglês Active ageing: a policy framework. WHO/NMH/NPH/02.8 ISBN)
- Phaneuf M. (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência
- Pinto, M. I. A. C. (2012). *A pessoa ostomizada: um estudo sobre a qualidade de vida*. Guarda: Escola Superior da Guarda- Instituto Politécnico da Guarda. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária
- Petronilho, F. A. S. (2007). *Preparação do regresso a casa*. Coimbra: Formasau
- Portugal. Ministério da Saúde. (2004). Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos. Lisboa: Direcção Geral da Saúde. 2 Vol. – Vol.I – Prioridades, 88p. – Vol. II Orientações Estratégicas. Recuperado em 12/11/2014, de <http://dgsaude.min-saude.pt/pns/capa.html>
- Portugal. Ministério da Saúde. (2010). Plano Nacional de Saúde 2011-2016: mais saúde para todos. Lisboa: Direcção Geral da Saúde. Recuperado em 12/11/2014, de <http://pns.dgs.pt>
- Queirós, P. (2010). Editorial: Autocuidado, transições e bem-estar. *Revista de Investigação em Enfermagem*. Coimbra, 21, 5-7

- Redman, B. K. (2003). *A prática da educação para a saúde*. 9ª Ed. Loures: Lusociência
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2009) Ostomy care and management. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Retrieved 25/06/2014, from <http://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy-care-management>
- Ruivo, M. A., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de Projeto: colectânea descritiva de etapas. *Revista Percursos*. Setúbal: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, 1-37
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda
- Silva, A. P. (2007). “Enfermagem Avançada”: um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. *Servir*. 55(1-2), 11-20
- Sousa, C. F.; Brito, D. C. & Branco, M. Z. P. C. (2012). Depois da colostomia...vivências das pessoas portadoras. *Enfermagem em Foco*. Lisboa, 3(1), 12-15
- Sousa, M. R. G.; Landeiro, M. J. L.; Pires, R. & Santos, C. (2011). Coping e adesão ao regime terapêutico. *Revista Referência*. III série, 4, 151-160
- Tanner, E. K. (2004). Chronic Illness Demands for Self-Management in Older Adults. *Geriatric Nursing*. 25(5), 313-317
- Thompson, I. E.; Melia, K. M. & Boyd, K. M. (2004). *Ética em Enfermagem*. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e científicas
- Umpiérrez, A. H. F. (2013). Living with an ostomy: perceptions and expectations from a social phenomenological perspective. *Text Context Nursing*. 22 (3), 687-694
- Zhang, J.; Wong, F. K. Y.; You, L. M. & Zheng, M. C. (2012). A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9-10), 1407-1415
- World Health Organization (WHO). (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva. WHO, 2003. Retrieved 06/07/2014, from <http://www.euro.who.int>

ANEXOS

ANEXO I

GRELHA DE AVALIAÇÃO DA FORMAÇÃO DO CENTRO
HOSPITALAR DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO

SESSÕES FORMATIVAS - AVALIAÇÃO

Serviço _____

Tema da ação: _____

Data: ___/___/___ Horário: das ___ às ___ H

AVALIAÇÃO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO

1. Como avalia os temas debatidos/apresentados na sessão?

Muito adequado Adequado Pouco adequado Nada adequado

2. Como avalia a apresentação realizada?

Muito adequado Adequado Pouco adequado Nada adequado

3. Como avalia a sessão de acordo com as suas expectativas?

Muito adequado Adequado Pouco adequado Nada adequado

4. Esta acção de formação irá alterar comportamentos/ técnicas? justifique

5. Sugestões e/ou comentários que considere relevantes

ANEXO II

FORMAÇÃO: “Actualização em Oncologia Médica no âmbito de
uma Unidade de Hospital Dia”

Certificado de Frequência de Formação Profissional

Formação cofinanciada pelo Fundo Social Europeu e Estado Português POPH/QREN


Certifica-se que EVA SOFIA SILVA BICA ANTUNES, natural de S. Pedro e Santiago, nascido/a em, 29-01-1978, com o nº de identificação civil 11221817, válido até 03/11/2019, concluiu o curso de Formação Profissional sobre **“ACTUALIZAÇÃO EM ONCOLOGIA MÉDICA NO ÂMBITO DE UMA UNIDADE DE HOSPITAL DIA”**, que se realizou em 19 de Dezembro de 2014, com a duração de 7 horas.

Unidades de formação/Módulos/Outras designações	Horas
Modalidade de formação: Formação Profissional Continua - Atualização Área de formação: 722 Serviços de Saúde	
<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologia das Doenças Oncológicas em Portugal • Unidade de Oncologia Médica • Dinâmica de funcionamento • Tipo de Tumores mais comuns • Fisiopatologia dos Tumores mais comuns • Diagnóstico e Estadiamento das Doenças Oncológicas • Marcadores Tumorais • Exames complementares de diagnóstico • Classificação TMN • Quimioterapia • Tipos e associações; • Cuidados na manipulação e administração • Efeitos secundários e toxicidade • Radioterapia • Hormonoterapia • Terapêuticas biológicas • Abordagem ao doente oncológico • Comunicação • Ensinos • Alimentação • Seguimento do doente (Doença curável vs Doença crónica) 	7

Observações: O curso não prevê nenhum processo de avaliação quantitativa

_____, 22 de Fevereiro de 2015

Pelo Departamento de Formação⁽¹⁾

CENTRO HOSPITALAR DE FARO
 DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO


(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade formadora)

Certificado nº 573/2014

(1) Entidade acreditada pelo Despacho nº 151, de 4 de Fevereiro de 1999 e renovada pela ACSS, I.P., pelo nº 1 do artigo 21º, da Portaria 851/2010 de 6 de Setembro

ANEXO III

FORMAÇÃO: “Protocolo de Educação para a Gestão do Regime
Terapêutico”

Declaração de Formação em Serviço - Formando

Nº mec	83079	TOTAL HORAS
Nome	Eva Sofia Silva Bica Antunes	
Serviço	Cirurgia A	
Grupo Profissional	Pess. Enfermagem	
		2

Data Início	Designação	Duração(H)	Serviço Organizador
19-03-2014	Incidência de Úlceras Por Pressão - resultados 2013	1	Medicina
05-11-2014	Protocolo de Educação para a Gestão do Regime Terapêutico	1	Pneumologia C

Promovido pelo Departamento de Formação(1) do Centro Hospitalar

, terça-feira, 12 de Maio de 2015

CENTRO HOSPITALAR DE
Pelo Departamento de
DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO
Formação de OHC
PENICHE E LOS REZ VEDRAS
O Responsável

(1) Entidade Acreditada pelo Despacho n.º151. de 4 de Fevereiro de 1999 e renovada pela ACSS,I.P., pelo n.º1 do artigo 21º, da Portaria 851/2010, de 6 de Setembro

ANEXO IV

PARAMETRIZAÇÃO DA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA

Adesão ao Regime Terapêutico

Demonstrado

Não Demonstrado

Pond.

Identificar motivos para a não adesão ao regime instituído

Pond.

Motivos

Económicos

Físicos

Psicológicos

Educacionais

Crenças

Outros

Vigiar comportamento de adesão

Comportamento

Recusa

Isolamento

Aceitação

Outros

Providenciar o apoio de pessoas significativas

Negociar adesão ao regime terapêutico

Elogiar comportamento

Ensinar adaptação

Ensinar ao prestador de cuidados estratégias de adaptação

Orientar antecipadamente para serviços de saúde

Auto Estima

Diminuída

Facilitar a comunicação expressiva de emoções

Pond.

Promover aceitação: estado de saúde

Promover escuta activa

- Normas:*
- 1) Permitir a expressão verbal de sentimentos, percepções e medos
 - 2) Valorizar as emoções
 - 3) Encorajar verbalização de sentimentos, percepções e medos
 - 4) Demonstrar empatia e compreensão

Promover momentos de partilha de experiências de sucesso

Promover presença de pessoas significativas

Eliminação Intestinal

Alterada

Identificar o dispositivo actual

Pond.

Cor

Opaco

Transparente

Marca

Modelo

Peças

1

2

Sistema

Aberto

Fechado

Vigiar a eliminação intestinal

Colostomia

Eliminação Intestinal

Vigiar a eliminação intestinal

Colostomia

Ascendente	Transversa	Descendente	Sigmoide	Outros
------------	------------	-------------	----------	--------

Consistência

Duras	Líquidas	Semilíquidas	Moldadas	Pastosas
-------	----------	--------------	----------	----------

Cor

Acólicas	Amarelas	Esverdeadas	Melenas	Presença Sangue
Presença Muco	Hematoquésias	Castanhas	Escuras	

Diarreia

Ileostomia

Obstipação

Outros

Quantidade

Saco cheio	Saco meio	Saco com vestígios	Saco vazio
------------	-----------	--------------------	------------

Optimizar ostomia de eliminação

- Normas:**
- 1) Garantir a integridade da pele periestomal (eventualmente aplicar película protectora cutânea)
 - 2) Efectuar limpeza do estoma e/ou pele periestomal com água morna e sabão PH neutro
 - 3) Garantir a correcta aderência do dispositivo à pele

Irrigar o intestino através da ostomia

- Normas:**
- 1) Aprontar material
 - 2) Explicar procedimento ao doente
 - 3) Posicionar o doente em decúbito dorsal
 - 4) Introduzir o 5º dedo para saber a orientação intestinal
 - 5) Aplicar manga de irrigação
 - 6) Introduzir o cone na colostomia
 - 7) Introduzir lentamente a água morna de irrigação
 - 8) Após terminar introdução da água, esperar o efeito
 - 9) Retirar o cone do estoma
 - 10) Deixar que o intestino expulse a água, através da manga
 - 11) Retirar manga
 - 12) Executar higiene do estoma
 - 13) Aplicar dispositivo

Trocar o dispositivo da ostomia

- Normas:**
- 1) Aprontar materiais
 - 2) Explicar o procedimento
 - 3) Cortar o dispositivo de acordo com o diâmetro do estoma
 - 4) Efectuar limpeza do estoma e/ou pele periestomal com água e sabão PH neutro
 - 5) Secar bem a pele periestomal
 - 6) Aplicar dispositivo

Informar médico

Ensinar protocolo

- Normas:**
- 1) Hábitos alimentares

Eliminação Intestinal

Ensinar protocolo

- 2) *Terapêutica antidiarreica*
- 3) *Ingestão hídrica*
- 4) *Terapêutica obstipação*
- 5) *Complicações da diarreia*
- 6) *Complicações da obstipação*
- 7) *Preparação para colonoscopia*
- 8) *Medição estoma*
- 9) *Higiene pessoal*
- 10) *Efeitos secundários de aplicação de acessórios (eosina, cavilon,....)*

Eliminação Urinária

Alterada

Identificar o dispositivo actual

Pond.

Cor

Opaco

Transparente

Marca

Modelo

Peças

1

2

Sistema

Aberto

Fechado

Vigiar características da urina

Aspecto

Limpida

Concentrada

Com sedimento

Plúria

Cor

Amarela

Alaranjada

Hemática

Optimizar ostomia de eliminação

- Normas:**
- 1) *Garantir a integridade da pele periestomal (eventualmente aplicar película protectora cutânea)*
 - 2) *Efectuar limpeza do estoma e/ou pele periestomal com água morna e sabão PH neutro*
 - 3) *Garantir a correcta aderência do dispositivo à pele*

Trocar o dispositivo da ostomia

- Normas:**
- 1) *Aprontar materiais*
 - 2) *Explicar o procedimento*
 - 3) *Cortar o dispositivo de acordo com o diâmetro do estoma*
 - 4) *Efectuar limpeza do estoma e/ou pele periestomal com água e sabão PH neutro*
 - 5) *Secar bem a pele periestomal*
 - 6) *Aplicar dispositivo*

Estimular ingestão hídrica

Eritema

Presente

Vigiar a pele periférica ao estoma

Pond.

Eritema

Monitorizar pele

Ferida Cirúrgica

Presente

Pond.

Vigiar a pele periférica ao estoma

Vigiar complicações

Afundamento

Deiscencia da sutura mucocutanea

Edema

Estenose

Granuloma

Hérnia peristoma

Invaginação

Necrose

Perda Sanguinea

Prolapso

Úlceras

Vigiar estoma

Cor

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Forma

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Protuberância

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Tamanho

<input type="text"/>

Executar tratamento

- Normas:**
- 1) Remover dispositivo
 - 2) Lavar estoma e pele peristoma
 - 3) Remover pontos da sutura/estoma
 - 4) Aplicar nitrato de prata nos granulomas
 - 5) Aplicar solução de glicose hipertónica no estoma
 - 6) Manipular estoma para redução do prolapso
 - 7) Aplicar dispositivo adequado e acessórios
 - 8) Executar dilatação digital do estoma

Ferida Cirúrgica

Executar tratamento

9) Aplicar cinta de contenção

Informar médico

Instruir sobre a prevenção de complicações associadas ao processo de eliminação

Gestão do Regime Terapêutico

Eficaz

Não Eficaz

Pond.

Pond.

Validar ensinios

Supervisar cuidados a ostomia

Providenciar declaração para comparticipação de dispositivos e acessórios de ostomia

Providenciar material de leitura sobre regime terapêutico

Estimular o auto-cuidado

Promover escuta activa

- Normas:**
- 1) Permitir a expressão verbal de sentimentos, percepções e medos
 - 2) Valorizar as emoções
 - 3) Encorajar verbalização de sentimentos, percepções e medos
 - 4) Demonstrar empatia e compreensão

Elogiar progressos

Informar a pessoa sobre recursos existentes

Informar o doente/família sobre a rede de apoio disponível

Instruir como prevenir problemas de pele

- Normas:**
- 1) Recortar orifício do dispositivo ao tamanho do estoma
 - 2) Duração do dispositivo
 - 3) Lavar apenas com água e sabão PH neutro
 - 4) Mudar o dispositivo apenas quando necessário
 - 5) Proteger pele perístoma

Instruir pessoa

- Normas:**
- 1) Controlar o peso
 - 2) Não fazer esforços violentos
 - 3) Usar dispositivo adequado ao estoma
 - 4) Evitar traumatismos de cintos ou fivelas no estoma
 - 5) Percurso pré-operatório
 - 6) Preparação para a intervenção cirúrgica
 - 7) Demonstração de informação visual (imagens, quadros, manequins)

Treinar a pessoa

- Normas:**
- 1) Funcionamento do dispositivo
 - 2) Aplicação de acessórios
 - 3) Higiene do estoma e da pele
 - 4) Medição do estoma
 - 5) Recorte do dispositivo
 - 6) Remoção do dispositivo
 - 7) Aplicação do dispositivo
 - 8) Optimização do dispositivo

Gestão do Regime Terapêutico

Orientar para os recursos na comunidade

Maceração

Presente

Pond.

Identificar factores desencadeantes

Factores:

Recorte inadequado do dispositivo	Fugas de efluente por má adesividade do dispositivo	Pregas cutâneas	Estoma invaginado
Estoma plano	Má localização do estoma	Dispositivo incorrecto	Fezes líquidas

Monitorizar área da pele macerada

Executar tratamento à maceração

- Normas:**
- 1) Lavar pele perístoma e estoma
 - 2) Ajustar o recorte do dispositivo ao tamanho do estoma
 - 3) Proteger a pele perístoma com protector cutâneo em spray
 - 4) Aplicar pasta de barreira
 - 5) Alterar tipo de dispositivo
 - 6) Optimizar dispositivo e acessórios de ostomia
 - 7) Planear reavaliação das medidas implementadas
 - 8) Ensinar sobre prevenção da maceração

Ensinar sobre a prevenção de complicações

Papel de Prestador de Cuidados

Adequado

Pond.

Aprendizagem de habilidades para cuidar da ostomia

Demonstrado

Pond.

Não Demonstrado

Pond.

Conhecimento sobre cuidados com a ostomia

Demonstrado

Pond.

Não Demonstrado

Pond.

Envolvimento na interacção com a pessoa dependente

Demonstrado

Pond.

Não Demonstrado

Pond.

Não Adequado

Pond.

Supervisar prestador de cuidados nos cuidados a ostomia

Planear encontro com o prestador de cuidados

Facilitar a expressão das dificuldades no desempenho do papel de prestador de cuidados

Incentivar o envolvimento da família

Instruir o prestador de cuidados nos cuidados ao estoma

Instruir o prestador de cuidados sobre como gerir o regime terapêutico

Treinar o papel de prestador de cuidados

ATITUDES TERAPÊUTICAS

ANEXO V

DIVULGAÇÃO INTERNA DO INÍCIO DA CONSULTA



Início

Bem-vindo, 13-2-2015

- ENTRADA
- CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
- AÇÃO MÉDICA
- SUPORE À PRESTAÇÃO DE CUIDADOS
- APOIO GERAL E LOGÍSTICA
- APOIO À GESTÃO
- ÓRGÃOS DE APOIO TÉCNICO
- DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO
- ASSOCIAÇÕES E ENTIDADES
- INFORMAÇÕES ÚTEIS AO COLABORADOR
- INFORMAÇÃO INSTITUCIONAL
- IMPRESSOS

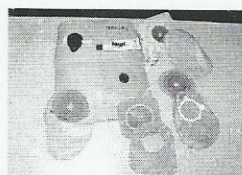
Consulta de Estomaterapia disponível na Unidade de [redacted]

Desde o dia 17 de janeiro de 2015 que a Unidade de [redacted] do Centro Hospitalar do [redacted] passou a contar com a Consulta de Estomaterapia. O atendimento ao utente ostomizado, realizado no Serviço de Cirurgia da Unidade de [redacted] desde 2007, passa agora a ser realizado em contexto de consulta, contribuindo para a melhoria da prestação de cuidados nesta área.



Equipa de enfermagem da consulta de estomaterapia

A Consulta de Estomaterapia funciona desde o ano de 2004 na Unidade de [redacted], sendo agora alargada à Unidade de [redacted]. Esta consulta é realizada por profissionais de enfermagem do Serviço de Cirurgia e é destinada aos doentes ostomizados, ou seja, os doentes com estoma, seguidos na Unidade de [redacted].



Material da Consulta de Estomaterapia

A consulta realiza-se nas Consultas Externas desta unidade hospitalar todas as sextas-feiras, a partir das 14h00, e visa dar resposta aos pedidos internos dos Serviços.

Os principais objetivos da criação da consulta são a continuidade dos cuidados de estomaterapia iniciados no internamento, com apoio personalizado da equipa de enfermagem, visando a promoção da qualidade de vida dos doentes ostomizados e a criação de condições, com base nos padrões de qualidade, para o desenvolvimento de cuidados de enfermagem nesta área.

- Site CH [redacted]
- Circulares
- Transportes
- Recursos Humanos
- Materiais Informativos - Taxas Moderadoras
- Informática - Prevenção TV
- Informática - Prevenção CR

Biblioteca Virtual

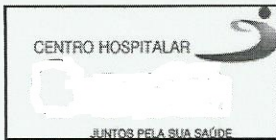
DynaMed
Powered by EBSCOhost

User: arslvt

Pass: arslvt

ANEXO VI

DIVULGAÇÃO EXTERNA DO INÍCIO DA CONSULTA



Início O [redacted] Ação Médica Serviços de Apoio

Consulta de Estomaterapia disponível na Unidade de [redacted]

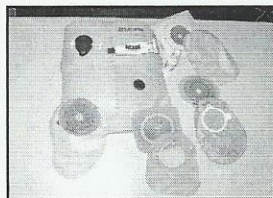
Desde o dia 17 de janeiro de 2015 que a Unidade de [redacted] do Centro Hospitalar do [redacted] passou a contar com a Consulta de Estomaterapia. O atendimento ao utente ostomizado, realizado no Serviço de Cirurgia da Unidade de [redacted] desde 2007, passa agora a ser realizado em contexto de consulta, contribuindo para a melhoria da prestação de cuidados nesta área.



Equipa de enfermagem da consulta de estomaterapia

A Consulta de Estomaterapia funciona desde o ano de 2004 na Unidade de [redacted], sendo agora alargada à Unidade de [redacted].

Esta consulta é realizada por profissionais de enfermagem do Serviço de Cirurgia e é destinada aos doentes ostomizados, ou seja, os doentes com estoma, seguidos na Unidade de [redacted].



Material da Consulta de Estomaterapia

A consulta realiza-se nas Consultas Externas desta unidade hospitalar todas as sextas-feiras, a partir das 14h00, e visa dar resposta aos pedidos internos dos Serviços.

Os principais objetivos da criação da consulta são a continuidade dos cuidados de estomaterapia iniciados no internamento, com apoio personalizado da equipa de enfermagem, visando a promoção da qualidade de vida dos doentes ostomizados e a criação de condições, com base nos padrões de qualidade, para o desenvolvimento de cuidados de enfermagem nesta área.

- [< Anterior](#)
- [Seguinte >](#)

ANEXO VII

AUTORIZAÇÃO DO PROJETO

Enf^s Manuela Rio

CENTRO HOSPITALAR DO
Conselho de Administração

RECEBIDO
03 ABR. 2013

87/13-CA-ILU.

Ao Conselho de Administração do
Centro Hospitalar de

Assunto: consulta de ostomizados

Venho solicitar a continuidade do projecto de "colostomizados um processo de aprendizagem". Tendo em atenção a reestruturação do serviço de cirurgia e não havendo disponibilidade de espaço físico na unidade de internamento para continuar seguir estes doentes. Propomos:

- Abrir agenda de consulta a 3^a feira das 14 horas às 16 e 30 horas semanalmente.
- O serviço disponibiliza um enfermeiro do grupo dos ostomizados para esta consulta.
- A instituição não terá custos acrescidos com esta actividade, pode ainda cobrar consulta de enfermagem se for feita formalmente.

Pede deferimento,

28 de Março de 2013

Enf chefe

Director de Serviço

Manuela Rio

CR

Manuela Rio

Dr. Carlos Santa Rita

3/4/2013

Concordo c/a proposta, sendo a consulta a nível de uma consulta de enfermagem.

Informar e articular c/

Enf. Ana Cardoso e o Sr. João Kennedy

3/4/2013

3/4/2013

Isabel Carvalho
Directora Clínica
CENTRO HOSPITALAR 03/04/13

APÊNDICES

APÊNDICE I

NOTAS DE CAMPO 1

NOTAS CAMPO 1

Na ida a estágio clínico no Gabinete de Estomaterapia do Centro Regional de Oncologia de referência Nacional, desenvolveram-se atividades para além das atividades planeadas. Enumera-se, entre as quais:

- Integração à dinâmica e funcionamento do gabinete de Estomaterapia;
- Integração a outros serviços de apoio ao gabinete de Estomaterapia;
- Conhecimento da história desde o início de funcionamento do gabinete;
- Conhecimento de formações a profissionais do gabinete, da instituição e profissionais externos à Unidade Hospitalar;
- Conhecimento, manuseamento e aplicação de diversos materiais existentes no gabinete;
- Levantamento de dados sobre a população seguida pelo gabinete até Junho de 2014, de acordo com tipo de ostomia, sexo e idade;
- Visita pré-operatória a uma doente internada;
- Observação participativa no atendimento a doentes ostomizados (foro eliminação, respiração e de alimentação);
- Conhecimento, manuseamento e aplicação de diversos materiais existentes no gabinete;
- Ensino, instrução e treino a um doente que viu o seu estoma pela 1ª vez;
- Identificação das 1ªs necessidades sentidas pelos ostomizados, ao cuidado ao estoma;
- Encorajamento e motivação para o autocuidado, o mais precoce possível;
- Interação e articulação com os serviços de internamento da instituição, Liga Portuguesa Contra o Cancro e Centros de Saúde;
- Atendimento e esclarecimento de dúvidas a doentes ostomizados e seus cuidadores via telefone;
- Participação proactiva com a equipa multidisciplinar;

- Realização de registos de enfermagem;
- Acolhimento de doentes e seus familiares no período pré-operatório;
- Identificação das necessidades e dúvidas do doente que irá ser submetido a uma ostomia e seu acompanhante;
- Acompanhamento de novos casos vindos de outras consultas de estomaterapia de outros hospitais;
- Observação participativa no atendimento a doentes ostomizados em programa de quimioterapia e radioterapia;
- Ações educativas sobre os efeitos secundários da quimioterapia e radioterapia associados à ostomia;
- Ida ao serviço de internamento visitar doentes no pós operatório mediato de amputação abdominoperineal (AAP) e ressecção anterior do reto (RAR) e doentes ostomizados que por condições físicas não conseguem se deslocar ao gabinete;
- Promoção de treino a uso de dispositivos e mudanças dos mesmos em doentes ostomizados;
- Encaminhamento para alta hospitalar e articulação com o centro de saúde;
- Conhecimento do estudo sobre a qualidade de funcionamento do Gabinete de 2013, opinião obtida pelos ostomizados do atendimento recebido no gabinete;
- Visita e articulação com os serviços de internamento;
- Reflexão do percurso efetuado do período de estágio com a enfermeira orientadora;
- Partilha de experiências e vivências com os doentes ostomizados;
- Partilha com a enfermeira orientadora sobre o seu percurso na área da estomaterapia e o que a motivou desenvolver os cuidados na área;
- Identificação da contribuição para crescimento pessoal da enfermeira orientadora durante o contacto com os doentes ostomizados.

APÊNDICE II

NOTAS DE CAMPO 2

NOTAS CAMPO 2

Na ida a estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) no município de referência da implementação do projeto; e no Gabinete de Estomaterapia da Unidade de Saúde Personalizada (USP), outras atividades também foram desenvolvidas. Entre as quais:

- Integração à dinâmica e funcionamento da UCC;
- Conhecimento da equipa multidisciplinar;
- Acompanhamento em visitas domiciliárias;
- Partilha de experiências e vivências de visitas domiciliárias com a enfermeira orientadora, especialista em Reabilitação;
- Reconhecimento da área de abrangência da UCC no município e recursos existentes;
- Conhecimento de como é realizada a referenciação dos doentes e seus cuidadores para a UCC;
- Participação proactiva com a equipa multidisciplinar;
- Observação participativa no atendimento a pessoas idosas nas visitas domiciliárias;
- Identificação das principais necessidades sentidas pelas pessoas idosas e seus cuidadores ao regresso a casa após episódio de hospitalização;
- Identificação do processo e registos do utente;
- Aplicação de escalas de avaliação para indicadores e para o processo individual do utente;
- Articulação com os outros Pólos de intervenção da UCC;
- Participação proactiva na reunião intersectorial da Unidade de Cuidados Continuados;
- Realização de registos de enfermagem;

- Realização do 1º contacto telefónico com o doente e/ou cuidador (início do processo de intervenção);

- Aplicação de escalas de avaliação para indicadores e para o processo individual do utente;

- Identificação das necessidades de adaptação dos seus lares à sua situação específica de saúde em pessoas idosas e seus cuidadores, após a alta hospitalar;

- Utilização do processo e registos do utente em UCC;

- Identificação do estudo caso a uma pessoa idosa e seu cuidador em domicílio;

- Realização de colheitas de dados para o estudo caso;

- Identificação das principais necessidades sentidas pelas pessoas idosas e seus cuidadores ao regresso a casa após episódio de hospitalização;

- Aplicação de escalas de avaliação para indicadores e para o processo individual do utente;

- Continuação da realização do estudo caso a uma pessoa idosa e seu cuidador em domicílio;

- Aconselhamento de novas estratégias de cuidados ao doente e cuidador como gestores do processo de doença;

- Utilização do processo e registos do utente na UCC e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI);

- Aplicação de escalas de avaliação para indicadores e para o processo individual do utente aquando a alta da UCC, a nível da área de intervenção de reabilitação;

- Preenchimento de dados na plataforma da RNCCI e registos de enfermagem de alta de doentes na UCC;

- Ida a um Centro Dia, em visita de vigilância dos doentes que já tiveram em programa de reabilitação, com a enfermeira Orientadora de Reabilitação;

- Administração de vacina anti-gripe e elogio à adesão aos idosos;
- Orientação de sinais sobre resposta/reacção à vacinação;
- Continuação de colheita de dados para o estudo caso;
- Identificação das necessidades sentidas pelas pessoas idosas e seus cuidadores como resposta á gestão do processo de doença;
- Utilização do Registo Nacional do Utente (RNU);
- Utilização da Plataforma de Dados de Saúde (PDS);
- Aplicação de escalas de avaliação para indicadores e para o processo individual do utente;
- Realização de registos de enfermagem;
- Reflexão do percurso efetuado do período de estágio com a enfermeira orientadora;
- Partilha com a enfermeira orientadora sobre o seu percurso na área da reabilitação e o que a motivou desenvolver os cuidados na área;
- Identificação da contribuição para crescimento pessoal da enfermeira orientadora durante o contacto com os doentes em programa de reabilitação;
- Integração à dinâmica e funcionamento do gabinete de Estomatoterapia da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizada (UCSP);
- Integração a outros serviços de apoio ao gabinete de Estomatoterapia;
- Conhecimento da história desde o início de funcionamento da consulta;
- Conhecimento de formações a profissionais do gabinete e profissionais externos à instituição;
- Observação participativa no atendimento a pessoas ostomizadas e seus cuidadores que frequentam o gabinete;
- Partilha de vivências com a enfermeira orientadora;
- Identificação da funcionalidade do gabinete da Equipa Coordenação Local (ECL);

- Conhecimento da articulação com a RNCCI e outras instituições;
- Partilha e reflexão de vivências com os utentes ostomizados e enfermeira orientadora;
 - Identificação das dúvidas e necessidades de esclarecimento dos doentes ostomizados;
 - Aconselhamento de novas estratégias de cuidados às pessoas ostomizadas como gestoras do processo saúde-doença;
 - Informação de novas estratégias de padrões de alimentação às pessoas ostomizadas;
 - Realização de registos de enfermagem;
 - Observação participativa nos cuidados prestados a pessoas idosas ostomizadas e seus cuidadores nas visitas domiciliárias;
 - Reconhecimento das necessidades dos cuidadores de pessoas com ostomias de eliminação, em domicílio;
 - Visita a um Centro de Dia, com realização de consulta de vigilância a doentes ostomizados;
 - Participação proactiva com a equipa multidisciplinar;
 - Identificação das 1^{as} necessidades sentidas quando após a alta hospitalar;
 - Identificação do estudo caso em programa de visita domiciliária;
 - Realização de colheitas de dados para o estudo caso;
 - Reconhecimento das necessidades dos cuidadores de pessoas com ostomias de eliminação, em domicílio;
 - Identificação das necessidades de adaptação dos seus lares após a alta hospitalar de um doente ostomizado e seu cuidador;
 - Participação proactiva com a equipa multidisciplinar;
 - Partilha e reflexão de vivências com a enfermeira orientadora;

- Realização de registos de alta do gabinete de estomaterapia (situação de diagnóstico médico de reconstrução cólica);

- Orientação para a procura de outros serviços de saúde (na situação de diagnóstico médico de reconstrução cólica);

- Participação na reunião geral de coordenação das Unidades Funcionais-Agrupamento de Centros de Saúde de referência, com a seguinte ordem de trabalhos:

- * Avaliação do Agrupamento de Centro de Saúde (ACES) e Unidade de Saúde Familiar (USF) até Setembro de 2014-11-13,

- * Apresentação dos objetivos, medidas e critérios de atuação da ECL, da Comissão de Qualidade e Segurança, e do Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e de Resistência ao Antimicrobianos,

- * Benchmarking do consumo de medicamentos e Monitorização da prescrição eletrónica de medicamentos e de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT),

- * Transporte de doentes e de profissionais.

- Reconhecimento das necessidades dos cuidadores de pessoas com ostomias de eliminação, em domicílio;

- Reflexão do percurso efetuado do período de estágio com a enfermeira orientadora;

- Partilha com a enfermeira orientadora sobre o seu percurso na área da estomaterapia e o que a motivou desenvolver os cuidados na área;

- Identificação da contribuição para crescimento pessoal da enfermeira orientadora durante o contacto com os doentes ostomizados.

APÊNDICE III

NOTAS DE CAMPO 3

NOTAS CAMPO 3

Outras atividades foram desenvolvidas em regime de internamento, aquando da organização e da parametrização da consulta de estomaterapia decorria. Destacam-se as seguintes:

- identificação dos doentes com colostomia desde o início de 2014 até à data de prestação de cuidados no serviço de Cirurgia A;

- sinalização dos doentes internados com colostomia e dia de pós-operatório;

- início de treino de habilidades de troca de dispositivo de um doente internado submetido a cirurgia Hartmann;

- colaboração no grupo de trabalho do internamento sobre a parametrização do Sistema de Apoio para a Prática de Enfermagem (SAPE), na área das ostomias de eliminação;

- participação proactiva com a equipa multidisciplinar;

- prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa com colostomia em *follow-up*, vindo do domicílio e que recorreu ao serviço de internamento para visualização da ostomia e esclarecimento de dúvidas do seu estado de saúde;

- prestação de cuidados a um doente com colostomia internado em pós-operatório (situação de urgência), gestão e identificação de emoções quanto à sua situação clínica;

- apoio e transmissão de informação para a alta à família do doente com colostomia;

- prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa com colostomia em *follow-up*, vindo ao serviço de internamento para esclarecimento de dúvidas e observação do estoma;

- colaboração da equipa de enfermagem para a articulação de cuidados para a comunidade na gestão de altas de doentes idosos;

- sensibilização da equipa da importância de assegurar a continuidade de cuidados aquando da alta hospitalar de doentes idosos.

APÊNDICE IV

ESTUDO CASO



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

5º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

Vertente - Enfermagem à Pessoa Idosa

Unidade Curricular: Estágio com Relatório

**ESTUDO CASO:
VIVER COM UMA
COLOSTOMIA AOS 65 ANOS**

Regente:
Prof^a. Maria Emília Brito

Eva Antunes nº 5384

Lisboa, Janeiro de
2015

“Nossas limitações e sucessos serão baseados, mais frequentemente, em nossas próprias expectativas para nós mesmos. No que a mente foca, o corpo atua.”

Denis Waitley

Índice

	Pág.
INTRODUÇÃO	2
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
2. METODOLOGIA	9
3. ESTUDO CASO	10
3.1. Avaliação multidimensional da pessoa idosa com colostomia .	10
4. PLANO DE CUIDADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	17
5. CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

APÊNDICES

APÊNDICE I – MiniMental State Examination (MMSE)

APÊNDICE II – Mini Dependence Assessment (MDA)

APÊNDICE III – Mini Nutritional Assessment (MNA)

APÊNDICE IV – Geriatric Depression Scale (GDS)

APÊNDICE V - Índice de Barthel

APÊNDICE VI - Índice de Lawton

INTRODUÇÃO

Ao definir a aquisição de competências de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente da Pessoa Idosa, como finalidade principal do presente projeto de estágio, tornou-se fundamental a realização de estudos de caso como meio para aquisição das mesmas no contexto da prática clínica.

No contexto de ensino clínico no serviço de Cirurgia A e em consonância com os objetivos definidos para o mesmo, foi identificada uma situação clínica passível de ser estudada no sentido de concretizar esta aquisição de competências na prática clínica de enfermeiro especialista, nomeadamente na área de cuidar em parceria em pessoas idosas com colostomia e sua família. Deste modo recorre-se à Teoria do Autocuidado de Orem como “linha” estruturante e orientadora dos cuidados de enfermagem a serem prestados nesta situação específica.

O aumento da longevidade nas atuais sociedades, reforça o interesse pelo envelhecimento como objeto de estudo, quer no domínio de um processo evolutivo do ciclo vital, quer no domínio na prestação dos cuidados de saúde necessários associados (Sequeira, 2010; Fernandes, 2013).

O envelhecimento bem-sucedido parece ser aquele em que a pessoa contínua a manter a sua autonomia, e a ocupar um lugar na sociedade. Para que isso aconteça, é necessário permitir às pessoas idosas serem bem-sucedidas na velhice, é necessário encorajar o intercâmbio entre as gerações, integrar as pessoas idosas num ambiente adequado e elaborar programas sociais que envolvam todos os aspetos da vida (Berger & Mailloux-Poirier, 1995; Silva, Lima & Galhardoni, 2010; Fernandes, 2013).

Ser Ativo, à medida que se envelhece, não é somente ser capaz de desenvolver uma atividade física, envolve o estímulo cognitivo, a saúde mental, a interação com os outros, estilos de vida saudáveis, acesso à informação, e o reconhecimento do direito à dignidade e ao respeito (Ribeiro & Paúl, 2011).

Durante o processo de envelhecimento ocorrem alterações fisiológicas que também afetam de forma heterogênea, as estruturas orgânicas, de forma mais ou menos rápida condicionam a adaptação do organismo. Para além de todas as alterações associadas ao envelhecimento, surgem as múltiplas patologias, que condicionam o percurso de vida do ser humano. Este último, enfrenta estas perturbações resultantes da doença, como desvios de saúde, em que a fragilidade e a vulnerabilidade é exposta em diferentes dimensões e, requer orientações para o controle da sua doença, nomeadamente minimizar os sinais e sintomas e, adaptação ao seu novo estado de saúde (Berger & Mailloux-Poirier, 1995; Ribeiro & Paúl, 2011; Araújo & Santos, 2012). A fragilidade é encarada como uma vulnerabilidade que a pessoa manifesta face ao desconhecido, sendo frequentemente observada em pessoas que atravessam o seu processo de doença, hospitalização ou outras situações de risco, ou em limitações funcionais, resultando na diminuição da capacidade em adaptar-se (Araújo & Santos, 2012)

Com a elaboração deste trabalho, a autora pretende:

- desenvolver competências para a utilização de instrumentos de avaliação de saúde da pessoa idosa;
- conhecer e desenvolver estratégias de apreciação/avaliação, juízo clínico, intervenção de enfermagem e avaliação com indicadores de resultados que favoreçam a adaptação e recuperação da pessoa idosa com colostomia, partindo de um diagnóstico de enfermagem e dentro de um quadro teórico de enfermagem- Teoria do Autocuidado de Orem;
- desenvolver capacidade de interação com a pessoa idosa e sua família.

Este trabalho encontra-se estruturado em quatro capítulos, um o enquadramento teórico, outro a avaliação multidimensional da pessoa idosa com colostomia, o terceiro consta num plano de cuidados onde se incorporam os requisitos de autocuidado, os diagnósticos de enfermagem, os objetivos, o tipo de sistema e as intervenções de enfermagem identificados na situação descrita, e por fim a conclusão do trabalho.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O envelhecimento da população é um fenómeno universal, e para além de ser coletivo, é também um fenómeno individualizado, ao qual se juntam alterações fisiológicas, psicológicas, comportamentais e sociais. Concomitante com estas alterações, o aparecimento de doenças crónicas modifica o percurso de vida da pessoa idosa, e de acordo com o significado atribuído poderá condicionar a sua qualidade de vida (Ribeiro & Paúl, 2011; Sousa, Brito & Branco, 2012).

Uma das doenças crónicas que irá ser abordada neste trabalho é o cancro do colón rectal, sendo uma área de grande pertinência na saúde e em expansão em números epidemiológicos. Segundo dados de Globocam (2012), em 2012 foram diagnosticados em Portugal 4706 novos casos, 66.1% dos quais a pessoas com 65 ou mais anos e estima-se que, em 2035, surjam 6942 novos casos, 71.8% dos quais em pessoas com 65 ou mais anos.

O cancro do colón retal provoca alterações significativas na qualidade de vida das pessoas idosas, nomeadamente a nível social, de entre as quais se salientam a relutância em retomar a sua atividade profissional após a cirurgia, a limitação dos contactos sociais e as mudanças nas atividades de lazer, tais como, a escolha de atividades mais isoladas e que não requeiram o contacto com várias pessoas (Violin, Sales, 2010; Charúa-Guindic *et al*, 2011; Cetolin, Beltrame, Cetolin & Presta, 2013; Barros *et al*, 2014).

O cancro do colón retal e a doença de Crohn são alguns fatores de risco para a realização de uma ostomia. A pessoa idosa submetida a uma ostomia intestinal depara-se com a alteração da sua imagem corporal e com a alteração da função da eliminação intestinal, vivenciando sentimentos e emoções pelas diversas dificuldades enfrentadas no dia-a-dia (Ferreira, Seiça & Morais, 2009; Violin & Sales, 2010; Barros, Santos, Lunardi & Filho, 2012; Sousa, Brito & Branco, 2012).

Os estudos apontam que as dificuldades sentidas pelas pessoas com colostomia podem ser divididas em três categorias distintas: física, psico-

emocional e social (Sousa, Brito & Branco, 2012; Danielsen, Burcharth & Rosenberg, 2013). Um outro estudo anota que as pessoas idosas verbalizam, que as grandes dificuldades assentam em cinco categorias: educação para o cuidado do estoma, o acesso aos cuidados ao estoma, incentivo para o autocuidado, retomar a vida e os problemas pós-operatórios (Zhang, Wong, You & Zheng, 2011; Umpiérrez, 2013). É com base nestas dificuldades que o enfermeiro tem um papel mediador, no sentido de preparar e de capacitar a pessoa idosa para a nova experiência de vida, com vista à promoção da sua qualidade de vida, atingindo um processo transicional saudável (Altuntas *et al*, 2012; Sousa, Brito & Branco, 2012).

Indo ao encontro da evidência científica e ao processo de adaptação que o organismo sofre, frente às alterações decorrentes do envelhecimento, a pessoa idosa com colostomia deverá ser reconhecida com as suas especificidades e multidimensionalidade, uma vez que o seu percurso de percepção acerca da sua auto-imagem, a sua capacidade de autocuidado podem encontrar-se comprometidas (Altuntas *et al*, 2012; Sousa, Brito & Branco, 2012; Burch, 2013; Danielsen, Burcharth & Rosenberg, 2013; Umpiérrez, 2013). Para viver estas alterações é necessário a mobilização de esforços cognitivos e comportamentais, uma vez que a identidade vinculada à autoimagem influencia o desempenho das atividades sociais (Violin & Sales, 2010; Barros *et al*, 2012).

Adicionado a este processo, a autoestima¹ pode também encontrar-se afetada, em que a pessoa idosa desenvolve um processo lento de adaptação e doloroso na sua reinserção sócio-familiar, o que depende das crenças, mecanismos de defesa e contexto sociocultural (Hiel & Brebels, 2011; Sousa, Brito & Branco, 2012).

A não percepção da autoeficácia, associada à falta de conhecimento do autocuidado e do controle dos sinais e sintomas da doença e à diminuição da capacidade funcional pode comprometer a gestão do processo saúde/doença, conduzindo à diminuição das relações interpessoais, ao isolamento, a sinais e

¹ **Auto estima** – “é um tipo de Autoconceito com as características específicas: opinião de cada um tem de si próprio e visão do seu mérito e capacidades, verbalização das crenças sobre si próprio, confiança em si, verbalização de auto-aceitação e de autolimitação, desafio das imagens negativas sobre si, aceitação do elogio e do encorajamento da mesma maneira que da crítica construtiva” (CIPE, 2001, p.54)

sintomas de depressão e mais tarde, a um envelhecimento não bem sucedido (Karakus & Patton, 2011; Sousa, Brito & Branco, 2012; Pierluissi, 2012; Burch, 2013). Assim, a aceitação da sua nova imagem corporal depende de todo o apoio afetivo e das intervenções terapêuticas prestadas por todos os profissionais de saúde, quer à pessoa idosa e à sua família, atingindo uma melhoria significativa na satisfação do doente, o que vai influenciar, de forma positiva, a sua adaptação e por conseguinte a sua qualidade de vida (Canavarro & Serra, 2010; Slater, 2010).

Os enfermeiros precisam saber o que é qualidade de vida² para cada pessoa idosa e como alterar quaisquer fatores negativos que podem inibir a sua capacidade para cuidar e aceitar o seu estoma (Slater, 2010).

Os estudos enunciam o dever de os enfermeiros possuírem competências que lhes permitam dar respostas efetivas a essa nova realidade, seja através de intervenções terapêuticas, da capacitação dos doentes, seja inclusive pela gestão organizacional dos cuidados, nomeadamente a criação de consulta de estomaterapia (Alves, 2010; Violin & Salles, 2010; Sousa, Brito & Branco, 2012; Miranda, 2013). Deste modo, os cuidados de saúde devem ser suportados por um planeamento cuidadoso e estruturado, desde a fase pré-operatória (Danielsen, Burcharth & Rosenberg, 2013; Lenza, Sonobe, Buetto, Santos & Lima, 2013; Umpiérrez, 2013).

Estão descritas em *guidelines* as recomendações que possuem a informação estratégica que deve ser tida em consideração nas diversas intervenções educativas nas várias fases do surgimento de uma colostomia (RNAO, 2009; Gutman, 2011). Um aspeto fulcral, que as mesmas elucidam, é que ao ofertar as informações em mais de uma sessão permite ao doente processar pequenas quantidades de informação e evitar a sobrecarga. Principalmente quando estamos perante uma pessoa idosa, maior é o desafio associado à gestão dos cuidados, uma vez que esta é confrontada com alteração dos mecanismos de defesa, com a fadiga, perda de memória, alterações da

² **Qualidade de vida** – “é a percepção individual da posição na vida, no contexto do sistema cultural e dos valores em que as pessoas vivem, e relacionada com os seus objectivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito amplo, subjectivo, que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspectos importantes do meu ambiente”. (OMS, 1999 citado por Sequeira, 2010, p.4)

visão/audição e às vezes, com diminuição da destreza manual (Campbell, 2013; D'Arcy, 2013; Engelke, 2014; Engelke & Schub, 2014). Também a alteração do índice de massa corporal nas pessoas idosas na fase pré e pós operatória pode causar problemas, o que levará o enfermeiro a ter cuidado com a escolha de material e elucidar para as possíveis complicações (Skeps *et al*, 2013), assim como, a presença de histórias de hipersensibilidade (Campbell, 2013; D'Arcy, 2013). É uma fase que decorre com a elaboração de planos de cuidados, tendo em conta os valores culturais, religiosos e individuais de cada pessoa idosa (Campbell, 2013; D'Arcy, 2013), com o desenvolvimento de atividades de informação, aprendizagem, aconselhamento, demonstração, motivação, e todo o esforço deverá ser feito para garantir o ensino à pessoa idosa e família em toda a continuidade de cuidados, sendo benéfico conhecer uma pessoa que tenha passado por uma situação idêntica (Engelke & Schub, 2014).

É imperativo dar continuidade aos cuidados de enfermagem no imediato da cirurgia, preconiza-se a avaliação do estoma, assim como do estado do estoma e da pele periestomal aquando cada mudança do dispositivo. E na fase pós operatória, um plano de alta precoce com as metas estabelecidas para a reabilitação é uma prioridade, de forma que a pessoa idosa e família retome gradualmente as suas atividades de vida e, assegurar a continuidade dos cuidados no *follow-up* (RNAO, 2009; Gutman, 2011; Engelke, 2014).

Ao reconhecer a pessoa idosa como responsável do seu projeto de saúde e de vida é fundamental, para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem adequadas, assim como, para o investimento de capacitação que sustente os processos de tomada de decisão para cuidarem de si próprios e para adotarem estilos de vida saudáveis. Urge a necessidade de um processo dinâmico entre a pessoa idosa, sua família e o enfermeiro, com base no respeito de saberes de cada um, na liberdade de escolha, no respeito pela sua autonomia e na sua identidade (Altuntas *et al*, 2012; Sousa, Brito & Branco, 2012; Burch, 2013; Danielsen, Burcharth & Rosenberg, 2013; Umpiérrez, 2013).

Os enfermeiros estão presentes durante este processo de transição, acompanhando a pessoa idosa e família, no desenvolvimento de conhecimentos e novas competências com o intuito de facilitar a adaptação ao processo de transição saudável. Também têm uma essência significativa, na medida em que

proporcionam condições que permitem às pessoas idosas mobilizar os recursos necessários para lidar e gerir os seus problemas de saúde (Altuntas *et al*, 2012; Sousa, Brito & Branco, 2012). Esta linha de pensamento vai ao encontro de McComarck (2003), o mesmo define, que os cuidados centrados na pessoa idosa assentam em quatro conceitos de “estar”: estar em relação, estar no mundo social, estar no contexto, estar consigo próprio.

2. METODOLOGIA

A prática profissional conduz a autora a contatar regularmente com as dificuldades sentidas pela pessoa idosa com colostomia e sua família. Tendo em conta as fontes de conhecimento para a prática baseada na evidência, não se pode deixar de procurar cientificamente suporte para as intervenções de enfermagem. Pretende-se procurar a melhor resposta aos problemas detetados com o uso do processo de tomada de decisão baseado na evidência científica

Para o desenvolvimento do estudo caso foi selecionado um doente portador de colostomia com 65 ou mais anos, o único até data atual, internado no serviço de Cirurgia A da Unidade Hospitalar, do Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo. Com autorização da Enfermeira Chefe e do consentimento informado do doente, foram realizadas duas entrevistas.

De forma a compreender esta problemática, que envolve as pessoas idosas e suas famílias e o surgimento de uma colostomia, a autora debruça-se na luz do pensamento de enfermagem, na Teoria do Autocuidado de Orem.

Ao longo do estudo de caso foram utilizadas algumas escalas, com a versão adaptada por Sequeira (2010), entre as quais: MiniMental State Examination (MMSE), Mini Dependence Assessment (MDA), Geriatric Depression Scale (GDS), Índice Barthel e Índice de Lawton.

Também foi utilizada Mini Nutritional Assessment (MNA) adaptada por Nestlé Nutrition Institute.

Para o levantamento de diagnósticos de enfermagem e intervenções associadas, é utilizada a linguagem Comunicação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE) – versão Beta 2, utilizada no Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (SAPE) dos registos informáticos da instituição de saúde envolvida.

3. ESTUDO CASO

Este trabalho baseia-se, tal como refere Gladeano, Rossi e Zago (2003), numa realização de uma colheita de dados completa e minuciosa com a respectiva identificação do objeto de estudo, resumo dos problemas/alterações identificadas, fundamentação teórica, planeamento de intervenções e discussão das mesmas.

3.1. Avaliação multidimensional da pessoa idosa com colostomia

Uma adequada avaliação multidimensional à pessoa idosa consiste num processo complexo e desafiador, que conduz à eficácia das intervenções de enfermagem identificadas, que permitem delinear diagnósticos de enfermagem num plano de cuidados que melhor estabeleça os cuidados com vista a promover a capacitação da pessoa idosa para a adaptação ao seu estado de saúde (Sequeira, 2010).

A seguinte avaliação é subdividida de acordo com os vários domínios da Teoria do Autocuidado de Orem (2001): o domínio cognitivo, o domínio físico, o domínio emocional ou psicossocial e o domínio do comportamento. Inicia-se a descrição do caso com os fatores condicionantes básicos segundo Orem (2001), entre os quais: a identidade da pessoa idosa, contexto da doença, fatores do sistema familiar, padrões de vida, fatores ambientais e a adequação e disponibilidade dos recursos.

Identidade da pessoa idosa:

- Nome preferido: J.L.R.V.
- Idade: 65 anos
- Estado Civil: casado
- Habilitações literárias: 12º ano
- Profissão: empresário

- Crenças religiosas: católico e praticante
- Nacionalidade: Portuguesa
- Naturalidade: Torres Vedras

Contexto da Doença:

- Diagnóstico médico: Oclusão intestinal
- Antecedentes Pessoais: Episódios esporádicos de epigastralgias
- Alergias: Desconhece alergias.
- Internamentos: nenhum internamento hospitalar anterior
- Proveniência: encaminhado do serviço de urgência com dor abdominal com evolução de 6 meses, após exames complementares de diagnóstico, detetado tumor estenosante da sigmoide. Operado de urgência a 17/11/2014, o qual submetido a cirurgia Hartmann
- Medicação habitual do domicílio: Omeprazol 20mg em jejum
- Medicação atual do internamento: após 7 dias de internamento com apenas tratamento médico, a sua medicação é a seguinte: Paracetamol 1gr de 8/8h, Metamizol 5mg de 8/8h, enoxiparina 0,4 sc/dia, Metronidazol 500mg de 8/8h, omeprazol 20mg em jejum, cefazolina 1gr de 8/8h
- Hábitos e estilos de vida (nutricionais, alcoólicos, tabágicos): na dieta diária introduz uma alimentação mediterrânea sem consumo de carnes vermelhas; peso baixo com Índice Massa Corporal (IMC) de 17,14; consumo de um copo (200ml) de vinho às refeições e nunca fumou.
- Fez vacina Anti-Gripal em Setembro último

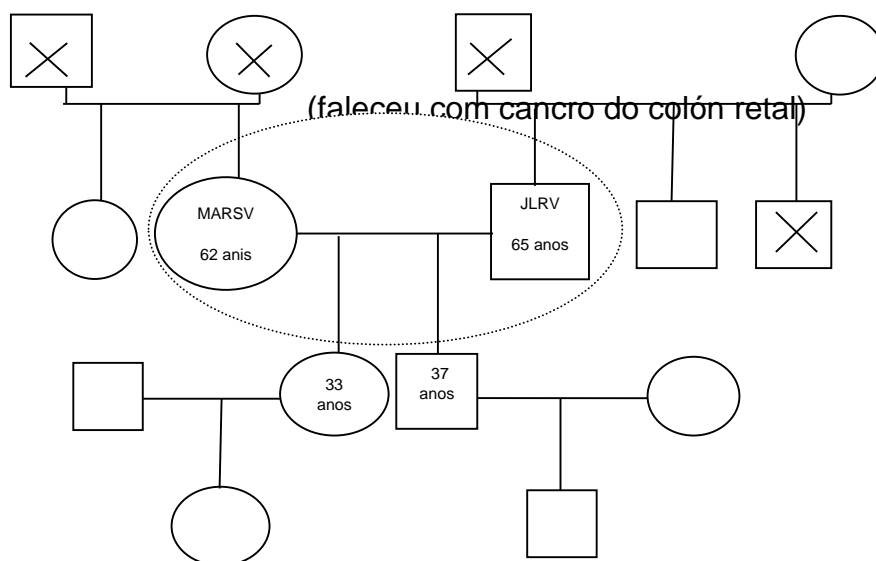
Padrões de Vida/ recursos da pessoa idosa/ fatores sistema familiar:

- Com quem habita: com a esposa

- Condições habitacionais: vivenda própria com 1 andar e sótão. Tem jardim em redor.
- Sai de casa/Anda a pé: sai diariamente de casa, para fazer as suas compras, e idas ao escritório da empresa. Circula autonomamente em casa e fora.
- Cuidador principal/Pessoa de referência: a esposa (M.A.R.S.V.)
- Situação económica: rendimento mensal satisfatório, sendo gerente da empresa (informação fornecida pelo próprio)
- Ocupação dos tempos/Projeto de vida: ver TV, *bricolage*, cuidar dos cavalos e animais de estimação, realização das tarefas domésticas, e educar os netos. Como seu grande projeto de vida, continuar a cultivar a leitura e transmitir isso às gerações mais novas da família.
- Está inscrito no Centro de Saúde de Encarnação de Torres Vedras, não frequenta as consultas médicas, recorre ao sistema particular com um seguro de saúde.

De seguida é elaborado um genograma.

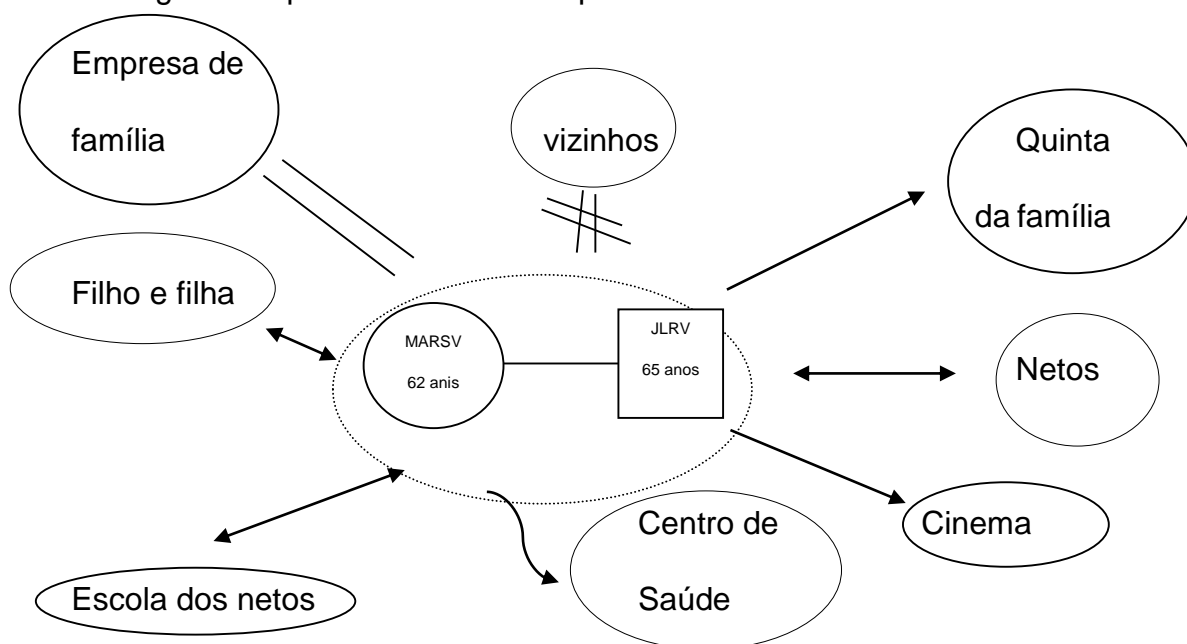
O genograma é uma representação gráfica de dados sobre a família e permite a visualização da dinâmica familiar e as relações entre os membros, em pelo menos três gerações (Hanson, 2005).



Observa-se que de antecedentes, apenas um elemento da família é vivo. Do núcleo central emerge um casal de filhos, e já com descendências.

O ecomapa é a representação gráfica das ligações de uma família às pessoas e estruturas sociais do meio em que habita, evidenciando o equilíbrio existente entre as necessidades e os recursos da família. (Hanson, 2005).

De seguida é apresentado o ecomapa.



Segundo os domínios de Orem (2001), a autora realizou uma avaliação. Assim, para o:

- **domínio cognitivo:**

- Calmo, consciente, orientado no tempo, espaço e pessoa, e colaborante
- Não apresenta alterações da linguagem nem da audição
- Para a avaliação do funcionamento cognitivo utilizou:
 - MiniMental State Examination (MMSE) – score de 30 (sem défice cognitivo) (APÊNDICE I)
- Para a avaliação do impacto da deterioração cognitiva na atividade quotidiana na pessoa utilizou:

- Mini Dependence Assessment (MDA) - score de 2 (Dependência Ligeira) (APÊNDICE II)

- **domínio físico:**

- Parâmetros Vitais: TA: 157/99 mmHg; Frequência Cardíaca: 72 bpm; Frequência Respiratória: 32 ciclos/minuto; Sem dor; Temperatura Timpânica: 36°.
- Peso: 60Kg
- Altura: 1,75m
- IMC: 17,14 (baixo peso, segundo OMS)
- Apresenta higiene oral e corporal cuidada
- Pele e mucosas coradas e hidratadas
- Nega tosse e expetoração
- Estado nutricional – desnutrido. Para a avaliação do estado nutricional utilizou-se a:
 - Mini Nutritional Assessment (MNA) – score de 16,5 (desnutrido) (APÊNDICE III)

- **domínio emocional ou psicossocial**

- Para a avaliação dos sintomas de depressão utilizou:
 - Geriatric Depression Scale (GDS) - score de 19 (Depressão ligeira) (APÊNDICE IV)

- **domínio do comportamento:**

- Para a avaliação das Atividades Básicas de Vida utilizou:
 - Índice de Barthel: score de 90 (Independência) (APÊNDICE V)
- Para a avaliação das Atividades Instrumentais utilizou:
 - Índice de Lawton: score 8 (Independente) (APÊNDICE VI)

De acordo com os oitos requisitos universais do autocuidado (Orem, 2001), procedeu-se à seguinte avaliação:

- **manutenção de uma quantidade suficiente de ar:**

O Srº J.L.R.V. encontrava-se eupneico sem oxigénio, com Saturação periférica de Oxigénio entre os 95 e 97%.

- **manutenção de uma ingestão suficiente de água:**

Por norma ingere 1litro de água por dia e bebe um copo (200ml) de vinho às refeições.

- **manutenção de uma ingestão suficiente de alimentos:**

Sempre ingeriu uma alimentação equilibrada, com produtos hortícolas do seu quintal e sem consumo de carnes vermelhas.

- **provisão de cuidados associados com os processos de eliminação:**

Urina espontaneamente sem complicações. Ultimamente com frequentes episódios de obstipação, que resolvia com produtos da marca Diese.

- **manutenção do equilíbrio entre a solidão e a interação social:**

Bom relacionamento social e com convívios frequentes entre familiares e amigos.

- prevenção de perigos à vida humana, ao funcionamento e ao bem estar do ser humano:

Sente-se tranquilo e “com força em enfrentar obstáculos da vida”. Recorre às terapias orientais para aliviar algum *stress* laboral, o Reiki.

- promoção do funcionamento e do desenvolvimento do ser humano dentro dos grupos sociais:

Participa em atividades na coletividade onde mora, em organizar eventos e preparar o espaço para receber as pessoas. Realiza viagens e convívios com amigos e familiares.

Com estes dados, a autora percebe que a motivação de voltar a trabalhar na sua empresa e a interação social são fatores positivos no decorrer da vida de J.L.R.V.. O surgimento de um internamento de urgência e uma intervenção cirúrgica foi determinante para o aparecimento de alguns requisitos de autocuidado no desvio da saúde (Orem, 2001), durante o internamento entre 17/11/2014 e 24/11/2014.

De seguida será apresentado um plano de cuidados elaborado no decorrer do internamento de J.L.R.V., após este ter sido submetido a cirurgia Hartmann.

4. PLANO DE CUIDADOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Data Inicial	Requisitos de Autocuidado	Diagnóstico de enfermagem	Objetivos	Intervenções de enfermagem	Tipo de sistema	Data Final	Avaliação
18/11/2014	Estar consciente e atender ou regular os efeitos desconfortáveis ou nocivos resultantes de intervenções realizadas ou prescritas, incluindo os efeitos do desenvolvimento	Gestão do regime terapêutico não eficaz	Incentivar a promoção de medidas de autocuidado à ostomia a fim de elevar o estado de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Informar sobre a importância do autocuidado à ostomia - Providenciar material de leitura sobre regime terapêutico - Promover a escuta ativa - Validar o conhecimento acerca do autocuidado à ostomia - Estimular o autocuidado à ostomia - Informar a pessoa sobre os recursos existentes - Adaptar estratégias alternativas que facilitem o autocuidado à ostomia 	- Sistema totalmente compensatório	24/11/2014	<ul style="list-style-type: none"> - Tomou consciência do seu estado de saúde (19/11/2014) - Após o 1º levante pós cirurgia, olhou para o estoma, com dificuldade em aceitar a alteração da sua imagem corporal (20/11/2014) - Iniciou o treino de troca de dispositivo

				<ul style="list-style-type: none"> - Instruir como prevenir problemas da pele e complicações - Instruir a pessoa quanto ao uso de dispositivo de colostomia - Treinar a pessoa para o uso e troca de dispositivo de colostomia - Supervisionar a pessoa nos cuidados à ostomia e na troca de dispositivo de colostomia (saco e placa) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema parcialmente compensatório - Sistema de apoio-educação 	<p>24/11/2014</p>	<p>da colostomia (21/11/2014)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Iniciou o recorte da placa do dispositivo de colostomia (23/11/2014) - Prestou cuidados à colostomia com supervisão (24/11/2014)
18/11/2014	<p>Modificar o autoconceito (e a autoimagem) em aceitar estar num estado de saúde particular e necessitar de formas específicas de cuidados de saúde</p>	<p>Auto estima diminuída</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aconselhar para as situações de mudança no estilo de vida e saúde - Promover a aceitação da imagem corporal 	<ul style="list-style-type: none"> - Reforçar ações positivas - Encorajar a comunicação expressiva de emoções, medos, dúvidas - Promover aceitação do estado de saúde - Promover momentos de partilha de experiências de sucesso - Promover presença de pessoas significativas (cuidadora a filha) - Promover a escuta ativa 	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de apoio-educação 	<p>28/11/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Após o 1º levante pós cirurgia, olhou para o estoma (20/11/2014) - Observa o estoma de forma natural, aceitando o seu estado de saúde (28/11/2014)

Data Inicial	Requisitos de Autocuidado	Diagnóstico de enfermagem	Objetivos	Intervenções de enfermagem	Tipo de Sistema	Data Final	Avaliação
24/11/2014	Aprender a viver com os efeitos das condições e estados patológicos e com os efeitos das intervenções e diagnóstico médico e tratamento no estilo de vida que promovam um continuado desenvolvimento pessoal.	Gestão não eficaz do regime terapêutico	Informar o doente e família sobre a colostomia e complicações	<ul style="list-style-type: none"> - Promover aceitação do estado de saúde - Supervisionar a pessoa nos cuidados à ostomia e troca de dispositivo - Orientar para os recursos na comunidade - Estimular o autocuidado à ostomia - Providenciar material de leitura sobre regime terapêutico - Providenciar o apoio de pessoas significativas - Proporcionar momentos de esclarecimento de dúvidas 	- Sistema de apoio-educação	28/11/2014	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelece um plano de ação correto sobre os cuidados à colostomia (27/11/2014) - É-lhe facultado material para os cuidados no domicílio e para experimentar novos dispositivos de colostomia (28/11/2014) - Encaminhado para a consulta de Estomaterapia (28/11/2014)

A eficácia das intervenções é determinada a partir da forma de como o processo de avaliação é executado, da realização do plano de cuidados adequado, da negociação e do estabelecimento da relação de ajuda com a pessoa idosa, sua família e/ou cuidador. Estas intervenções são complexas e personalizadas, e ao serem associadas ao contexto onde se desenvolvem, condicionam a resposta individual da pessoa idosa cuidada. A complexidade da intervenção desenvolve-se a partir de mecanismos de facilitação, capacitação, responsabilidade de tomada de decisão, aprendizagens, tendo em conta o contexto onde é desenvolvida, e das vivências do ser humano cuidado, assim como as culturas organizacionais e terapêuticas, com vista a atingir *outcomes* que mais não seja, a satisfação com os cuidados, o envolvimento nos cuidados e o sentir bem-estar (Nolan, Davies & Grant, 2001; McCormarck & McCance, 2010).

Também é muito importante perceber que durante todo o tempo de internamento existem diversas fases de compreender e aceitar o processo de doença por parte da pessoa com uma ostomia e sua família/cuidador. E a identificação das diversas fases é uma ferramenta útil para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem num cuidar efetivo que facilitará a promoção de um bem estar e uma aceitação do estado de saúde (Albuquerque, Agostinho, Freitas, Machado & Silva; 2009).

Na situação particular e analisada anteriormente, pretendia-se atingir como *outcomes*, a independência no autocuidado à colostomia, o envolvimento nos cuidados e o manifestar ao sentir bem-estar. A independência foi atingida de forma gradual, com intervenções mais pormenorizadas e específicas em cada momento de prestação de cuidados no autocuidado à colostomia e adaptação ao seu regime terapêutico.

5. CONCLUSÃO

A enfermagem tem vindo ao longo dos tempos a apostar cada vez mais no desenvolvimento da sua especificidade, nomeadamente através da problematização e reflexão crítica das práticas. O que emerge numa aprendizagem pela experiência, em que é necessário existir intencionalidade por parte dos atores na ação. É muito importante a reflexão processual face à complexidade dos contextos da ação onde se desenvolvem as interações do enfermeiro, da pessoa idosa e suas famílias, justificando uma prática cada vez mais perita, que responda aos desafios atuais decorrentes das novas necessidades de saúde dessas pessoas.

Por isso se torna essencial a compreensão das vivências e das histórias de vida das pessoas idosas, da estrutura, processos e estilo de funcionamento das famílias no decorrer do seu ciclo vital, no sentido de maximizar o desenvolvimento de uma prática direcionada para a capacitação funcional da família face aos seus processos de transição, assim como para a pessoa idosa.

O enfermeiro, enquanto elemento integrante da equipa dos cuidados de saúde, surge como um importante agente facilitador da adaptação da pessoa idosa à sua condição de saúde, pois tem uma relação de maior proximidade com a mesma. Esta proximidade faz do enfermeiro um agente fundamental na capacitação da pessoa, de forma a evitar a agudização da doença crónica, que poderá levar a incapacidades.

A baixa auto-estima nas pessoas idosas, entre tantos outros fatores que a desencadeiam, encontra-se a falta de investimento afetivo por parte dos familiares da pessoa idosa, causando um desconforto emocional a esses sujeitos.

A pessoa idosa também pode reconhecer-se como alguém no final da sua caminhada, sem esperança para viver ou ser feliz. Também a conceção da sociedade, é muitas vezes inadequada, vendo a pessoa idosa com colostomia sem condições de manter uma boa relação social. Urge então a necessidade de reformulação de perceções e desconstrução de conceitos, uma vez que a nossa sociedade ainda admite que a reinserção de um jovem é diferente da do idoso, assumindo um papel social mais clarificado e definido quando comparado com a pessoa idosa. A pessoa idosa colostomizada é um ser com potencialidades, que necessita de ser

compreendido na sua singularidade, assim, o ajudar a sentir-se único e a busca de apoio de parceiros conduz a adaptar-se ao seu novo estado de saúde. É fundamental que para isso se identifique recursos disponíveis na comunidade com vista á promoção da saúde e prevenção da doença.

Por outro lado, a regularidade e a duração dos tratamentos, que são muitas vezes prolongados, proporcionam aos enfermeiros uma excelente oportunidade de monitorizar a adesão, diagnosticar a não adesão, planejar e implementar intervenções que efetivamente ajudem a pessoa a adaptar-se à doença e ao regime terapêutico nos seus hábitos diários, dotando-a de conhecimentos e capacidades que lhes permitam realizar e manter as mudanças necessárias, na transição para a sua nova condição de saúde.

Os vários tipos de avaliação multidimensional que realizamos à pessoa idosa, são essenciais, uma vez que permitem adequar as intervenções preventivas e ou de recuperação e de acompanhamento no estado de saúde da pessoa idosa, e com os *outcomes* que surgem, permitem reavaliar e redefinir novas intervenções.

Com a realização deste trabalho, a autora sentiu o desenvolvimento de competências no olhar e compreensão das vivências da pessoa idosa com colostomia e família, num processo de adaptação ao seu novo estado de saúde/doença, atingindo os objetivos propostos inicialmente. Assim como, sentiu o contacto próximo de um conceito - a inteligência emocional. Indo ao encontro de Goleman (2005, p.323), é “ a capacidade de reconhecer os nossos sentimentos e os dos outros, de nos motivarmos e de gerirmos bem as emoções em nós e nas nossas relações”. Ao trabalhar a inteligência intrapessoal e a interpessoal exigiu uma ressonância de comunicação, com um crescimento quer do próprio quer da outra pessoa na gestão de sentimentos e emoções, quer no outro.

Torna-se conclusivo o trabalho com a seguinte linha de pensamento de Nolan, Davies & Grant (2001), em que na globalidade, o objetivo primordial nos programas de cuidados e intervenções centrados na pessoa idosa e suas famílias, baseia-se no envolvimento nos cuidados de forma personalizada, com vista a atingir a qualidade de vida, nos seus próprios contextos de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, M. I. N.; Agostinho, A. C. H.; Freitas, C. C.; Machado, M. M. L. C. & Silva, R. C. G. (2009). O domínio de Si - A experiência vivida nas palavras de uma ostomizada. *Revista de Enfermagem Referência*, II Série, 9, 27-33
- Altuntas, Y. E.; Kement, M.; Gezen, C.; Eker, H. H.; Aydin, H.; Sahin, F.; Okkabaz, N. & Oncel, M. (2012). The role of group education on quality of life in patients with a stoma. *European Journal of Cancer Care*. 21, 776-781
- Alves, R. I. M. B. (2010). *A prática educativa na ostomia de eliminação intestinal. Contributo para a gestão de cuidados de saúde*. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Dissertação de Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde
- Araújo, I.; Santos, A.(2012). Famílias com um idoso dependente: avaliação da coesão e adaptação. *Revista de Enfermagem Referência*. 6, 95-102
- Barros, E. J. L.; Santos, S. S. C.; Gomes, G. C.; Erdmann, A. L.; Pelzer, M. T. & Gautério, D. P. (2014). Ações ecossistêmicas e gerontotecnológicas no cuidado de enfermagem complexo ao idoso estomizado. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 67(1), 91-96
- Barros, E. J. L., Santos, S. S. C.; Lunardi, V. L. & Filho, W. D. L. (2012). Ser humano idoso estomizado e ambientes de cuidado: reflexão sob a ótica da complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 65(5), 844-848 Retrieved 02/04/2014, from <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/19.pdf>
- Berger, M. & Mailloux-Poirier, M. (1995). *Pessoas Idosas, Uma Abordagem Global* (M. A. Madeira, F. A. Silva, L. Abecassis, M. C. Rosa, Trad.). Lisboa: Lusodidacta
- Burch, J. (2013). Care of patients with a stoma. *Nursing Standard*. 27(32), 49-56.
- Campbell, J. (2013). Colostomy: pouch management (older adult). *The Joanna Briggs Institute*. Retrieved 04/07/2014, from <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.12.0b/ovidweb.cgi?&S=PCFGFPAOJKDDOCFCNCMKGB>

- Canavarro, M. C. & Serra, A. V. (coord.) (2010). *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde*, Lisboa: Edição da Fundação Calouste Gulbenkian
- Cetolin, S. F.; Beltrame, V.; Cetolin, S. K. & Presta, A. A. (2013). Dinâmica sócio-familiar com pacientes portadores de ostomia intestinal definitiva. *ABCD Arq Bras Cir Did.* 26(3), 170-172 Retrieved 02/04/2014, from <http://www.scielo.br/pdf/abcd/v26n3/03.pdf>
- Charúa-Guindic, L.; Benavides-León, C. J.; Villanueva-Herrero, J. A.; Jiménez-Bobadilla, B.; Abdo-Francis, J. M. & Hernández-Labra, E. (2011). Calidad de vida del paciente ostomizado. *Cirugía y cirujanos.* 79(2), 149-155
- D'Arcy, M. (2013). Evidence summary: stoma: assessment and care for the older person. *The Joanna Briggs Institute*. Retrieved 04/07/2014, from <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.12.0b/ovidweb.cgi?&S>
- Danielsen, A. K.; Burcharth, J. & Rosenberg, J. (2013). Patient education has a positive effect in patients with a stoma: a systematic review. *The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland.* 15, e276-e283
- Engelke, Z. (2014). Patient Education: teaching the patient with a stoma. *Nursing Practice & Skill*. Published by Cinahl Information Systems
- Engelke, Z. & Schub, T. (2014). Patient Education: teaching the patient with chronic disease about self-management. *Nursing Practice & Skill*. Published by Cinahl Information Systems
- Ferreira, A.C.; Seça, A. & Morais, I. (2009). Pessoa Ostomizada. *Jornal da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros*, 20 (7), 3-5
- Fernandes, M. J. S. R. S. (2013). Envelhecimento bem sucedido: modelo de intervenção da enfermagem In Pereira Lopes. *O cuidado de enfermagem à pessoa idosa- da investigação à prática*. Lisboa: Lusociência
- Galdeano, L. E.; Rossi, L. A. & Zago, M. M. F. (2003). Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3), 371-375. Retrieved 02/06/2014, from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000300016&lng=pt&tlng=pt.10.1590/S0104-11692003000300016.

- Globocan, OMS. (2012). Cancer fact sheet. Retrieved 02/05/2014, from <http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/colorectal.asp>
- Goleman, D. (2005). *Trabalhar com a inteligência emocional*, 3ª edição. Lisboa: Temas e Debates
- Gutman, N. (2011). Colostomy Guide. United Ostomy Associations of America. Retrieved 25/06/2014, from <http://www.ostomy.org>
- Hanson, S. M. H. (2005). Enfermagem de cuidados de saúde à família: teoria, prática e investigação. 2ª edição. Loures: Lusociência
- Hiel, A. V. & Brebels, L. (2011). Conservatism is good for you: Cultural conservatism protects self-esteem in older adults. *Personality and Individual Differences*. 50, 120–123
- <http://www.mna-elderly.com> Retrieved 12/11/2014
- International Council of Nurses (2001). CIPE versão Beta 2 – Classificação para a prática de Enfermagem (H. Castro, trad). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros (“ICNP version Beta 2 – International Classification for Nursing Practice”. Geneve: International Council of Nurses)
- Karakus, M. C. & Patton, L. C. (2011). Depression and the Onset of Chronic Illness in Older adults: a 12-year prospective study. *Journal of Behavioral Health Services & Research*. 38(3), 373-382
- Lenza, N. F. B.; Sonobe, H. M.; Buetto, L. S.; Santos, M. G. & Lima, M. S. (2013). O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira Promoção Saúde*. 26(1), 139-145
- McComark, B. (2003). A conceptual framework for person-centred practice with older people. *Internacional Journal of Nursing Practice*, 9, 202-209
- McComark, B. & McCance, T. (2010). *Person-Centred Nursing: theory and practice*. United Kingdom: Wiley-Blackwell
- Nolan, M.; Davies, S. & Grant, G. (2001). *Working with older people and their families*. Buckingham: Open University Press
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6ª edição. Mosby, St. Louis

- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005). *Envelhecimento Ativo: Uma política de Saúde* (S. Gontijo, Trad) Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (Tradução do original do inglês *Active ageing: a policy framework*. WHO/NMH/NPH/02.8 ISBN)
- Pierluissi, E. (2012). Depressive Symptoms After Hospitalization in Older Adults: Function and Mortality Outcomes. *Journal American Geriatric Soc.* 60(12), 2254–2262
- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2009) *Ostomy care and management*. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Retrieved 25/06/2014, from <http://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy-care-management>
- Ribeiro, O. & Paúl, C. (2011). *Manual de Envelhecimento Ativo*, Lisboa: Lidel
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*, Lisboa: Lidel
- Slater, R. C. (2010). Managing quality of life in the older person with a stoma. *British Journal of Community Nursing.* 15(10), 480-484
- Skeps, R.; McMullen, C. K.; Wendel, C. S.; Bulkley, J.; Grant, M.; Mohler, J.; Hornbrook, M. C.; Krouse, R. S.; Herrinton, L. J. (2013). Changes in body mass index and stoma related problems in the elderly. *Journal of Geriatric Oncology.* 4, 84-89
- Sousa, C. F.; Brito, D. C. & Branco, M. Z. P. C. (2012). Depois da colostomia...vivências das pessoas portadoras. *Enfermagem em Foco.* 3(1), 12-15
- Umpiérrez, A. H. F. (2013). Living with an ostomy: perceptions and expectations from a social phenomenological perspective. *Text Context Nursing, Florianópolis,* 22(3), 687-94
- Violin, M. R.; Sales, C. A. (2010). Experiencias cotidianas de personas colostomizadas por câncer: enfoque existencial. *Revista electrónica de enfermagem.* 12(2), 278-286 Retrieved 02/04/2014, from <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a08.htm>
- Zhang, J.; Wong, F. K. Y.; You, L. M. & Zheng, M. C. (2012). A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a colostomy. *Journal of Clinical Nursing,* 21(9-10), 1407–1415

APÊNDICES

APÊNDICE I

MiniMental State Examination (MMSE)

MINIMENTAL STATE EXAMINATION (MMSE):

Instruções de preenchimento adaptado de Sequeira (2010, pp.122, 123, 124)

1. **ORIENTAÇÃO** (1 ponto por cada resposta correta) (0 a 10 pontos)

Em que ano estamos?	1
Em que mês estamos?	1
Em que dia do mês estamos?	1
Em que dia da semana estamos? ..	1
Em que estação estamos?	1
Em que país estamos?	1
Em que distrito é que vive?	1
Em que terra vive?	1
Em que casa estamos?	1
Em que andar estamos?	1
Total orientação	10

2. **RETENÇÃO** (1 ponto por cada palavra corretamente repetida) (0 a 3 pontos)

Este item é avaliado com o seguinte exercício:

Vou dizer três palavras: quero que as repita, mas só depois de eu dizer todas. Procure ficar a sabê-las de cor.

Pêra	1
Gato	1
Bola	1
Total retenção	3

3. **ATENÇÃO E CÁLCULO** (1 ponto por cada resposta correta) (0 a 5 pontos)

Se a pessoa der uma resposta errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como corretas. Parar ao fim de cinco respostas.

MINIMENTAL STATE EXAMINATION (MMSE):

Instruções de preenchimento adaptado de Sequeira (2010, pp.122, 123, 124)

(Continuação)

Agora o profissional solicita à pessoa que diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até o profissional lhe dizer para parar.

Ex: 30-(3) ...1 27-(3) ...1 24-(3) ...1 21-(3) ...1 18-(3) ...1

Total atenção e cálculo: 5

4. **EVOCAÇÃO** (1 ponto por cada resposta correta) (0 a 3 pontos)

Veja se consegue dizer as 3 palavras que pedi há pouco para decorar:

Pêra 1

Gato 1

Bola 1

Total evocação 3

5. **LINGUAGEM** (1 ponto por cada resposta correta) (0 a 8 pontos)

a) Como se chama isto?

Mostrar os objetos – (0 a 2 pontos)

Relógio 1

Lápis 1

b) Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA (0 a 1 ponto)

pontuação 1

c) Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a sobre a mesa (ou sobre a cama, se for o caso). Dar a folha com as duas mãos – (0 a 3 pontos)

Pega com a mão direita na folha ... 1

Dobra a folha ao meio..... 1

Coloca a folha onde deve 1

d) Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz.

Mostrar um cartão com a seguinte frase bem legível: FECHER OS OLHOS. Sendo analfabeto lê-se a frase à pessoa.

Fechou os olhos 1

MINIMENTAL EXAMINATION (MMSE):

Instruções de preenchimento adaptado de Sequeira (2010, pp.122, 123, 124)

(Continuação)

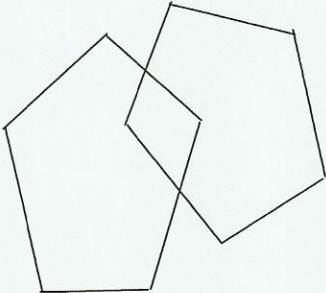
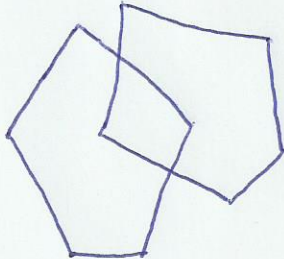
- e) Escreva uma frase inteira aqui. Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Ere estoc do ceete.

Total linguagem 8

6. HABILIDADE CONSTRUTIVA (1 ponto Pela cópia correta) (0 a 1 ponto)

A pessoa deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar o tremor ou rotação.

desenho	cópia
	

Total habilidade construtiva: 1

TOTAL de MMS (máximo de 30 pontos):..... 30

APÊNDICE II

Mini Dependence Assessment (MDA)

MINI DEPENDECE ASSESSMENT (MDA) – ATIVIDADES CORPORAIS, SENSORIAIS, LOCOMOTORAS E MENTAIS, adaptado de Sequeira (2010, pp.66,67)

ATIVIDADES CORPORAIS

Alimentação

0 = Alimenta-se normalmente

1 = Necessita parcialmente de auxílio ou de alimentação triturada

2 = Necessita total de ajuda humana ou de alimentação artificial (sonda, perfusão)

Higiene

0 = Faz a sua higiene normalmente

1 = Necessita de ajuda parcial

2 = Necessita de ajuda total

Eliminação

0 = Mição e defecação normal

1 = Incontinência urinária e fecal ocasional

2 = Incontinência urinária e fecal permanente (algália ou doente ostomizado)

SUBTOTAL - 2

ATIVIDADES SENSORIAIS

Fala

0 = Expressão verbal perfeita

1 = Dificuldade em falar

2 = Dificuldade na compreensão ou afasia

MINI DEPENDECE ASSESSMENT (MDA) – ATIVIDADES CORPORAIS, SENSORIAIS, LOCOMOTORAS E MENTAIS, adaptado de Sequeira (2010, pp.66,67) (Continuação)

Visão (mais ou menos correção)

0 = Normal

1 = Má

2 = Muito má ou cegueira

Audição

0 = Normal

1 = Má

2 = Muito má ou surdez

SUBTOTAL - 0

ATIVIDADES LOCOMOTORAS

Transferência (subir para ou descer da cama)

0 = Efetua-se normalmente

1 = Necessita de ajuda parcial ou de apoio

2 = Necessita de ajuda total

Deslocação (no domicílio ou no exterior)

0 = Efetua-se normalmente

1 = Necessita de ajuda humana ou técnica

2 = Necessita de uma cadeira de rodas ou impossibilidade de deslocação

MINI DEPENDECE ASSESSMENT (MDA) – ATIVIDADES CORPORAIS, SENSORIAIS, LOCOMOTORAS E MENTAIS, adaptado de Sequeira (2010, pp.66,67) (Continuação)

Espaço de vida (mais ou menos ajuda humana ou técnica)

0 = Possível no exterior ou em casa

1 = Limitado ao domicílio

2 = Limitado à cama

SUBTOTAL - 0

ATIVIDADES MENTAIS

Memória

0 = Normal

1 = Esquecimentos mais ou menos frequentes

2 = Esquecimentos muito frequentes ou amnésia

Comportamento

0 = Normal

1 = Perturbações *minor*: teimosia, emotividade, lamentações

2 = Perturbações *major*: agitação, desorientação, fuga

Humor

0 = Normal

1 = Tristeza ou irritabilidade

2 = Apatia ou agressividade

SUBTOTAL – 0

PONTUAÇÃO TOTAL (MDA): **2**

APÊNDICE III

Mini Nutricional Assessment (MNA)

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]

Nestlé
Nutrition Institute

Apelido: R.V.

Nome: J.L.

Sexo: M

Idade: 65

Peso, kg: 60

Altura, cm: 175

Data: 18.11.2014

Responda à secção "triagem", preenchendo as caixas com os números adequados. Some os números da secção "triagem". Se a pontuação obtida for igual ou menor que 11, continue o preenchimento do questionário para obter a pontuação indicadora de desnutrição.

Triagem

A Nos últimos três meses houve diminuição da ingestão alimentar devido a perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir?

- 0 = diminuição grave da ingestão
1 = diminuição moderada da ingestão
2 = sem diminuição da ingestão

0

B Perda de peso nos últimos 3 meses

- 0 = superior a três quilos
1 = não sabe informar
2 = entre um e três quilos
3 = sem perda de peso

0

C Mobilidade

- 0 = restrito ao leito ou à cadeira de rodas
1 = deambula mas não é capaz de sair de casa
2 = normal

2

D Passou por algum stress psicológico ou doença aguda nos últimos três meses?

- 0 = sim 2 = não

2

E Problemas neuropsicológicos

- 0 = demência ou depressão graves
1 = demência ligeira
2 = sem problemas psicológicos

2

F Índice de Massa Corporal = peso em kg / (estatura em m)²

- 0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

0

Pontuação da Triagem (subtotal, máximo de 14 pontos) 1 0

12-14 pontos: estado nutricional normal

8-11 pontos: sob risco de desnutrição

0-7 pontos: desnutrido

Para uma avaliação mais detalhada, continue com as perguntas G-R

Avaliação global

G O doente vive na sua própria casa (não em instituição geriátrica ou hospital)

- 1 = sim 0 = não

1

H Utiliza mais de três medicamentos diferentes por dia?

- 0 = sim 1 = não

1

I Lesões de pele ou escaras?

- 0 = sim 1 = não

1

References

- Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA[®] - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:456-465.
- Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Gerontol*. 2001; **56A**: M366-377
- Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA[®]) Review of the Literature - What does it tell us? *J Nutr Health Aging*. 2006; **10**:466-487.

© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners

© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M

Para maiores informações: www.mna-elderly.com

J Quantas refeições faz por dia?

- 0 = uma refeição
1 = duas refeições
2 = três refeições

2

K O doente consome:

- pelo menos uma porção diária de leite ou derivados (leite, queijo, iogurte)? sim não
- duas ou mais porções semanais de leguminosas ou ovos? sim não
- carne, peixe ou aves todos os dias? sim não

0.0 = nenhuma ou uma resposta «sim»

0.5 = duas respostas «sim»

1.0 = três respostas «sim»

1 0

L O doente consome duas ou mais porções diárias de fruta ou produtos hortícolas?

- 0 = não 1 = sim

1

M Quantos copos de líquidos (água, sumo, café, chá, leite) o doente consome por dia?

- 0.0 = menos de três copos
0.5 = três a cinco copos
1.0 = mais de cinco copos

0 5

N Modo de se alimentar

- 0 = não é capaz de se alimentar sozinho
1 = alimenta-se sozinho, porém com dificuldade
2 = alimenta-se sozinho sem dificuldade

2

O O doente acredita ter algum problema nutricional?

- 0 = acredita estar desnutrido
1 = não sabe dizer
2 = acredita não ter um problema nutricional

0

P Em comparação com outras pessoas da mesma idade, como considera o doente a sua própria saúde?

- 0.0 = pior
0.5 = não sabe
1.0 = igual
2.0 = melhor

0 5

Q Perímetro braquial (PB) em cm

- 0.0 = PB < 21
0.5 = 21 ≤ PB ≤ 22
1.0 = PB > 22

0 5

R Perímetro da perna (PP) em cm

- 0 = PP < 31
1 = PP ≥ 31

0

Avaliação global (máximo 16 pontos) 0 5

Pontuação da triagem 6 0

Pontuação total (máximo 30 pontos) 6 5

Avaliação do Estado Nutricional

- de 24 a 30 pontos estado nutricional normal
de 17 a 23,5 pontos sob risco de desnutrição
menos de 17 pontos desnutrido

APÊNDICE IV

Geriatric Depression Scale (GDS)

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA, adaptado de Sequeira (2010, pp.130,131)

TABELA	ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (GDS)	
ITENS	SIM	NÃO
1. Está satisfeito(a) com a sua vida?	0	1
2. Colocou de lado muitas das suas atividades e interesses?	1	0
3. Sente a sua vida vazia?	1	0
4. Fica muitas vezes aborrecida(o)?	1	0
5. Tem esperança no futuro?	0	1
6. Anda incomodado(a) com pensamentos que não consegue afastar?	1	0
7. Está bem-disposto(a) a maior parte do tempo?	0	1
8. Tem medo que lhe vá acontecer algo mau?	1	0
9. Sente-se feliz a maior parte do tempo?	0	1
10. Sente-se muitas vezes sem auxílio/desamparado(a)?	1	0
11. Fica muitas vezes inquieto(a) e nervoso(a)?	1	0
12. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	1	0
13. Preocupa-se muitas vezes com o futuro?	1	0
14. Pensa que tem mais problemas de memória do que os outros?	1	0
15. Pensa que é bom estar vivo(a)?	0	1
16. Sente-se muitas vezes desanimado(a) e abatido(a)?	1	0
17. Sente-se inútil?	1	0
18. Preocupa-se muito com o passado?	1	0
19. Considera a vida interessante?	0	1

TABELA	ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (GDS) (continuação)	
ITENS	SIM	NÃO
20. É difícil começar novas atividades?	1	0
21. Sente-se cheio(a) de energia?	0	1
22. Sente que a situação é desesperada?	1	0
23. Pensa que a situação da maioria das pessoas é melhor que a sua?	1	0
24. Aflige-se muitas vezes com pequenas coisas?	1	0
25. Tem dificuldade em se concentrar?	1	0
26. Tem frequentemente vontade de chorar?	1	0
27. Gosta de se levantar pela manhã?	0	1
28. Prefere evitar encontrar-se com muitas pessoas?	1	0
29. Tem facilidade em tomar decisões?	0	1
30. O seu pensamento é tão claro como era antes?	0	1
Pontuação	19	

APÊNDICE V

Índice de Barthel

ÍNDICE DE BARTHEL, adaptado de Sequeira (2010, p.47)

TABELA	ÍNDICE DE BARTHEL – ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA (ABVD)	
ITENS	ABVD	COTAÇÃO
ALIMENTAÇÃO	INDEPENDENTE (Capaz de usar qualquer instrumento. Come num tempo razoável)	10
	NECESSITA DE AJUDA (Necessita de ajuda para cortar, levar à boca, etc.)	5
	DEPENDENTE	0
VESTIR	INDEPENDENTE (Veste-se, despe-se e ajusta a roupa. Aperta os sapatos, etc.)	10
	NECESSITA DE AJUDA (Pelo menos em metade das tarefas, mas realiza-as num bom tempo)	5
	DEPENDENTE	0
BANHO	INDEPENDENTE (Toma banho geral no duche ou banheira. Entra e sai do banho sem ajuda de terceiros)	5
	DEPENDENTE	0
HIGIENE CORPORAL	INDEPENDENTE (Lava a face, mãos e dentes. Faz a barba)	5
	DEPENDENTE	0
USO DA CASA DE BANHO	INDEPENDENTE (Usa-a sem ajuda, senta-se, levanta-se e arranja-se sozinho)	10
	NECESSITA DE AJUDA (Para manter o equilíbrio, limpar-se e ajustar a roupa)	5
	DEPENDENTE	0

TABELA (continuação)	ÍNDICE DE BARTHEL – ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA (ABVD) (continuação)	
ITENS	ABVD	COTAÇÃO
CONTROLO INTESTINAL	INDEPENDENTE (Não apresenta episódios de incontinência. Se necessita de enemas ou clisteres, fá-lo sozinho) INCONTINENTE OCASIONAL (Episódios ocasionais de incontinência e necessita de ajuda para enemas ou clisteres) INCONTINENTE FECAL	10 5 0
CONTROLO VESICAL	INDEPENDENTE (Não apresenta episódios de incontinência. Se necessita de sonda ou colector, fá-lo sozinho) INCONTINENTE OCASIONAL (Episódios ocasionais de incontinência e necessita de ajuda para uso de sonda ou colector) INCONTINENTE OU ALGALIADO	10 5 0
SUBIR ESCADAS	INDEPENDENTE (Sobe e desce escadas. Pode usar um instrumento de apoio) NECESSITA DE AJUDA (Necessita de ajuda física ou supervisão para subir/descer escadas) DEPENDENTE	10 5 0
TRANSFERÊNCIA CADEIRA-CAMA	INDEPENDENTE (Não necessita de qualquer ajuda. Se usa a cadeira de rodas, transfere-se sozinho) NECESSITA DE AJUDA MÍNIMA (Ajuda mínima e supervisão) NECESSITA DE GRANDE AJUDA (É capaz de se sentar, mas necessita de muita ajuda para a transferência) DEPENDENTE	15 10 5 0

TABELA (continuação)	ÍNDICE DE BARTHEL – ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA (ABVD) (continuação)	
ITENS	ABVD	COTAÇÃO
DEAMBULAÇÃO	INDEPENDENTE (Caminha pelo menos 50 metros sozinho ou com ajuda de andarrilho, canadianas) NECESSITA DE AJUDA (Caminha 50 metros com ajuda ou supervisão) INDEPENDENTE COM CADEIRA DE RODAS (anda pelo menos 50 metros) DEPENDENTE	 15 10 5 0

APÊNDICE VI

Índice de Lawton

ÍNDICE DE LAWTON, adaptado de Sequeira (2010, p.54)

TABELA	ÍNDICE DE LAWTON – ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA (AIVD)	
ITENS	AIVD	COTAÇÃO
CUIDAR DA CASA	Cuidar da casa sem ajuda	1
	Faz tudo, exceto trabalho pesado	2
	Só executa tarefas leves	3
	Necessita de ajuda para todas as tarefas	4
	Incapaz de fazer alguma tarefa	5
LAVAR ROUPA	Lava a sua roupa	1
	Só lava pequenas peças	2
	É incapaz de lavar a sua roupa	3
PREPARAR AS REFEIÇÕES	Planeia, prepara e serve sem ajuda	1
	Prepara os ingredientes, se lhos derem	2
	Prepara pratos pré-cozinhados	3
	Incapaz de preparar refeições	4
FAZER COMPRAS	Faz as compras sem ajuda	1
	Só faz pequenas compras	2
	Faz as compras acompanhado	3
	É incapaz de ir às compras	4
USAR TELEFONE	Usa-o sem dificuldade	1
	Só telefona para lugares familiares	2
	Necessita de ajuda para o usar	3
	Incapaz de usar o telefone	4
USAR TRANSPORTE	Viaja em transporte público ou conduz	1
	Só anda de táxi	2
	Necessita de acompanhamento	3
	Incapaz de usar transportes	4
USAR DINHEIRO	Paga as contas, vai ao banco, etc.	1
	Só em pequenas quantidades de dinheiro	2
	Incapaz de utilizar dinheiro	3

TABELA	ÍNDICE DE LAWTON – ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA (AIVD) (continuação)	
ITENS	AIVD	COTAÇÃO
RESPONSABILIZAR-SE PELOS MEDICAMENTOS	Responsável pela sua medicação	1
	Necessita que lhe preparem a medicação	2
	Incapaz de se responsabilizar pela medicação	3

APÊNDICE V

DIVULGAÇÃO DO PROJETO

18 de Novembro 2014 - 15h

FORMAÇÃO DE SERVIÇO

**CUIDAR EM PARCERIA: O ENFERMEIRO,
A PESSOA IDOSA E SUA FAMÍLIA,
NA FASE PRÉ E PÓS COLOSTOMIA**

(Eva Antunes)

**APRESENTAÇÃO DOS PROJECTOS A IMPLEMENTAR NO SERVIÇO DE
CIRURGIA A
NO ÂMBITO DA ESPECIALIDADE EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA**

**Local: Sala dos médicos do serviço de Cirurgia A
População Alvo: Enfermeiros do serviço de Cirurgia Geral**

PLANEAMENTO DA SESSÃO DE FORMAÇÃO PARA A EQUIPA DE ENFERMAGEM

TEMA: Cuidar em parceria: o enfermeiro, a pessoa idosa e sua família, na fase pré e pós colostomia

FINALIDADE: Pretende-se com a sessão de formação a apresentação do projeto aos enfermeiros do serviço de Cirurgia Geral

POPULAÇÃO ALVO: A sessão de formação é destinada aos enfermeiros constituintes do serviço de Cirurgia Geral (Unidade A, Unidade B)

LOCAL DE INTERVENÇÃO: Sala de médicos do serviço de Cirurgia A

DATA: 18 de Novembro de 2014

DURAÇÃO: 30 minutos

FROMADORA: Eva Antunes

OBJETIVO: - Apresentar o projeto de estágio;

- Contextualizar a temática das colostomias na pessoa idosa e famílias;
- Criar momento de discussão e de reflexão sobre as atividades planeadas.

OBJETIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS
- Apresentar o projeto de estágio; - Contextualizar a temática das colostomias na pessoa idosa e famílias; - Criar momento de discussão e de reflexão sobre as atividades planeadas	- Contextualização a problemática em estudo; - Definição de conceitos; - Apresentação das atividades planeadas	Método expositivo Discussão e reflexão em grupo	Videoprojetor Computador

APÊNDICE VI

MAPA DE CUIDADOS DA CONSULTA

SClinico - Windows Internet Explorer

http://sam2:7777/forms90/90servlet?sessionId=ac100bd2ce6c22ce3310d454390a15cf30e0de18fd.q5HaxCN4N0Mkyb4h9M-x4Q-x11

Ficheiro Editar Ver Favoritos Ferramentas Ajuda

Favoritos Sites Sugeridos

SClinico

Panela

Apresentação Inicial

DOMINIO

- INFORMAÇÃO
 - Diagnóstico
 - Médico responsável
 - Cirurgia efectuada
 - Data intervenção
 - Antecedentes patológicos

Doente

N.º Processo	Nome	Idade
11371973	J M B S P	61 anos

Apresentação

INFORMAÇÃO

Antecedentes patológicos

Opening http://sam2:7777/forms90/90servlet?sessionId=ac100bd2ce6c22ce3310d454390a15cf30e0de18fd.q5HaxCN4N0Mkyb4h9M-x4Q-x11

Intranet Local

15:55

SClinico - Windows Internet Explorer

http://sam2:7777/forms90/90servlet?sessionId=ac100bd2ce6c22ce3310d454390a15cf30e0de18fd.q5HaxCN4N0Mkyb4h9M-x4Q-x11

Ficheiro Editar Ver Favoritos Ferramentas Ajuda

Favoritos Sites Sugeridos

SClinico

Panela

Processo de Enfermagem

Doente

N.º Processo	Nome	Idade
11371973	J M B S P	61 anos

Fenómenos frequentes

Fenómeno	Início	Término
Adesão ao Regime Terapêutico		
Auto Estima		
Eliminação Intestinal		
Eliminação Urinária		
Eritema		
Gestão do Regime Terapêutico		
Maceração		
Membrana Mucosa		
Papel de Prestador de Cuidados		

Responsável início

Eva Antunes

Responsável termo

Status Terminar Intervenções

Diagnóstico de enfermagem

Opening http://sam2:7777/forms90/90servlet?sessionId=ac100bd2ce6c22ce3310d454390a15cf30e0de18fd.q5HaxCN4N0Mkyb4h9M-x4Q-x11

Intranet Local

15:56

APÊNDICE VII

NOTA DE CAMPO 4

NOTAS CAMPO 4

- o domínio cognitivo - em que se direciona para as habilidades intelectuais, as quais se podem desenvolver através do nível de conhecimentos, de compreensão, de aplicação, de análise, de síntese e de avaliação; com o recurso a aplicação de métodos de preleção, discussão, simulação e de partilha de experiências;

- o domínio afetivo - quando se debruça-se na expressão de sentimentos, de atitudes, de valores e de apreciações motivadoras. Usa-se como recurso a preleção, a discussão, a dramatização, a partilha de experiências com a demonstração de interesse ou apatia, atenção ou disponibilidade. É um domínio muito complexo de intervir e de avaliar, uma vez que a pessoa idosa e/ou cuidador pode controlar a expressão de sentimentos, sendo considerado uma limitação sensível aos cuidados de enfermagem;

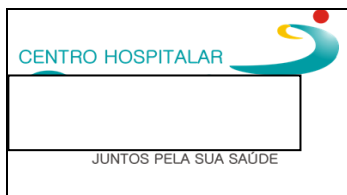
- o domínio psicomotor - em que precisamos das habilidades para os aspetos físicos do autocuidado, tendo em conta os níveis de perceção, o mecanismo da resposta, a adaptação. Foram aplicadas técnicas como a demonstração, o exercício e a prática, o ensino de pares, a dramatização, a experiência partilhada; sendo a avaliação assente na observação do comportamento, ou através de resposta a questões (Redman, 2003).

APÊNDICE VIII

MANUAL OPERATIVO DA CONSULTA

Índice

	Pág nº
INTRODUÇÃO	2
1 - FUNÇÕES DO ENFERMEIRO	3
2 - CAMPO DE APLICAÇÃO	4
3 - NORMAS DE ATUAÇÃO	4
4 - LOCALIZAÇÃO	5
5 - HORÁRIO	5
6 - COLABORADORES	5
7 - CONCEITOS E DEFINIÇÕES	5
8 - FLUXOGRAMA	9
9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10

 <p>CENTRO HOSPITALAR</p> <p>JUNTOS PELA SUA SAÚDE</p>	<p>MANUAL OPERATIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM - ESTOMATERAPIA</p>	<p>Unidade Hospitalar</p>
---	--	-------------------------------


INTRODUÇÃO

As alterações sociodemográficas que se vive e a prevalência de doenças crónicas no nosso país proliferam novas necessidades em cuidados de saúde. Estes cuidados assentam em intervenções cada vez mais personalizadas e efetivas no que garante ao bem-estar e à qualidade de vida dos indivíduos. Sendo estas intervenções genéricas em todos os cuidados de saúde, mais determinantes são, quando se depara com uma pessoa idosa com doença crónica e implicações cirúrgicas, o qual atravessa um processo de transição tipo saúde-doença (Chick & Meleis, 2010).

O surgimento de uma ostomia provoca alguns sentimentos e emoções no indivíduo, o que gera mudança de percursos de vida e poderá condicionar a sua qualidade de vida (Burch, 2013). Vários estudos apontam que as dificuldades sentidas pelas pessoas colostomizadas podem ser divididas em três categorias distintas: física, psico-emocional e social. É com base nestas dificuldades que o enfermeiro tem um papel mediador, no sentido de os preparar e de os capacitar para a nova experiência de vida, com vista à promoção da sua qualidade de vida, atingindo um processo transicional saudável (Sousa, Brito & Branco, 2012).

Nesta linha de pensamento, a evidência científica aporta que as pessoas colostomizadas têm necessidades próprias e, portanto um atendimento de proximidade adequado pode desempenhar um papel fundamental na gestão do seu processo de doença (Sousa, Brito & Branco, 2012; Umpiérrez, 2013). A criação de espaços de partilha, de linhas telefónicas de apoio e, nomeadamente, a criação de consulta de enfermagem em estomaterapia são desafios propostos à gestão de cuidados para uma melhoria de cuidados, assim, como ao desenvolvimento de competências na prestação de cuidados específicos (Zhang, Wong, You & Zheng, 2011; Sousa, Brito & Branco, 2012; Miranda, 2013).

O índice de envelhecimento no Município de Torres Vedras entre 2001 e


	MANUAL OPERATIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM - ESTOMATERAPIA	Unidade Hospitalar
---	---	-----------------------

2011 que aumentou de 111,1% para 128,9%, a partir de Censos de 2011, torna-se assim um desafio à gestão dos cuidados de enfermagem, cuidar de pessoas idosas. Tendo em conta que estas pessoas têm alterações fisiológicas, psicológicas, comportamentais e sociais, o aparecimento de uma ostomia irá agravar todo este processo; uma vez que os mecanismos de defesa encontram-se alterados, as alterações da própria pele, a presença de fadiga e alteração da memória, assim como alterações de visão/audição e muitas das vezes da destreza manual estão presentes. O desafio de cuidados torna-se mais alargado no que concerne à necessidade de momentos de aprendizagem adequados e ajustados, especializados e, assim como cuidados personalizados ao contexto de vida da pessoa (Sousa, Brito & Branco, 2012; D'Arcy, 2013)

Este manual serve de apoio para estabelecer os circuitos do doente e família na Consulta de Enfermagem de Estomaterapia na Unidade Hospitalar do Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, garantindo a qualidade e a eficácia de cuidados, a segurança do doente e família.

Foram identificados e seriados os focos sensíveis aos cuidados de enfermagem, posteriormente definidas as intervenções de enfermagem com base nas *guidelines* (RNAO, 2009; Gutman, 2011) e também, a avaliação inicial de Enfermagem em contexto de consulta de Enfermagem em Estomaterapia

Teve início com a operacionalização dos registos de Enfermagem no módulo de “consulta externa SONHO” do Sistema de Apoio á Prática de Enfermagem, com a utilização de Classificação Internacional para a prática de Enfermagem (CIPE), entre Novembro de 2014 e Janeiro de 2015.

 <p>CENTRO HOSPITALAR</p> <p>JUNTOS PELA SUA SAÚDE</p>	<p>MANUAL OPERATIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM - ESTOMATERAPIA</p>	<p>Unidade Hospitalar</p>
---	--	---------------------------

1. FUNÇÕES DO ENFERMEIRO

O enfermeiro acolhe o doente e família promovendo uma adequada integração, identifica as necessidades em cuidados de enfermagem; planeia os cuidados em função dos problemas identificados, executa-os implicando o doente e cuidador familiar (Dec. Lei n.º 161/96).

2. CAMPO DE APLICAÇÃO

Este manual aplica-se a todos os cuidados de enfermagem referentes ao período pré-operatório incluindo a marcação do estoma. Tem início com uma entrevista após a decisão terapêutica, onde se procura minimizar o impacto psicológico causado pela notícia, procurando ajudar a pessoa na gestão do seu processo de saúde/doença. Este apoio e acompanhamento é também desenvolvido durante o internamento nos serviços da Unidade Hospitalar, com a articulação dos mesmos com os colaboradores da equipa de enfermagem da Consulta de Estomaterapia.


No pós-operatório, em colaboração com o enfermeiro do serviço responsável pelo doente, os cuidados desenvolvidos visam o despiste de complicações e os ensinamentos ao doente e família ou ao cuidador, para o regresso a casa.

Mantendo a continuidade dos cuidados, procura-se a existência e mobilizam-se eventuais recursos na comunidade onde a pessoa idosa vive e que lhe possam ser úteis na integração do mesmo após a alta.

A avaliação dos cuidados de enfermagem prestados é realizada em cada intervenção do enfermeiro.

3. NORMAS DE ATUAÇÃO

a) O enfermeiro respeita a autonomia, a privacidade e a dignidade do

	MANUAL OPERATIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM - ESTOMATERAPIA	Unidade Hospitalar
---	---	-----------------------

doente

b) O enfermeiro assegura ao doente os cuidados de enfermagem necessários tendo em conta a sua situação

c) O enfermeiro promove a capacitação do doente, família e cuidador para gerir a doença

d) O enfermeiro estabelece uma relação de ajuda com o doente/família e/ou outras pessoas significativas (OE, 2009).

4. LOCALIZAÇÃO

Os cuidados de enfermagem serão desenvolvidos no espaço do Gabinete 9 da Consulta Externa da Unidade Hospitalar do Centro Hospitalar da Região de Lisboa e Vale do Tejo, no piso -1.

5. HORÁRIO

Todas as 6ª feiras de cada mês, a partir das 14h

6. COLABORADORES

Constituem a equipa, os enfermeiros da Cirurgia:


Enfermeira Eva Antunes, nº Mec. 83079

Enfermeira Luisa Sarreira, nº Mec. 80735

Enfermeiro Mapril Pinheiro, nº Mec. 80693

7. CONCEITOS E DEFINIÇÕES

ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO – “é um tipo de gestão de regime com as seguintes características específicas: desempenhar actividades para satisfazer as exigências terapêuticas dos cuidados de saúde; aceitação do decurso de tratamento prescrito como prestador de cuidados ou apoiante”. (CIPE, 2001, p.58)

	MANUAL OPERATIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM - ESTOMATERAPIA	Unidade Hospitalar
---	---	--------------------

AUTOCUIDADO - “é a prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.” (Orem, 2001, p.43)


AUTO-ESTIMA – “é um tipo de autoconceito com as seguintes características específicas: opinião que cada um tem de si próprio e visão do seu mérito e capacidades, verbalização das crenças sobre si próprio, confiança em si, verbalização de auto-aceitação e de autolimitação, desafio das imagens negativas sobre si, aceitação do elogio e do encorajamento da mesma maneira que da crítica construtiva”. (CIPE, 2001, p.54)

CONSULTA DE ENFERMAGEM – “é uma intervenção visando a realização de uma avaliação, ou estabelecimento de um plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado”. (OE, 2014, p.2 citando Portaria nº 306 – A/2011, de 20 de Dezembro, do Ministério da Saúde e das Finanças).

ELIMINAÇÃO INTESTINAL – “é um tipo de eliminação com as seguintes características específicas: movimento e evacuação das fezes pela defecação, habitualmente uma vez por dia e em fezes moles e moldadas”. (CIPE, 2001, p.25)

ELIMINAÇÃO URINÁRIA – “é um tipo de eliminação com as seguintes características: fluxo e excreção da urina por meio de micção, habitualmente 4-6 vezes durante o período diurno, com uma quantidade média excretada de aproximadamente 1000 a 2000 ml nas 24 horas, em condições dietéticas normais.” (CIPE, 2001, p.26)

ERITEMA – “é um tipo de pele com as seguintes características específicas: erupção cutânea de diferentes cores e protuberâncias, edema

	MANUAL OPERATIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM - ESTOMATERAPIA	Unidade Hospitalar
---	---	-----------------------


local, urticária, vesículas e prurido.” (CIPE, 2001, p.27)

ESTOMATERAPIA - “é uma área diferenciada de cuidados de saúde, que integram o saber científico e técnico, princípios de relação de ajuda e através da informação, ensino e aconselhamento, permite à pessoa que irá ou foi submetida a uma ostomia prosseguir a nível pessoal, familiar, profissional e social, com as necessárias “modificações” o mais rápido possível, concretizando objectivos e metas. “ (APECE, 2012, p.6)

FAMÍLIA – “é um tipo de grupo com as características específicas: o fenómeno de enfermagem é possuído por um grupo de seres humanos interrelacionais através de parentesco, consanguinidade, relações emocionais ou legais, incluindo outras pessoas significativas”. (CIPE, 2001, p.65)

FERIDA CIRÚRGICA – “é o tipo de ferida com as seguintes características específicas: corte de tecido produzido por um instrumento cirúrgico cortante, de modo a criar uma abertura num espaço de corpo ou num órgão, produzindo drenagem de soro e sangue, que se espera que seja limpa, isto é, sem mostrar quaisquer sinais de infecção ou pus.” (CIPE, 2001, p.29)

GESTÃO DO REGIME TERAPÊUTICO – “é um tipo de comportamento de adesão com as seguintes características específicas: executar as actividades, cumprindo um programa de tratamento da doença e das suas complicações, actividades essas que são satisfatórias para atingir objectivos específicos de saúde, integrar actividades para tratamento ou prevenção da doença na vida diária”. (CIPE, 2001, p.58)

	MANUAL OPERATIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM - ESTOMATERAPIA	Unidade Hospitalar
---	---	-----------------------

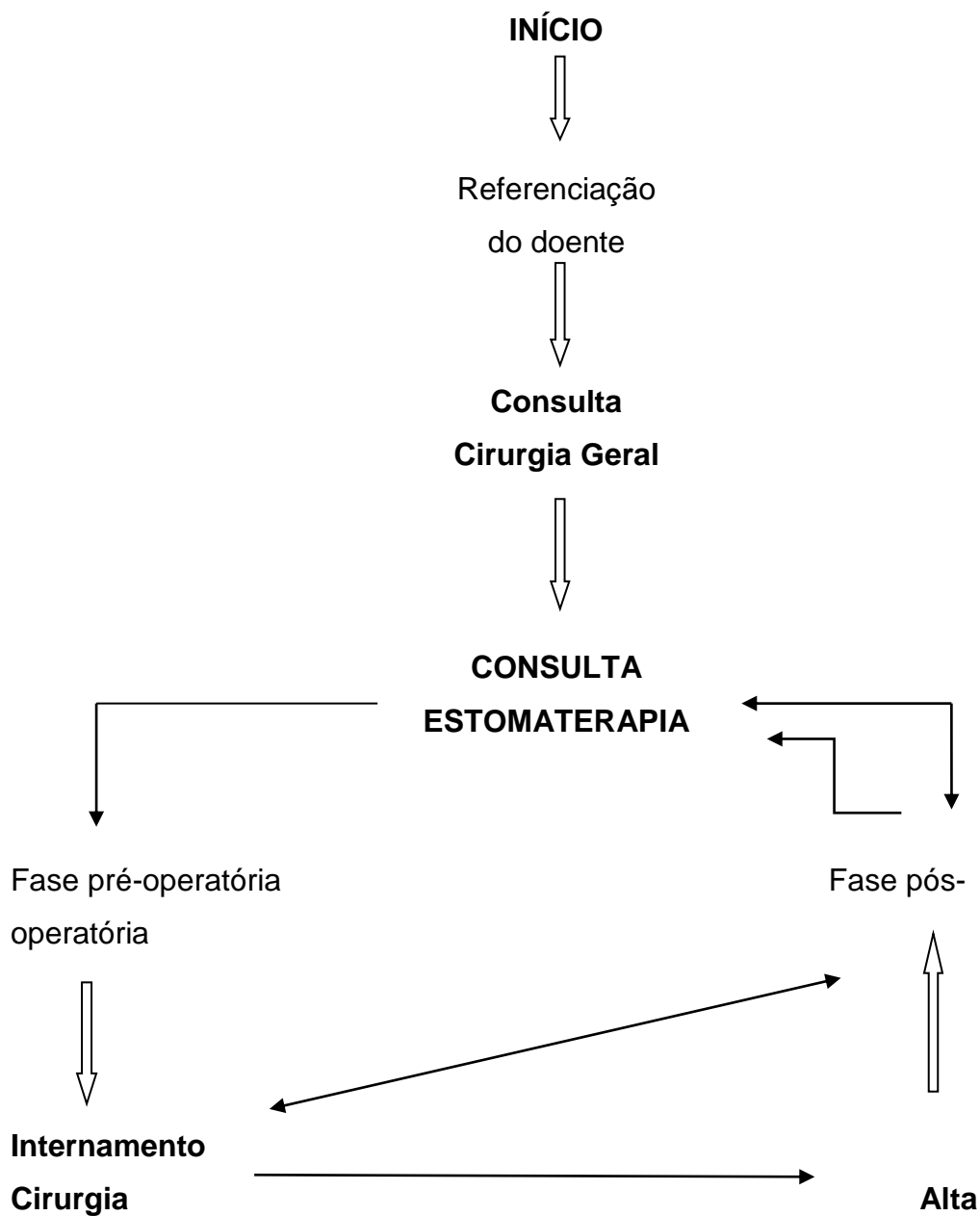
INDIVÍDUO – “é um tipo de Ser Humano com as seguintes características específicas: qualidades e características intrínsecas de um ser humano que o distinguem de um grupo de seres humanos.” (CIPE, 2001, p.16)


MACERAÇÃO – “é um tipo de tecido com as seguintes características específicas: abrasão extensa do tecido de revestimento da superfície do corpo associado à presença contínua de humidade e de pele molhada.” (CIPE, 2001, p.28)

PAPEL DE PRESTADOR DE CUIDADOS – “é um tipo de interação de papéis com as seguintes características específicas: interagir de acordo com as responsabilidades de cuidar de alguém, interiorizando as expectativas das instruções de saúde e profissionais de saúde, membros da família e sociedade quanto aos comportamentos de papel adequados ou inadequados de um prestador de cuidados; expressões destas expectativas como comportamentos e valores, fundamental em relação aos cuidados aos membros dependentes da família”. (CIPE, 2001, p.63)

TRANSIÇÃO - “é passagem de uma fase de vida, condição ou estado para outro, é um conceito multidimensional que engloba os elementos do processo, o intervalo de tempo e as percepções. O processo sugere fases e sequência, o intervalo de tempo indica um fenómeno em curso mas limitado e a percepção tem a ver com o significado da transição para a pessoa que a experimenta.” (Chick & Meleis, 2010, pp.25,26).

8. FLUXOGRAMA



	MANUAL OPERATIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM - ESTOMATERAPIA	Unidade Hospitalar
---	---	-----------------------

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia (2012). *Estomaterapia: o saber e o cuidar*. Lisboa: Lidel- edições técnicas, Lda

- Barros, E. J. L.; Santos, S. S. C.; Lunardi, V. L. & Filho, W. D. L. (2012). Ser humano idoso estomizado e ambientes de cuidado: reflexão sob a ótica da complexidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 65(5), 844-848

- Burch, J. (2013). Care of patients with a stoma. *Nursing Standard*. 27(32), 49-56


- Chick, N. & Meleis, A. I. (2010). Transitions: a nursing concern. In Meleis, A. I. (Ed), *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company

- D’Arcy, M. (2013). Evidence summary: stoma: assessment and care for the older person. *The Joanna Briggs Institute*. Retrieved 04/07/2014, from <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.12.0b/ovidweb.cgi?&S>

- Gutman, N. (2011). *Colostomy Guide*. United Ostomy Associations of America. Retrieved 25/06/2014, from <http://www.ostomy.org>

- International Council of Nurses (2001). *CIPE versão Beta 2 – Classificação para a prática de Enfermagem* (H. Castro, trad). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros (“ICNP version Beta 2 – International Classification for Nursing Practice”. Geneve: International Council of Nurses)

- Lei n.º 161/96 de 4 de Setembro (1996). Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem. Recuperado em 22/01/2014, de

	MANUAL OPERATIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM - ESTOMATERAPIA	Unidade Hospitalar
---	---	-----------------------

http://www.ordemdosenfermeiros.pt/publicações/Documents/REPE_VF.pdf.

- Miranda, L. S. G. (2013). *A importância da consulta de enfermagem de estomaterapia na qualidade de vida da pessoa ostomizada na comunidade*. Vila Real: Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Comunitária

- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2009). Código Deontológico para Enfermeiros. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Recuperado em 12/10/2013, de <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros (OE). (2014). PARECER N.º 11/ 2014: Consulta de Enfermagem no âmbito de Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros


- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. 6ª edição. Mosby, St. Louis

- Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2009) Ostomy care and management. Toronto (ON): Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Retrieved 25/06/2014, from <http://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy-care-management>

- Sousa, C. F; Brito, D. C. & Branco, M. Z. P. C. (2012). Depois da colostomia...vivências das pessoas portadoras. *Enfermagem em Foco*. Lisboa, 3(1), 12-15

- Umpiérrez, A. H. F. (2013). Living with an ostomy: perceptions and expectations from a social phenomenological perspective. *Text Context Nursing*. 22 (3), 687-694

- Zhang, J.; Wong, F. K. Y.; You, L. M. & Zheng, M. C. (2012). A qualitative study exploring the nurse telephone follow-up of patients returning home with a

 <p>CENTRO HOSPITALAR</p> <p>JUNTOS PELA SUA SAÚDE</p>	<p>MANUAL OPERATIVO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM - ESTOMATERAPIA</p>	<p>Unidade Hospitalar</p>
---	--	-------------------------------

colostomy. *Journal of Clinical Nursing*, 21(9-10), 1407-1415