



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

**Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-
operatória para capacitação do autocuidado de doentes
oncológicos propostos para
ostomia de eliminação urinária**

Isabel Maria Benido Ferreira Claveiro



**Lisboa
2021**



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

**Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-
operatória para capacitação do autocuidado de doentes
oncológicos propostos para
ostomia de eliminação urinária**

Isabel Maria Benido Ferreira Claveiro

Orientador: Maria Alexandra Pinto Santos da Costa

**Lisboa
2021**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria Alexandra Pinto Santos, pelo apoio, conhecimento e orientação dada.

Aos enfermeiros orientadores das instituições de saúde, Dulce Catanho, Cláudia Silva e Manuela Barreto, pela ajuda dada no alcançar deste objetivo.

Aos meus colegas de curso pelo apoio e companheirismo.

A todas as pessoas com ostomia que contribuíram para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

À minha irmã, pai e sogros, pelo apoio e carinho, sem eles era impossível alcançar o desejo de ser especialista e mestre.

Ao meu marido pelo apoio, amor e pelo “empurrão” para mais um desafio.

Aos meus dois filhos, pela paciência, carinho e valorização que me transmitiram neste caminho... Vocês são o meu orgulho!

Dedico este trabalho a ti Mãe, que estás sempre ao meu lado com a tua força!

Grata a todos...

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Autocuidado
AEOP	Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa
APECE	Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia
APO	Associação Portuguesa de Ostomizados
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
CE	Consulta de Enfermagem
CES	Comissão de Ética para a Saúde
CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
DGS	Direção Geral de Saúde
EAU	<i>European Association of Urology</i>
EE	Enfermeiro Especialista
EONS	<i>European Oncology Nursing Society</i>
ESEL	Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Et al.	Abreviatura de “outros autores”
IARC	<i>International Agency for Research on Cancer</i>
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
OE	Ordem dos Enfermeiros
OEU	Ostomia de Eliminação Urinária
ONS	<i>Oncology Nursing Society</i>
PNS	Plano Nacional de Saúde
RNAO	<i>Registered Nurses` Association of Ontario</i>
SIC	Assim mesmo
SIE	Sistema Informação Enfermagem
s.n.	Sem nome
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats
TNM	Tumor Nódulo Metástases
Tumves	Tumor vesical
WHO	World Health Organization
WOCNS	<i>Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society</i>

RESUMO

A cistectomia radical com conduto ileal é um dos tratamentos indicados para o tumor invasivo da bexiga, criando um estoma, o que tem um enorme impacto na vida da pessoa, ao alterar todas as funções da bexiga, que influenciam a autoestima, o trabalho, o bem-estar e sexual, e a afetividade pela ansiedade e medo que gera. Os desvios de saúde que surgem criam défices de autocuidado, que exigem uma adaptação da pessoa, que vai depender da capacitação do autocuidado devendo ser iniciada no período pré-operatório, para a pessoa ter tempo para assimilar a informação dada, e que também conduz a um consentimento plenamente informado, e gerir as emoções e atitudes na nova situação. A equipa de enfermagem de um serviço de urologia reconheceu a omissão de uma CE de OEU sistematizada de pré-operatório, pelo que foi colocada a questão de: Quais as intervenções de enfermagem para capacitar para o autocuidado a pessoa com doença oncológica que irá ter uma OEU, durante a fase pré-operatória? Esta questão foi respondida por uma revisão de literatura feita com recurso à metodologia das revisões *scoping*, o que permitiu, em articulação com 3 estágios feitos, em CE de estomaterapia, elaborar um “Procedimento para marcação pré-operatória de estoma de eliminação urinária”, um “Programa educativo para capacitação para o autocuidado”, um folheto informativo “1º Passo para viver com uma urostomia”, e o procedimento setorial da CE de OEU pré-operatória, o qual este integra indicadores de enfermagem, com o objetivo de avaliar a efetividade do programa de qualidade de cuidados de enfermagem, que aguardo autorização do gabinete da qualidade. No último estágio realizou-se um estudo descritivo-prospetivo, autorizado pela CES, para avaliar o conhecimento sobre o autocuidado das pessoas propostas para OEU numa 1ª e numa 2ª CE do pré-operatório, medido com a “**Escala de avaliação do conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação**” (Anexo III) respetivamente antes e depois de uma intervenção educativa presencial (1ª CE) seguido ao “*Programa Educativo para a Capacitação para o Autocuidado*”. A amostra de conveniência limitante de 3 pessoas, revelou que todos adquiriram conhecimento para promover o autocuidado da OEU, passando a pontuação de 3, 0, 0 da 1ª CE para 12, 14, 14 respetivamente na 2ª CE. **Palavras chave:** Doente oncológico, enfermagem, autocuidado, ostomia de eliminação urinária, fase pré-operatória.

ABSTRACT

The radical cystectomy with ileal conduct is one of the advised treatments for the invasive bladder tumour, creating a huge impact on the person's life due to having a stoma, as it implicates alteration of body image and with all the bladder functions that the person has to deal, but also on the social and psychological side, due to all the disturbances to the person's self-esteem, to the sexual wellbeing and also on the affection side because of all the anxiety and fear felt. The health deviations that emerge creates deficits of self-care, that demand a person to adapt, that will depend on the capability of self-care, that should start in the pre-op, so that the person can assimilate the information that was passed on, which will also lead to a fully informed consent and manage the emotions and attitudes in the new condition. The Urology nursing team recognized the omission of a systemic Nursing Appointment regarding pre-op Urinary Elimination Ostomy, for which the following question was raised: What are the nursing interventions required to empower self-care of the oncology patient that is about to have an urinary urostomy during a preoperative phase? This question was answered through a literature review on the methodology of scoping revisions, which allowed, aligned with 3 internships, within a Stomatherapy Nursing Appointment to create a "Stoma siting procedure preoperatively of stoma of urinary elimination", an "Education program to empower self-care", an information leaflet "First step to live with an Stoma" and a Sectorial procedure of pre-op stoma of urinary elimination nursing appointments, which integrates nursing indicators, with the objective to evaluate the effectiveness of the quality program quality of the nursing care, for which I am waiting permission from the quality department. On the last internship it was carried out a descriptive-prospective study, allowed by the Health Ethic Commission, in order to evaluate the self-care knowledge on the needs that a person proposed for a urinary urostomy requires, on the preoperative 1st and 2nd Nursing Appointment, measured with the "**Knowledge Evaluation scale to promote selfcare of the elimination stoma**" (Annex III), before and after an in-person education intervention (1st) followed by the "Education Program for the Empowerment for self-care". The convenience sample, limited to 3 persons, revealed that all have acquired knowledge to promote selfcare on an Urinary Elimination Ostomy, with a score of 3, 0, 0 on the first Nursing Appointment and a later score of 12, 13 and 14 on the second appointment.

Key words: Oncologic Patient, Nursing, Self-Care, Urinary Urostomy Preoperative

ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO.....	17
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	22
1.1 A PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA PROPOSTA PARA OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA	22
1.2 INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM À PESSOA COM DOENÇA ONCOLÓGICA PROPOSTA PARA UMA OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA	25
1.2.1 Avaliação da pessoa com doença oncológica proposta para uma OEU	29
1.2.2 Programa Educativo Pré-operatório	31
1.2.3 Marcação de estoma	33
2. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS	36
2.1 METODOLOGIA DO TRABALHO DE PROJETO	36
2.2 ESTÁGIO NUMA UNIDADE DE PATOLOGIA COLORETAL, NUMA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA	38
2.3 ESTÁGIO NUMA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA DE UM HOSPITAL DA ESPECIALIDADE	45
2.4 ESTÁGIO NUMA CONSULTA DE ESTOMATERAPIA DE UMA UNIDADE FUNCIONAL DE UROLOGIA	54
3. AVALIAÇÃO.....	60
4. CONCLUSÕES E TRABALHO FUTURO.....	64
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67

ANEXOS

Anexo I – Classificação TNM para o Tumor Vesical

Anexo II - Escala de Avaliação do Potencial da Reconstrução de Autonomia

Anexo III - Escala de Avaliação do Conhecimento para Promover o Autocuidado da Ostomia de Eliminação

Anexo IV - Certificado de Formação” Cuidar do Doente com Ostomia de Eliminação”

Anexo V- Ilustrações sobre a “Técnica Cirúrgica de Derivação Urinária com Conduto Ileal”

Anexo VI - Instrumento de Avaliação de Formação do Núcleo de Formação de Investigação em Enfermagem

Anexo VII – Autorização da Comissão Ética para a Saúde

APÊNDICES

Apêndice I – Pesquisa Bibliográfica feita segundo a Metodologia das Revisões *Scoping* da JBI

Apêndice II - Análise SWOT

Apêndice III - Preenchimento do “Guia Orientador dos Elementos de Identificação da Estrutura das Consultas de Estomaterapia” relativo à consulta de Enfermagem de Unidade de Patologia Colorretal

Apêndice IV - Instrumento de Colheita de Dados de Avaliação Inicial

Apêndice V – Direitos e Benefícios da Pessoa Ostomizada

Apêndice VI – Procedimento para Marcação Pré-operatória do Estoma de Eliminação Urinária

Apêndice VII - Preenchimento do “Guia Orientador dos Elementos de Identificação da Estrutura das Consultas de Estomaterapia “relativo à Consulta de Enfermagem de um Hospital de Especialidade

Apêndice VIII – Lista de Verificação de Materiais e Equipamentos da Consulta de Enfermagem para Pessoas com OEU

Apêndice IX – Programa Educativo para Capacitação para o Autocuidado

Apêndice X - Diagnósticos de Enfermagem da Consulta de Enfermagem de Pré-operatória de OEU

Apêndice XI – Lista de Verificação das Intervenções da Consulta de Enfermagem Pré-operatória de OEU

Apêndice XII – Folheto Informativo sobre “1º Passo para Viver com uma Urostomia”

Apêndice XIII - Estudo de Caso

Apêndice XIV – Procedimento Setorial da Consulta de Enfermagem de OEU sobre “Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária”

Apêndice XV – Fluxograma ou Circuito do Utente pela Consulta de Enfermagem de OEU Pré-operatória do Adulto

Apêndice XVI – Instrumento de Colheita de Dados da 1ª Consulta de Enfermagem (pré-plano educativo)

Apêndice XVII - Instrumento de Colheita de Dados da 2ª Consulta de Enfermagem (pós-plano educativo)

Apêndice XVIII - Boletim de Agendamento da Consulta de Enfermagem de OEU

Apêndice XIX – Impresso do Núcleo de Investigação e Formação em Enfermagem

Apêndice XX – Slides da Ação de Formação à Equipa de Enfermagem

Apêndice XXI - Pedido de Autorização à Comissão de Ética para a Saúde

Apêndice XXII – Impresso da Matriz de Colheita de Dados

Apêndice XXIII - Protocolo de Buckman,

Apêndice XXIV – Matriz de Colheita de Dados

0. INTRODUÇÃO

O presente relatório, intitulado “Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação urinária”, constitui-se como o trabalho final do 10º Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, área específica de intervenção de Enfermagem Oncológica. A sua finalidade é descrever, crítica e reflexivamente, o percurso realizado em três campos de estágio, que possibilitou a aquisição de competências no domínio especializado da área supracitada, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2019) e de mestre (Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro, 2016).

Em Portugal tem-se observado um aumento constante da taxa de incidência da doença oncológica de aproximadamente 3% ao ano (Direção Geral de Saúde [DGS], 2017a). Este aumento regular atribui-se a causas como, o envelhecimento da população, o sucesso no tratamento de patologias associadas à probabilidade do aparecimento de cancro e às alterações de estilos de vida, como por exemplo o consumo de tabaco (DGS, 2017a).

O tumor vesical (Tumves) é o décimo cancro mais frequente no mundo, com uma incidência, no ano de 2018, de 549 393 novos casos em ambos os sexos (*International Agency for Research on Cancer* [IARC], 2018). Porém, a incidência é maior no sexo masculino do que no feminino, respetivamente de 9,6 e 2,4 novos casos por 100.000 habitantes (IARC, 2018).

Este cancro inclui três tipos de cancros, o urotelial, o de células escamosas e o adenocarcinoma (*European Society for Medical Oncology* [ESMO], 2016). O estadiamento desta doença é determinado pela localização e extensão do tumor que progride, de tumores não músculo invasivos, até ao músculo invasivos e metastizados (ESMO, 2016). Em cerca de 75% das pessoas o tumor é diagnosticado ainda quando confinado à mucosa da bexiga (não invasivo) o que possibilita controlar a doença com um tratamento mais conservador, como a ressecção transuretral da bexiga complementada com tratamentos adjuvantes intravesicais, como os citostáticos e a imunoterapia BCG (*European Association of Urology* [EAU], 2018). Mas no caso dos tumores invasivos da bexiga, como o próprio nome indica, mais agressivos na sua progressão, existe uma maior probabilidade de morte se a pessoa não aceitar um

tratamento imediato e radical, que implica uma cirurgia alargada, mutilante e bastante desfigurante do corpo, como a cistectomia radical com conduto ileal (Pompeo et al., 2008), anastomosando-se este à pele abdominal para formar um estoma (Silva, Santos, Brito, Cardoso & Lopes., 2018). Ter um estoma tem um impacto enorme na vida da pessoa afetando-a integralmente em cada uma das suas possíveis dimensões, como a física, a psicológica e a social, da qual as alterações da imagem corporal, a falta de autoestima e a diminuição do bem-estar sexual, bem como a rejeição social são disso exemplos (Edis, 2015).

Por isto considera-se primordial para o processo de aceitação, recuperação e redução de morbidade, a orientação e acompanhamento da pessoa na fase pré-operatória em consulta de enfermagem (CE) de estomaterapia (DGS, 2017b), havendo evidência (Adams, 2019; Bird, Wilson, Bertinara & Amos, 2019; Mota, Gomes, Petuco, Heck, Barros & Gomes, 2015) de que o conhecimento sobre o processo da construção de uma ostomia facilita a adaptação da pessoa à nova condição de vida, no sentido de esta conseguir ultrapassar as limitações existentes de qualquer tipo.

Desempenho funções numa unidade funcional de urologia que integra uma CE para pessoas com ostomia de eliminação urinária (OEU) em regime ambulatorio, maioritariamente realizadas por doença oncológica. No ano de 2017 e 2018 foram atendidas com Tumves maligno, respetivamente, 84 e 118 pessoas (dados estatísticos retirados da plataforma hospitalar), tendo sido submetidos a cistectomia radical com conduto ileal, respetivamente 9 e 11 doentes.

Nesta unidade existe uma CE para pessoas com OEU estruturada de acordo com as orientações da Norma nº12/2016 de 3 de março de 2017 da DGS (2017b), tendo estabelecidas as intervenções de enfermagem para o período pós-operatório e definidos indicadores avaliados anualmente. Em reunião com a equipa de enfermagem e com o enfermeiro chefe do serviço identificou-se a necessidade de alargar esta consulta ao período pré-operatório, com o objetivo de assistir a pessoa desde o momento em que se toma a decisão terapêutica da cirurgia, cumprindo deste modo as indicações presentes na norma acima referida, de haver um *continuum* dos cuidados de enfermagem a esta população (DGS, 2017b). Por outro lado, ía-se ao encontro da política de qualidade dos cuidados de saúde da Instituição, ao criar-se um serviço estruturado, com procedimentos baseados na evidência e indicadores de

resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem mensuráveis e auditáveis regularmente. Nesta reunião deu-se início a uma análise SWOT (que se desenvolverá em pormenor no capítulo da metodologia) onde se considerou a omissão da CE de pré-operatório como o ponto fraco a exigir mais célere resolução, tal como é suportado por várias organizações especializadas nesta área (DGS 2017b; *European Association of Urology Nursing* [EAUN], 2013; Registered Nurses`Association of Ontario [RNAO], 2019; *Wound, Ostomy, and Continence Nurses Society* [WOCNS], 2014).

Vários artigos científicos (Adams, 2019; Walker et al., 2018) referem ainda que estas CE de pré-operatório permitam, responder às necessidades de apoio psicológico e de aquisição de conhecimentos das pessoas sobre todo o processo cirúrgico envolvente, internamento hospitalar e reabilitação eficiente, promovendo ainda o consentimento informado e a aquisição de competências para o autocuidado, o que tem efeitos na melhoria da qualidade da saúde. Sabe-se também que este conhecimento envolve a marcação de estoma, intervenção que deve ser realizada antes do internamento cirúrgico, e cuja localização adequada, facilita a independência no autocuidado (AC) ao estoma e previne complicações pós-operatórias (Burke, 2017; Edis, 2015), beneficiando deste modo, a pessoa, a instituição e a unidade, na perspetiva de redução do número de dias de internamento (Mendonça, Valadão, Castro & Camargo, 2007).

Uma forma eficaz de promover este cuidado de enfermagem é utilizando a Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado de Dorothea Orem (2001), por estar direcionada para uma abordagem holística, numa relação onde ocorre uma parceria entre a pessoa com a doença e o enfermeiro, através de um processo de enfermagem no qual são identificados os problemas e planeadas intervenções adequadas (Braz, Araújo & Trandafilov, 2017). A intervenção de enfermagem no AC das pessoas é necessária sempre que estas precisem de recuperar da doença ou de uma limitação consequente desta, pois o enfermeiro funciona, para Orem (2001), como agente facilitador, ao apoiar essa transformação e independência dirigida à preservação da vida, do desenvolvimento, da saúde e do bem-estar, mediado pelo aumento de conhecimentos, habilidades e vontade da pessoa para o autocuidado. Decidiu-se, por isto, adotar esta teoria. Estes enfermeiros devem ter competências em estomaterapia, para conseguirem dar respostas às necessidades específicas individuais, qualquer

que seja a sua dimensão – física, cognitiva, psicológica, espiritual e funcional (Adams, 2019).

Este projeto tem como finalidade melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem à pessoa com doença oncológica que vai ter uma OEU, organizando uma consulta de enfermagem, segundo o modelo de qualidade da instituição, para o período pré-operatório, traduzindo-se na questão: Quais as intervenções de enfermagem que capacitam para o AC durante a fase pré-operatória, a pessoa com doença oncológica que irá ter uma ostomia de eliminação urinária?

Para o seu cumprimento foram realizados estágios em três distintos contextos ambulatoriais de oncologia sendo dois de referência nacional na área.

A realização de procedimentos setoriais em enfermagem é uma metodologia utilizada, tanto a nível internacional, como nacional, para organizar e concretizar a melhoria da qualidade de cuidados, sendo posteriormente validada pelo gabinete da qualidade da instituição onde trabalho. Este projeto levou-me à procura de boas práticas e ao desenvolvimento de competências de enfermeira especialista (EE) à medida que fui tendo oportunidade de experienciar situações novas e aprofundar o conhecimento necessário à transformação da prática do cuidado à pessoa e cuidador a vivenciarem uma doença crónica.

Os objetivos estabelecidos para a elaboração deste relatório foram, descrever o projeto com intervenção cujas atividades foram delineadas para esta problemática específica; refletir criticamente sobre a aquisição de aprendizagens e competências definidas como, comuns do EE, e específicas do EE em Enfermagem Médico-cirúrgica, mais particularmente para o EE em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa (OE, 2018), e também as definidas pela *European Oncology Nursing Society* (EONS, 2018) e de Mestre (Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro, 2016).

O relatório está organizado em cinco capítulos, encontrando-se a definição do problema e sua fundamentação no capítulo 0 da introdução e o enquadramento concetual no capítulo 1. Este capítulo apresenta a evidência científica relacionada com os problemas e preocupações das pessoas com doença oncológica que vão ser submetidas a uma OEU, seguindo-se a integração das três grandes áreas de intervenção da enfermagem na capacitação das pessoas para o autocuidado no pré-operatório, a saber, a avaliação, a educação e a marcação do estoma, orientada pela

Teoria do Défice de Autocuidado de Dorothea Orem. O capítulo 2 relata o percurso realizado nos 3 campos de estágio, através da descrição e análise crítica das atividades desenvolvidas, organizadas pelos objetivos anteriormente delineados, que são postos em articulação permanente com o desenvolvimento contínuo das competências comuns e específicas das áreas de especialização antes referidas. Ao capítulo 3 atribuiu-se a missão de expor a reflexão sobre os pontos fortes, fracos, bem como sobre as limitações do projeto e contributos para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem na área da enfermagem oncológica. No capítulo 4 o leitor encontra uma síntese das principais experiências de cuidados e respetivas aprendizagens, competências e resultados obtidos, como ponte para uma prática de maior qualidade no cuidado que presto a esta população.

Este relatório foi elaborado com a orientação do guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos da ESEL (Godinho, 2017) e está escrito de acordo com o novo acordo ortográfico.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 A pessoa com doença oncológica proposta para ostomia de eliminação urinária

A doença oncológica é considerada um problema de saúde pública, tanto a nível nacional, como mundial (Barros & Lunet, 2006), devido ao número de pessoas envolvidas, que no ano de 2018 em Portugal atingiu os 58 199 novos casos, em ambos sexos e todas as idades, e a nível mundial 18 078 957 (IARC, 2018).

O cancro foi desde sempre socialmente interpretado e associado ao sofrimento e ao fatalismo (Pinto & Ribeiro, 2006), e embora na atualidade estas ideias ainda perdurem, o desenvolvimento da ciência e da tecnologia têm permitido, cada vez mais, a sua prevenção, ao conseguirem fazer o diagnóstico oncológico em fases precoces quando se pode obter a cura ou prolongar a vida com qualidade (Pinto & Ribeiro, 2006).

O impacto da doença oncológica na pessoa é processado de forma individual, mas há preocupações tão frequentes que se pode dizer que são universais, como os pensamentos de incerteza em relação ao futuro, os receios do sofrimento que vão viver, por exemplo com os efeitos secundários dos tratamentos, as perturbações na organização pessoal, familiar, social e profissional (Cardoso, Luengo, Trancas, Vieira, Reis, 2009). Daí dizer-se que a doença oncológica e as sequelas dos tratamentos alteram todos os domínios da qualidade de vida, ao repercutirem-se no bem-estar da pessoa (Pinto & Ribeiro, 2006). Por isto se considera que a experiência da pessoa que tem com esta doença deve ser compreendida e gerida de forma progressiva (Bury, 2000), fomentando a capacidade de regressar à sua vida (Pinto & Ribeiro, 2006).

O Tumves aparece nos dados estatísticos da IARC (2018), entre os 5 tipos de cancro mais frequentes no sexo masculino em Portugal, com uma incidência de 2 340 novos casos por 100.000 habitantes. O fator de risco mais estudado como causa do Tumves é o tabaco, sabendo-se que a sua cessação reduz a sua ocorrência (Trapp, Mattiello & Neto, 2018) e que o envelhecimento, a história familiar de tumores da bexiga e a exposição a certos produtos químicos, como aminas aromáticas e arsénico, o aumentam (ESMO, 2016). Os sinais e sintomas frequentes da sua manifestação são

a hematúria, em mais de 85% dos casos, seguida da polaquiúria, a urgência à micção e a disúria (ESMO, 2016).

O tratamento do cancro da bexiga depende do estadiamento (Anexo I) determinado pela classificação TNM adotada pela World Health Organization (WHO, 2016), sendo que a cistectomia radical é recomendada, nos estádios T2-T4 do tumor invasivo da bexiga (European Association of Urology [EAU], 2018), que se caracteriza pela presença de várias lesões com distintos comportamentos (ESMO, 2016) que surgem na camada muscular podendo alcançar os órgãos adjacentes (Stenzl et al., 2008). Com a realização da cirurgia referida, verifica-se uma taxa de sobrevivência global aos 5 anos de 40% a 60% (Stenzl et al., 2008). A cirurgia está também indicada nas situações específicas de tumor não invasivo, onde os tratamentos intravesicais não estejam a ser eficazes (EAU, 2018).

A cistectomia radical é uma intervenção bastante complexa, consistindo na remoção da bexiga, todo o tecido visível do tumor, uretra, parte inferior dos ureteres e gânglios linfáticos e órgãos adjacentes (ESMO, 2016). No homem é extraída a próstata e as vesículas seminais e na mulher, a parede anterior da vagina, útero e anexos, realizando-se seguidamente a reconstrução da bexiga, por conduto ileal¹ (o mais frequente) e ficando a pessoa com uma derivação urinária (ESMO, 2016)². O estoma é uma abertura cirúrgica feita na parede anterior abdominal que conecta, de forma artificial um órgão à parede abdominal, com o objetivo de compensar a descontinuidade da via normal de eliminação (Krouse et al., 2016), e que no caso, liga o conduto ileal a essa parede. No caso da cistectomia radical o estoma urinário é definitivo e incontinente (DGS, 2017b)³.

O impacto do conhecimento de se ter um diagnóstico de cancro é proporcional à alteração que ele impõe às expectativas de vida que a pessoa tinha, tornando-se por isso um desconhecido a descobrir, tão variável como variável é a vida de cada um (Buckman, 2005). A este impacto acrescenta-se o proveniente da aquisição de um

¹ Para a construção de um conduto ileal, utiliza-se uma porção do intestino para criar um reservatório urinário onde é feita a anastomose dos ureteres (DGS,2017), também denominado por urostomia.

² Todavia, em alguns utentes o procedimento referido pode ser alterado, com o propósito de preservar certos órgãos, o que depende da extensão e local do tumor (ESMO, 2016).

³ Existem outras derivações urinárias incontinentes, nefrostomia (comunicação do rim à pele), a vesicostomia (comunicação da bexiga a pele) e a ureterostomia (conexão do ureter à pele), esta última representa uma solução alternativa ao conduto ileal, em doentes com mau prognóstico, diminuindo traumas cirúrgicos e risco de complicações (Nogueira et al., 2013).

estoma, que implica alterações das funções biológicas, com as manifestações físicas, implicadas na alteração da autoimagem decorrente da cirurgia, como a incontinência urinária, perda da integridade do corpo, a dor física, as mudanças mais públicas na alimentação e vestuário e mesmo as mais íntimas e privadas como a sexualidade (Bird, Wilson, Bertinara & Amos, 2019). Estes problemas físicos irão reproduzir problemas psicológicos e sociais (Cakir & Ozbayir, 2018), como a diminuição da autoestima e a ansiedade, mudanças profissionais, alterações nas relações familiares e pessoais, e até mesmo problemas de origem religiosa, sendo, contudo, também motivação para promover a saúde através do bem-estar espiritual (Mota et al., 2015). Todas estas alterações podem ser influenciadas pela realização ou não, da marcação de estoma (Burke, 2017). É sabido que a má localização de estoma, geralmente atribuída ao seu não planeamento no período pré-operatório, pode levar a um conjunto de complicações difíceis de gerir, que não têm somente impacto na pessoa e família, mas se estendem aos recursos (financeiros) gastos pelo sistema nacional de saúde (Burke, 2017). Estas várias complicações, pode ser por exemplo um prolapso, se o estoma não estiver localizado no músculo reto do abdómen, ou o descolamento do dispositivo e conseqüente perda do efluente, se o estoma for implantado numa prega cutânea, invisível intraoperatóriamente, e influenciará de modo permanente a gestão dos cuidados ao estoma, a independência do sistema de saúde e a sua qualidade de vida ao ponto de poder comprometer o estabelecimento de relações sociais (Burke, 2017). Estão descritas outras complicações, como a retração de estoma e a separação mucocutânea (Burke, 2017), estando relacionadas com a técnica cirúrgica e o posterior aumento de peso (Burke, 2017; RNAO, 2019).

Estas mudanças do corpo criadas pela mutilação cirúrgica, acrescentadas à vulnerabilização criada pelo próprio cancro, levam a desvios de saúde e défices de AC (Orem, 2001) inerentes à experiência desta nova existência, que continua a ser influenciada pelo meio onde a pessoa está inserida, a família, mas também pelas vivências anteriores e o significado que atribui a esses acontecimentos referido por Meleis & Trangenstein, (2010), citada por Santos et al. (2015). Por isso se compreende que os requisitos do AC, não só ao estoma, mas associados aos desvios de saúde referidos (presentes e futuros) suplantem as capacidades de autocuidado da pessoa, o que só por si justifica que o primeiro contacto com o enfermeiro aconteça desde o pré-operatório, etapa em que se antecipam esses desvios e fase em que a pessoa,

no exercício da sua autonomia, toma decisões sobre os cuidados de saúde que aceita ou não receber (Bird et al., 2019). A relação entre a pessoa, família e o enfermeiro beneficia com a criação de um ambiente terapêutico adequado onde a confiança não falte para potencializar o processo de aprendizagem, contribuir para a diminuição da ansiedade, com o esclarecimento de dúvidas ou orientação e aconselhamento dado, o que irá influenciar positivamente a recuperação no pós-operatório, até para prevenir complicações (Silva et al., 2018).

A transmissão de conhecimento à pessoa sobre a sua situação de doença e o processo de reabilitação que vai enfrentar é fundamental para esta atribuir um significado positivo ao estoma (DGS, 2017b), aceitar progressivamente esta nova condição de vida (Bird et al., 2019; DGS, 2017b) e simplificar o processo de desenvolvimento da capacidade de AC (Silva, Cardoso, Gomes, Santos, & Brito, 2016). O desenvolvimento desta capacidade caracteriza-se por um processo de aprendizagem cognitivo (aprendizagem e conhecimento), psicomotor (treino e habilidade) e afetivo (motivação, atitude), que permite à pessoa gerir o AC da sua nova condição de saúde (Silva, Santos, Brito, Cardoso, Lopes, 2018). Porém, destaco um único estudo, realizado por Silva et al. (2018), que indica que o domínio de aprendizagem do AC que a pessoa apresenta no período pré-operatório limita-se à área cognitiva, o que gera controvérsia por afastar o domínio afetivo. O ensino realizado à pessoa nesta fase, é referido em vários artigos (Adams, 2019; Bird et al., 2019; Burke, 2017; Mendonça, Valadão, Castro & Camargo, 2007; Powell, 2013). incluindo informação sobre estratégias para ultrapassar os limites existentes treinando com tempo, o que irá conduzir à interiorização de conhecimento como promotor de mudanças de comportamentos relacionados com a condição de saúde, minimizando o impacto da cirurgia e alteração da imagem, e desenvolvendo a aprendizagem na área.

1.2 Intervenção de enfermagem à pessoa com doença oncológica proposta para uma ostomia de eliminação urinária

Uma CE permite a deteção dos desvios de saúde e o acompanhamento do bem-estar das pessoas, para além de dar prosseguimento às medidas institucionais de qualidade de saúde (Oliveira, Queiroz, Matos, Moura, Lima, 2012). Como qualquer

serviço de assistência de enfermagem, uma CE para ter qualidade, deve obedecer a critérios, como os propostos, por Donabedien (1980), a **estrutura**, que corresponde à preparação dos recursos físicos, espaço, equipamentos e materiais, calendarização (tempo e horário semanal da CE), sistema de informação, recursos financeiros necessários à assistência, recursos humanos e instrumentos normativos orientadores que sustentem a sistematização e assegurem a qualidade e continuidade de cuidados à pessoa e dos profissionais; o **processo**, corresponde às intervenções de enfermagem planejadas e baseadas na evidência científica; e os **resultados**, corresponde às consequências ou efeitos das intervenções realizadas concretizando em parâmetros que permitem a verificação das mudanças de estado de saúde das pessoas.

Estas consultas devem ocorrer num espaço físico, confortável, adaptado às necessidades deste tipo de pessoas, que possibilite o estabelecimento de uma relação de ajuda e garanta a privacidade (Bowles, 2012). Devem estar equipadas, destacando-se aqui um espelho e materiais clínicos, com uma variedade de dispositivos e acessórios de ostomias, e materiais educativos específicos, como o simulador de estoma e ilustrações da cirurgia e estomas (DGS, 2017b).

A norma nº12/2016 de 3 março da DGS (2017b) classifica as CE como pré-ostomia e pós-ostomia, mas a RNAO (2019), utiliza a classificação pré-operatório⁴, pós-operatório⁵ e *follow up*⁶ adotada neste projeto por se considerar uma descrição mais precisa, para além de ser referida por outros autores (Adams, 2019; Bird et al., 2019).

O sistema de informação atual dos serviços de saúde está informatizado e dá relevância à informação para facilitar o processo de tomada de decisão. Os registos de enfermagem feitos em linguagem CIPE® (OE, 2007b), a colheita de dados, os diagnósticos e as intervenções planejadas, são efetuados nessa plataforma informática, que para além de promover o acesso à informação para a prestação de cuidados, também monitoriza dados possibilitando a criação de indicadores

⁴ Intervenção realizada no mínimo 3 semanas antes da data da cirurgia (RNAO, 2019).

⁵ Intervenção realizada imediatamente a seguir e até 6 semanas após a cirurgia (RNAO, 2019).

⁶ Intervenções de gestão e manutenção realizadas depois das 6 semanas após cirurgia (RNAO, 2019).

fundamentais para o desenvolvimento e melhoria contínua dos cuidados de enfermagem⁷.

As primeiras consultas de estomaterapia em Portugal surgiram em 1991 (DGS, 2017b), já na altura sendo descritas como uma área diferenciada dos cuidados de saúde, devendo ser realizadas por enfermeiros com experiência e formação específica e reconhecida em estomaterapia (Bird et al., 2019), pois há evidência de menor incidência de complicações da pele, de redução de dias e readmissões de internamento (RNAO, 2019).

As CE pré-operatórias têm como principais objetivos, que a pessoa adquira conhecimentos sobre a construção do estoma (Adams, 2019), que se adapte à sua nova condição suplantando barreiras presentes (Bird et al, 2019), que desenvolva a sua capacidade afetiva ao longo do tempo, disponibilizando-se para assimilar toda a informação e mudar comportamentos, e dar sustentabilidade ao consentimento informado (Adams, 2019). Na prática, o conceito do consentimento informado envolve a compreensão e o livre consentimento por parte do doente sobre a sua saúde, garantindo que a decisão tomada se baseia na auto-responsabilização e liberdade de escolha (Entidade Reguladora da Saúde [ERS], 2009). Este reflete o respeito pelo ser humano pela sua autonomia, e traduz o direito moral da pessoa à integridade corporal e participação na tomada de decisões sobre a sua saúde e os cuidados de saúde que aceita e recebe (ERS,2009). Esta intervenção é a regra prática do cumprimento do princípio ético da autonomia (ERS, 2009), sendo respeitada a singularidade de cada um, no que diz respeito aos aspetos religiosos, culturais e sociais, e também ao seu autocuidado.

O autocuidado é, para Orem (2001), uma prática de atividades que as pessoas iniciam e desempenham em seu próprio benefício, para manter a vida e o bem-estar, influenciado por condicionantes intrínsecos e extrínsecos que afetam o seu desenvolvimento. Este requer a aquisição de conhecimento, bem como a motivação contínua, e habilidades (Orem, 2001). A Teoria de Enfermagem do Défice do Autocuidado de Dorothea Orem (2001) explica e desenvolve a razão pelo qual as pessoas necessitam da intervenção do enfermeiro perante a sua incapacidade de

⁷ O documento “Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) - Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados de Saúde” clarifica indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem, como marcadores específicos do estado de saúde das pessoas, aptos a expressar o desempenho do exercício profissional dos enfermeiros para os ganhos de saúde estando divididos segundo as áreas propostas por Donabedian (OE, 2007a).

satisfazer os seus requisitos do autocuidado. O referencial teórico mencionado (Orem, 2001) engloba três teorias inter-relacionadas: a **Teoria do Autocuidado** relaciona-se com a realização do AC, justificando a necessidade do mesmo para a saúde; a **Teoria do Défice de Autocuidado** relaciona-se com as limitações das pessoas com a manutenção do estado e cuidados de saúde; e a **Teoria dos Sistemas de Enfermagem** relaciona-se com os modos de compensação dos cuidados de enfermagem nas situações de défice de AC. Esta última teoria estabelece três sistemas de enfermagem (Orem, 2001) para garantir os requisitos do autocuidado das pessoas: 1. o sistema totalmente compensatório, em que o enfermeiro substitui a pessoa no autocuidado; 2. o sistema parcialmente compensatório, usado quando a pessoa apenas necessita da enfermagem para aquilo que não é capaz de realizar por si só; 3. o sistema de suporte e educação, usado quando a pessoa é capaz de realizar o AC, embora necessite do enfermeiro para o ensinar e supervisionar os cuidados, promovendo a capacidade de se autocuidar.

O AC tem exigências, aquilo que Orem (2001) chama “requisitos de autocuidado”: **os universais**; os de **desenvolvimento** e os **desvios de saúde**. Os requisitos **universais** estão relacionados com os sistemas funcionais e de manutenção de vida, sendo comuns a todas as pessoas nas várias etapas do ciclo de vida, e são seis: 1. manutenção de ingestão suficiente de ar; água e comida; 2. processos de eliminação de excrementos; 3. preservação do equilíbrio entre atividade e descanso; 4. preservação entre a solidão e interação social; 5. prevenção de riscos para a vida, o funcionamento e o bem-estar; 6. promoção do funcionamento e desenvolvimento humano nos grupos sociais, de acordo com o potencial humano, limitações conhecidas e o desejo de ser normal. Os requisitos de **desenvolvimento** referem-se às manifestações particularizadas dos requisitos universais, com o propósito de promover comportamentos de prevenção de efeitos nocivos e que minimizem ou superem os mesmos; e os requisitos de **desvios de saúde** são requeridos em situação de doença e estão associados a patologias específicas ou decorrentes de decisões terapêuticas, com o propósito de reabilitação (Orem, 2001).

Nestes desvios de saúde, enquadra-se a condição da aquisição de uma OEU, que origina requisitos de autocuidado específicos que o enfermeiro deve identificar (Couto, Vargas, Claudilene, & Castro, 2018) e conseqüentemente planejar as intervenções de enfermagem mais adequadas, para retificar os défices de autocuidado avaliados na

pessoa ostomizada, de forma a ficar o mais independente possível (Couto et al., 2018). O enfermeiro deve articular-se com outros elementos da equipa multidisciplinar na resolução de aspetos que promovam a saúde das pessoas, como a nutricionista, a anestesista, a psiquiatra, o psicólogo (EAUN, 2009; Mota et al., 2015; RNAO, 2019).

Existe três atividades, propostas por Orem (2001), para intervir na capacidade de AC: a **primeira** é do contacto inicial com a pessoa que necessita do cuidado, de modo a conhecê-la com o uso de questões de ordem sociocultural, que permitem identificar as suas necessidades através de uma avaliação cognitiva, física e psicológica; a **segunda** é a continuidade do contato para que desenvolva às ações de enfermagem através do ensino adaptado a cada pessoa; e por fim a **terceira**, refere-se ao treino de habilidades para aquisição de todas as competências para o AC (Bird et al., 2019; Silva et al., 2018).

A pesquisa bibliográfica, realizada, segundo a metodologia das revisões *scoping* da JBI (Apêndice I), revela estas três áreas de intervenção, a **avaliação da pessoa**, o **plano educativo** onde se incluem as ações de enfermagem de ensino e treino de habilidades para o AC ao estoma, onde se isolou a marcação de estoma, por ser uma ação de enfermagem muito específica.

1.2.1 Avaliação da pessoa com doença oncológica proposta para uma OEU

A enfermagem tem uma relação individual com cada pessoa, ao longo do processo da sua doença oncológica (Serrano, Costa & Costa 2011), sendo determinante conhecê-la através de uma abordagem compreensiva e abrangente (Edis, 2015). Este primeiro contacto com a pessoa que vai viver com uma ostomia impulsiona a relação interpessoal entre o enfermeiro, a pessoa e o familiar ou cuidador que o vai apoiar nos cuidados à OEU, criando um clima de confiança que potencie o processo de aprendizagem (Silva et al., 2018), e se reflita no atenuar das suas preocupações (Bird et al., 2019). Conhecer a pessoa implica o uso de um instrumento de colheita de dados estruturado, que possibilite o conhecimento da sua vida, incluindo suporte familiar disponível, fatores pessoais que possam otimizar a tomada de decisão, bem como, condicionantes físicos ou psicológicos que possam exigir a aplicação de intervenções especializadas (Orem, 2001).

Deste modo, perante uma pessoa com doença oncológica proposta para OEU é necessário estabelecer uma relação que permita a partilha para a recolha de certos dados, como a idade, a atividade laboral, o vestuário, o exercício físico, os hábitos de lazer, a alimentação e hidratação, a religião e sexualidade (Adams, 2019; Bird et al., 2019). De forma mais diferenciada, é fundamental avaliar as limitações físicas que podem comprometer o AC ao estoma, como a destreza manual, avaliando a força muscular dos membros superiores e alterações da mobilidade dos mesmos com relevo para os dedos e os movimentos de preensão fina, a visão (Adams, 2019; Bird et al., 2019; Black, 2011; Powell, 2013). E necessito também conhecer as limitações cognitivas⁸ como o défice de aprendizagem e comunicação, a existência de patologia de saúde mental, doença neurológica como perda de memória ou demência, e outras comorbidades como a doença de Parkinson, acidente vascular cerebral ou a esclerose múltipla. Por fim, é necessário observar alterações da integridade cutânea, e as características do abdómen (Adams, 2019; Bird et al., 2019; Black, 2011; Powell, 2013).

Orem (2001) recomenda a utilização de um instrumento de colheita de dados. Porém, o registo desta intervenção deve ser adaptado ao SIE, que utiliza a linguagem CIPE®, por ser a preconizada pela OE (OE, 2007b). Este sistema já tem integrado uma “*Escala de Avaliação do Potencial de Reconstrução de Autonomia*”, à pessoa proposta para uma ostomia (Anexo II), constituída por 7 variáveis medidas por uma escala qualitativa: Consciencialização das mudanças; força de vontade expressa na aprendizagem; crença demonstrada que é capaz de recuperar; desejo expresso em se tornar mais independente; motivação, proatividade e envolvimento no processo de ensino e aprendizagem; capacidade cognitiva e capacidade física. Esta escala possibilita a avaliação das condicionantes afetivas (motivação, atitude), que podem influenciar a capacitação a independência no AC (Adams, 2019).

Após esta avaliação é possível os enfermeiros analisarem a informação e identificaremos requisitos de AC de cada pessoa (Silva et al., 2018), definindo com ela as estratégias de intervenção e gerindo os obstáculos presentes para a capacitação para o AC (Adams, 2019; Bird et al., 2019; Black, 2011; Powell, 2013).

⁸ As limitações cognitivas podem ser identificadas, pela consulta do processo clínico, pela entrevista na própria CE, pela observação do comportamento, por informação da família, contudo existem procedimentos específicos e instrumentos de avaliação (Varanda & Orta, 2016), como o mini-exame do estado mental (MEEM) (Lourenço & Veras, 2006).

1.2.2 Programa Educativo Pré-operatório

A competência para a capacitação para o AC ao estoma é um conceito multidimensional que engloba seis domínios: o conhecimento, a autovigilância, a interpretação, a tomada de decisão, a execução e a negociação, bem como a utilização dos recursos de saúde (Silva et al., 2016), referindo que a educação da pessoa, que irá ser submetida à construção de uma OEU se inicie no período pré-operatório (Silva et al., 2018).

A educação pré-operatória é fundamental para o desenvolvimento da competência para o autocuidado face aos desvios de saúde e défices que são criados pela cistectomia radical com conduto ileal, pois o entendimento da situação e o esclarecimento de dúvidas contribuem para a redução do medo e ansiedade e permitem a pessoa ficar mais consciente e segura (Silva et al., 2018), refletindo-se na redução de dias de internamento cirúrgico e no número de complicações periestomais (Adams, 2019).

As questões mais frequentes nesta fase são relativas ao significado de “estoma”, ao conhecimento dos dispositivos médicos de ostomia existentes e às consequências resultantes desta condição na sua vida diária (Silva et al., 2018). A norma “Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária” (DGS, 2017b), dá orientações sobre educação para a saúde das pessoas com OEU e cuidadores, indicando que o seu início deve ser na fase pré-operatória em contexto de consulta, complementado em internamento e reforçado no pós-operatório. Inclui um plano educacional com conteúdos pormenorizados, relativos a ensinar, instruir, treinar e supervisionar a utilização de dispositivos e acessórios, apoiar os cuidados à OEU, reconhecer as complicações que afetam o estoma e a pele periestomal e promover o AC, projetando o acompanhamento num *continuum* do trajeto da pessoa como boa prática (DGS, 2017b). Várias associações internacionais de enfermagem da área de estomaterapia (WOCNS, 2014; RNAO, 2019) aconselham este acompanhamento e planeamento de cuidados com intervenções de ensino, demonstração e validação, utilizando princípios educativos e técnicas de aprendizagem para promover a capacitação para o AC e treino de habilidades.

Como pontos prévios à execução de um programa educacional, o enfermeiro deve garantir o direito ao acompanhamento de enfermagem no *continuum* da doença

(Mota et al., 2015; Bird et al., 2019) e deve validar o conhecimento que a pessoa tem sobre a cirurgia com construção do estoma, recorrendo a apoios com recursos didáticos (Adams, 2019; RNAO, 2019; Walker et al., 2018). Esta deve também ser informada dos objetivos, tempos de agendamento, horários e recursos humanos das CE (Edis, 2015; DGS, 2017b).

O conteúdo a informar, ensinar e instruir de um programa educativo é vasto, incluindo informação sobre gestão das atividades de vida diária⁹ (Adams, 2019; Bird et al., 2019; El-Bahnasawy et al., 2011), referindo sobre a importância de uma alimentação direcionada para a manutenção da massa e força musculares, com ingestão de líquidos, pois reduz o risco de complicações pós-operatórias (Adams, 2019). Também um programa de fortalecimento do músculo abdominal é indicado para esta fase, com o objetivo de prevenção hérnia periestomal e preparação para a recuperação no pós-operatório (Adams, 2019; RNAO, 2019).

Inclui também informação sobre o circuito de realização da intervenção cirúrgica (Adams, 2019), instruindo-o sobre a gestão de cuidados em internamento, e possíveis complicações de curto e longo prazo (Adams, 2019). O ensino sobre conceito, tipos e alterações mais frequentes do estoma, devem ser comunicados de forma clara e simples e complementados com o apoio de materiais didáticos, como o estoma artificial, a que pode tocar para sentir melhor a realidade (Adams, 2019; Edis, 2015). Mostrar também alguns tipos de dispositivos de ostomia e o estojo com material necessário para o cuidado diário ao estoma, permitindo o manuseamento e usar como treino, consciencializando-se com tempo da sua vida futura (Adams, 2019; Bird et al., 2015; Mota et al., 2015). Informar sobre a gratuitidade da aquisição dos dispositivos médicos de ostomia (Mota et al., 2015), desde que associado a uma prescrição¹⁰.

Este programa educativo deve ter estratégias para pessoas com limitações físicas e cognitivas, e mesmo em circunstância da não aceitação do seu estado de saúde (Black, 2011; Mota et al., 2015). Quando nos deparamos com uma pessoa com

⁹ Atividade laboral - Explicar à entidade patronal que pode regressar ao trabalho, existindo a possibilidade de praticar horário reduzido. Vestuário - Confortável, no entanto, usar o que goste. Exercício físico e atividades de lazer - Poderá voltar, após a recuperação cirúrgica, evitar exercícios localizados no abdómen, mas se o fizer colocar equipamentos de suporte, para prevenção da hérnia periestomal. Alimentação- alimentação variada. Relações e sexualidade - Referir sobre este aspeto o mais cedo possível, e utilizar o modelo Extended PLISSIT, para facilitar a abordagem do reconhecimento das necessidades sexuais individuais, perante a nova condição de vida (Taylor & Davis, 2007).

¹⁰ A Portaria 92-F72017, 3 Março, do Ministério da Saúde, estabelece o regime jurídico a que obedecem a prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar as pessoas. A prescrição de dispositivos médicos tem de cumprir estas regras.

comprometimento comunicacional, por exemplo a audição, podemos geri-la dando instruções graduais e simples, falando de forma concisa e clara e até mesmo escrevê-las, sem deixar de verificar a possibilidade de aquisição de um aparelho auditivo, se indicado (Bird et al., 2019; Black, 2011; Powell, 2013). Na situação de pessoas com diminuição de acuidade visual, deve-se assegurar o uso de óculos com graduação correta, evitando distrações quando se demonstra e treina com os dispositivos de ostomia, podendo gravar-se, com o seu consentimento, e disponibilizar à pessoa a informação dada (Powell, 2013). Tratando-se de uma pessoa com demência, é imperativo a colaboração do cuidador, a escrita de instruções com letra bem legível e disponibilizar informação por pequenas sessões repetidas, escolhendo a melhor altura do dia para a pessoa (Black, 2011; Powell, 2013). Perante uma pessoa com limitação da mobilidade, o espaço físico da consulta deve ser suficiente para a deslocação e circulação da pessoa quando se demonstram os cuidados ao estoma, informando que em casa deve utilizar o espaço onde se sentir melhor, sendo essencial a aquisição de um espelho (Black, 2011).

Está descrito como intervenção empreendedora, promover a oportunidade de a pessoa conhecer outra já ostomizada, como também a integração num grupo de apoio de estomaterapia para não sentir que está sozinho neste percurso (Mota et al., 2015; Walker et al., 2018).

Para termino desta intervenção é indispensável validar a informação fornecida encorajando a pessoa a envolver-se na tomada de decisão (Powell, 2013), complementar com a entrega de um documento informativo para suporte do ensino realizado (Bird et al., 2019). Recomenda-se que esta intervenção educativa seja avaliada com recurso a um instrumento de avaliação do domínio cognitivo (Silva et al., 2018), tendo-se adotado a “*Escala de Avaliação do Conhecimento para Promover o Autocuidado da Ostomia de Eliminação*” (Anexo III), inserida no SIE da plataforma informática. Usado antes e após o programa educacional, que permite avaliar os ganhos de conhecimento da pessoa e identificar aspetos que necessitam de reforço para se alcançar a capacitação para o AC.

1.2.3 Marcação de estoma

A importância da marcação adequada do estoma está relacionada com o decréscimo de dias de internamento e de complicações periestomal (Burke, 2017),

com menor consumo de recursos financeiros do serviço de saúde e com melhor qualidade de vida da pessoa (WOCN, 2014). O estudo realizado por Burke (2017) demonstra haver um elevado número de complicações nas pessoas que não realizaram marcação de estoma no pré-operatório, nomeadamente alterações de pele periestomal. A marcação intraoperatória de estoma, nem sempre viabiliza um estoma bem colocado, embora a última decisão sobre o local final ser do cirurgião, quando este analisa a cavidade abdominal e a condição dos órgãos (WOCN, 2014). Considera-se por isto, imperativo efetuar esta intervenção no pré-operatório (Burke, 2017).

A técnica da marcação do estoma é descrita como traçar uma linha imaginária entre a crista ilíaca, sínfise púbica e umbigo, estando o local do estoma no centro do triângulo (WOCN, 2014). No caso do conduto ileal, sendo a forma mais comum de uma derivação urinária, a marcação de estoma deve ser no quadrante inferior direito do abdómen, sendo este local puramente anatómico (Breckman, 2005). Contudo a realização desta intervenção é muito mais abrangente do que efetuar uma marca no abdómen, pois envolve uma avaliação psicológica, cognitiva e abdominal, completada com ensino à pessoa proposta para OEU (Burke, 2017). No decurso da marcação é pedido à pessoa para se colocar em várias posições, “deitado, sentado, de pé e inclinado para a frente”, para avaliação da visibilidade e acessibilidade para prestar cuidados à ostomia, simulando com um estoma e aplicação do dispositivo (WOCN, 2014). Neste momento também se avalia a presença de pregas cutâneas, turgor da pele, contorno e cicatrizes a evitar, como também se considera o vestuário que usa regularmente, como a localização de um cinto, se possível, colocado acima do estoma (WOCN, 2014).

Concluindo, a posição adequada do estoma é aquela em que a pessoa consegue visualizá-lo, possibilita-lhe fazer uma boa adesividade do dispositivo e sentir-se confortável para realizar as atividades de vida diária independentemente (WOCN, 2014). Em todo este processo, o envolvimento da pessoa na eleição do local ideal para o estoma é primordial para a compreensão do consentimento informado dado para a intervenção cirúrgica (DGS, 2017) e avaliar o potencial de capacitação para o autocuidado (Walker et al., 2018).

Esta atividade é uma boa prática reconhecida internacionalmente (RNAO, 2019; WOCN, 2014). Também em Portugal está regulada pela norma nº12/2016

atualizada em 3 Março de 2017, “Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e no Adulto” (DGS, 2017), que indica que a referida intervenção deve ser realizada por uma enfermeira com experiência e formação específica reconhecida em cuidados de estomaterapia (competências acrescidas, diferenciadas e/ou avançadas em estomaterapia). Esta intervenção ao ser efetuada, cria mais um momento de construção da relação de ajuda entre a pessoa e o enfermeiro, num processo de continuidade dos cuidados, que se reflete numa pessoa cada vez mais adaptada e com qualidade de vida (Cakir & Ozbayir, 2018).

2. EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PREVISTAS

O propósito deste capítulo é apresentar a metodologia usada no desenvolvimento do projeto, seguida da descrição reflexiva e crítica das atividades nele incluídas, que foram realizadas em três locais de estágio, todos em CE de instituições hospitalares, analisando-se concomitantemente os contributos que deram para o desenvolvimento de competências de EE e de Mestre.

2.1 Metodologia do trabalho de projeto

A metodologia utilizada na elaboração deste trabalho foi a do projeto, pois o meu objetivo era a resolução de um problema real identificado na prática de cuidados de enfermagem do meu serviço, através da elaboração de um conjunto de atividades selecionadas, que simultaneamente me permitissem adquirir competências profissionais e pessoais no decorrer da execução desse plano em situação real (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010).

Esta metodologia é constituída por cinco etapas, segundo Ruivo et al. (2010): 1. diagnóstico de situação; 2. planeamento das atividades; 3. execução; 4. avaliação; 5. divulgação dos resultados. A etapa do **diagnóstico de situação** descreve a realidade que se pretende mudar, um problema existente no contexto de cuidados em que se exerce funções e se pode atuar (Ruivo et al.,2010). Para a execução desta fase realizou-se uma reunião com a equipa de enfermagem da Unidade Funcional de Urologia, à qual foi solicitado que identificasse uma área da prática de cuidados de enfermagem às pessoas com doença oncológica que considerasse ser um problema, definindo este como uma situação omissa ou desviante das boas práticas de cuidados de enfermagem (Fortin, 1999). A equipa identificou como problema a exigir mudança, os cuidados de enfermagem às pessoas ostomizadas, tendo-se realizado uma análise SWOT do mesmo (Apêndice II). Desta análise verificou-se que o principal ponto fraco é a ausência de intervenção de enfermagem à pessoa proposta para OEU na fase pré-operatória, o que fez com que se optasse por alargar os cuidados de enfermagem a esta fase, sistematizando e fundamentando a intervenção de enfermagem numa consulta de enfermagem do pré-operatório.

Na segunda fase, do **planeamento**, definem-se as atividades a desenvolver de acordo com os objetivos estabelecidos, evidenciando os recursos, as limitações e a calendarização do seu desenvolvimento (Ruivo et al., 2010), e relacionando-as com as competências a adquirir. As dimensões inerentes ao acompanhamento da pessoa proposta a uma ostomia são diversas, assim, foi necessário realizar uma pesquisa bibliográfica para identificar as intervenções de enfermagem na fase pré-operatória, adotando-se a metodologia das revisões *scoping* da JBI (2015) (Apêndice I) para identificar os artigos publicados sobre este tema, articulando desta forma a prática com a evidência científica, (OE, 2019).

A etapa da **execução** caracteriza-se por colocar em prática o que foi planejado (Ruivo et al., 2010). As atividades planejadas foram desenvolvidas num estágio de 450 horas realizado entre 23 de setembro de 2019 a 7 de fevereiro de 2020 em três locais de estágios. Todos os estágios foram feitos em contexto de ambulatório, em consultas de estomaterapia, uma numa Unidade de patologia colorretal, outra numa Consulta externa de um hospital de especialidade e a última numa Unidade funcional de urologia, e selecionadas por serem locais de referência na área de estomaterapia.

Em todos os estágios ocorreu uma reunião com as chefias, enfermeira orientadora clínica e orientadora docente, para dar a conhecer os objetivos, atividades e resultados pretendidos do meu projeto para realizar nesse local de estágio.

Tanto os orientadores como as pessoas com doença oncológica influenciaram positivamente o desenvolvimento do projeto ao terem facilitado uma aprendizagem experiencial e uma contínua reflexão crítica sobre as práticas observadas, mas também realizadas e descritas neste capítulo.

A etapa da **avaliação** é, como o próprio nome indica, o momento em que se avalia o trabalho desenvolvido, e à semelhança das outras etapas, implica uma análise e reflexão (Ruivo et al., 2010). Neste sentido, os resultados alcançados foram analisados reflexivamente articulando-os com a evidência científica e as competências que permitiram desenvolver, promovendo também a avaliação dos ganhos presentes e futuros para a qualidade de cuidados à pessoa que irá ser portadora de uma OEU.

Por último, **a divulgação dos resultados**, do qual este relatório faz parte, pretende transmitir a informação de todo o processo, bem como a sua conversão em conhecimento (Ruivo et al., 2010).

2.2 Estágio numa Unidade de Patologia Colorretal numa Consulta de Estomaterapia

O primeiro estágio decorreu numa CE de estomaterapia integrada numa Unidade de patologia colorretal, entre 23 de setembro e 25 de outubro, num total de 112 horas distribuídas por 14 turnos de 8 horas. Embora a CE não seja dirigida a pessoas com patologia urológica, foi selecionado este campo de estágio por ter 3 enfermeiros peritos na área, e por ter um planeamento no período pré-operatório das pessoas propostas para uma ostomia, composto por 3 CE, cada uma delas com objetivos e procedimentos muito bem sistematizados.

O objetivo geral delineado para este estágio foi identificar a estrutura, os procedimentos e os resultados de uma CE organizada para a promoção do autocuidado da pessoa proposta para uma OEU, que foi desdobrado em dois objetivos específicos e várias atividades, que de seguida se apresentam.

O **primeiro objetivo** específico “conhecer a estrutura da consulta de enfermagem direcionada para a pessoa em fase pré-operatória de uma ostomia de eliminação urinária”, teve como primeira atividade uma reunião com a enfermeira chefe e enfermeira orientadora clínica, na qual apresentei o projeto, as atividades planeadas para este local e os resultados que pretendia alcançar, salientando a estrutura e procedimentos das CE pré-operatórias. A visita guiada ao serviço e a apresentação à equipa multidisciplinar facilitou o conhecimento do espaço, equipamentos, materiais, pessoas e respetiva função na equipa. Esta consulta tem um procedimento institucional, cuja leitura permitiu complementar o conhecimento sobre a intervenção sistematizada de enfermagem nas CE do período pré-operatório. É um documento conciso e bem estruturado, onde está planeada a intervenção de enfermagem das consultas programadas presenciais, a de pré-operatória¹¹, a pós-operatória¹² e a de *follow-up*¹³ segundo a classificação de RNAO (2019). Realizam também consultas de urgência, incluindo consultadoria em pessoas internadas, e consultas não presenciais no *pós-operatório e de follow up*, quando as pessoas têm dúvidas. A nível de resultados, a CE só produz um indicador de qualidade de estrutura,

¹¹ O procedimento Institucional prevê a existência de três CE de pré-operatório antes da intervenção cirúrgica.

¹² O procedimento Institucional considera as CE deste período, as que ocorrem após a intervenção cirúrgica e até 3 meses.

¹³ O procedimento Institucional considera CE de *follow-up* todas as que ocorrem 3 meses após a primeira consulta de pós-operatório.

que corresponde ao número de consultas realizadas anualmente por estas 3 tipologias. Para além da consulta de documentos, foram observadas as práticas e feita uma entrevista à orientadora clínica tendo como referência “*Guia orientador dos elementos de identificação da estrutura das consultas de estomaterapia*” (Apêndice III). Na fase pré-operatória a pessoa tem acesso a 3 CE, justificado pelos profissionais “pela aquisição do conhecimento adequado e gradual da pessoa” (SIC), embora não se tenha encontrado evidência científica que suporte esta decisão. Entendo os benefícios desta organização para a pessoa, que tem como reverso maiores recursos financeiros, maior gasto de tempo em deslocações à instituição, e mais recursos profissionais. O objetivo destas CE é reduzir a necessidade de recurso aos serviços de saúde da instituição, como consultas de clínica geral, serviços de urgência e internamentos, e aumentar a segurança e satisfação das pessoas com ostomia.

A equipa multidisciplinar é composta por cirurgiões, gastroenterologistas, oncologistas, assistente social, psicóloga, nutricionista e 3 enfermeiros, dois deles com competência acrescida avançada em estomaterapia, o que está de acordo com as diretrizes internacionais (RNAO,2019).

A consulta funciona nos dias úteis das 8h às 16h, e tem um gabinete exclusivo, e outro de uso partilhado. O gabinete da CE permite a privacidade e intimidade da relação com a pessoa e a confidencialidade da informação, garantindo o dever de sigilo e o respeito pela intimidade, indicados no Código Deontológico do Enfermeiro (OE, 2015). O gabinete está equipado com mobiliário material clínico e de suporte aos cuidados de enfermagem. Há uma diversidade de dispositivos médicos de ostomia e acessórios cumprindo-se o indicado na norma nº 012/2016 (DGS, 2017b), sobre o direito de escolha da pessoa dos dispositivos disponíveis no mercado que melhor respondam as necessidades da pessoa e tal como recomendado pela APECE (2017) e pela *Associação Portuguesa de Ostomizados* ([APO], 2013), promovendo a capacitação do autocuidado (Adams, 2019). Relativamente ao material educativo, têm um folheto informativo sobre “Como viver com uma ostomia intestinal” para suporte educativo, tal como indicado por vários autores (Bird et al., 2019, Black, 2011, Powell, 2013), e um cartão da consulta para registo dos agendamentos, contato telefónico e email.

Com estas atividades, penso ter atingido as Competências Comuns de EE no domínio da melhoria contínua da qualidade, ao ter mobilizado conhecimentos científicos para analisar a qualidade da prática de enfermagem observada (OE, 2019).

A pessoa proposta para uma ostomia acede à CE por referência do cirurgião, feita por telefone, impresso ou presencialmente, ou por indicação dada à enfermeira da CE de estomaterapia presente na reunião multidisciplinar semanal de decisão terapêutica.

A 1ª CE de pré-operatório é agendada para o mesmo dia da consulta com o cirurgião, para se diminuir o número de idas ao hospital e poder dar-se apoio à pessoa a seguir à má notícia associada ao diagnóstico e seu tratamento cirúrgico. Quando a pessoa chega ao gabinete de enfermagem, e depois das apresentações feitas, o primeiro objetivo é dar suporte a quem acabou de receber a notícia da cirurgia.

O objetivo principal desta consulta é conhecer a pessoa, para depois progredir para informações e esclarecimentos sobre a sua nova condição de saúde. Nestas CE as enfermeiras identificam o conhecimento da pessoa sobre a sua doença e intervenção cirúrgica e esclarecem dúvidas, fazendo um desenho em papel sobre o procedimento cirúrgico, referindo a evidência que se devem usar outros recursos didáticos, uma ilustração de uma imagem ou um vídeo, para que as pessoas visualizem as alterações causadas pela cirurgia e compreendam o que é ficar com um “saco” (Adams, 2019; RNAO, 2019). É feita uma colheita de dados estruturada de acordo com os indicadores do programa informático que usa linguagem CIPE® comum a toda instituição. O conhecimento da história de uma pessoa e das necessidades de cuidados que tem, é de extrema importância para identificar, tanto limitações que possam interferir com a capacitação do autocuidado (Adams, 2019, Bird et al., 2019, Bowles, 2012), como para dar início ao planeamento de cuidados de enfermagem. As enfermeiras identificam o cuidador (familiar) de apoio, o que é referido pela evidência como fundamental para suporte e treino da pessoa (Bird et al., 2019). Não existindo cuidador, a pessoa é referenciada, depois do seu consentimento, para a assistente social, tal como referido na evidência (Mota et al., 2015). Este levantamento das necessidades de cuidados é feito por diagnósticos de enfermagem, em linguagem CIPE®, que são equivalentes aos défices de autocuidado e são o ponto de partida para o plano de cuidados individual, que se integra nas linhas orientadoras do sistema de apoio e educação de Orem (2001). O instrumento de colheita de dados

do programa Sclínico que dá apoio à avaliação feita pela enfermeira na 1ª consulta, é similar ao utilizado na minha instituição em internamento, pelo que se procedeu a sua análise para propor uma nova parametrização deste instrumento fundamentada na evidência científica (Adams, 2019; Bird et al., 2019; Black, 2011; Bowles, 2012; Powell, 2013). Foram introduzidos os dados de: “destreza manual”, “avaliação cognitiva”, “tipo de ostomia”, “atividades de lazer”, “emoções”, “ansiedade”, “medo”, “tristeza”, “visão”, “audição” “comunicação comprometida e não comprometida” e “interação sexual”, assinalados pelo sombreado amarelo no “*Instrumento de colheita de dados de avaliação inicial*” (Apêndice IV).

Do programa educativo que seguem faz parte a informação sobre a gestão das atividades de vida diária, como o vestuário, exercício físico, lazer, alimentação, hidratação, religião, relações e sexualidade e também sobre aspetos laborais, tal como indicado por vários autores (Adams, 2019, Bird et al., 2019, DGS, 2017b, El-Bahnasawy et al., 2011), e ainda ensinamentos sobre exercícios respiratórios e um extenso programa de fortalecimento dos músculos abdominais elaborado por um laboratório dos dispositivos de ostomia.

A segunda CE pré-operatória é agendada uma semana antes da data da cirurgia, exceto se a pessoa está a fazer tratamentos neoadjuvantes, caso em que esta ocorre quando terminarem. Tem como objetivo esclarecer dúvidas e finalizar o programa educativo sobre a gestão de atividades de vida e cuidados ao estoma e pele periestomal. Usam um simulador de estoma e dispositivos de ostomia, dando ênfase ao recorte da placa da ostomia, mas simplificando com a entrega de um molde para treino em casa, sendo uma estratégia a utilizar para facilitar o autocuidado, embora não descrita na evidência. Informam também sobre os procedimentos a realizar durante o internamento cirúrgico.

No dia de admissão ao serviço de cirurgia e antes do internamento é realizada a terceira consulta, tendo como objetivo marcar o estoma e validar a informação dada nas consultas anteriores, salientando que a alta hospitalar é dada só quando o autocuidado ao estoma está assegurado. Esta intervenção é realizada no período de tempo e contexto de ambulatório, o que é referido na literatura (RNAO, 2019).

O **segundo objetivo específico** foi “cuidar de pessoas com doença oncológica propostas ou com ostomia de eliminação urinária em consultas de enfermagem pré e pós-operatória”, sendo a principal atividade deste objetivo os cuidados dirigidos a

peças em CE de estomaterapia preferencialmente pré-operatórias. Fiz 5 CE de pré-operatório, 1 de primeira, 2 de segunda e 2 de terceira vez, nas quais utilizei o *“Instrumento de colheita de dados de avaliação inicial”* antes referido.

A primeira pessoa a quem efetuei esta colheita de dados numa CE de pré-operatório, estava reformada, pelo que a retoma da atividade laboral não era uma preocupação, mas estava ansiosa em voltar aos seus tempos de lazer na “agricultura”, de que tanto gostava e onde era muito ativa. A evidência refere (Adams,2019, Bird et al., 2019, Bowles, 2012), que o acompanhamento destas pessoas neste período possibilita a manifestação dos seus receios, podendo responder-lhes, não só sobre o tempo de recuperação pós-cirurgia, mas também sobre as alterações que poderão mudar na sua vida e as estratégias adaptativas a cada limitação, o que diminui a ansiedade e preocupação. Deste modo foi esclarecida que iria recuperar gradualmente ao longo do tempo, e com o acompanhamento médico e de enfermagem que ia ter, iria ser avaliada quando poderia iniciar essa atividade de lazer, mas sem efetuar esforços, embora para prevenir a complicação “hérnia periestomal”, devesse usar uma cinta posteriormente (Bird et al., 2019). Esta pessoa tinha capacidade cognitiva (avaliada pela validação assertiva de informação dada), destreza manual (avaliada por manipulação do dispositivo de ostomia de duas peças sem dificuldade), acuidade auditiva sem comprometimento, mas uma ligeira diminuição da acuidade visual, (identificada ao ler o folheto informativo entregue), embora compensada pelo uso de óculos, tinha capacidade para adquirir competência para o autocuidado (Adams,2019; Bird et al., 2019; Black, 2011; Powell, 2013). No decorrer da consulta, expressou vontade de mexer nos dispositivos de ostomia, e mesmo não fazendo parte do procedimento desta consulta, foi realizado. A surpresa e alívio verbalizado ao tocar no dispositivo: “pensava que fosse maior!...É só assim?”, permitiu-lhe ter uma maior consciência da realidade de uma ostomia e redimensionar, tal como referem vários autores, o impacto da cirurgia na alteração da autoimagem (Adams, 2019; Bird, et al., 2015; Mota et al., 2015). Este interesse em querer conhecer e tocar manifesta também motivação, sendo um dos fatores que, quando presente, aumenta o potencial da capacidade para o AC. A realização desta CE de primeira vez permitiu-me desenvolver competências de Mestre, no sentido de aplicar os conhecimentos apreendidos e compreendê-los para resolução de problemas (Decreto-Lei n. 63/2016 de 13 de setembro, 2016).

Numa das segundas CE de pré-operatório, onde se valida o conhecimento dado na 1ª CE, e se prossegue com o programa educativo sobre cuidados ao estoma e pele periestomal, utilizei a técnica expositiva e demonstrativa com recurso aos dispositivos de duas peças, uma peça e alguns acessórios. A pessoa apresentava artrite reumatoide, observada pelas alterações ósseas das mãos e dedos compatíveis com a doença, e mostrou diminuição da destreza manual no treino da adaptação do dispositivo de duas peças de sistema mecânico e mesmo do sistema de adesividade da placa, devido ao compromisso da preensão fina. Foi proposto um dispositivo de uma peça, treinando com este sem dificuldade, desta forma era possível contribuir para o seu bem-estar e independência. Considero, que ficou clara a importância da deteção das limitações existentes nesta fase, para aconselhar outros materiais e estratégias para superá-las, envolvendo a pessoa já no processo de AC, facilitando-lhe a aceitação do seu novo estado de saúde (Black, 2011; Mota et al., 2015) e prevenindo complicações pós-operatórias (Adams, 2019). É preconizado nesta fase informar a pessoa sobre os seus direitos como ostomizado (APO, 2013; APECE, 2010; RNAO, 2019), pois essa informação retira-lhe a preocupação que possa ter com custos financeiros com a sua saúde, uma vez que os dispositivos de ostomia são comparticipados na sua totalidade com receita médica e, tendo a pessoa doença oncológica, ainda usufrui de benefícios fiscais ao solicitar o grau de incapacidade. Neste sentido, considerei esta informação muito relevante, tanto para a pessoa como para os profissionais, pois detetei que no meu serviço só 3 elementos os conheciam e decidi compilar toda a informação num único documento de “*Direitos e benefícios da pessoa ostomizada*” (Apêndice V), fundamentado na legislação e nas diretrizes de organizações nacionais e internacionais (APO, 2013; APECE, 2010; RNAO, 2019). Nesta consulta desenvolvi competências de EE no domínio de gestão de cuidados (OE, 2019), no que diz respeito a utilizar recursos de forma eficiente para promover a qualidade.

Fiz duas terceiras CE de pré-operatório para marcação de estoma e em ambas as pessoas incentivei a envolverem-se na escolha do local ideal do estoma, garantindo o princípio ético da autonomia (OE, 2005), com recurso aos dispositivos e simulação dos cuidados à ostomia, respondendo às dúvidas e receios que iam sendo expressos, com o propósito de garantir um resultado bem-sucedido e com qualidade de vida tal, como refere Burke (2017). Primeiro, executei a técnica de marcação de estoma com

a pessoa deitada, depois sentada e em pé, com o propósito de assegurar o acesso e a visibilidade do estoma, fundamentais para a aquisição da capacidade para o autocuidado. Igualmente, verifiquei pregas cutâneas, cicatrizes, turgor da pele e contorno abdominal, por serem fatores reconhecidos de complicações da pele periestomal (Burke, 2017; RNAO, 2019; WOCNS, 2014). Ambas as pessoas, eram magras, sem alterações da integridade cutânea, o que facilitou o procedimento. Para sistematizar esta intervenção complexa foi elaborado o “*Procedimento para marcação pré-operatória do estoma de eliminação urinária*” (Apêndice VI), para formação e uniformização da intervenção dos enfermeiros.

Durante o estágio, também colaborei na prestação de cuidados a pessoas já ostomizadas, em CE de pós-operatório e *follow-up*, num total de 21 pessoas, 10 das quais com lesões cutâneas na pele periestomal, consideradas défices de autocuidado. Estas lesões surgiram por agravamento de comorbilidades existentes como doenças degenerativas, demência, e por cirurgias em contexto urgente, onde não foi possível realizar acompanhamento programado em CE de estomaterapia, sendo isso apontado como razão destas complicações pela evidência (Burke, 2017). Uma destas consultas pós-operatórias foi com uma pessoa que acompanhei no período pré-operatório. Durante a validação do conhecimento que tinha sobre o AC, ia-se lembrando de informações precisas, como o recorte do dispositivo, dizendo: “o recorte tem que ser junto ao estoma, para a pele não ficar ferida” e igualmente referiu a forma correta da limpeza do estoma e pele periestomal. Salientou, que a informação dada nas CE de pré-operatório lhe deu tempo para pensar e compreender como colocá-la em prática, tendo reorganizado o seu quarto e casa de banho para um novo cuidado. Claro que a aquisição de conhecimento está interligada com fatores extrínsecos e intrínsecos da pessoa (Orem, 2001), e esta pessoa não apresentava nenhuma limitação física ou cognitiva, como transmitia equilíbrio da parte afetiva, já nesta fase. Assim, pude perceber qual o conhecimento que tinha do plano educativo pré-operatório, mas nesta altura ainda não tinha pensado num instrumento de avaliação que objetivasse esta perceção.

Fiz uma CE de *follow-up* a uma pessoa de 82 anos, ostomizada há 5, acompanhada pela filha e genro. Esta pessoa tinha sido independente no autocuidado, mas por ter desenvolvido uma demência residia num lar, tendo ficado dependente nos cuidados. Apresentava maceração da pele periestomal, por recorte

da placa ser grande. Tendo adotado o sistema totalmente compensatório, fiz a higiene da pele com água e sabão neutro, sequei e apliquei pó cicatrizante devido à humidade presente, e coloquei pasta niveladora em bisnaga tendo em conta o estoma retraído. Expliquei à família a importância do recorte correto da placa do dispositivo (entregando o molde), para evitar lesões da pele (RNAO, 2019), que se alargou às assistentes do lar, cuidadoras desta pessoa a quem se telefonou e enviou informação de reforço escrito. Estas atividades permitiram-me desenvolver competências de EE ao promover a incorporação de conhecimentos para melhorar a qualidade da prestação de cuidados (OE, 2019), aliado à evidência científica encontrada, outra competência do EE em oncologia, foi aplicada nos cuidados à pessoa com doença oncológica (EONS, 2019).

Surgiu a oportunidade de participar numa atividade não planeada, que foi contribuir para a organização de uma ação de formação realizada pelas enfermeiras da CE, bem como frequentá-la, intitulada “Cuidar do Doente com Ostomia de Eliminação” nos dias 22 e 23 de outubro (Anexo IV). Esta atividade permitiu-me desenvolver competências de consultadoria, fomentando a implementação de programas de melhoria contínua da qualidade (OE, 2019).

2.3 Estágio numa Consulta de Estomaterapia de um Hospital da Especialidade

O segundo estágio decorreu numa consulta de estomaterapia, entre 28 de outubro e 12 de dezembro, com 22 turnos e 176 horas. Nesta consulta acompanham 400 pessoas por ano, algumas delas com ostomias de eliminação urinária. Determinei como objetivo geral, promover a capacitação do autocuidado das pessoas com doença oncológica propostas para OEU em CE, através da execução de um programa educativo, que foi desdobrado em 3 objetivos específicos.

Sendo o **primeiro objetivo específico**, “integrar-me na equipa de saúde e no funcionamento da consulta de estomaterapia”, adotei o “*Guia orientador dos elementos de identificação da estrutura das consultas de estomaterapia*” (Apêndice VII), utilizado no estágio anterior, para recolha da informação desta CE, por observação, entrevista à orientadora clínica e consulta do documento “Regulamento interno” aprovado pelo Conselho de Administração, onde está descrito a finalidade, a estrutura e os procedimentos.

A primeira atividade desenvolvida foi a realização de uma reunião com o enfermeiro chefe e a orientadora clínica para apresentação do projeto, objetivos e a negociação das atividades a desenvolver, ao qual obtive resposta positiva. Seguiu-se uma visita guiada ao serviço de consultas externas, na qual fui apresentada aos membros da equipa multidisciplinar presentes. A equipa tem duas enfermeiras com competências acrescidas, diferenciadas e avançadas em estomaterapia tal como recomendado na Norma nº 012/2016 da DGS (2017). Estas dividem as atividades desenvolvidas na CE em assistenciais, formativas, consultivas e de investigação. Com um horário das 8:30 às 16h, têm CE presenciais e programadas de pré, pós-operatório, tal como indicado pela Norma nº 012/2016 da DGS (2017), tendo ainda consultas não programadas presenciais de urgência e as pós-operatórias não presenciais, por via telefónica ou por correio eletrónico, neste caso podendo enviar fotografia do problema por email.

A consulta pré-operatória tem como objetivo informar e esclarecer dúvidas sobre todo o percurso de construção do estoma, potencializando o conhecimento da pessoa sobre como viver com ostomia, minimizando o impacto da presença da ostomia e estimulando a autonomia, estando estes objetivos de acordo com os indicados na literatura encontrada (Adams, 2019; Bird et al, 2015; Mota et al, 2015). Está planeada uma única CE de pré-operatório, feita no máximo até 8 dias antes da data da cirurgia, tentando ir ao encontro ao que RNAO (2019) refere. As enfermeiras consideram esta única CE adequada nesta fase, pois as pessoas conseguem adquirir num único momento o conhecimento sobre todo o processo.

A marcação de estoma é feita na véspera da cirurgia, no serviço de internamento por uma das 3 enfermeiras com competências acrescidas diferenciadas (OE, 2019), respondendo assim à necessidade de gerir os recursos humanos e evitar deslocações da pessoa à instituição. Apesar desta intervenção respeitar a indicação de ser feita no período pré-operatório, segundo a WOCN (2014), esta deveria ser feita em CE de estomaterapia, por a abordagem ser mais ampla se realizada em ambulatório.

A consulta tem um espaço próprio, tranquilo e com privacidade, facilitador do ambiente terapêutico seguro referido por Bowles (2012). Tem os equipamentos, materiais de consumo e de suporte educacional adequados à atividade assistencial (DGS, 2017), refiro o espelho incorporado na bancada de inox com grande lavatório,

frente ao qual a maioria das pessoas se colocavam nas CE do pós-operatório. Para apoio à intervenção educativa da pessoa, seus familiares ou cuidador, a consulta dispõe de vários folhetos informativos, claros, concisos e atualizados, para pessoas com vários tipos de ostomias, urostomias, ileostomias, colostomias e nefrostomias. A partir da recolha de informação sobre os equipamentos e materiais do estágio anterior e do presente, e sustentado pela evidência, finalizei o documento “*Lista de verificação de materiais e equipamentos da consulta de enfermagem para pessoas com OEU*” (Apêndice VIII), do que deverá constar numa consulta de estomaterapia (Adams, 2019; Black, 2011; DGS, 2019; RNAO, 2009; RNAO, 2019).

As enfermeiras têm uma reunião de equipa semanal para partilha, reflexão e decisão sobre os cuidados de enfermagem autónomos das pessoas acompanhadas em CE de estomaterapia. Tive a oportunidade de assistir a duas dessas reuniões, significativa para a minha aprendizagem, pois nela se apresentavam situações complexas de cuidados de enfermagem de mais difícil resolução. Também participam na reunião semanal multidisciplinar da Patologia Colorretal, o que não tive oportunidade de assistir. Tive conhecimento da articulação da CE com múltiplos profissionais, enfermeiros, cirurgiões, psicólogos, nutricionistas, psiquiatras, dermatologistas, assistentes sociais, participando nas consultas pré-operatórias e pós-operatórias presenciais, reconhecendo os ganhos de saúde para a pessoa com ostomia. As pessoas chegam à CE de estomaterapia só por referência interna realizada por qualquer elemento da equipa multidisciplinar de forma presencial, telefónica, por correio eletrónico ou envio de modelo interno para marcação de consulta. Para além desta via, a coordenadora da CE tem acesso ao plano cirúrgico das pessoas propostas para cirurgia com criação de estoma, identificando-as e agendando-as atempadamente para a CE pré-operatória. Considero este acesso funcional por assegurar a realização desta CE a um número de utentes próximo do total.

Neste momento a CE não tem qualquer tipo de indicadores, estando os enfermeiros a realizar atividades de grupo para este fim, mas empiricamente verifiquei nas CE pós-operatórias haver uma ou outra situação pontual de pessoas que não foram referenciadas para a CE pré-operatória. A enfermeira coordenadora está consciente desta situação e encontra-se a planear outras atividades para a ultrapassar.

A primeira atividade que praticam na CE pré-operatória é a da avaliação de enfermagem, orientando a colheita de dados segundo um instrumento elaborado pelas enfermeiras¹⁴, “Guia de ensinios ao doente ostomizado”, sendo o único que não se encontra parametrizado na plataforma informática, nem em linguagem CIPE®. Neste guia está integrado um memorando de intervenções educativas direcionadas ao pré e pós-operatório da construção de estoma. Compreendo a solução do referido registo de avaliação de enfermagem, perante a omissão do instrumento no sistema informático, porém o preconizado (CIE, 2015) como contributo para a qualidade dos registos de enfermagem, são em linguagem CIPE® na plataforma informática, sendo determinante para o processo de tomada de decisão relativa às metodologias de promoção do autocuidado. Deste guia fez parte uma ilustração com várias técnicas cirúrgicas de construção de estomas, para esclarecer as pessoas sobre a cirurgia e a razão da aquisição do estoma, o que está referido como uma boa prática para o ensino nesta fase (Adams, 2019; RNAO, 2019), tendo pedido autorização à orientadora clínica para utilizar a mesma sobre a urostomia (Anexo V). Da apreciação feita a este guia de ensino verifiquei que os temas se enquadram nas áreas encontradas na pesquisa bibliográfica, utilizando diferentes recursos didáticos e estratégias educativas como demonstrações e exposições (ilustradas ou não), para facilitar a aprendizagem e o autocuidado, dos quais o uso do simulador de estoma, o treino com diferentes dispositivos de ostomia e o estojo de ostomia individual são disso exemplo. Dão indicação para visualização de sites online de apoio ao vestuário da pessoa ostomizada, e na intimidade com o/a parceiro/a, e também sobre equipamentos de prevenção da hérnia periestomal. As pessoas cumprem um programa de fortalecimento do músculo abdominal tal como Adams (2019) e a RNAO (2019) referem, preconizado pelo mesmo laboratório referido previamente.

Estas atividades permitiram-me desenvolver competências comuns de EE (OE, 2019), no domínio da melhoria contínua da qualidade, ao identificar oportunidades de melhoria, como estratégias para garantir o acompanhamento pré-operatório e elaborar guias orientadores de boas práticas, como também no domínio da gestão dos cuidados, reconhecendo os recursos da CE e limites profissionais.

¹⁴ Os elementos constituintes do instrumento são: cirurgia proposta, data da intervenção, cirurgião, presença do familiar ou cuidador, centro de saúde a que pertence e efetuam a avaliação da capacidade sensorial e motora (visão, audição e destreza manual) e cognitiva (memória, compreensão e retenção de informação), feita através do processo clínico, observação e da própria resposta à entrevista (Varanda & Orta, 2016).

O **segundo** objetivo específico foi formulado como, “validar com os enfermeiros da consulta de enfermagem a tomada de decisão sobre os materiais e procedimentos de apoio à consulta de enfermagem do pré-operatório”.

O “*Instrumento de Colheita de Dados de Avaliação Inicial*” para avaliação inicial da pessoa, em linguagem CIPE®, em CE de estomaterapia foi analisado em conjunto com a enfermeira orientadora, que o validou como completo e adequado para a identificação das necessidades dos requisitos de autocuidado da pessoa. Foi na discussão com a orientadora clínica que partilhei a minha dificuldade em encontrar um instrumento que avaliasse a capacidade da pessoa de voltar a ser independente, tendo-se identificado que o foco “autocuidado” nos registos de enfermagem do sistema informático de Sclínico nos envia para uma “*Escala de Avaliação do Potencial de Reconstrução de Autonomia*”, (referida no capítulo do enquadramento teórico), que como se pode verificar nas variáveis que inclui estão relacionadas tanto com a avaliação da aceitação do seu novo estado e motivação, como com a avaliação de possíveis limitações físicas e cognitivas que possam interferir com a capacidade para o autocuidado.

No estágio anterior deu-se início à elaboração de um programa educativo do pré-operatório onde se integrou a prática observada e experienciada nas CE, a evidência obtida na pesquisa bibliográfica realizada, as diretrizes internacionais e nacionais de organizações de referência (EAUN 2013; DGS, 2017b; RNAO, 2019; WOCNS 2014), que foi analisado criticamente pela orientadora clínica e finalizado no “*Programa educativo para capacitação para o autocuidado*” (Apêndice IX), já adaptado à linguagem CIPE® (CIE,2015). Com esta atividade foi possível desenvolver competências de EE no domínio da gestão de cuidados ao elaborar um documento orientador de boas práticas (OE, 2019), e antecipando uma orientação educacional com o propósito da pessoa gerir o diagnóstico oncológico e potencializar resultados (EONS, 2018).

Quando foi analisado este documento com a orientadora clínica, discutimos também a necessidade de conhecer os resultados deste programa educativo executado nas CE tendo identificado nos registos de enfermagem do sistema informatizado Sclínico, no foco “Autocuidado, a “*Escala de Avaliação do Conhecimento para Promover o Autocuidado da Ostomia de Eliminação*”, (já mencionada no capítulo 1 deste relatório), como um método aplicável, que avaliava

elementos integrados no programa educativo, e que, se aplicado antes e depois do desenvolvimento deste programa, permite medir os resultados do mesmo.

Deste modo, estas atividades permitiram-me desenvolver a competência de mestre de integração de conhecimentos em situações novas, garantindo as intervenções para a sua resolução (Decreto-Lei n. º63/2016 de 13 de setembro, 2016), para além de me permitirem demonstrar competências no domínio da gestão de cuidados (OE, 2019), ao introduzir inovações na prática especializada,

Identificaram-se também os diagnósticos de enfermagem do sistema informático adequado às CE de estomaterapia pré-operatória, tendo-se selecionado, “aceitação do estado de saúde”, “gestão de regime terapêutico”, “conhecimento e “autocuidado”, finalizando o documento de apoio à CE de estomaterapia, “*Diagnósticos de enfermagem da consulta de enfermagem pré-operatória de OEU*” (Apêndice X). Foi também construída uma “*Lista de verificação das intervenções da CE pré-operatória de OEU*” (Apêndice XI), com o propósito da enfermeira poder validar o cumprimento do programa educativo após as CE feitas.

De acordo com o planeado elaborei um folheto informativo para suporte da informação dada à pessoa na CE do pré-operatório, intitulado “*1º passo para viver com uma urostomia*” (Apêndice XII), que foi validado pelas orientadoras, clínica e docente.

Estas atividades permitiram-me desenvolver competências do domínio da qualidade (OE, 2019), ao ter adquirido e incorporado diretivas e conhecimentos para desenvolver a prática com qualidade, e no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (OE, 2019), ao terem expandido o meu autoconhecimento, como também otimizei o processo de cuidados para a tomada de decisão (OE, 2019).

O **terceiro** objetivo traçado, foi “Cuidar da pessoa com doença oncológica proposta para uma ostomia de eliminação urinária”, que foi alcançado em várias CE de estomaterapia realizadas. Particpei em 4 CE de pré-operatório, duas delas de marcação de estoma, e 53 CE de pós-operatório sendo 22 delas a pessoas com OEU (10 eram urostomias), e 31 CE com ostomias de eliminação intestinal. Nestas consultas utilizei o “*Instrumento de colheita de dados de avaliação inicial*” em suporte de papel, e comecei a utilizar a “*Escala de Avaliação do Potencial de Reconstrução de Autonomia*” e a “*Escala de Avaliação do Conhecimento para Promover o*

Autocuidado da Ostomia de Eliminação” assim como o “*Programa Educativo para Capacitação para o Autocuidado*. A “*Escala de Avaliação do Potencial de Reconstrução de Autonomia*”, é constituída por 7 variáveis, o qual consideram a pessoa sem potencial se Score 0; Score 1 a 7 potencial em grau reduzido; 8 a 14 potencial em grau moderado e de 15 a 19 potencial em grau elevado. No que diz respeito a “*Escala de Avaliação do Conhecimento para Promover o Autocuidado da Ostomia de Eliminação*”, é constituída por 19 variáveis, o qual consideram o autocuidado comprometido se a pessoa apresentar um score entre 0 a 14, e não comprometido de 15 a 19.

Surgiu a possibilidade de aplicar a “*Escala de Avaliação do Conhecimento para Promover o Autocuidado da Ostomia de Eliminação*” pós programa educativo, embora em contexto de internamento, na véspera da realização da construção de uma urostomia a uma pessoa de 50 anos, profissionalmente ativa, que vivia com um companheiro recente. A pessoa respondeu às questões colocadas, verificando-se que tinha adquirido o conhecimento para promoção da capacitação para o autocuidado quase na totalidade. Exceto sobre o relacionamento sexual, expressando insegurança sobre o tema, atribuindo ao fato de estar tão nervosa na CE pré-operatória, pela cirurgia que iria realizar, que não deu importância a este aspeto. Sendo um tema suportado pela evidência científica para ser abordado o mais cedo possível (Bird et al., 2019), expliquei-lhe a importância das possíveis alterações ao nível da sexualidade que possa ter aquando submetida à cirurgia proposta, como a remoção da parede anterior da vagina, útero e anexos, dependendo do alcance do tumor (ESMO, 2016), reforçando a existência de estratégias facilitadoras, para voltar à sua vida o mais normal possível (Bird et al., 2019), e o apoio da CE de oncosexologia existente no hospital.

Uma outra atividade não planeada surgiu no estágio, assistir a 5 CE da especialidade oncosexologia a pessoas com ostomia, e algumas já com encerramento feito. Estas CE são realizadas pelas enfermeiras da consulta de estomaterapia em articulação com uma equipa multidisciplinar, de cirurgiões e psicólogos, a todos os doentes oncológicos que necessitem deste apoio. Abordam a pessoa usando o modelo PLISSIT para conhecer as suas necessidades da saúde sexual (Taylor & Davis, 2007), e numa primeira consulta é feita uma avaliação sobre a disfunção erétil (se homem), através de um questionário sintomático utilizado em estudos clínicos

(IIEF-5), sendo um instrumento indispensável na avaliação do diagnóstico e intervenção de enfermagem (Pechorro, Calvinho, Pereira, Vieira, 2011). O foco destas consultas é sobre autoconceito sexual e emocional, validação de terapêutica instituída e avaliação da performance. Esta atividade proporcionou-me um conhecimento mais profundo sobre o impacto da doença oncológica, no que diz respeito à alteração de imagem e sexualidade (EONS, 2019), pois nestas consultas as pessoas manifestam os seus receios sobre este assunto, levando-me a pensar num futuro projeto nesta área.

Relembro uma pessoa com 70 anos, viúva, que vivia com o filho numa região rural, reformada, embora mantivesse alguma atividade diária pecuária, que ia ser portadora de uma ostomia. Tinha um vocabulário precário, expressando-se com termos simples de quem não tinha terminado o 1º ciclo da escolaridade, mas com dúvidas coerentes. A explicação sobre a cirurgia através da ilustração referida foi fundamental para compreender mais plenamente o que é ficar com um “saco”, conduzindo à tomada de decisão, verbalizando que estava mais tranquila sabendo como ía ser, tendo compreendido que com a colaboração do filho poderia continuar a sua atividade sem fazer esforços, após o tempo indicado de recuperação. Para apoio do ensino feito, foi entregue o folheto informativo do seu tipo de ostomia.

Neste estágio foi necessário intervir em situações complexas de cuidados, como no caso da marcação de estoma a uma pessoa com doença oncológica internada no hospital, que já tinha uma ostomia de eliminação intestinal e iria ter uma urostomia imposta para resolução de complicações cirúrgicas da intervenção anterior. Esta pessoa já tinha capacidade de autocuidado à ostomia existente, e da avaliação feita, concluí que tinha aceitado a nova ostomia, referindo que “só queria curar-se” (SIC). Esta marcação de estoma foi particularmente complexa, pois além de já ter uma ostomia apresentava uma prega cutânea e uma cicatriz no local ideal de marcação, sendo necessário eger um local (ligeiramente) acima da linha umbilical, para prevenir complicações pós-operatórias, com o consentimento da própria. O cirurgião foi informado do motivo da marcação do estoma ser num local inabitual, e a pessoa teve conhecimento que a decisão final do local era feita intraoperatóriamente, pelo médico, tal como referido por diretrizes internacionais (WOCN, 2014).

Outra das CE pós-operatória realizadas foi com uma mulher de 60 anos, com uma OEU, intestinal e uma fístula no abdómen no meio das duas ostomias, por doença

oncológica, com o autocuidado mantido, embora no momento, e devido a uma depressão, ser o marido a cuidar das ostomias. O ajuste da aplicação dos dispositivos médicos às duas ostomias e fístula foi um desafio para atingir o conforto e a qualidade de vida. Decidiu-se por um sistema de adesividade de dois sacos do mesmo tamanho por serem mais maleáveis à ostomia intestinal e urinária, e um saco pequeno para a fístula, fazendo a pessoa sentir-se bem.

Tive a oportunidade de fazer uma CE pós-operatória a uma pessoa com uma lesão da pele periestomal nunca observada, um pioderma gangrenoso, que é uma lesão ulcerada e dolorosa, associada a uma doença autoimune (RNAO, 2019) para o qual foi necessário a intervenção da dermatologia para confirmação de diagnóstico e prescrição de terapêutica.

Outra oportunidade de intervir com uma pessoa com uma lesão da pele periestomal, granulomas junto ao estoma, cuja formação deve-se a reação ao material de sutura prolongado ou por contacto pelo efluente (RNAO, 2019), sendo o último, o caso desta pessoa. Nesta situação, sugeri aplicação de nitrato de prata, e optei por material de consumo e dispositivo de ostomia adequado para a não infiltração do efluente.

As pessoas às quais prestei cuidados foram questionadas acerca da permissão da minha intervenção, garantindo-lhes sigilo profissional sobre a informação dada.

Por estas experiências considero que o estágio superou as minhas expectativas, ao ter tido oportunidade de cuidar de pessoas em situações complexas, aliviando o seu sofrimento e potencializando o seu bem-estar e conforto, tal como indicado na competência de EE médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica (OE, 2018).

Uma oportunidade deste estágio foi a realização de uma CE pós-operatória a uma pessoa a quem tinha feito uma CE pré-operatória noutro contexto. O ensino na fase pré-operatória tinha sido feito na véspera da cirurgia, já internada, num espaço com pouca privacidade e, como diz Adams (2019), sem o tempo necessário para a pessoa processar e aceitar seu novo estado de saúde, tendo por isso decidido fazer um estudo de caso (Apêndice XIII). No pós-operatório apresentou complicações cirúrgicas, com implicações na aprendizagem para o autocuidado, e no prolongamento dos dias de internamento. A pessoa salientou que com o apoio da

equipa de enfermagem e da sua família conseguiu posteriormente regressar à sua vida independente.

Todas estas atividades contribuíram a melhorar a minha capacidade de compreensão e de resolução de problemas numa nova situação, tal como determinam as competências de mestre (Decreto-Lei n. 63/2016 de 13 de setembro, 2016).

2.4 Estágio numa Consulta de Estomaterapia de uma Unidade Funcional de Urologia

Este estágio, decorreu entre 16 de dezembro e 7 de fevereiro do ano seguinte, num total de 19 turnos e 152 horas, na unidade onde desempenho a minha atividade profissional, tendo como objetivo geral, “otimizar os cuidados de enfermagem na pessoa com doença oncológica que irá ser portadora de uma OEU, durante a fase pré-operatória”, constituído por 3 objetivos específicos.

O **primeiro objetivo específico** delineado foi “sistematizar a consulta de enfermagem para a pessoa com OEU, na fase pré-operatória”, sendo a principal atividade deste objetivo finalizar o procedimento setorial da CE pré-operatória de OEU, intitulado “Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária” (Apêndice XIV), enquadrando-se este no sistema de qualidade da organização que indica explicitar os procedimentos de execução das atividades que a influenciam, sendo elaborado segundo as diretrizes e modelos dessa política de gestão, indo incorporar indicadores de avaliação e o processo de auditoria definido.

Mas para o finalizar foi necessário determinar a calendarização da CE pré-operatória estabelecida, após discussão e análise entre o enfermeiro coordenador e orientadora clínica, e considerando a experiência tida nos dois primeiros locais de estágio, a evidência científica e os recursos humanos existentes, tendo ficado em dois tempos, uma 1ª e 2ª CE, agendadas entre três a uma semana antes da cirurgia, sendo constituídas por 3 intervenções incorporados nos 2 tempos de calendarização: 1ª a avaliação da pessoa proposta para uma OEU e o programa educacional, e à 2ª a marcação de estoma. Assim, elaborei o “*Fluxograma do circuito do utente pela consulta de enfermagem de ostomia de eliminação urinária do adulto*” (Apêndice XV), estando indicado por alguns autores (Mota et al.,2016) para apoio à tomada de

decisão clínica de enfermagem, acerca da gestão dos cuidados de saúde e para promover a continuidade dos cuidados.

Para avaliar a intervenção de enfermagem, foi preciso primeiro elaborar o *“Instrumento de colheita de dados da 1ª CE (pré-plano educativo)”* (Apêndice XVI) e *“Instrumento de colheita de dados da 2ª CE (pós-plano educativo)”* (Apêndice XVII) e definir os indicadores de avaliação da CE. A construção de indicadores segundo o Core de Indicadores de Enfermagem (OE, 2007a), ambiciona designar marcadores específicos do estado de saúde das populações, aptos a expressar a participação singular do exercício profissional dos enfermeiros para os ganhos de saúde da população. Os indicadores de enfermagem identificados, em concordância com a orientadora clínica, estão referidos no Procedimento setorial da CE pré-operatória de OEU elaborado e irão integrar um processo de auditoria interna a ser realizado pelas enfermeiras responsáveis do projeto, com o fim de verificar a conformidade do procedimento, validar os instrumentos de registo, adotar medidas corretivas, e essencialmente contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem (OE, 2007a).

Depois foi preciso decidir sobre o local da CE com o enfermeiro coordenador em conjunto com a orientadora clínica, tendo-se decidido pelo gabinete exclusivo já existente. A partir da *“Lista de verificação de materiais e equipamentos da consulta de enfermagem para pessoas com OEU”*, anteriormente feita, verificou-se que já existia uma secretária, computador, lavatório pequeno com um espelho satisfatório para treino do doente, uma marquesa, introduziu-se uma balança (disponível no hospital) e reorganizasse o armário do material de dispositivos médicos e acessórios de ostomia, criando um espaço amplo e confortável. Foi estabelecido o horário da consulta, e elaborado um boletim de agendamento, com o propósito de fornecer a pessoa uma agenda com as marcações da CE (Apêndice XVIII).

Outra atividade foi uma reunião com o diretor de serviço e o enfermeiro coordenador para se apresentar o procedimento setorial, e estabelecer a referenciação da pessoa proposta a uma OEU para esta CE pré-operatória. Decidiu-se que a referenciação passaria a ser feita através do impresso modelo da instituição, via telefónica ou presencial, entregue as enfermeiras da própria CE de OEU ou na respetiva técnica assistente, ocorrendo após a decisão da cirurgia ser comunicada à

pessoa e esta ter dado consentimento informado. Outro meio criado, foi a acessibilidade das enfermeiras da CE ao mapa operatório clínico.

O desenvolvimento das referidas atividades demonstram a capacidade de integrar os conhecimentos na prática para desenvolver soluções (Decreto-Lei n. °63/2016 de 13 de setembro, 2016), além de proporcionaram suporte e facilitação para a criação de um ambiente terapêutico seguro, onde a pessoa possa partilhar as suas preocupações e expressar-se acerca das decisões e implicações do tratamento (EONS, 2019)

O **segundo objetivo** específico, “envolver a equipa de enfermagem e médica na implementação do projeto”, teve como primeira atividade uma reunião com o enfermeiro coordenador do serviço, o diretor do serviço e a orientadora clínica, com o objetivo de apresentar o procedimento setorial e as atividades realizadas para a sistematização da CE pré-operatória de OEU. Aceitaram, sem reservas, a proposta da nova consulta, disponibilizando-se para o desenvolvimento do projeto, comprometendo-se o Diretor a falar com os restantes urologistas, que aderiram ao projeto referenciando as pessoas propostas como já referido.

A outra atividade realizada foi uma sessão de formação sobre “Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória para a capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação urinária”, dirigida a toda a equipa de enfermagem, tendo sido feita a sua divulgação através dos impressos do Núcleo de Investigação e Formação em Enfermagem da própria Instituição (Apêndice XIX) e apresentada por metodologia expositiva (Apêndice XX). A sessão teve a duração de 90 minutos, nela estiveram presentes 16 dos 19 enfermeiros da equipa disponíveis, excluindo o formador, correspondendo a uma taxa de adesão de 84,2%. No final foi feita uma avaliação com o instrumento de avaliação da formação do Núcleo de Investigação e Formação em Enfermagem da própria instituição hospitalar constituído por 9 variáveis (Anexo VI), tendo-se obtido uma média de 4,58 o que corresponde a “muito satisfeito” sendo o item mais pontuado, “metodologia da transmissão de conhecimentos” com 70 pontos e a “possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em situação concreta de trabalho” com 65. O menos pontuado foi as “condições da sala” com 10 pontos.

Esta atividade formativa, permitiu-me desenvolver competências de mestre, particularmente a de divulgar resultados de uma forma clara (Decreto-Lei n. °63/2016

de 13 de setembro, 2016) e de EE (OE, 2019) especificamente na gestão de cuidados, ao pretender otimizar a resposta da equipa enfermagem, e criando estratégias de articulação desta com a restante equipa de saúde, implementando um método de trabalho válido.

O **terceiro objetivo específico** deste estágio foi “promover a capacitação para o autocuidado da pessoa com doença oncológica, que irá ser portadora de uma ostomia de eliminação urinária, durante a fase pré-operatória”. Este objetivo, que foi pensado para relatar a intervenção de capacitação para o AC das pessoas propostas para fazer um OEU, exigiu uma atividade não planeada, a de pedir autorização à CES para a divulgação dos dados. Assim, foi elaborado um protocolo de investigação e feito o “*Pedido de autorização à comissão de ética para a saúde*” (Apêndice XXI) cuja aceitação foi entregue pelo Conselho de Administração (Anexo VII). Planeou-se um estudo descritivo e prospetivo, para pessoas adultas ≥ 18 anos, propostas para cirurgia programada com construção de OEU (urostomia) por doença oncológica, selecionadas por amostra não probabilística, para responder à questão de investigação: Qual a variação da pontuação do conhecimento sobre o autocuidado da pessoa com doença oncológica proposta para fazer uma ostomia de eliminação urinária submetida a um plano educativo da 1ª para a 2ª consulta de enfermagem do pré-operatório? O objetivo do estudo foi promover a capacidade de autocuidado da pessoa com doença oncológica proposta para uma OEU, através do aumento de conhecimento sobre a sua situação de saúde. A metodologia de colheita de dados envolveu 2 momentos diferentes, numa 1ª CE, proposta ser ocorrida no protocolo de investigação entre 7 a 15 dias anteriores à data da cirurgia, que passou a ser entre 3 semanas a uma semana, em que foi usado o “*Instrumento de Colheita de Dados 1ª Consulta (Pré-plano educativo)*”, seguida de uma intervenção educativa, segundo o “*Programa Educativo para a Capacitação para o Autocuidado*” e uma 2ª CE no dia da admissão ao internamento, dois dias antes da data prevista para a cirurgia, na qual se usava o “*Instrumento de Colheita de Dados 2ª Consulta (Pós-plano educativo)*” e o “*Procedimento para marcação pré-operatória do estoma de eliminação urinária*”. Foi elaborada uma “*Impresso de Matriz de Colheita de dados*” (Apêndice XXII).

Estas CE cumpriram os princípios éticos da autonomia e do respeito pela pessoa, assim como a sua privacidade e confidencialidade, tendo sido explicados os procedimentos e esclarecidas dúvidas existentes.

Outra atividade deste objetivo era a introdução e parametrização do “*Instrumento de colheita de dados de avaliação inicial*” em módulo de consulta que foi iniciada, mas não finalizada por necessidade da enfermeira parametrizadora, ter de priorizar outras atividades do centro hospitalar, disponibilizando-se futuramente.

Na realização destas CE, passei a utilizar o “*Protocolo de Buckman*” (Buckman, 2005) (Apêndice XXIII), como estratégia de comunicar más notícias e promover o envolvimento da pessoa em todo o processo de doença, de forma construtiva.

Durante o estágio obtive uma amostra de 3 pessoas pelo que as atividades planeadas de estatística descritiva com medidas de tendência central (média, mediana, moda) e de dispersão (desvio padrão) deixaram de fazer sentido.

Da análise dos dados colhidos destas 6 CE realizadas, verifica-se na “*Matriz de colheita de dados*” (Apêndice XXIV), que são todas do sexo masculino, indo ao encontro da evidência científica (IARC, 2018), com idades > ou = 65 anos (65, 73, 79), que como se pode verificar pode surgir em qualquer grupo etário, mas com uma média de idades de aparecimento aos 70 anos (Associação Portuguesa Urologia [APU], 2018), todas com o 1º ciclo de escolaridade completo, e vieram acompanhadas pelo familiar ou cuidador em ambas as CE pré-operatórias. Todas as pessoas fizeram cistectomia radical com conduto ileal (urostomia), por Turmves invasivo, em 2 delas, o que é sustentado pela evidência científica (IARC, 2018), e 1 por cistite rádica por tratamento do cancro da próstata. As 3 pessoas foram referenciadas à CE pré-operatória, duas entre as 2 e 3 semanas, e uma com menos de 1 semana, pelo que o sistema de encaminhamento estabelecido foi eficaz, perante cada situação apresentada.

O potencial de reconstrução da autonomia avaliado por 7 questões da 12 a 18, revelou uma pontuação de 18,19,18 com uma média de 18 e observando-se na “consciencialização das mudanças” a média mais baixa de 14, definido como moderado. Concluindo que a amostra referida apresentava um potencial elevado de reconstrução para a autonomia.

Do conhecimento da consulta, avaliado pelos 9 itens numerados de 20 a 28, verifica-se que as 3 pessoas tinham conhecimento do item “Doença e cirurgia proposta” e apenas 1 pessoa tinha conhecimento de um dos dados o “Objetivo da consulta”. Na 2ª CE após a intervenção educativa, as 3 pessoas demonstraram conhecimento da totalidade dos itens.

Quanto ao “*Conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação*”, avaliado pelos 19 itens de 29 a 47, verificou-se que na 1ª CE apenas 1 pessoa tinha conhecimento do “conceito de ostomia de eliminação” (29), com uma pontuação de 3, 0 e 0, respetivamente. Após a intervenção educativa, na 2ª CE as pontuações subiram para 12, 14 e 14, apresentando as 3 pessoas conhecimento sobre 13 itens (29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 41,42, 43, 45, 47), e duas pessoas apresentaram conhecimento sobre “direitos da pessoa ostomizada” (31), “limpeza da ostomia e pele periestomal” (37), exercício físico (44) e “relacionamento sexual” (46). As “alterações da pele periestomal” (39) eram do conhecimento de 1 só pessoa e nenhuma demonstrou conhecimento na 2ª CE sobre “alterações e complicações de estoma” (40), o que é indicado pela evidencia como aprofundados na fase pós-operatória (Bird et al., 2019; DGS, 2017b).

Embora estes resultados não permitam retirar conclusões, indicam ganhos no conhecimento sobre o conhecimento da consulta e sobre o autocuidado ao estoma, considerando a diferença de pontuações nas 3 pessoas da 1ª para a 2ª CE.

De referir que nas 1ªs CE realizadas a estas 3 pessoas foi feita uma avaliação inicial com o “*Instrumento de colheita de dados de avaliação inicial*”, tendo-se feito o registo no SIE da instituição.

Nas atividades demonstro desenvolvimento e aquisição de competências comuns ao EE (OE, 2019), na prática profissional, ética e legal, garantindo práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, gerir e colaborar em programas de melhoria contínua, bem como as competências de Mestre (Decreto-Lei n. 63/2016 de 13 de setembro, 2016), principalmente na prática de enfermagem baseada na evidência.

3. AVALIAÇÃO

O percurso realizado para a implementação deste projeto foi um desafio que teve como propósito a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa proposta para OEU em contexto de ambulatório, sendo importante refletir sobre a sua relevância. Após a descrição das atividades desenvolvidas, considero que os três locais de estágio contribuíram para o desenvolvimento das **Competências Comuns do EE** (OE, 2019).

No âmbito da “Responsabilidade Profissional, Ética e Legal”, considero que executei uma prática profissional ética e legal, ao proceder de acordo com os princípios éticos e da deontologia profissional, promovendo as práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, com destaque para o cumprimento dos princípios éticos realizados na recolha de dados das pessoas e na população do estudo. No que diz respeito à “Melhoria Contínua da Qualidade”, geri os cuidados de enfermagem à pessoa proposta para uma OEU, tendo elaborado e implementado um projeto de melhoria contínua da qualidade, estruturando um procedimento setorial institucional, que permite a avaliação das práticas implementadas através de um processo de auditoria, identificando os respetivos indicadores, no sentido da melhoria contínua. No planeamento e execução deste projeto foram sempre providenciadas estratégias para garantir um ambiente terapêutico e seguro. A sistematização da CE na fase pré-operatória, e os cuidados prestados no pós-operatório a várias dezenas de pessoas, contribuíram para a integração na prática baseada da evidência, conduzindo à construção de instrumentos elaborados (OE, 2019).

No domínio da “Gestão de Cuidados” menciono a elaboração e aplicação do Programa Educacional, como uma mais valia para sistematizar o conhecimento que a enfermeira terá de apresentar e discutir com a pessoa que irá ser submetida a uma OEU na fase pré-operatória para que esta possa tomar decisões sobre os cuidados e para adequar a capacitação para o autocuidado a uma nova situação de saúde. Este programa serve também para os enfermeiros gerirem a informação a fornecer e cumprirem os objetivos da CE pré-operatória. Foi realizado uma ação de formação à equipa de enfermagem no sentido de motivá-la e capacitá-la para a importância da CE pré-operatória na pessoa proposta para uma OEU, com a intenção também de

garantir a qualidade e continuidade de cuidados, tendo tido uma adesão de 84,2% enfermeiros. Também produzi outros documentos para melhorar esta gestão, como “Direitos e benefícios dos ostomizados”, “Procedimento para marcação pré-operatória do estoma de eliminação urinária”, “Fluxograma ou circuito do utente pela consulta de enfermagem de OEU do Adulto”, “Folheto informativo sobre 1º Passo para Viver com uma Urostomia”. Relativamente ao domínio do “Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais”, realizei um estudo de investigação, interpretando e analisando os resultados para posteriormente divulgá-los, e demonstrando ser um facilitador de aprendizagem aquando realizei formação à equipa de enfermagem no serviço, com o objetivo de capacitar os respetivos elementos para a importância da CE de OEU na fase mencionada, avaliando o seu impacto através do instrumento de avaliação da formação do Núcleo de Investigação e Formação em Enfermagem da própria instituição hospitalar, com uma apreciação global de “muito satisfeito”, com uma pontuação de 4.58.

Considero, igualmente ter desenvolvido **Competências Específicas de EE em Enfermagem em Pessoa em Situação Crónica e Paliativa** (OE,2018), durante a prestação de cuidados a pessoas com doença oncológica propostas para uma OEU, desenvolvida com o objetivo de capacitar a pessoa para o autocuidado, com cooperação dos seus cuidadores e familiares, através da criação de uma relação terapêutica promotora da diminuição do seu sofrimento, otimizadora do seu bem-estar, conforto e qualidade de vida e minimizando o impacto da doença oncológica, quer a nível físico, psicológico, emocional e social. Informo e demostro estratégias de gestão de cuidados, baseado na Teoria do Autocuidado (Orem, 2001), com o propósito de melhorar a sua qualidade de vida.

Relativamente às **Competências da European Oncology Nurse Society** (EONS, 2018), relaciono a sua aquisição com a intervenção de educação para aderir a um tratamento seguro e eficiente, com base no estabelecimento de relação terapêutica, conhecendo as pessoas primeiramente. Foram construídos documentos de forma a sistematizar as várias fases da CE pré-operatória de OEU baseado na tríade de qualidade proposta por Donabedian (1980), estrutura, processo e resultado. Melhorei competências de EE na área de oncosexologia, sobretudo ao nível da evolução de estratégias comunicacionais neste âmbito (EONS, 2018).

Finalizando, os estágios desenvolvidos contribuíram igualmente para obtenção de **Competências de Mestre** (Decreto-Lei n. 63/2016 de 13 de setembro, 2016), pois considero possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que sustentado nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os aprofundei e desenvolvi, incluindo em contexto de investigação, através do estudo descritivo e prospetivo iniciado, demonstrando a capacidade de divulgar os respetivos resultados. As atividades realizadas nos estágios foram sempre baseadas na evidência científica, tendo-se procurado a mais recente, com recurso à metodologia, das revisões *scoping* na pesquisa avançada de artigos. Da sua análise surgiu um conhecimento que permitiu aumentar a capacidade crítica das práticas observadas ou realizadas.

As competências adquiridas durante a execução e o desenvolvimento do projeto envolveram uma avaliação complexa, contemplando várias perspetivas de análise e reflexão (Ruivo et al., 2010), que se traduziram na melhoria dos cuidados de enfermagem à pessoa proposta para OEU.

Visualizando todo o percurso feito para a implementação deste projeto, atribuo uma extrema importância a todos os passos dados nos diferentes locais de estágio, tanto para a minha formação como para as perspetivas futuras, que podem dar continuidade ao trabalho iniciado. Realço, que as **limitações à implementação do projeto** foram restritas, nomeadamente a previsão de um número reduzido de pessoas a incluir no estudo de investigação, o que não anula o potencial de conhecimento futuro decorrente da metodologia estabelecida.

Foram identificados os **pontos fortes e fracos** da implementação do projeto, utilizando a metodologia da análise SWOT, como também as **oportunidades e ameaças** ao seu desenvolvimento. Dos **pontos fortes** referenciados, destaco a colaboração e motivação da equipa de enfermagem, incluindo enfermeiro coordenador, responsável pela CE de OEU, diretor e médicos. Evidencio igualmente, a cooperação da assistente técnica, para o cumprimento da referenciação prévia à CE de OEU. Outro distinto ponto forte, foi a relevância da evidência científica encontrada, para suporte ao acompanhamento de enfermagem no período pré-operatório em contexto de ambulatório à pessoa proposta para OEU, beneficiando esta com ganhos em saúde na área do autocuidado, bem como a instituição e o próprio serviço, na perspetiva da gestão de ocupação de camas, reduzindo o número de dias de internamento (RNAO, 2019). O modelo de qualidade utilizado pela instituição que

promove a implementação do projeto, foi também auxiliar na cedência de uma estrutura que facilita a execução prática da qualidade dos cuidados de enfermagem. Dos **pontos fracos destaque** a limitação de recursos humanos de enfermagem que foi ultrapassado com a colaboração da equipa, mas sobretudo o número reduzido de pessoas propostas para OEU. Determinei como **oportunidades**, assegurar a qualidade e segurança da intervenção de enfermagem, identificando indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem em contexto de consulta, e a elaboração do procedimento setorial. Saliento o facto, da oportunidade de realizar os dois primeiros estágios em locais de referência de pessoas com doença oncológica na área de estomaterapia. No que diz respeito às **ameaças**, a limitação de materiais, equipamentos e financeira, foram ultrapassados tendo-se pedido somente uma balança, sem dispêndio monetário. Relativamente aos restantes materiais e equipamentos já existiam no gabinete, sofrendo este só uma reorganização da sua arrumação. Também identifiquei como ameaça, fatores pessoais dos enfermeiros da CE, mas nenhum de relevante no período, do estágio aconteceu.

Atualmente, a necessidade de implementar sistemas de qualidade está assumida, quer a nível internacional, quer nacional, mas é às instituições de saúde que pertence adequar os recursos e conceber estruturas que proporcionem o exercício profissional de qualidade (OE, 2001). O 3º local de estágio integra esta como seu objetivo, já inscrito no manual de qualidade da instituição, promovendo a conceção da prestação de cuidados de qualidade em enfermagem, orientada por um único propósito, a promoção do bem-estar da pessoa e consequentemente a sua satisfação (OE, 2001). A qualidade de cuidados exige reflexão, tendo o enfermeiro de ser empreendedor e mobilizador dos recursos necessários, com o foco de atenção na promoção de projetos de saúde que cada pessoa vivência (OE, 2001), que considero ter demonstrado. Deste modo, posso afirmar que a implementação do projeto: *“Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação urinária”* poderá dar **contributos para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.**

4. CONCLUSÕES E TRABALHO FUTURO

A elaboração do presente relatório, consolidou o desenvolvimento de competências de EE, dando à minha intervenção sobre a capacitação para o autocuidado da pessoa proposta para OEU, maior especialização e eficiência. Realço, a aprendizagem ao longo do estágio, desde a identificação do problema, passando pela definição de objetivos e planeamento de atividades escolhidas na pesquisa bibliográfica com recurso à metodologia das revisões *scoping* da JBI, até a execução, avaliação e agora divulgação.

O tema do projeto partiu da reflexão da equipa de enfermagem sobre a omissão de cuidados de enfermagem no caso, no acompanhamento à pessoa proposta para uma OEU na fase pré-operatória. Para sua concretização, numa 1ª fase foi feita a pesquisa bibliográfica supradita e análise da mesma, articulado com a aprendizagem clínica de profissionais especialistas na área. Desta forma, identifiquei as intervenções de enfermagem especializadas preconizadas nesta fase, dividindo-as em 3 áreas, a avaliação da pessoa, um programa educativo, e a marcação de estoma, calendarizadas para 2 tempos de consulta.

Considero que a realização dos diferentes estágios foram essenciais, proporcionando a incorporação da aprendizagem teórica, mas também conduzindo a contínuas reflexões sobre a prática determinantes para uma consciência dos défices de conhecimento, pontos de partida de desenvolvimento futuro. O primeiro local de estágio foi essencial para a identificação da estrutura e procedimentos de uma CE na fase pré-operatória, pois a característica estrutural dos locais de prestação de cuidados pode influenciar a parte processual do cuidar com qualidade (Donabedian,1980). Este contribuiu para a sistematização da CE à pessoa proposta para uma OEU, sendo um ponto de partida para a elaboração dos documentos realizados que a sustenta, pois, experienciar na prática conduz-nos a identificar lacunas na gestão de cuidados, até porque a evidência científica encontrada não esclarece o número de CE, tempos das mesmas e sua calendarização. O segundo local de estágio conduziu-me ao aprofundamento do conhecimento na área de estomaterapia, incluindo estratégias para promover o autocuidado perante a diversidade de patologias oncológicas existentes, proporcionando diferentes e algumas das quais complexas propostas de construções de ostomias. Este estágio foi

decisivo para a consolidação dos documentos realizados que sustentaram a CE pré-operatória, principalmente a elaboração do “*Programa Educativo para a Capacitação para o Autocuidado*” e Folheto informativo sobre “*1º Passo para Viver com uma Urostomia*”. Como também a utilização das escalas “Avaliação do potencial da reconstrução de autonomia” e “Avaliação do conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação”, que possibilitaram o encontrar com uma medida para avaliar com maior objetividade o autocuidado da pessoa, integradas no SIE do programa Sclinico.

No terceiro local de estágio, foi viável implementar o projeto de melhoria de qualidade projetado, com a colaboração e motivação da equipa multidisciplinar, destacando a formação dada a esta, e englobando a identificação de indicadores de estrutura, processual e de resultado, incluídos no procedimento setorial institucional elaborado. Com a sistematização da CE na fase referida, foi possível realizar a consulta pré-operatória à pessoa proposta para uma OEU, dentro do período de mínimo de 3 semanas referenciado por RNAO (2019). Ao refletir sobre este estágio, considero ter atingido o objetivo delineado, concretizando as atividades projetadas, sistematizando uma CE viável e funcional baseada em critérios de qualidade baseados nos princípios pertinentes para projeto, de operacionalidade e eficiência da assistência do autor Donabedien, e referidos no enquadramento teórico (Schiff & Rucker, 2001). A qualidade de cuidados reflete-se no bem-estar dos doentes, ao permitir avaliar o equilíbrio entre os ganhos e perdas esperadas (Donabedian, 1980).

O protocolo de investigação realizado, de um estudo descritivo e prospetivo, com o objetivo de medir o conhecimento sobre o autocuidado avaliado com a “Escala de avaliação do conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação”, das pessoas propostas para uma OEU, em 2 momentos diferentes, 1ª e 2ª CE no pré-operatório, foi autorizado pela CES para a divulgação dos dados. Embora, a amostra do estudo de investigação efetuado fosse reduzida, só 3 pessoas, foi possível encontrar indícios de ganhos efetivos do conhecimento das pessoas propostas para uma OEU, após serem submetidos ao “*Programa Educativo para a Capacitação para o Autocuidado*”. As 3 pessoas passaram de pontuação de 3, 0, 0 para 12, 14, 14 respetivamente. A metodologia criada no projeto pode, e irá, ser continuada na minha prática, transcrevendo-se em indicações pensadas no procedimento setorial.

Finalizo a realização deste relatório consciente que é necessário refletir sobre as nossas práticas com o objetivo da melhoria contínua da qualidade de cuidados, com base na evidência científica e reconhecendo a importância de um referencial teórico, o qual optei pela Teoria do Autocuidado da Dorothea Orem (2001), elevando a autonomia de enfermagem. Em todo este percurso, tive o privilégio de ser orientada pela orientadora docente e pelas três orientadoras clínicas dos locais de estágio, sendo imprescindíveis elementos de enfermagem com experiência e formação na área, para o desenvolvimento do acompanhamento ao doente ostomizado, contribuindo como uma mais valia para o meu projeto (Edis, 2015; RNAO, 2019). É importante mencionar, que para a concretização deste projeto foi essencial o apoio das chefias dos 3 locais.

Penso que o percurso descrito no relatório, é como uma etapa que estou a finalizar, perspetivando futuramente continuar a implementar a intervenção especializada à pessoa proposta para uma OEU em contexto de ambulatório, bem como a realização do procedimento setorial institucional com indicadores de qualidade identificados integrados no mesmo, para aprovação pela Comissão da Qualidade e Segurança do doente. No futuro, poderá ser avaliado o impacto deste projeto implementando, no âmbito do autocuidado na pessoa na fase pós-operatória.

Termino este relatório segura da minha contribuição para a qualidade de cuidados prestados à pessoa com doença oncológica, proposta a uma OEU, e que permitiu a aquisição de competências como futura enfermeira especialista enquanto Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, K. (2019). Helping older patients to adapt to stomas using an enhanced recovery programme. *British Journal of Community Nursing*. 24. (5), 224-228.
- APECE (2010). História da estomaterapia. Disponível em: www.estomaterapia-apece.pt/livro-apece/
- APO (2013). Direito dos ostomizados. Disponível em: www.apostomizados.pt
- APU (2018). Urologia em 10 minutos. Disponível em: apurologia.pt
- Barros, H. & Lunet, N. (2006). Cancro: uma perspetiva de saúde pública. *Arquivos de Medicina*. 20, 31-36.
- Benner, P. (2001), De iniciado a perito – excelência e poder na prática clínica de Enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora.
- Bird, A., Wilson, K., Bertinara, A. & Amos, L. (2019). Educating patients in stoma care. *British Journal of Nursing*. 28. (5), S4–S5. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S4>
- Black, P. (2011). The role of the carer and patient in stoma care. *Nursing & Residential Care*, 13 (9), 432-436.
- Bowles, T. (2012). Measuring quality: an evaluation of a nurse-led stoma care outpatient clinic. *Gastrointestinal Nursing*. 10. (5), 11-15.
- Braz, D., Araújo, R. & Trandafilov, A. (2017). A importância das orientações de enfermagem para pacientes portadores de ostomia. *Pesquisa e Ação*. 3 (1). Disponível em: revistas.brazcubas.br
- Breckman, B. (2005). In stoma care and rehabilitation. (pp.93-97).London:Elsevier
- Brum, C., Sodr e, B., Prevedello, P. & Quinhones, S. (2010). O processo de viver dos pacientes adultos com ostomias permanentes: uma revisão de literatura. *Revista pesq.: cuid.fundam.online*. 2. (4),1253-1263.
- Buckman, R. (2005). Breaking bad news: spikes strategy. *Community Oncology*.2 (2),138-142. Disponível em: www.CommunityOncology.net
- Burch, J. (2015). Examining stoma care guidance for nurses. *Gastrointestinal Nursing*, 13 (6), 17. Disponível em:<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,cookie,s hib,uid&db=edb&AN=108364492&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>

- Burke, K. (2017). The correlation between stoma siting by a stomal therapy nurse and the rate of post-operative complications and length of stay. *Journal of Stomal Therapy Australia*. 37.(4),10-12.
- Bury, M. (2000). *Health and illness in a changing society*. Londres: Routledge.
- Cakir, S. & Ozbayir (2018). The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. *Pak J Med Sci*. 34. (1),149-153. Disponível em: www.pjms.com.pk
- Cardoso, G.; Luengo, A.; Trancas, B.; Vieira, C.; Reis, D. (2009). Aspectos psicológicos do doente oncológico. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE*. 7. (1&2), 8-18. <https://doi.org/10.25752/psi.4007>
- Carvalho, J. M. S.; Cristão, A. S. M. (2012). O valor dos cuidados de enfermagem: a consulta de enfermagem no homem submetido a prostatectomia radical. *Revista de Enfermagem Referência*. 3.(7), 103-112.
- Centro Hospitalar Barreiro Montijo (2010). Manual da qualidade. Programa da contínua qualidade dos cuidados de enfermagem. Disponível: no Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Portugal.
- Conselho Internacional de Enfermeiras (2005). *CIPE/ICNP - Classificação internacional para a prática de enfermagem: versão beta 2 (3ª ed.)*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Conselho Internacional de Enfermeiras (2006). *Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE/ICNP) – Versão 1*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Conselho Internacional de Enfermeiras. (2015). *CIPE/ICNP - Classificação internacional para a prática de enfermagem: Versão Beta 2*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Couto, D.; Vargas, R.; Claudilene, S. & Castro, J. (2018). Assistência de enfermagem ao paciente estomizado baseado na teoria de Dorothea Orem. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*. 22. (1), 55-58. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>
- Cronin, E. (2014). Stoma siting: why and how to mark the abdomen in preparation for surgery. *Gastrointestinal Nursing*.12. (3),12–19. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103934940&lang=pt-pt&site=ehost-live>

- Decreto-Lei n.º 429/18, de 16 de Julho (2018). Aprova o regime legal da carreira de enfermagem. Diário da República Série I-A, nº 135 (16-07-18), 19359-19370.
- DGS (2015). Plano nacional de saúde: revisão e extensão a 2020. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- DGS (2017 a). *Portugal doenças oncológicas em números*. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- DGS (2017 b). Norma nº 12/2016. Indicações clínicas e intervenção nas ostomias de eliminação urinária em idade pediátrica e adulto. Lisboa: Direção Geral de Saúde
- Donabedian, A. (1980). Definition of quality and approaches to its assessment. In *explorations in quality assessment and monitoring*. Michigan, Health Administration Press.
- Edis, H. (2015). Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. *British Journal of Nursing*.24. (17), 4-12.
- El-Bahnasawy, M.; Osman, Y.; El-Hefnawy A.; Hafez, A.; Mohamed A.; Mosbah, A. ... Shaaban, A. (2011). Radical cystectomy and urinary diversion in women: impact on sexual function. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*. 45. 332-338.
- Entidade Reguladora da Saúde (2009). O consentimento informado-relatório final. Porto: Entidade Reguladora da Saúde.
- Escola Superior de Enfermagem Lisboa (2017). *Regulamento de mestrado*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- European Association of Urology (2018). Guidelines: muscle-invasive and metastatic bladder cancer. Disponível em: uroweb.org.
- European Association of Urology Nursing (2009). Incontinent urostomy: good practice in health. Disponível em: nurses.uroweb.org.
- European Association of Urology Nursing (2013). Incontinent urostomy: good practice health. Disponível em: nurses.uroweb.org.
- European Oncology Nursing Society (2013). *Cancer nursing curriculum*. 1-43. Disponível em: www.cancernurse.eu/documents/EONSCancerNursingCurriculum2013.pdf.
- European Oncology Nursing Society (2018). *Cancer nursing education framework*. Disponível em: www.cancernurse.eu

- European Society Medical Oncology (2016). *Bladder cancer: what is bladder cancer? Let us explain it to you.* 1, 1-30. Disponível: www.anticancerfund.org/www.esmo.org.
- Fontes, C. & Alvim, N. (2008). Importância do diálogo da enfermeira com clientes oncológicos diante do impacto do diagnóstico da doença. *Cienc. Cuid.Saúde.* 7. (3), 346-354.
- Fortin, M.F. (1999). *O Processo de investigação: Da conceção à realização*. Loures: Lusociência.
- Galdeano, L., Rossi, L., & Zago (2003). Guía instructiva para la elaboración de un estudio de caso. *Revista Latino Americana de Enfermagem.* 11. (3), 371-375. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000300016&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 24 Feb 2007.
- Godinho, N. (2017). *Guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos, referências bibliográficas e citações: normas APA e ISO 690 (NP 405)*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- Grupo Institucional do Programa de Melhoria Contínua da Qualidade (PMCQ, 2018). *Sistemas de informação: padrão documental de enfermagem dos serviços da área Cirúrgica*.
- International Agency for Research on Cancer (2018). *Cancer Today*. Disponível: <http://gco.iarc.fr/>
- Joanna Briggs Institute Reviewers`Manual: 2015 edition/Supplement. Methodology for JBI Scoping Reviews.
- Krouse, R.; Grant, M.; McCorkle, R.; Wendel, C.; Cobb, M.; Ercolano, T. ... Hombrook, M. (2016). A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. *Psycho-Oncology.*25. (5), 574-581. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4833624>
- Lourenço, R. A., & Veras, R. P. (2006). Mini-Exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatorios. *Revista de Saúde Pública.* 40. (4), 712-719.
- Decreto-Lei n. º63/2016 de 13 de setembro (2016). Diário da República, 1.ª série-N. º176-13 de setembro de 2016. Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/75319373>

- Malone, J.; Seers, K; Titchen, A.; Harvey, G.; Kitson, A.; McCormack, B. (2003). Nursing and health care management and policy. What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*. 47. (1),81-89.
- Malley, A.; Kenner, C.; Kim, T. & Blakeney, B. (2015). The role of the nurse and the preoperative assessment in patient transitions. *Aorn Journal*. (2), 102-181.doi: 10.1016/j.aorn.2015.06.004
- Mendonça, R.; Valadão, M.; Castro, L. & Camargo, T. (2007). A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 53. (4),431-435. Disponível em: www.researchgate.net/publication/237735206
- Mota, L.; Cruz, M.; Costa, C. (2016). Gestão do regime terapêutico- construção de fluxograma de apoio à tomada de decisão: estudo qualitativo. 4. (11), 71-79. [Dhttp://dx.doi.org/10.12707/R16056](http://dx.doi.org/10.12707/R16056)
- Mota, M. S.; Gomes, G. C.; Petuco, V. M.; Heck, R. M.; Barros, E. J. L. & Gomes, V. L. O. (2015). Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para enfermagem. *Revista Esc Enferm USP*. 49. (1), 82-88. Disponível: www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt
- Nogueira, L.; Reis, R.B.; Machado, R.D.; Machado-Tobias, M.; Carvalhal, G.; JR, C.F.; Magnabosco, W.; Menezes, C.L.; Corradi, C.; Reis, L.O.; Cologna, A.; Júnior, A.A.R.; Faria, E.F. (2013). Cutaneous ureterostomy with definitive ureteral stent as urinary diversion option in unfit patients after radical cystectomy. *Ata Cirúrgica Brasileira*.28. (1), 43-47. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502013001300009>
- Nogueira, R. (2018). Programa nacional para as doenças oncológicas: o despacho nº8254/2017, de 21 de setembro, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, merece mais atenção e representa um primeiro passo para a orientação de soluções. *Revista Port Med Geral Fam*. (34),104-109.Disponível em: www.research.net
- Oliveira, S. K. P.; Queiroz, D. 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 de Enfermagem*. 65.(1),155-161. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/23.pdf>
- Oncology Nursing Society (2008). Oncology Clinical Nurse Specialist Competencies. Disponível em: <https://www.ons.org/sites/default/files/cnscomps.pdf>.

- Ordem dos Enfermeiros (2015). Código Deontológico do Enfermeiro. Lisboa.
Disponível: www.ordemenfermeiros.pt.
- Ordem dos Enfermeiros (2007a). *Resumo mínimo de dados e core de indicadores de enfermagem para o repositório central de dados da saúde*. Lisboa: Autor. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/rmde_indicadores-vfout2007.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2007b). *Sistema de informação de enfermagem (SIE) - Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico-funcionais*. Lisboa: Autor. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Paginas/SIE.aspx>.
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Modelo de desenvolvimento profissional - Sistema de individualização das especialidades clínicas em enfermagem (SIECE); Individualização e Reconhecimento de Especialidades Clínicas em Enfermagem; Perfil de competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros. (2010a). *Servir a comunidade e garantir a qualidade: Os enfermeiros na vanguarda dos cuidados da doença crónica*. Lisboa: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Lisboa: Autor. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicações/Documents/divulgar-padrões de qualidade dos cuidados.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2013 a). *Guião para a organização de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem: programa padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Autor. Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/sul/informação/Documents/Guião para a elaboração do projeto qualidade SRS.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2014). *CIPE Versão 2011 - Classificação internacional para a prática de enfermagem*. Lisboa: Autor. Disponível em https://membros.ordemenfermeiros.pt/Downloads/Documents/CIPE_VFinal_BaixaResolucao_Proteg.pdf

- Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em pessoa em situação crónica e paliativa*. Lisboa: Autor.
- Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. Lisboa. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf
- Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6ª ed.). St. Louis: Mosby.
- Parsons, T (1951). The sick role and chronic illness. *Body & Society*. 16.(2), 72-94. Disponível em: <https://ore.exeter.ac.uk/repository/bitstream/handle/10871/15021/Talcott%20Parsons%2C%20the%20Sick%20Role%20and%20Chronic%20Illness.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Pechorro, P.; Calvinho, A.; Pereira, N. & Vieira, R. (2011). Validação de uma versão portuguesa do índice internacional de função erétil-5 (IIEF-5). *Revista internacional de andrologia*.9. (1), 3-9. Disponível em: www.researchgate.net
- Pinheiro, G.; Macedo, A.P.; Costa, N. (2014). Supervisão colaborativa e desenvolvimento profissional em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. 4.(2),101-109. Doi.org/10.12707/RIII1381.
- Pinto, C. & Ribeiro J. (2006). A qualidade de vida dos sobreviventes de cancro. *Research Gate*.1. (24),37-56. Disponível em: www.researchgate.net/publication/40004074
- Pompeo, A.; Carrerette, F.; Glina, S.; Ortiz V.; Ferreira, U.; Fonseca, C. (2008). Câncer da bexiga - diagnóstico. *Revista Assoc. Med Bras*. 54. (2), 95-104. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?
- Powell, C. (2013). Using reflection to treat stoma patients with dementia. *Gastrointestinal Nursing*. 11. (7), 52-60.
- Preece, V. & Pearson, T. (2015). Stoma site selection: getting it right for the patient. *Gastrointestinal Nursing*.13. (5),14-16.
- Registered Nurses' Association of Ontario (2009). *Ostomy care and management*. Toronto. Ontário. Disponível em: www.RNAO.ca/bpg
- Registered Nurses' Association of Ontario (2019). *Supporting adults who anticipate or live with an ostomy*. Toronto, Canada. Disponível em: www.RNAO.ca/bpg

- Ruivo, M. A., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: coletânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15, 1–37. doi: ISSN 1646-5067.
- Santos, E.; Marcelino, L.; Abrantes, L.; Marques, C.; Correia, R.; Coutinho, E. & Azevedo, I. (2015). O Cuidado humano transicional como foco da enfermagem: contributos das competências especializadas e linguagem classificada CIPE®. 20. (49),153-171.
- Santos, B.; Ramos, A.; Fonseca, C. (2017). Da formação á prática: importância das teorias do autocuidado no processo de enfermagem para a melhoria dos cuidados. *Journal of Aging and Innovation*.6. (1), 51-54.
- Schiff, G. & Rucker, T. (2001). Beyond structure-process-outcome: Donabedian's seven pillars and eleven buttresses of quality. *Journal on Quality Improvement*. 27.(3), 169-174.doi:10.1016/s1070-3241(01)27015-1.
- Serrano, M.; Costa, A.; Costa, Nilza (2011). Cuidar em enfermagem como desenvolver competências. *Revista de enfermagem Referência*. 3,15-23. Disponível em: www.scielo.mec.pt/pdf/vserlln3/seriinn3a02.pdf
- Serrano, J.; Manzanares, E.; Rodríguez, S.; Fernández, M.; Herrero, M. (2016). Nursing intervention: stoma marking. *WCET Journal*. 36. (1),17-25. Disponível: www.wcetn.org.
- Silva, C.; Cardoso, T.; Gomes, A.; Santos, C. & Brito, M. (2016). Development of a self-care competence assessment form for the person with an intestinal stoma. *Revista de Enfermagem Referência*. 4. (11), 21-30. doi: 10.12707/RIV16036.
- Silva, C.; Santos, C.; Brito, M.; Cardoso, T.; Lopes, J. (2018). Competência para o autocuidado na fase pré-operatória da pessoa com estoma de eliminação intestinal. *Revista Enfermagem Referência*. 4. (18), 39-50. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV18026>
- Silva, T.; Farinha, R.; Monteiro, L.; Pinheiro, L. (2008). Cistectomia radical e o seu impacto na sexualidade feminina: uma revisão da literatura. *Acta Urológica*.25. (3),21-28. Disponível: www.apurologia.pt.
- Simões, J. & Simões, C. (2007). Avaliação inicial de enfermagem em linguagem CIPE segundo as necessidades humanas fundamentais. *Revista Referência*.2. (4), 9-23. Disponível em: www.index-f.com/referencia/2007pdf/9-2007-jun.pdf

- Stenzl, N.C.; Cowan, M.; De Santis, G.; Jakse, M.; Kuczyk, A.S.; Merseburger, M.J. ... Witjes J.A. (2008). Orientações sobre carcinoma da bexiga invasivo e metastático.18-30. Disponível em: <http://apurologia.pt>
- Taylor B.& Davis S. (2007). The extended PLISSIT model for addressing the sexual wellbeing of Individuals with an acquired disability or chronic illness. 25. (135),135-139.Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/226331562>
- Trapp, A.; Mattiello, I.; Neto, E. (2018). Cancro urotelial da bexiga: estadiamento e tratamento. *Revista Acta Médica.* (2),70-81. Disponível em: ebooks.pucrs.br.
- Tomey, A. & Alligood, M. (2004). Teóricas de enfermagem e a sua obra (Modelos e Teorias de Enfermagem). (5ª ed.) Loures: Lusociência. Dorothea E. Orem – Défice do autocuidado. 211-225.
- Varanda, E.& Rodrigues, C. (2016). Avaliação da pessoa com alterações da função cognitiva: Avaliar para reeducar e readaptar. 145. Disponível em: www.researchgate.net/publication/312499130.
- Walker, K.; Watkins, R.; Newman, S.; Pullen, J.; Osborne D.; Milton, S. & Davies T. (2018). Sharing the results of a patient satisfaction audit. *British Journal of Nursing.* 27.(5), 4-14.
- Wound Ostomy and Continence Nurses Society (2014). *Position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery.* Disponível em: www.wocn.org.

ANEXOS

Anexo I – Classificação TNM para o Tumor Vesical

Classificação TNM do tumor vesical

T- TUMOR PRIMÁRIO	
T0	Ausência de tumor
Ta	Carcinoma papilar não invasivo
TIS	Carcinoma in situ
T1	Tumor invade o tecido conjuntivo subepitelial
T2	Tumor invade a camada muscular
	T2a Tumor invade camada muscular superficial
	T2b Tumor invade a camada muscular profunda
T3	Tumor invade o tecido perivesical
	T3a Invasão microscópica
	T3b Invasão macroscópica
T4	Invade estruturas da próstata, útero, vagina, parede pélvica ou parede abdominal
	T4a Tumor que invade próstata, útero ou vagina
	T4b Tumor que invade parede pélvica ou parede abdominal
N – Linfonodos regionais	
N0	Sem metástases nos gânglios
N1	Metástase num único gânglio menor ou igual a 2 cm
N2	Metástase num único gânglio até 5 cm
N3	Metástase nos gânglios >5 cm
M – Metástase à distância	
M0	Ausência de metástase
M1	Metástase à distância

(EAU, 2018)

Anexo II - Escala de Avaliação do Potencial de Reconstrução de Autonomia

Instrumento de Avaliação do Potencial de Reconstrução de Autonomia

- ✓ Escala potencial de reconstrução de autonomia, para avaliar a potencialidade que a pessoa apresenta para a autonomia:
 - ⇒ Score 0 - Sem potencial para reconstrução de autonomia
 - ⇒ Score 1 a 7 – Potencial para reconstrução de autonomia em grau reduzido
 - ⇒ Score 8 a 14 – Potencial de reconstrução de autonomia em grau moderado
 - ⇒ Score acima de 15 – Potencial de reconstrução de autonomia em grau elevado

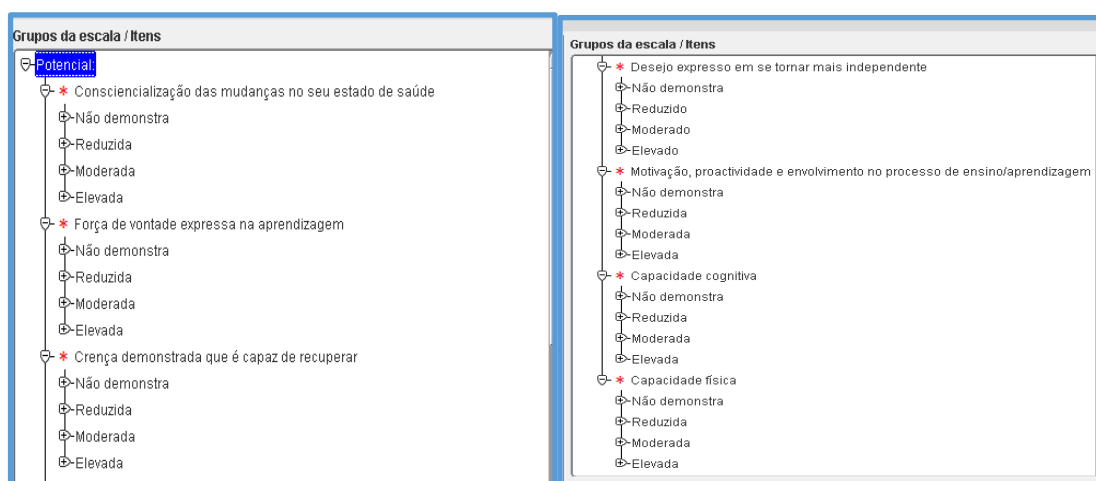


Fig. 1 - Escala de Avaliação do Potencial da Reconstrução de Autonomia (Sclínico)

Anexo III - Escala de Avaliação do Conhecimento para Promover o Autocuidado da Ostomia de Eliminação

Instrumento de Avaliação do Conhecimento para Promover o Autocuidado da Ostomia de Eliminação

- ✓ Registo da escala AC_Ostomia de Eliminação_conhecimento (Sclínico), avaliar o conhecimento da pessoa sobre ostomia de eliminação:
 - ⇒ Score 0 a 14 – Autocuidado comprometido
 - ⇒ Score acima 15 – Autocuidado não comprometido



Fig 2 - Escala de Avaliação AC_Ostomia de Eliminação_Conhecimento (Sclínico)

**Anexo IV – Certificado de Formação:” Cuidar do Doente com Ostomia
de Eliminação”**



CERTIFICADO

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Decreto-Regulamentar n.º 35/2002, de 23 de Abril

Certifica-se que **ISABEL MARIA BENIDA FERREIRA CLAVEIRO**, nascido(a) a 06-03-2020, de nacionalidade Portuguesa, portador(a) do documento de identificação com o n.º 10827212, frequentou com Aproveitamento na Área de Gestão da Formação, **nos dias 22 e 23 de Outubro de 2019**, com a duração total de **12 horas**, a Acção de Formação

"Cuidar do Doente Com Ostomia de Eliminação"

(vide programa no verso)

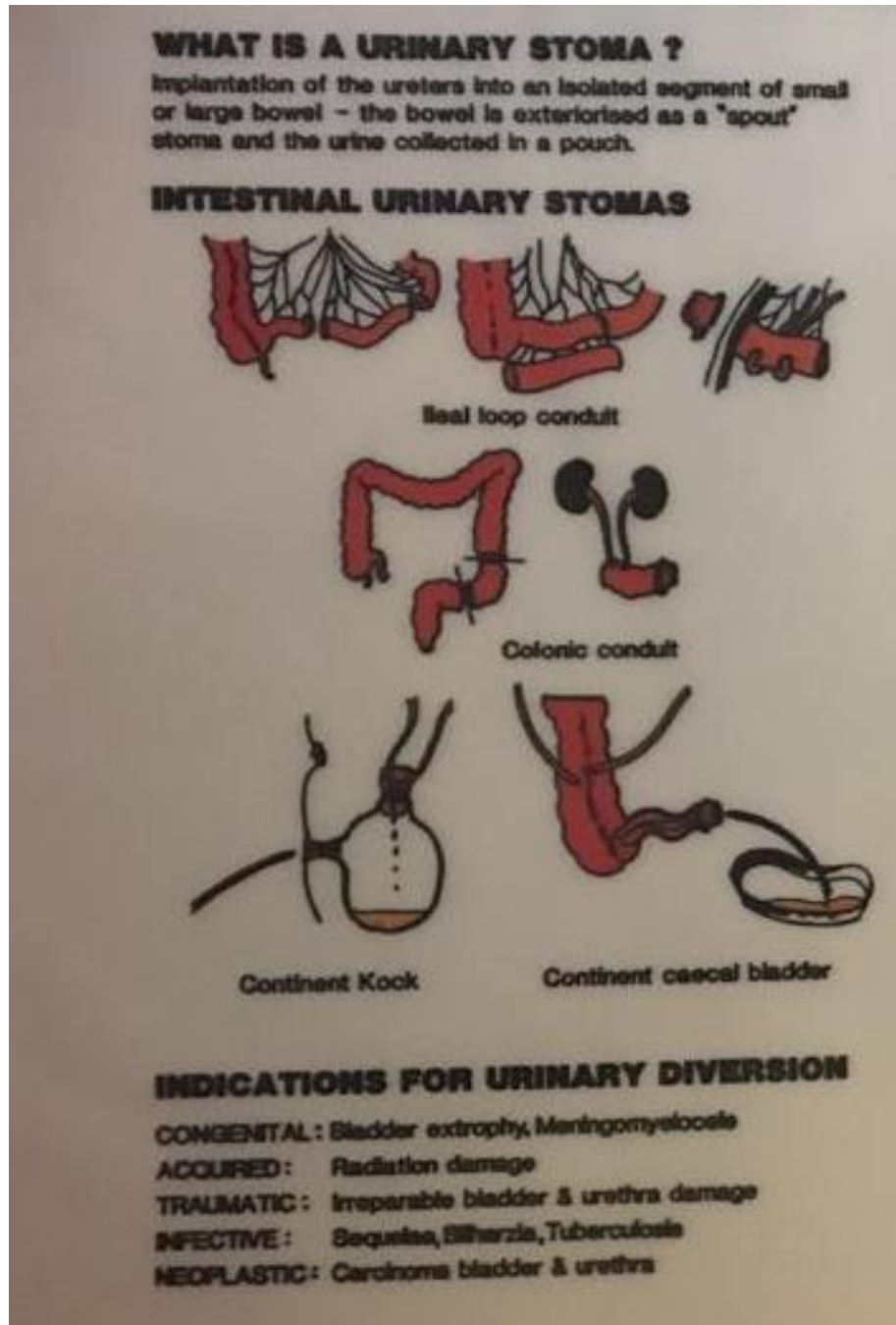
Lisboa, 06 de Março de 2020

Rel' A Área de Gestão da Formação

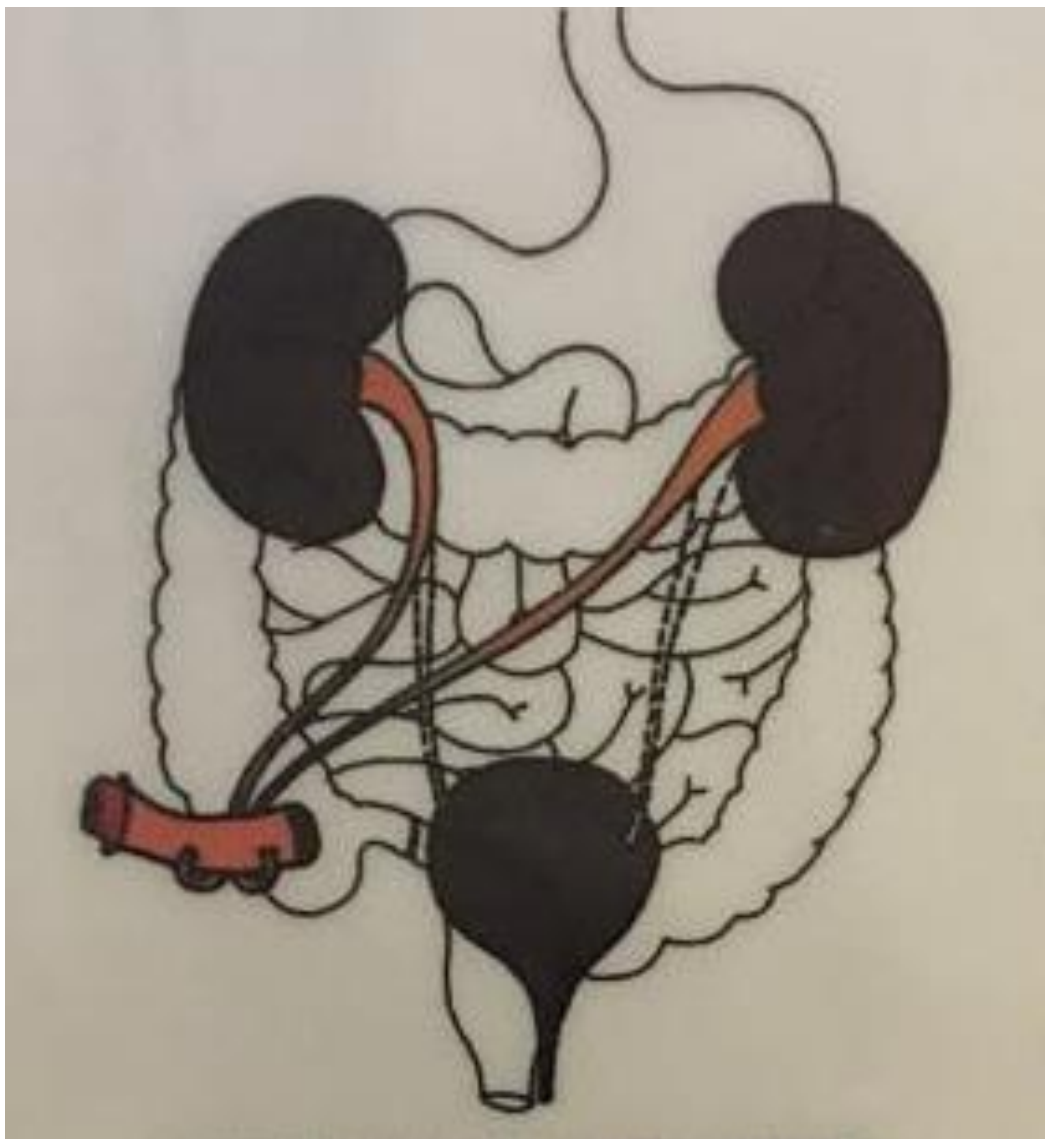


Entidade Acreditada por Despacho Ministerial de 14-05-2001
(Processo de Renovação nº 080/09-04-2001 – ACSS)

**Anexo V- Ilustrações sobre a “Técnica Cirúrgica de Derivação Urinária com
Conduto ileal”**

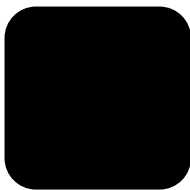


Fonte: Stevens, P. (2012). Stevens Intestinal Stoma Series



Fonte: Stevens, P. (2012). Stevens Intestinal Stoma Series

**Anexo VI - Instrumento de Avaliação de Formação do Núcleo de Investigação e
Formação em Enfermagem**



CENTRO DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

Apreciação Global da Formação

RELATÓRIO

Ação de Formação: Intervenção Especializada em Consulta de Enfermagem Pré-Operatória para o Autocuidado de Doentes oncológicos propostos para Ostomia de Eliminação urinária

Nome (s) do (s) Formador (s) Isabel Maria Benido Ferreira Claveiro

Serviço: Urologia Data: 17-12-2019

Na procura da qualidade e melhoria contínua do processo formativo, propõe-se uma breve apreciação sobre a qualidade da sessão formativa fornecida.

Responda a todas as questões que se seguem recorrendo à escala abaixo indicada. Marque um (X) sobre o algarismo que melhor corresponder à sua opinião:

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito/ Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

Escala de Likert – Escala desenvolvida por Rensis Likert em 1932; Fonte Hill&Hill (2002:138)

Em que medida está satisfeito(a) ou insatisfeito(a) com...	1	2	3	4	5	
1. A adequação da Formação às suas necessidades e expectativas?	0	0	0	16	60	
2. A qualidade dos conteúdos (nível de informação, adequação e interesse)?	0	0	0	16	60	
3. As condições da sala?	0	2	15	32	10	
4. A Qualidade do Apoio Técnico e Administrativo?	0	0	3	32	35	
5. A possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em situação concreta de trabalho?	0	0	0	8	65	
6. A Prestação do (s) Formador (es):						
6.1 Domínio dos conteúdos / competências técnico-científicas?	0	0	0	12	65	
6.2 Metodologia da transmissão de conhecimentos?	0	0	0	8	70	
6.3 Utilização e domínio dos recursos didáticos?	0	0	3	12	60	
6.4 Documentação fornecida?	0	0	0	16	60	
Total pontos (soma dos pontos)	0	2	21	152	485	660,00
Pontuação final (soma pontos / 9)	0,00	0,29	3,00	21,71	69,29	4,58

7. Sugestões para melhorar os aspectos anteriores menos positivos:

Obrigado pela sua colaboração!

Anexo VII – Autorização da Comissão Ética para a Saúde

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

Presidente do Conselho de Administração

Memorando // Nota interna n.º: [Redacted]

De: **Comissão de Ética para a Saúde**

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

Assunto: **Pedido de autorização para estudo científico**

[Redacted] reuniu a Comissão de Ética do Centro Hospitalar [Redacted], que analisou um pedido de autorização para a aplicação de questionário para a realização de um projecto de investigação intitulado “Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória para a capacitação do autocuidado dos doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação” a desenvolver pela Enf.ª Isabel Maria Benido Ferreira Claveiro, enfermeira em funções no serviço de urologia do Centro Hospitalar [Redacted] no âmbito de curso de mestrado da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e sob orientação da Professora Doutora Maria Alexandra Pinto Santos da Costa. O objectivo deste estudo é analisar a informação obtida nas consultas de enfermagem de ostomia de eliminação urinária do pré-operatório sobre dados demográficos, clínicos e os resultados obtidos. Na documentação anexa ao pedido foram juntos o projecto do estudo, o questionário de recolha de dados, compromisso ético, declaração de consentimento informado, escalas de avaliação documento comprovativo da orientadora e curriculum vitae da proponente. Após análise dos documentos entregues, a Comissão de Ética delibera por unanimidade, nada ter a opor à recolha de dados desde que se cumpram os limites e condições aplicáveis por força do Regulamento Geral de Protecção de Dados, da Lei n.º 58/2019 de 8 de agosto, da Lei n.º 21/2014, de 16 de abril, – Lei da Investigação Clínica e na Deliberação n.º 1704/2015 da Comissão Nacional de Protecção de Dados.

Com os melhores cumprimentos,

[Redacted]

[Redacted]

ENTRADA
 Conselho de Administração
 N.º [Redacted]

APÊNDICES

**Apêndice I – Pesquisa Bibliográfica feita segundo a Metodologia das
Revisões *Scoping* da JBI**

INTERVENÇÃO ESPECIALIZADA EM CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA PARA A CAPACITAÇÃO DO AUTOCUIDADO DE DOENTES ONCOLÓGICOS PROPOSTOS PARA OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

BACKGROUND

Ter doença oncológica é marcante para a vida da pessoa, o que é independente do prognóstico, uma vez que quando a pessoa recebe essa informação funciona como uma má notícia que é assumida como uma ameaça, pelo que origina comportamentos de ansiedade, sentimentos contraditórios e de revolta (Fontes & Alvim, 2008).

O tumor vesical é um dos cinco tipos de cancro mais frequentes no sexo masculino em Portugal, com uma incidência, em 2018, de 2.340 indivíduos por 100.000 habitantes (IARC, 2018). O tabaco é o fator de risco mais estudado como causa do aparecimento deste tumor, pois a sua cessação reduz a sua recorrência (Trapp et al., 2018). O tumor vesical invasivo é uma doença com grande probabilidade de finitude, o qual está indicado um tratamento agressivo e imediato, que interrompa a sua infiltração e evite a sua progressão (Pompeo et al., 2008), a intervenção cirúrgica cistectomia radical. Esta é evidenciada por risco de complicações no intraoperatório e pós-cirurgia (Trapp et al., 2018), contudo tem uma intenção curativa nos tumores músculo invasivos, mas também nas situações de não obtenção de resposta a tratamentos anteriores nos tumores não invasivos, e com objetivo paliativo nos tumores em estadios de disseminação (Stenzl et al., 2012). A cistectomia radical leva à concretização da reconstrução do trânsito urinário, e é feita por uma derivação urinária incontinente (urostomia) ou continente (neobexiga) (Trapp et al., 2018). A pessoa que adquire uma ostomia urinária, depara-se, não só com o facto de ter uma alteração da sua imagem corporal, de uma função básica de vida, e das interações sociais (Brum et al, 2010), mas também o surgimento atos de rejeição social e sentimentos de baixa autoestima e diminuição do bem-estar sexual (Edis, 2015).

Neste âmbito o cuidado de enfermagem à pessoa ostomizada é fulcral, para delinear um plano de intervenção com ensino com o objetivo de acompanhar a pessoa com a 1ª intenção, da gradual aceitação à nova condição (Brum et al, 2010). A educação para a saúde à pessoa portadora de uma ostomia, inicia-se na fase pré-operatória, e aqui também com a marcação de estoma (Burch, 2015) e continua durante o internamento e na fase pós-operatória (DGS, 2017), fornecendo informação sobre o cuidado ao estoma e a gestão das várias atividades de vida que necessitam de reajustes à nova realidade (Burch, 2015).

Incentivar o doente para o autocuidado, participando no seu tratamento de forma prática e objetiva irá encorajá-lo a responsabilizar-se pela continuidade dos cuidados, fornecendo informação com apoio educacional e de acompanhamento para a sua reabilitação e reinserção na sociedade (Brum, 2010).

A teoria de Orem considera o autocuidado passível de compreensão para o indivíduo, contribuindo para o seu desenvolvimento, incluindo aspetos físicos, psicológicos, interpessoais e sociais (Tomey & Alligood, 2004). Para planear as intervenções de enfermagem necessárias para a promoção do autocuidado, Orem propõe três distintos momentos de abordagem, o contacto inicial, a continuidade de cuidados e a preparação da pessoa e dos familiares para realizar o autocuidado (Couto et al, 2018).

A literatura encontrada sobre a temática, intervenções de enfermagem na pessoa proposta para uma ostomia de eliminação urinária na fase pré-operatória, foi insuficiente, aparecendo de forma aleatória e desorganizada. Desta forma, houve a necessidade de realizar uma revisão *scoping*, com o intuito de mapear a evidência científica, caracterizando-se esta revisão por ser fornecedora de informação vasta e aprofundada sobre toda a literatura existente, independentemente dos desenhos de estudo, qualitativos ou quantitativos (Arksey & O'Malley, 2005, citado por Ribeiro, 2014). A execução desta pesquisa, foi suportado pelo procedimento metodológico proposto no Manual de Revisões Scoping de Joanna Briggs Institute (2015).

QUESTÃO DA REVISÃO/OBJECTIVOS

Esta pesquisa teve como ponto de partida a questão que foi elaborada em conformidade com a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto), segundo o Joanna Briggs Institute (2015). A população é representada pela pessoa com doença oncológica proposta para ostomia de eliminação urinária, o conceito corresponde às intervenções de enfermagem do autocuidado à pessoa que vai realizar uma ostomia de eliminação urinária e o contexto refere-se ao período pré-operatório. Traduzindo-se a **questão de investigação** na seguinte: Quais as intervenções de enfermagem que capacitam para o autocuidado a pessoa com doença oncológica que irá ter uma ostomia de eliminação urinária, durante a fase pré-operatória?

Palavras Chave: Doente oncológico, ostomia de eliminação urinária, enfermagem, autocuidado, fase pré-operatória.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão e exclusão são definidos com base na questão que norteia a revisão. No âmbito da referida revisão de *scoping*, enuncio os critérios de inclusão e exclusão usados para a seleção dos textos da revisão, apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 – Critérios de inclusão e exclusão para a seleção de textos para a revisão

	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
PARTICIPANTES	Adultos (> e = 19 anos); doentes oncológicos; Pessoas propostas para ostomia de eliminação urinária definitivas; Enfermeiros estomaterapeutas	Pessoa com idade inferior a 19 anos; Derivação urinária continente;
CONCEITO	Intervenções de enfermagem à pessoa que vai realizar uma ostomia de eliminação urinária; Autocuidado;	
CONTEXTO	Pré-operatório	
TIPO DE TEXTO	Todas as publicações de artigos disponíveis, (revisões da literatura, estudos qualitativos, quantitativos ou mistos publicados ou não publicados, guidelines, outros.)	
DATA DE PUBLICAÇÃO	Desde 2010 a 2019;	Anterior a 2010;
IDIOMA DE PUBLICAÇÃO	Inglês e Português;	

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A pesquisa efetuada seguiu as recomendações de Joanna Briggs Institute (2015). A estratégia foi realizada na identificação de artigos publicados em duas bases dados MEDLINE e CINALH através da plataforma EBSCOhost. Foram introduzidas as palavras chave: “Cancer patient,” “nursing”, “Bladder ostomy”, “preoperative period” e “selfcare,” concebidas a partir da

linguagem natural do objeto exposto. Em seguida, as palavras chave identificadas anteriormente e os termos indexados foram inseridas nas bases de dados supraditas. Os termos indexados sem exceção foram antecedidos por “MM” (Major Concept) e os descritores operacionalizados das expressões booleanas AND (e) e OR (ou), gerando códigos de pesquisa. Posteriormente, efetuei uma análise dita “vertical” dos títulos, dos resumos e dos termos indexados para identificação dos artigos encontrados. A demonstração da pesquisa efetuada neste protocolo localiza-se no quadro 2.

Quadro 2 – Esquematização da estratégia de pesquisa

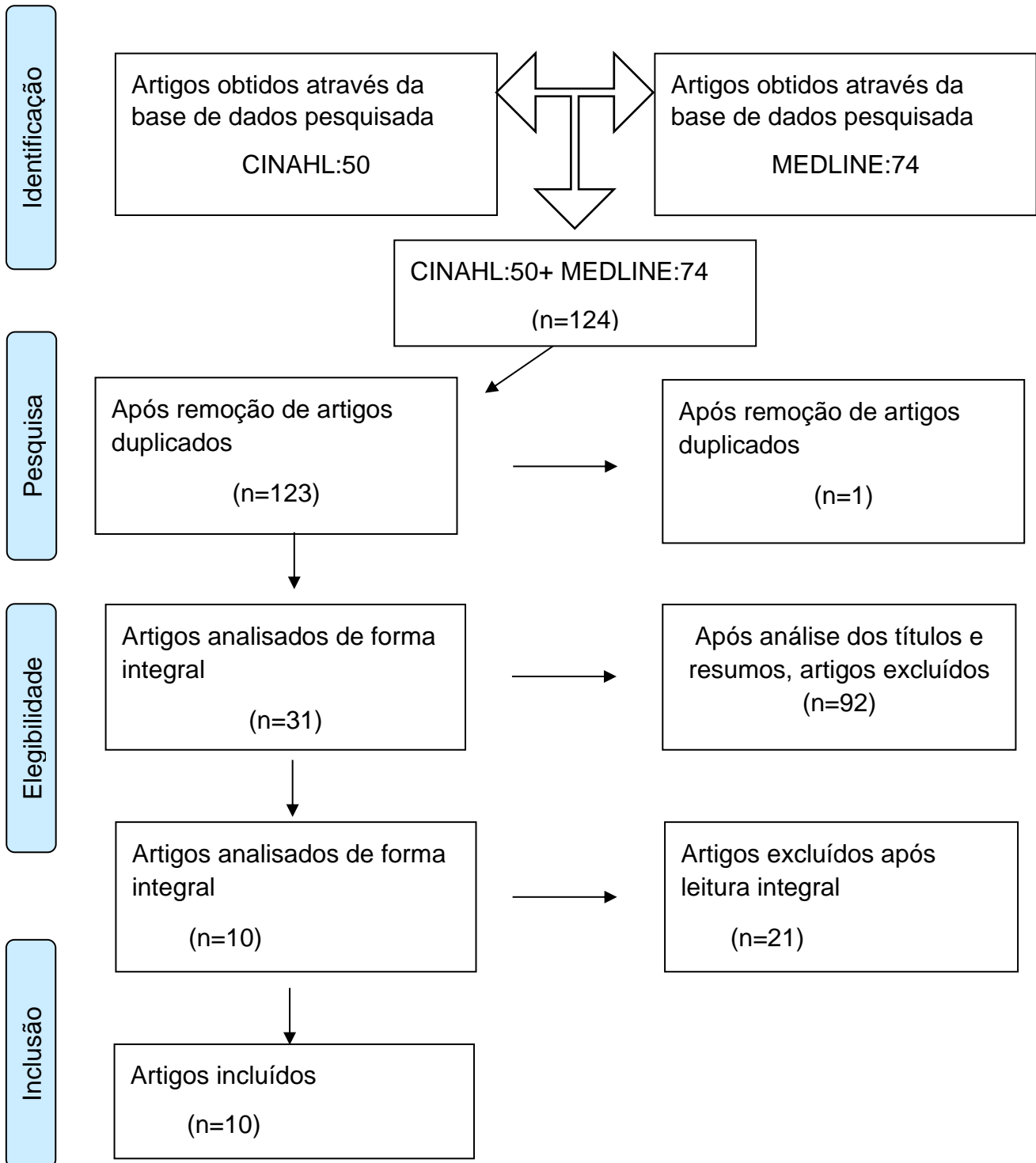
	Linguagem Natural	Medline Termos indexados	Cinahl Termos indexados
P	<ul style="list-style-type: none"> • Nurse • Stomatherapy nurse • Cancer patient 	Nurses	Nurses Cancer Patients
C	<ul style="list-style-type: none"> • Ostomy • Bladder ostomy • Stoma • Urinary diversion • Ileal conduit • Ureterostomy • Urostomy • Self care 	Ostomy Urinary diversion Ureterostomy Self care Self-management	Ostomy Bladder Ostomy Care Urinary Diversion Ostomy Care Self care Self-management
C	<ul style="list-style-type: none"> • Preoperative • Ambulatory 	Preoperative care Preoperative period Ambulatory care	Preoperative education Preoperative Period Preoperative Care Ambulatory Care Nursing

APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Os artigos obtidos nas bases de dados CINAHL e MEDLINE foram 493 e 386 respetivamente, e aquando submetidos a filtros de ano de publicação, idioma e idade, texto integral, surgiram 50 e 74. De seguida, procedi à leitura dos títulos e dos resumos dos mesmos, excluindo da CINALH 36 artigos e da MEDLINE 57 que não se enquadravam no tema e 1 repetido. Após seleção dos artigos que considerei pertinentes para o tema, incluindo o pré-operatório da pessoa proposta para ostomia, realizei a leitura de 14 artigos da CINAHL e 17 da MEDLINE na íntegra, tendo excluído 21 artigos no total. Todo este processo encontra-se representado na Figura 1 na página seguinte.

O processo de extração de dados será representado em grelhas dos resultados obtidos (JBI, 2015). Desta forma, pode-se analisar de forma concisa e clara os resultados obtidos descritos. A extração de resultados encontram-se demonstrados no Quadro 3, onde estão incluídas informações importantes como título, autor, intervenção e resultados ou descobertas relevantes para o estudo de cada artigo selecionado. No Quadro 3 encontra-se a apresentação de dados dos 10 artigos selecionados.

Figura 1. Processo de seleção dos artigos – PRISMA diagrama



Quadro 3 – Apresentação de dados extraídos dos artigos selecionados

Título 1: Educating Patients in stoma care	Autor	Andrew Bird, Kate Wilson, Ambra Bertinara, Lyndsey Amos
	Ano/País	2019, Inglaterra
	Objetivo	Identificar programa educacional ao doente ostomizado e estratégias para ultrapassar barreiras encontradas durante o período pré-operatório, pós-operatório e após alta clínica.
	Metodologia	Revisão teórica
	Intervenção	<p><u>Avaliação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Barreiras que podem interferir com o ensino para a promoção do autocuidado: Destreza manual diminuída; diminuição de força, perda de memória recente, défice de visão, demência, dificuldade em comunicar e défice na aprendizagem. • O envolvimento da família ou cuidador é necessário e vital para ultrapassar estes obstáculos, para suporte e treino; • Situação laboral, lazer, exercício físico, para avaliar e programar as atividades referidas de acordo com o esforço físico que poderá efetuar gradualmente ou até mesmo o que não poderá realizar, para prevenir complicações; • Avaliação psicológica, incluindo o impacto que a alteração imagem, pode afetar o bem-estar da pessoa; <p><u>Intervenção da enfermeira estomaterapeuta no período pré-operatório:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensina sobre significado do estoma, o seu aspeto, funcionamento, cuidados a ter e a identificação da posição mais adequada; • Apresenta os dispositivos adequados e a sua funcionalidade (como aplicar e remover); • Informa sobre aspetos importantes da vida do utente, como: emprego (falar com o chefe sobre o período que poderá voltar e mesmo a possibilidade de ter que voltar a horário reduzido), exercício físico (a atividade que realizava poderá voltar a efetuá-la quando recuperar da cirurgia, e encorajar a pessoa a exercícios localizados no abdómen com apoio de uma cinta para prevenção de hérnia periestomal), viajar (tópico explicado de forma ligeira neste período), relações e sexualidade (referir este aspeto o mais cedo possível é essencial, a aplicação do modelo Ex-PLISSIT criado por Jack S. Annon em 1976, que facilita a abordagem deste tema, pois muitas vezes é uma temática desvalorizada quer pela pessoa doente, quer pelo profissional, por constrangimento), alimentação (importante uma alimentação equilibrada) ; • Informar e esclarecer que no <i>follow up</i> pós-cirúrgico, o utente vai ser apoiado continuamente, para sentir-se seguro, fornecendo o contacto telefónico, grupos de apoio existentes. Entrega de folhetos informativos, para reforço do ensino efetuado. • Perante pessoa com barreira défice de aprendizagem evidenciam a estratégia de usar o “Buttony”, sendo um urso em peluche, com um botão vermelho com um pequeno saco de ostomia adaptado. • A barreira da linguagem, no que diz respeito a outra língua falada, pode aceder online ou via telefónica um tradutor, colaboração dos membros da família, um tradutor presencial, material de suporte educativo na escrita da língua da pessoa.

		<ul style="list-style-type: none">• Informar a pessoa sobre empresas que produzem roupas adaptadas a pessoas com ostomia, com o intuito de promover a confiança, como também regressar à sua vida normalmente;
	Resultados	A enfermeira estomoterapeuta assegura a educação e informação à pessoa ostomizada, durante todo o processo de construção de ostomia. Sendo vital para facilitar a adaptação à nova condição e ultrapassar barreiras existentes. As necessidades de cada indivíduo com uma ostomia devem ser consideradas individualmente.

Título 2: The correlation between stoma siting by a stomal therapy nurse and the rate of post-operative complications and length of stay	Autor	Kellie Burke
	Ano/País	2017, Austrália
	Objetivo	Comprovar cientificamente que a educação pré-operatória e a marcação de estoma, têm um impacto positivo sobre a percentagem de complicações do estoma e redução do tempo de internamento, em contexto de cirurgia programada.
	Metodologia	Estudo retrospectivo.
	Amostra	Pessoas (n=128) submetidas a cirurgia eletiva para formação de estoma entre os anos 2010 a 2014, com mais de 18 anos e em hospital de nível terciário. Excluídas pessoas com menos de 18 anos, cirurgia em contexto de urgência, falecidos durante a sua admissão e que realizaram a cirurgia noutra local.
	Intervenção	A colheita de dados foi feita através do processo clínico dos doentes incluídos, que realizaram cirurgia eletiva que requeria construção de estoma entre 2010 e 2014. A marcação de estoma é muito mais abrangente do que a escolha da marca no abdómen, envolve uma avaliação: psicológica, cognitiva e abdominal. Esta intervenção inclui educar a pessoa com o intuito de prepará-la para a sua nova condição de vida.
	Resultados	Da amostra selecionada de 128 pessoas, 85 efetuaram a marcação (de estoma) pré-operatória e 43 não. Da amostra de 85 pessoas, 20 tiveram somente uma complicação, a perda de urina pelo dispositivo. Das 43 pessoas referidas 14 apresentaram várias complicações, prolapso, retração do estoma, perda de urina pelo dispositivo e separação mucocutânea; Relativamente ao tempo de internamento, a população que realizou a marcação do estoma, teve uma média de internamento de 16 dias e os que não realizaram a marcação de estoma apresentaram uma média de internamento de 19 dias. A marcação incorreta ou nula do estoma, pode conduzir a uma complexidade de complicações para gerir, como: <ul style="list-style-type: none"> • Se não for no musculo reto há uma maior probabilidade de prolapso; • O estoma localizar-se numa prega cutânea, há a probabilidade maior do dispositivo descolar, consequentemente leva a alterações da pele peristomal; A marcação de estoma pré-operatório é fundamentada pela evidência científica, pela prevenção de complicações no pós-operatório e redução dos dias de internamento. A importância da marcação de estoma pré-operatório por uma enfermeira estomoterapeuta, não tem somente impacto sobre o doente, como também sobre os recursos financeiros dos serviços de saúde. A marcação de estoma na fase pré-operatória diminui o medo e a ansiedade da pessoa, que conduz a uma qualidade de vida pós-cirurgia.

Título 3: The role of the carer and patient in stoma care	Autor	Pat Black
	Ano/País	2011, Inglaterra
	Objetivo	Promover o conhecimento, informação e habilidades sobre os cuidados a ter com a ostomia; ao cuidador da pessoa idosa que se encontra em residência;
	Metodologia	Revisão Teórica
	Intervenção	<p><u>Intervenção de enfermagem no pré-operatório dirigida à pessoa e ao cuidador, perante a idade e barreiras físicas e cognitivas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promove a presença do cuidador e participa na respetiva consulta com o doente esclarecendo informações e dúvidas, minimizando a ansiedade deste; • Mostra os dispositivos apropriados perante determinado estoma, ao cuidador; • Gere estratégias de informação e ensino para doentes que têm limitações de visão, audição: grava informação dada a fornecer à pessoa para ouvir onde vive, no caso de ser invisual; instruções em braille; fotografias numeradas por ordem dos cuidados ao estoma e pele, na situação de défice de acuidade auditiva e não compreensão de linguagem; • Evidenciar a importância de ser independente; • Informar sobre a importância de dar tempo a pessoa para a recuperação pós-cirurgia; • Escolher a melhor altura do dia para realizar o ensino aos idosos, de modo a absorver a maior informação possível; • Gerir o espaço físico para realizar o ensino, adaptado a cada limitação da pessoa, como por exemplo, informar que pode cuidar do estoma numa casa de banho com uma cadeira e espelho grande; • Manter a mesma rotina diariamente; • Assegurar que a pessoa tenha óculos adequados, aparelho auditivo a outros meios necessários para facilitar a sua independência no dia a dia; • A literatura entregue deve ser escrita com letra bem visível; • Repetir ensinios até a pessoa ganhar confiança. • Perante mobilidade da pessoa numa cadeira de rodas, deve assegurar que tenha espaço físico suficiente para aceder a zona do lavatório.
	Resultados	O cuidador da pessoa com estoma que trabalha residência, necessita de tempo, paciência, conhecimento e compreensão, sobre a condição física, psicológica e emocional da pessoa. Este cuidador, através dos serviços sociais e instituições privadas, recebem formação pela enfermeira de estomaterapia, sobre os cuidados a ter com estoma, na casa de residência; Assegurar que a referida enfermeira deixe acessível o seu contacto telefónico, para quando houver necessidade;

Título 4: Helping older patients to adapt to stomas using an enhanced recovery programme	Autor	Kate Adams
	Ano/País	2019, Inglaterra
	Objetivo	Promover a compreensão dos enfermeiros acerca do percurso do doente que irá ser portador de uma ostomia previamente e posteriormente a intervenção cirúrgica, com o propósito destes continuarem a assistir doentes em casa.
	Metodologia	Revisão teórica
	Intervenção	<p><u>Avaliação:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar possíveis limitações: mobilidade, destreza manual, capacidade cognitiva, perda de peso, alteração da integridade cutânea, visão e outras comorbidades; • Avaliar estado nutricional da pessoa; • Avaliar o suporte familiar que possui e avaliar capacidade de compromisso que apresentam; <p><u>Intervenção de enfermagem no pré-operatório</u> (A informação transmitida na fase pré-operatória irá dar tempo ao doente para compreender toda a informação e conseqüentemente na redução dos dias de internamento):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensinar ao doente qual a indicação da cirurgia proposta e se o objetivo, é curativo ou paliativo. • Ensinar sobre todo o percurso de construção do estoma, conhecimento sobre estoma e cuidados inerentes, com o objetivo do consentimento informado e iniciar o processo de aceitação da sua nova condição; • Informar o doente sobre o tipo de estoma, se temporário ou permanente; • Ensinar sobre a gestão no pós-operatório imediato, riscos de complicações a curto e longo prazo; • Fornecer dispositivo médico de ostomia e estojo de cuidados ao estoma ao cliente e familiares para se consciencializarem da realidade de todo este processo, praticarem com tempo, minimizando o impacto da cirurgia e da alteração de imagem • Ensinar sobre a importância de ter uma alimentação adequada e ingestão de líquidos, o que reduz o risco de complicações, como infeções da sutura operatória, recomendado pelo programa ERAS. • Ensinar sobre uma alimentação direcionada para a manutenção da massa e força muscular, mas por um pequeno período, recomendado pelo programa ERAS.
	Resultados	<p>Pessoas com mais de 65 anos, podem ter características, que indicam uma abordagem específica no ensino sobre cuidar o estoma, devido a doenças e limitações potencialmente existentes.</p> <p>A pessoa com idade mais avançada, apresenta desafios a nível psicológico e prático na gestão do cuidado ao estoma, o que pode facilitar com a utilização do programa de recuperação após cirurgia (ERAS).</p>

Título: Using reflection to treat stoma patients with dementia	Autor	Catherine Powell
	Ano/País	2013, Inglaterra
	Objetivo	Melhorar o cuidado ao doente ostomizado com demência
	Metodologia	Estudo de caso
	Amostra	1 participante com progressão de demência
	Intervenção	<p>A consulta de enfermagem no período pré-operatório, reduz ansiedade e conduzirá à aquisição de conhecimentos e habilidades para o autocuidado; <u>Intervenção de enfermagem no pré-operatório:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ensina de forma sintetizada, adequada às necessidades individuais e repetidamente até assegurar a compreensão da informação; • Valida com o doente toda a informação dada, encorajando-o no envolvimento da decisão terapêutica; • Incentiva o manuseamento dos respetivos dispositivos e esclarece dúvidas; • A enfermeira encontra-se na posição de assegurar um consentimento informado claro sobre o tratamento proposto. Quando o doente não tem capacidade para dar o seu consentimento para o tratamento, poderá ser o cuidador; • Fornecer ao doente com demência, instruções de ensino escritas; • Organizar o plano de ensino a estes doentes, por pequenas sessões e repetidas; • Gerir estratégias em situações de limitação de visão, comunicação, concentração, destreza manual e risco de removerem o saco de ostomia inadequadamente: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Diminuição de acuidade visual: Evitar distrações e interrupções, explicar de forma simples todo o processo e transmitir segurança à pessoa, assegurar que tem os óculos adequados, demonstrar os dispositivos de ostomia e promover o treino, validar se a pessoa compreendeu a informação transmitida; ⇒ Comunicação e défice de concentração: falar de forma concisa e clara, olhar de contacto, limitar distrações, delinear objetivo de aprendizagem da sessão, captar a atenção do utente, dar instruções por etapas simples e escrevê-las; ⇒ Remoção e aplicação inapropriada do dispositivo: dispositivo não acessível por baixo da roupa, evitar mudanças de dispositivo à noite, pois é frequente estes doentes estarem agitados e confusos neste período, distrair os doentes mantendo as suas mãos ocupadas com objeto interessante.
	Resultados	<p>Inicialmente, o participante gradualmente, apresentou capacidade para ser independente no autocuidado ao estoma, mas posteriormente a sua memória foi-se deteriorando e deixou de reconhecer o estoma e para que servia. O estudo de caso revela a importância da prática da reflexão das sessões de acompanhamento do doente com estoma e com demência, para promover boas práticas nos cuidados de saúde. A enfermeira estomaterapeuta tem o conhecimento e as competências que permitem assegurar o acesso à informação ao doente e família no pré-operatório, no tempo certo e de determinada forma, para compreenderem e procederem a um consentimento informado consciente. O aumento de número de casos de demência no Reino Unido, leva ao aumento da realização de ensino e informação ao cuidador;</p>

Título 6: Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey	Autor	Helena Edis
	Ano/País	2015, Inglaterra
	Objetivo	Avaliação da qualidade dos cuidados e suporte fornecido ao doente com estoma, pelas enfermeiras especialistas de estomaterapia
	Amostra	95 doentes que realizaram um estoma há 3 meses. Os critérios de inclusão são: fluentes na língua inglesa, idade com e superior a 18 anos. Os critérios de exclusão: que realizaram a intervenção cirúrgica noutra hospital, doentes com limitações da capacidade mental e doentes paliativos, o qual não estão bem para completar o estudo.
	Metodologia	Estudo quantitativo e qualitativo. Foi dividido em 5 secções: antes e pós-cirurgia, alta para casa, revisão de estoma e produtos. As variáveis antes da cirurgia são: informação recebida pelos doentes; agendamento com a enfermeira estomaterapeuta, informação sobre a marcação de estoma e a sua realização.
	Intervenção	<u>Intervenção de enfermagem no pré-operatório:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Assegurar que a pessoa seja bem informada do significado de possuir um estoma; • A informação é fornecida de forma a que cada indivíduo perceba como o estoma pode alterar a sua vida; • A enfermeira prepara psicológica e fisicamente o doente (ex.: marcação do estoma); • Gerir a estrutura do atendimento à pessoa para promover o acompanhamento com a enfermeira estomoterapeuta para a realização da consulta pré-operatória;
	Resultados	<u>Pré-operatório</u> 74% dos doentes reportaram que receberam a informação adequada previamente à cirurgia, 26% dos doentes referiram que não tiveram acesso à informação no período referido, mas pelo fato de cirurgia ter sido em contexto de urgência; 71% dos doentes responderam que foi realizado ensino da marcação de estoma na fase pré-operatória; 66% referem que foi efetuada a marcação de estoma na fase pré-operatória; 4% referiram que não tinha a certeza; e 25% referiram que não foi realizado o ensino da marcação de estoma; A maioria dos doentes estavam satisfeitos com a informação que receberam.

Título 7: Sharing the results of a patient satisfaction audit	Autor	Kim Walker, Rebecca Watkins, Sue Newman, Judy Pullen, Debbie Osborne, Samantha Milton, Tara Davies
	Ano/País	2018, Inglaterra
	Objetivo	Reavaliar cuidados uniformizados realizados pela enfermeira estomoterapeuta de acordo com Revised Stoma Care Nursing Standards and Audit Tool (2015) e se o serviço disponibilizado vai de encontro às necessidades do doente com ostomia;
	Amostra	60 doentes submetidos a intervenção cirúrgica há mais de 6 meses;
	Metodologia	Estudo qualitativo e quantitativo. Foi utilizado um questionário no âmbito do pré-operatório (ASCN UK, 2015);
	Intervenção	<p><u>Intervenção de enfermagem no pré-operatório:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da enfermeira estomoterapeuta; • Envolvimento na marcação do estoma antes da cirurgia, com o consentimento do doente; • A marcação de estoma realizada por uma enfermeira estomoterapeuta; • Informação verbal dada adequadamente e em suporte em papel sobre a construção do estoma, a necessidade da intervenção cirúrgica, com o objetivo de tomada de decisão; • Inclusão da família/cuidador • Proporcionar o encontro com outro doente já ostomizado;
	Resultados	<p>Demonstrou baixa percentagem de conformidade nos cuidados no período pré-operatório.</p> <p>79% dos doentes foram apresentados à enfermeira estomoterapeuta no período pré-operatório;</p> <p>67% dos doentes referenciaram que o estoma foi marcado pela enfermeira estomoterapeuta;</p> <p>63% referiram que foram envolvidos na tomada de decisão do local de marcação de estoma;</p> <p>70% Compreenderam a necessidade de construir o estoma e possíveis complicações associadas;</p> <p>23% tiveram a oportunidade de se encontrar com outro doente já ostomizado;</p> <p>Este estudo demonstrou que a equipa de enfermeiras estomaterapeutas encontravam-se a fornecer um serviço efetivo, com uma maioria de respostas positivas por parte dos doentes, apesar que minor aspetos devem ser melhorados.</p>

Título 8: Radical cystectomy and urinary diversion in women: Impact on sexual function	Autor	Magdy S. El-Bahnasawy; Yasser Osman; Ahmed El-hefnawy; Afaf Hafez, Mohamed Abdel-Latif; Ahmed Mosbah, Bedir Ali-Eldin & Atallah A. Shaaban;
	Ano/País	2011, Escandinávia
	Objetivo	Perceber o impacto da cistectomia radical e as diferentes formas de derivação urinária, na atividade sexual feminina;
	Metodologia	Estudo retrospectivo. Analisar disfunções sexuais através da função sexual da mulher índice (FSFI), após a cistectomia radical, como: ausência de libido, lubrificação, orgasmo, satisfação sexual e dor no ato sexual;
	Amostra	73 doentes, com idade < 60 anos, cancro da bexiga invasivo, com cistectomia radical e derivação urinária, sexualmente ativos e com o casamento estável antes da cirurgia. Com 1 ano após a intervenção cistectomia radical com histerectomia total e remoção de um terço da vagina, sem tratamento neoadjuvante;
	Intervenção	Questionário acerca da sua relação com o seu marido e com os restantes membros da sua família em comparação com o período pré-operatório; Os doentes foram questionados sobre queixas urinárias durante ou após o ato da atividade sexual, incluindo perda de urina, hematúria, dor pélvica ou abdominal;
	Conclusões	38 dos doentes mantiveram a mesma relação com o seu marido como anteriormente; 29 referiram que a relação piorou; 6 doentes divorciaram-se; 19 doentes passaram a não ser sexualmente ativos, 54 ficaram sexualmente ativos; 14 doentes mantiveram a satisfação sexual, piorou em 32 doentes e 8 doentes perderam-na completamente; Ausência de libido (88.9%), uso de lubrificação (22.2%), défice orgasmo (63%), e dor no ato sexual (48.1%); A cistectomia radical e derivação urinária tem um impacto deteriorante em todos os domínios da função sexual feminina;

Título 9: Measuring quality: an evaluation of a nurse-led stoma care outpatient clinic	Autor	Teresa Bowles
	Ano/País	2012, Inglaterra
	Objetivo	Descrever o desenvolvimento de um instrumento para avaliar a experiência sentida pelo doente, a qualidade do serviço e resultados do acompanhamento da enfermeira estomoterapeuta em ambulatório;
	Metodologia	Estudo quantitativo
	Amostra	71 doentes com idade superior a 18 anos, com construção de estoma há mais de 6 meses, e acompanhamento realizado durante os 6 meses.
	Intervenção	Aplicação de questionário com as seguintes variáveis: <ul style="list-style-type: none"> • Acessibilidade da consulta de ostomia e tempo de espera; • Segurança, qualidade no cuidar • Mais informação, mais oportunidades; • Construção de uma relação de ajuda com a enfermeira estomoterapeuta; • Espaço físico limpo e confortável para o atendimento;
	Resultados	92% das pessoas responderam, que as variáveis do estudo são muito importantes. Os resultados demonstraram como menos relevante o tempo de espera, por ser menor a 15 minutos. Manifestaram como mais importante, a informação fornecida acerca dos riscos, benefícios do tratamento, a condição que iriam ficar, a enfermeira estomoterapeuta estar informada sobre a sua história clínica e esta ouvir os seus problemas pessoais.

Título 10: Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem	Autor	Marina Mota; Giovana Gomes; Vilma Petuco; Rita Heck; Edaiane Barros; Vera Gomes
	Ano/País	2015, Brasil
	Objetivo	Conhecer os fatores de facilitação para a transição, de uma situação de dependência para a capacitação do autocuidado da pessoa com estoma;
	Metodologia	Estudo descritivo qualitativo;
	Amostra	27 pessoas ostomizadas há mais de um mês por doença oncológica, acompanhados na consulta de estomaterapia;
	Intervenção	Aplicação de um questionário a doentes com ileostomia, colostomia e urostomia;
	Resultados	<p>O autocuidado pode ser facilitado a partir de estratégias estabelecidas de acordo com as respostas do questionário, com base nas condicionantes relacionados com a <u>pessoa</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atribuição positiva do significado ao estoma • A importância de receber informação no pré-operatório sobre o seu cuidado e as transformações na vida, preparando-as para o que virá, como também na aquisição de habilidades; • Dar tempo à pessoa para se fortalecer e contar aos outros a sua situação; • A pessoa ostomizada compreende que para se autocuidar e aceitar a nova situação de vida, tem que estar psicologicamente estável; • A pessoa religiosa é uma pessoa mais centrada e focada no seu processo de cuidado e saúde; <p>E com base nos condicionantes da <u>comunidade</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornecimento de dispositivos de forma gratuita; • Acompanhamento ao doente e família na consulta de enfermagem de estomaterapia e com a equipa multiprofissional; • A presença do cuidador compreende as alterações da pessoa, auxilia no desenvolvimento de estratégias de apoio para o cuidado emocional e físico, motivando a pessoa com estoma a viver de forma saudável e autónoma; • O grupo de apoio existente no serviço de estomaterapia, facilita o autocuidado, mostrando que não se está sozinho nesta caminhada;

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A aquisição de um estoma tem um enorme impacto na vida da pessoa, quer a nível físico, pois implica alteração da imagem corporal e de todas as funções da bexiga e algumas do sistema urinário com as quais a pessoa terá de saber lidar, quer a nível psicológico ou social, pelas perturbações que causa na autoestima, no bem-estar sexual (Edis, 2015), e na parte afetiva da pessoa que manifesta mais ansiedade (Mota et al., 2015). Quando se informa a pessoa da necessidade de fazer uma ostomia de eliminação urinária, esta encara-a como uma má notícia, sabendo-se que irá necessitar de tempo para aceitação e ajustamento a todo o processo (Bird et al., 2019).

Os autores em análise evidenciam a importância do acompanhamento da pessoa proposta para ostomia por uma enfermeira especialista em estomaterapia e equipa multidisciplinar na fase pré-operatória, sendo essenciais para se iniciar todo o processo de adaptação à doença e tratamentos, através de um processo educativo que inclui vários temas que devem ser do conhecimento da pessoa como, o estoma previsto para o seu caso, o aspeto do mesmo e o local da sua marcação, a apresentação dos dispositivos de ostomia urinária e início do seu manuseamento em modelos tridimensionais, mas também outros temas determinantes para a reintegração à sua nova condição de saúde, como os cuidados de suporte (Bird et al., 2019; Adams, 2019, Mota et al., 2015) . Há evidência de que esta intervenção educativa neste período possibilita a diminuição da ansiedade ao dar segurança à pessoa à medida que evolui a sua capacidade para o autocuidado (Powell 2013); como também suplantam possíveis barreiras existentes (Bird et al., 2019). Reconhece-se hoje que toda esta informação que ocorre nestas consultas de pré-operatório dá maior sustentabilidade ao consentimento informado, para além de dar tempo à pessoa para compreender toda a informação transmitida, o que é identificado como facilitador no período pós-operatório, reduzindo os dias de internamento (Adams, 2019), prevenindo complicações pós-operatórias (Burke, 2017). Para se concretizar esta intervenção é necessário estabelecer uma relação de ajuda com a pessoa, sendo adequado encontrarem-se num espaço físico confortável e adaptado às suas necessidades (Bowles, 2012).

Após a realização da análise dos artigos selecionados emergiram três áreas para a intervenção de enfermagem: avaliação da pessoa, plano educativo e marcação de estoma.

Avaliação da pessoa proposta para ostomia

A enfermagem experiencia uma relação com cada pessoa de forma individual, em todo o seu processo de doença (Serrano et al., 2011), para isso é determinante conhecer a pessoa, o seu estilo de vida, as suas preocupações, as necessidades pessoais que considera importante discutir e identificar outras que consideramos que possam interferir com a capacitação da autonomia (Bird et al., 2019). Deste modo, a avaliação deve-se direcionar para conhecer a idade, a atividade laboral, o exercício físico, o lazer, a alimentação, a perda de peso, a hidratação e sexualidade (Adams, 2019; Bird et al., 2019) e religião (Mota et al., 2015). Igualmente, é fundamental avaliar limitações físicas, cognitivas, patologia saúde mental, neurológica, alteração da integridade cutânea e outras comorbidades (Adams, 2019; Black, 2011; Bird et al., 2019, Powell, 2013), a religião (Mota et al., 2015), e a avaliação psicológica, incluindo o impacto que a alteração imagem, pode afetar o bem-estar da pessoa (Bird et al., 2019). A avaliação física e cognitiva, incide essencialmente sobre destreza manual, força muscular, mobilidade, visão, audição, perda de memória, demência, comunicação, défice de aprendizagem (Adams, 2019; Bird et al., 2019; Powell, 2013). Do mesmo modo, é fundamental avaliar a presença e o envolvimento do cuidador e/ou família, como suporte psicológico e apoio perante limitações físicas ou cognitivas, desde o primeiro momento (Black, 2011; Bird et al., 2019).

Este primeiro contacto do enfermeiro com a pessoa doente, é imprescindível, pois irá determinar a transmissão de informação certa, no tempo certo à pessoa em questão e dar resposta às necessidades educacionais da pessoa (Bird et al., 2019) através de estratégias de intervenção, gerindo desta forma os obstáculos presentes para a promoção do autocuidado e qualidade de vida (Adams, 2019; Black, 2011; Bird et al., 2019; Mota et al., 2015; Powell, 2013).

Plano educativo pré-operatório

No período pré-operatório é essencial informar a pessoa proposta para ostomia sobre todo o percurso de construção de estoma, com o primeiro objetivo do consentimento informado, para iniciar o processo de aceitação ao seu novo estado de saúde (Adams,2019). Ainda que, este período seja sentido emocionalmente exaustivo para a pessoa, é facilitado com suporte e estratégias educacionais (Adams, 2019), usadas por enfermeira estomaterapeuta, que tem as competências necessárias para intervir nesta área, assegurando os aspetos psicológicos e educacionais, promovendo bem-estar, qualidade de vida, fomenta e gere o autocuidado ao estoma (Bowles, 2012). Dos artigos selecionados, foram identificadas as seguintes diretrizes para o plano educativo:

- Promove o acompanhamento pré-operatório por um enfermeiro e equipa multidisciplinar (Mota te al., 2015; Bird te al., 2019);
- Promover um espaço físico limpo e confortável para o atendimento na consulta (Bowles, 2012);
- Valida e esclarece o conhecimento que pessoa doente tem sobre a indicação cirúrgica com construção de um estoma e o objetivo, com apoio de recursos didáticos (Adams, 2019; RNAO, 2019; Walker et al., 2018);
- Informa sobre elementos estruturais da consulta, como o seu objetivo, tempos de agendamento, horário, recursos humanos (Edis, 2015).
- Informa acerca de todo o percurso para construção do estoma (Adams, 2019), incluindo a gestão em contexto de internamento, quer no pré-operatório, como no pós-operatório, referindo possíveis complicações a curto e longo prazo (Adams, 2019);
- Informa e promove a importância da presença do cuidador/familiar, na consulta de enfermagem pré-operatória (Black, 2011);
- Informa sobre a definição, tipo e alterações do estoma utilizando recurso didático como um estoma artificial (Adams,2019; Edis, 2015);
- Informa sobre gestão das atividades de vida diária, incidindo sobre: atividade laboral, exercício físico, atividade de lazer, alimentação, relações e sexualidade (Adams,2019; Bird et al., 2019; El-Bahnasawy et al., 2011; Magdy et al, 2011);

- Informa sobre a importância de uma alimentação adequada, direcionada para a manutenção da massa e força muscular e ingestão de líquidos, que reduz o risco de complicações pós-operatórias (Adams, 2019);
- Informa sobre estratégias existentes para adaptar perante a idade, limitações físicas e cognitivas existentes, como também em situação da pessoa não aceitar o seu estado de saúde, para capacitar a pessoa para o autocuidado (Black,2011; Mota et al., 2015). Na situação de comprometimento comunicacional da pessoa, incluindo a audição, podemos geri-la dando instruções graduais e simples, falando de forma concisa e clara e até mesmo escrevê-las, e verificar a possibilidade de aquisição de um aparelho auditivo se o indicado (Bird et al., 2019; Black, 2011; Powell, 2013). Na diminuição de acuidade visual, deve-se evitar distrações, assegurar o uso de óculos correto, demonstrar e treinar com os dispositivos de ostomia, podendo gravar informação dada (Powell, 2013). Relativamente a pessoa com demência, é imperativo a colaboração do cuidador, pode-se escrever instruções com letra bem legível e realizar os ensinamentos por pequenas sessões repetidas, escolhendo a melhor altura do dia para a pessoa (Black, 2011; Powell, 2013). Perante a presença da limitação na mobilidade, o espaço físico deve ser assegurado e ser suficiente na consulta para a promoção da sua autonomia nos cuidados ao estoma e informar que em casa utiliza o espaço que se sentir melhor, sendo essencial a aquisição de um espelho (Black, 2011).
- Gerir estratégias para ultrapassar barreira de comunicação, fornecendo material de suporte educativo adequado à limitação (Bird et al., 2019);
- Ensina sobre estratégias existentes para o doente com demência adquirir conhecimento sobre o cuidado a uma ostomia (Powell, 2013);
- Organiza o plano de ensino a doentes com demência, por pequenas sessões e repetidas (Powell, 2013);
- Apresenta os dispositivos de ostomia adequados e a sua funcionalidade, como também o estojo com material necessário para o cuidado ao estoma, de forma a consciencializar-se da realidade, treinando com tempo e conseqüentemente minimizando o impacto da cirurgia e a alteração da imagem (Adams, 2019; Bird et al., 2015; Mota et al., 2015);

- Informa sobre a aquisição e participação dos dispositivos médicos (Mota et al., 2015);
- Valida toda a informação fornecida, sendo encorajados no envolvimento da decisão terapêutica (Powell, 2013);
- Entrega do folheto informativo para suporte do ensino realizado (Bird et al., 2019);
- Informar que no *follow up* pós-cirúrgico, a pessoa vai ser apoiada continuamente na consulta de enfermagem de estomaterapia, fornecendo contato telefónico e grupos de apoio existentes (Bird et al., 2019; Mota et al., 2015);
- Apoiar a pessoa promovendo a oportunidade de conhecer outras pessoas ostomizadas, como também a integração num grupo de apoio de estomaterapia, para não sentir que está sozinho neste percurso (Mota et al., 2015; Walker et al., 2018);

Marcação de estoma

A concretização da marcação de estoma deve ser imperativamente feita no pré-operatório, pois a pessoa irá sentir a realidade da sua futura situação, embora de forma simulada, atenuando o medo e ansiedade (Burke, 2017) e realizada por uma enfermeira estomaterapeuta, que para além de reduzir as complicações pós-cirúrgicas do estoma, como, o prolapso, retração, separação mucocutânea e perda de urina pelo dispositivo, melhorando a qualidade de vida da pessoa, tem um impacto sobre os recursos financeiros dos serviços de saúde (Burke, 2017). Segundo o estudo realizado por Burke (2017), demonstra um elevado número de complicações das pessoas que não realizaram marcação de estoma pela enfermeira estomaterapeuta e em tempo pré-operatório, relacionada com alterações de pele periestomal, e prolongamento do tempo de internamento pós-operatório, por não aquisição das competências necessárias para o autocuidado (Burke, 2017).

A realização desta intervenção é muito mais abrangente do que efetuar uma marca no abdómen (Burke, 2017), envolve uma avaliação psicológica, cognitiva e abdominal, como também complementa o ensino à pessoa proposta para ostomia,

traduzindo-se como resultado positivo na evidência científica originando a redução de complicações pós-operatórias do estoma e periestoma (Burke, 2017).

O envolvimento do utente na escolha do local ideal para proceder à marcação é importante para a capacitação da pessoa para o autocuidado (Walker et al, 2018).

CONCLUSÕES

A criação do estoma é uma abertura no abdómen realizada cirurgicamente, por doença oncológica maioritariamente, que permite excretar urina ou fezes para um dispositivo médico de ostomia (Black, 2011). Perante este novo estado de saúde é fundamental conhecer, informar e apoiar a pessoa no decorrer do período pré-operatório, sobre o processo de doença e tratamento que vai enfrentar, para este compreender, consentir e aceitar (Adams, 2019). O acompanhamento realizado no período referido, reduz a ansiedade da pessoa doente, facilitando aquisição de conhecimento e capacidade para o autocuidado (Powell, 2013), minimizando desta forma o impacto da cirurgia e alteração de imagem (Adams, 2019).

Perante a análise realizada dos artigos obtidos, podemos referir que todos eles evidenciam a importância do acompanhamento pré-operatório da pessoa que vai ser submetida a uma ostomia pela enfermeira estomoterapeuta, no entanto não se referem ao tempo adequado em que tal devia acontecer. Neste sentido demonstram distintas intervenções de enfermagem neste período fundamentais para a pessoa que irá ser portadora de uma ostomia, com o objetivo da aquisição do domínio do conhecimento em contexto pré-operatório, e dar tempo à pessoa para assimilar toda a informação, desenvolvendo o domínio afetivo, conduzindo a um pós-operatório com redução de dias de internamento e menor probabilidade de complicações (Adams, 2019; Burke, 2017). Cinco dos 10 artigos analisados abordam a importância da avaliação de barreiras físicas, cognitivas ou psicológicas existentes à pessoa para promover o autocuidado, e todos eles enumeram intervenções de enfermagem que podem ser implementadas para gerir a condição de uma ostomia (Adams, 2019; Bird et al., 2019; Black, 2011; Mota et al., 2015; Powell, 2013). Somente dois artigos, evidenciam a importância de informar sobre sexualidade neste período, alterações

que se podem manifestar após a intervenção cirúrgica, sugerindo o uso do modelo PLISST de forma a facilitar a abordagem deste tema e não ser evitado (Bird et al., 2019), pois a cistectomia radical e derivação urinária tem um impacto deteriorante em todos os domínios da função sexual feminina (El-Bahnasawy et al., 2011), contudo não menciona a função sexual masculina. A importância da presença de um familiar/cuidador no período pré-operatório é mencionada em 5 dos artigos analisados, sendo este essencial como suporte psicológico e apoio perante a existência de limitações físicas ou cognitivas (Black, 2011) (Adams, 2019).

Para promover este acompanhamento pela enfermeira estomaterapeuta no período pré-operatório, é necessário gerir a estrutura de atendimento (Edis, 2015), como também proporcionar um espaço confortável e seguro para a pessoa (Bowles, 2012). A implementação da prática baseia-se na evidência científica, com o propósito de sistematizar e fundamentar a intervenção de enfermagem com qualidade no cuidar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, K. (2019). Helping older patients to adapt to stomas using an enhanced recovery programme. *British Journal of Community Nursing*. 24 (5), 224-228.
- Bird, A., Wilson, K., Bertinara, A., & Amos, L. (2019). Educating patients in stoma care. *British Journal of Nursing*, 28 (5), S4-S5. Doi:<https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S4>
- Black, P. (2011). The role of the carer and patient in stoma care. *Nursing & Residential Care*, 13 (9), 432-436.
- Burch, J. (2015). Examining stoma care guidance for nurses. *Gastrointestinal Nursing*, 13(6), 17. Disponível em:https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,cookie,shib_uid&db=edb&AN=108364492&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site
- Burke, K. (2017). The correlation between stoma siting by a stomal therapy nurse and the rate of post-operative complications and length of stay. *Journal of Stomal Therapy Australia*. (4).10-12.
- Bowles, T. (2012). Measuring quality: an evaluation of a nurse-led stoma care outpatient clinic. *Gastrointestinal Nursing* 10 (5), 11-15.

- Brum, C.; Sodré, B.; Prevedello, P. & Quinhones, S. (2010). O processo de viver dos pacientes adultos com ostomias permanentes: Uma revisão de literatura. *Revista pesq.: cuid.fundam.online*. 2 (4).1253-1263.
- Couto, D.; Vargas, R.; Claudilene, S.; Castro, J. (2018). Assistência de enfermagem ao paciente estomizado baseado na teora de Dorothea Orem. *Brazilian Journal of SurgeryandClinicalResearch*.22(1), 55-58. Disponível: <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>
- Edis, H. (2015). Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. *British Journal of Nursing*.24 (17), 4-12.
- El-Bahnasawy, M.; Osman, Y.; El-Hefnawy, A.; Hafez,A; Abdel-Latif, M.; Mosbah, A. ... Shaaban, A. A. (2011). Radical cystectomy and urinary diversion in women: Impact on sexual function. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*. 332-338.
- Fontes, C.& Alvim, N. (2008). Importância do diálogo da enfermeira com clientes oncológicos diante do impacto do diagnóstico da doença. *Cienc.Cuid. Saúde*.7 (3). 346-354.
- Mota, M. S., Gomes, G. C., Petuco, V. M., Heck, R. M., Barros, E. J. L. Gomes, V. L. O. (2015). Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para enfermagem. *Revista Esc Enferm USP*. 49 (1), 82-88. Disponível: www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., McInerney, P., Soares, C. B., Khalil, H., & Parker, D. (2015). Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews. South Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Powell, C. (2013). Using reflection to treat stoma patients with dementia. *Gastrointestinal Nursing*. 11 (7), 52-60.
- Serrano, M.; Costa, A. & Costa, Nilza (2011). Cuidar em enfermagem como desenvolver competências. *Revista de enfermagem Referência*.15-23. Disponível em: www.scielo.mec.pt/pdf/vserlln3/seriinn3a02.pdf
- Simões, J.& Simões, C. (2007). Avaliação inicial de enfermagem em linguagem CIPE segundo as necessidades humanas fundamentais. *Revista Referência*. 4. 9-23. Disponível em: www.index-f.com/referencia/2007pdf/9-2007-jun.pdf
- Trapp, A., Mattiello, I.& Neto, E. (2018). Cancro urotelial da bexiga: estadiamento e tratamento. *Revista Acta Médica*. (2). 70-81. Disponível em: ebooks.pucrs.br

Walker, K. (2018). Sharing the results of a patient satisfaction audit. *British Journal of Nursing*. 27(5), 4-14.

APÊNDICES

Apêndice I: Pesquisa de dados na base de dados EBSCO: MEDLINE

Apresentação de resultados

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S14	S7 AND S8 AND S9	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20100101-20191231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Restringir por SubjectAge: - all adult: 19+ years Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	74
S13	S7 AND S8 AND S9	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20100101-20191231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all adult: 19+ years Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	75
S12	S7 AND S8 AND S9	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20100101-20191231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	116
S11	S7 AND S8 AND S9	Limitadores - Data de Publicação: 20100101-20191231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	190
S10	S7 AND S8 AND S9	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	418
S9	S5 OR S6	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	419,504
S8	S3 OR S4	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	72,700
S7	S1 OR S2	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	507,504
S6	(MM "Preoperative Care") OR (MM "Preoperative Period") OR (MM "Ambulatory Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	37,614
S5	preoperative OR ambulatory	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	419,504
S4	(MM "Ostomy") OR (MM "Urinary Diversion") OR (MM "Nephrostomy, Percutaneous") OR (MM "Ureterostomy") OR (MM "Self Care") OR (MM "Self-Management")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	29,444
S3	ostomy OR bladder ostomy OR stoma OR urinary diversion OR ileal conduit OR nephrostomy OR ureterostomy OR urostomy OR self care	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	71,991
S2	(MM "Nurses")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	27,964
S1	nurses OR stomatherapy nurse OR cancer patient	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - MEDLINE Complete	507,504

Apêndice II: Pesquisa de dados na base de dados EBSCO: CINAHL

Apresentação de resultados

#	Consulta	Limitadores / Expansores	Última Execução Por	Resultados
S12	S7 AND S8 AND S9	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20100101-20191231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por Language: - portuguese Restringir por Language: - english Restringir por SubjectAge: - all adult Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	50
S11	S7 AND S8 AND S9	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20100101-20191231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Restringir por SubjectAge: - all adult Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	53
S10	S7 AND S8 AND S9	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20100101-20191231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	105
S9	S5 OR S6	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20100101-20191231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	41,505
S8	S3 OR S4	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20100101-20191231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	21,794
S7	S1 OR S2	Limitadores - Texto Integral; Data de Publicação: 20100101-20191231 Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	143,533
S6	(MM "Preoperative Education") OR (MM "Preoperative Period") OR (MM "Preoperative Care") OR (MM "Ambulatory Care Nursing")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	9,645
S5	preoperative OR ambulatory	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	96,777
S4	(MM "Ostomy") OR (MM "Ostomy Care") OR (MM "Bladder Ostomy Care (Saba CCC)") OR (MM "Urinary Diversion") OR (MM "Nephrostomy, Percutaneous") OR (MM "Ureterostomy") OR (MM "Self-Management") OR (MM "Self Care")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	22,702
S3	ostomy OR bladder ostomy OR stoma OR urinary diversion OR ileal conduit OR nephrostomy OR ureterostomy OR urostomy OR self care	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	52,907
S2	(MH "Nurses") OR (MM "Cancer Patients")	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	78,893
S1	nurses OR stomatherapy nurse OR cancer patient	Expansores - Aplicar assuntos equivalentes Modos de pesquisa - Booleana/Frase	Interface - EBSCOhost Research Databases Ecrã e Pesquisa - Pesquisa Avançada Base de dados - CINAHL Complete	510,279

Apêndice II: Análise SWOT

Forças (strengths)

- Colaboração e autorização do Enfermeiro Coordenador de serviço para a implementação do referido projeto;
- Colaboração da responsável pela consulta de ostomia de eliminação urinária;
- Equipa de enfermagem dinâmica e motivada;
- Suporte da evidência científica da importância do acompanhamento de enfermagem à pessoa proposta à uma OEU, beneficiando esta, como também a instituição e o serviço, no sentido do número reduzido dias de internamento e complicações pós-operatória;
- Modelo de qualidade institucional;

Fraquezas (Weaknesses)

- Recursos humanos de enfermagem limitados, materiais e financeiros disponíveis na instituição, para o funcionamento da CE;
- Omissão da CE na fase pré-operatória;
- Sem avaliação e monitorização de indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem para a qualidade dos cuidados;
- Urologistas pouco desportos para a importância do encaminhamento da pessoa para a consulta de OEU pré-operatória;
- Reduzido número de intervenções cirúrgicas, de cistectomia radical anual, sendo uma das razões condição de vaga na UCI para o pós-operatório;

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA

Oportunidades (Opportunities)

- Assegurar a qualidade e segurança das actividades de enfermagem, através de indicadores de qualidade identificados;
- Criar e monitorizar indicadores de qualidade de enfermagem;
- Implementar procedimento sectorial: Intervenções de enfermagem na consulta de enfermagem pré-operatória para a capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação urinária durante a fase pré-operatória, enquadrado no modelo institucional;

Ameaças (Threats)

- Possibilidade dos doentes programados para cistectomia, não serem referenciados para a consulta de OEU, pelo urologista;
- Fatores pessoais (familiares ou doença) dos enfermeiros dinamizadores;

Apêndice III - Preenchimento do “Guia orientador dos elementos de Identificação da estrutura das consultas de estomaterapia”, relativo à consulta de enfermagem da Unidade de Patologia Colorretal

De forma a atingir um dos objetivos deste local de estágio, “Conhecer a estrutura e funcionamento da consulta de enfermagem direcionado ao doente na fase pré-operatória”, elaborei um guia orientador para a recolha da informação sobre a estrutura da CE de estomaterapia. Estes dados¹⁵ foram obtidos, quer por observação dos espaços, quer por entrevista à enfermeira orientadora e também por leitura de documentos de apoio à CE, encontrando-se os resultados na coluna da direita.

Orientações	Dados Colhidos
Início da atividade desta consulta de enfermagem	Julho de 2011
Objetivo da consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Reduzir a necessidade de recursos aos serviços de saúde; • Prestação de cuidados de enfermagem a indivíduos com patologia coloretal, no pré-operatório, pós-operatório e follow-up;
População atendida na Unidade de Patologia Coloretal	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia coloretal; • Ostomias de eliminação intestinal de causa oncológica e não oncológica; • Restabelecimento intestinal;
Região geográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Norte a Sul e ilhas
Acessibilidade a consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Referenciação pelo cirurgião; • Referenciação pelas enfermeiras do internamento;
Equipa multidisciplinar	<ul style="list-style-type: none"> • 1 Enfermeira chefe • 3 Elemento de enfermagem da consulta externa • 4 Elementos de enfermagem do serviço de internamento; • Cirurgiões • Gastroenterologistas • Oncologistas • Assistente social • Anatomopatologista • Imagiologista • Psicóloga (Referenciação) • Nutricionista (Referenciação)
Equipa de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • 2 Elementos da consulta com formação avançada na área • 2 Elementos do internamento com formação avançada, na área;

¹⁵ Indicados na coluna da esquerda como “orientações”.

Horário de funcionamento semanal	<ul style="list-style-type: none"> • Todos dias úteis das 8h às 16h
Equipamentos existentes na consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Marquesa, carro de pensos, computador, secretária, espelho, cadeiras, banco, aparelho de avaliar tensão arterial, iluminação artificial, cortina para assegurar privacidade, balança, lavatório, contentores para lixo;
Materiais de consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos médicos de ostomia e acessórios destes;
Materiais de educação e suporte	<ul style="list-style-type: none"> • Simulador de estoma, cartão de agendamento, estojo de ostomizado, folhetos informação: “Como viver com uma ostomia intestinal” (entregue na consulta pré-operatória), “O seu guia de ostomizado” (entregue no pós-operatório); • Programa de fortalecimento dos músculos e core abdominal;
Atividade assistencial a estes doentes, segundo a calendarização das CE	<p>Consultas presenciais programadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pré-operatório aos doentes que vão ser portadoras de ostomia: 3 consultas; • Pós-operatório e <i>follow-up</i> calendarizado segundo procedimento setorial implementado, segundo as orientações da norma nº015/2016 (DGS, 2017); <p>Consultas não presenciais: Através de correio eletrónico e via telefónica, solicitam apoio, acessível das 8h às 16h;</p> <p>Consultas de urgência:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Articulação com o internamento, dependendo do apoio que as colegas necessitem; • Doentes que recorrem à consulta por complicações;
Calendário de consulta de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Período pré-operatório, 3 consultas: 1ª quando referenciados; 2ª uma semana antes da intervenção cirúrgica e 3ª no dia do internamento; • Pós alta hospitalar, segundo procedimento setorial; • Contexto de urgência;
Objetivo de cada tempo de agendamento da consulta de enfermagem na fase pré-operatória	<p>Estão organizadas 3 consultas de acompanhamento durante o pré-operatório:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ª (agendada com a consulta médica), conhecer a pessoa efetuando a avaliação inicial, identificar o apoio familiar e social e incentivar que este venha às consultas. Realizar ensinamentos sobre exercícios respiratórios, mobilidade de fortalecimento, alimentação, hidratação (para prevenção de complicações). Explicar secundarismo no regime terapêutico se for o caso. Avaliação da capacidade física e comprometimento da comunicação. Validar com a pessoa o conhecimento que detêm do diagnóstico e da necessidade do que vai realizar. Entrega do folheto informativo sobre como viver com uma ostomia. Entregue cartão de agendamento da consulta, com contato telefónico e email. • 2ª (Agendada uma semana antes da cirurgia proposta, ou quando o doente contacta a consulta quando termina tratamento neoadjuvante). Informar sobre os procedimentos do internamento no pré, intraoperatório e pós-operatório e o que deve levar ou não. Simular os cuidados ao estoma e pele periestomal, possibilitar o treino com

	<p>diferentes tipos de dispositivos de ostomias e questionar se quer levar para casa para treinar. Esclarecer dúvidas e validar a leitura e compreensão do folheto informativo entregue anteriormente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3ª (No dia da admissão ao internamento), será a realização de marcação de estoma com a participação do doente, validando se a pessoa tem presente do que necessita para o internamento.
Tipo propostas cirúrgicas	Cirurgia Hartmann, sigmoidectomia, resseção abomino perineal, resseção anterior com ileostomia de proteção.
Registos de enfermagem realizados	Sclinico- área consulta Documentação em suporte de papel da reunião multidisciplinar
Observações	<p>Reunião multidisciplinar, é realizada uma vez por semana, às terças feiras, estando presente uma enfermeira da consulta (responsável pela consulta), cirurgiões, gastroenterologistas oncologistas, anatomopatologista, imagiologista e administrativa do internamento.</p> <p>A presença da enfermeira nesta reunião proporciona um melhor conhecimento sobre os doentes, facilitando o seu percurso.</p> <p>Realizado registos em documento próprio dos casos discutidos.</p>

Apêndice IV- Instrumento de Colheita de Dados de Avaliação Inicial



Avaliação Inicial

Programa informático - Consulta de Enfermagem,
Linguagem CIPE

Eliminação/Vesical: Algaliado em: Calibre (ch): Tipo de algália:

Ostomia:

Enviado por: Proveniência

Hora chegada

Motivo de internamento: Descreva motivo de internamento
Diagnóstico Médico

Dados Gerais: Nome preferido

Idade

Faz medicação domiciliária (sim/não)

Medicação domiciliária

Antecedentes Pessoais

Alergias

Tipo de alergia

Antecedentes familiares

Centro de saúde

Médico de família

Consumo de drogas

Dados sociais: Vive

Profissão

Atividades de Lazer (2)

Religião

Etnia

Tipo de habitação

Apoio prévio ao internamento

Tipo de apoio domiciliário

Identificação da PS: Nome PS

Parentesco da PS

Contacto telefónico

Entregue etiqueta de identificação

Não tem PS

Envolvimento da PS: Potencial colaboração Higiene

Potencial colaboração alimentação

Potencial colaboração eliminação

Potencial colaboração mobilização

Alimentação: Entubação Tipo de sonda Calibre (ch)

Desde há quanto tempo?

Mudar em:



Avaliação Inicial

Programa informático - Consulta de Enfermagem,
Linguagem CIPE

Alimentação: Peso estimado (kg)
Peso medido(kg)
Altura estimada (cm)
Altura medida(cm)
Hábitos alimentares
Dependência anterior
Uso de próteses dentárias
Hábitos alcoólicos
Observações
Apetite
História ponderal (kg/meses)
Alteração do processo digestivo
Dentição

Respiração/Circulação: Hábitos tabágicos
Número de cigarros dia
Oxigenoterapia no domicílio
Débito de oxigénio (l/min)
Duração de oxigénio(hora/dia)
Ventilação não invasiva no domicílio
Tosse
Expetoração
Edemas
Cianose
Perdas hemáticas

Eliminação/Vesical: Anúria/Incontinência/Disúria/Hematúria

Eliminação Intestinal: Obstipação
Data da última dejeção
Diarreia
Incontinência
Nº dejeções/dia
Dependência anterior

Tegumentos: Integridade cutânea
Úlcera de pressão
Local de aparecimento
Observações
Pele e mucosas

Mobilidade: Dependência anterior
Uso de próteses
Destreza manual (1) (2) (3) (6)
Observações



Avaliação Inicial

Programa informático - Consulta de Enfermagem,
Linguagem CIPE

Autocuidado: Higiene

Dependência anterior

Observações

Emoções: (2) (4) (5) (6) **Ansiedade**

Medo

Tristeza

Sono e repouso: Hábitos de sono

Hábitos de repouso

Neurosensorial: Estado de consciência

Orientação no tempo e espaço

Alterações sensoriais

Visão **Audição** (1) (2) (3)

Avaliação cognitiva (1) (2) (3)

Uso de próteses

Parésia/Parestesia/Plegia/Agitação

Observações

Comunicação: (2) (6) **Comprometida**

Não comprometida

Reprodução: Menopausa

Andropausa

Auto-exame mama

Auto-exame do testículo

Disfunção Sexual

Interação Sexual: (2) **Comprometida por**

Não comprometida



Avaliação inicial

Programa informático – Consulta de Enfermagem, Linguagem CIPE

Referências Bibliográficas:

- (1) Adams, K. (2019). Helping older patients to adapt to stomas using an enhanced recovery programme. *British Journal of Community Nursing*, 24(5),224-228.
- (2) Bird, A., Wilson, K., Bertinara, A., Amos, L. (2019). Educating patients in stoma care. *British Journal of Nursing*, 28(5), S4–S5. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S4>
- (3) Black, P. (2011) The role of the carer and patient in stoma care. *Nursing & Residential Care*, 13 (9),432-436.
- (4) Burke, K. (2017). The Correlation between stoma siting by a stoma therapy nurse and the rate of post-operative complications and length stay. *Journal of Stomal therapy Australia*, 37(4).10-12.
- (5) Mota, M., Gomes, G., Petuco, V., Heck, R., Barros, E.& Gomes, V. (2014).Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. *RevEscEnfermUSP*,49(1), 82-88. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp
- (6) Powell, C. (2013). Using reflection to treat stoma patients with dementia. *Gastrointestinal Nursing*, 11(7), 52-57.

Apêndice V - Direitos e Benefícios da Pessoa Ostomizada



DIREITOS E BENEFÍCIOS DA PESSOA OSTOMIZADA

A organização mundial de saúde, como a Lei Lei n.º 9/89, de 2 de Maio (Lei de Bases da Prevenção e da Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência), designa a pessoa ostomizada com deficiência, tendo sido criado alguns benefícios com o objetivo de possibilitar a adaptação destas pessoas na sociedade:

- ⇒ Adquirir informação no período pré-operatório, acerca da intervenção cirúrgica proposta ostomia e perspetivas futuras de qualidade de vida;
- ⇒ Adquirir estoma bem construído e posicionado, tendo em consideração a sua anatomia, condição física e cognitiva;
- ⇒ Receber cuidados médicos e de enfermagem especializados, no período pós-operatório e *follow-up*;
- ⇒ Suporte emocional;
- ⇒ Adquirir informação sobre os dispositivos médicos de ostomia e acessórios disponíveis no país, de forma imparcial;
- ⇒ Os dispositivos médicos de ostomia, objeto de comparticipação a 100%, são prescritos por via eletrónica, de acordo com as regras definidas na portaria que estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição e dispensa de medicamentos e produtos de saúde e define as obrigações de informação a prestar aos utentes;
- ⇒ Beneficiar da experiência de outros ostomizados;
- ⇒ Acesso de benefícios sociais legislados;

Bibliografia:

Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia. Portaria nº92-E/2017 de 3/3/2017. Regime de comparticipação dos dispositivos médicos para o apoio aos doentes com incontinência ou retenção urinária. Disponível: <https://estomaterapia-apece.pt>

Associação Portuguesa de Ostomizados (2013). Legislação. Disponível em: www.apostomizados.pt

Lei de Bases da Prevenção e da reabilitação e integração das Pessoas com Deficiência (1989) Diário da República I Série, N°100 (02-02-1989). Disponível em: <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/search/details/maximized>

**Apêndice VI- Procedimento para Marcação Pré-operatória do Estoma de
Eliminação Urinária**



PROCEDIMENTO PARA MARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DO ESTOMA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

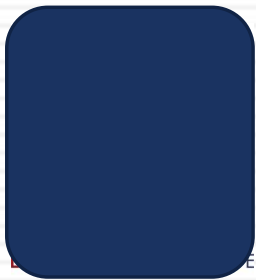
...
A marcação do estoma deve ser imperativamente feita em fase pré-operatória, pois irá conduzir ao atenuar do medo e ansiedade, garantindo deste modo um resultado bem-sucedido para a qualidade de vida da pessoa (Burke, 2017). A realização desta intervenção é muito mais abrangente do que efetuar uma marca no abdómen (Burke, 2017), pois envolve uma avaliação psicológica, cognitiva e abdominal, como também valida o ensino realizado anteriormente, traduzindo-se na redução de complicações pós-operatórias do estoma e periestomais (Burke, 2017). A marcação de estoma é parte essencial da preparação pré-operatória, pois a seleção de um local inadequado compromete a realização do autocuidado e a adesividade do dispositivo coletor, como também a alteração da integridade cutânea e distúrbios psicológicos subsequentes dessa situação podendo mesmo ser necessário uma segunda intervenção para deslocação e reconstrução do estoma (DGS, 2017).

O envolvimento do utente na eleição do local ideal para proceder à marcação é primordial para a compreensão no âmbito do consentimento informado (DGS, 2017) e para a capacitação da pessoa para o autocuidado (Walker et al, 2018). Assim, a enfermeira que exerce esta intervenção, deverá ter formação específica (competências acrescidas, diferenciadas e/ou avançadas em estomoterapia), reconhecida, e com experiência em cuidados de estomoterapia. Em Portugal, atualmente esta atividade é orientada pela norma 012/2016 da DGS, atualizada em 3 de março de 2017: Indicações Clínicas de Intervenção nas ostomias de eliminação urinária em Idade Pediátrica e no Adulto.



PROCEDIMENTO PARA MARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DO ESTOMA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Procedimento	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Informa o objetivo, o procedimento e pede o consentimento ao utente;<input type="checkbox"/> Incentiva o envolvimento do utente no procedimento;<input type="checkbox"/> Informa a pessoa de que o local escolhido para localização do estoma é uma referência para o cirurgião, pois a decisão da implantação do estoma irá ser tomada no período intraoperatório, dependendo do procedimento cirúrgico; <p><u>AVALIAÇÃO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Identificar diagnóstico, idade, comorbilidades, atividade profissional, atividades de vida, atividades de lazer, cuidador;<input type="checkbox"/> Identificar experiência com um estoma e a sua preferência para o seu local;<input type="checkbox"/> Determinar a cultura e orientação religiosa do utente: no caso de uma pessoa muçulmana, o estoma deve ser localizado acima da área umbilical, pois referem esta área como limpa, e sendo um local livre de pregas cutâneas, e considerar as posições que são adotadas durante o momento da oração;<input type="checkbox"/> Observa o doente vestido na posição de sentado, com os pés no chão, visualizando a presença do cinto, suspensórios e ser portador de uma ostomia intestinal. Nestas circunstâncias devem considerar a necessidade de cintos de suporte em ambos os dispositivos. O estoma urinário deverá ser localizado acima do intestinal para diminuição do risco de infeções urinárias;<input type="checkbox"/> Avalia a destreza manual e mobilidade;<input type="checkbox"/> Avalia visão;<input type="checkbox"/> Avalia capacidade cognitiva;<input type="checkbox"/> Avalia a necessidade de usar algum acessório específico na zona do abdómen, durante atividades que realize;<input type="checkbox"/> Avalia o abdómen na posição, de pé, deitado, sentado e inclinado para a frente, observando a presença de pregas, depressões cutâneas, cicatrizes, turgor cutâneo e contorno da pele;
--------------	--



PROCEDIMENTO PARA MARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DO ESTOMA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Procedimento	<ul style="list-style-type: none">• Avalia alterações dermatológicas, como psoríase, eczema;• Avalia alterações dermatológicas por tratamentos adjuvantes, como radioterapia, desde modo pode antecipar os dispositivos de ostomias mais adequados; <p><u>INTERVENÇÃO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Reúne material necessário (dispositivo médico de ostomia e estoma simulador, caneta demográfica e penso transparente);<input type="checkbox"/> A pessoa deve-se deitar de costas e procede-se à identificação do músculo reto abdominal, solicitando que levante a cabeça ou que tussa, localizando-se o bordo externo do músculo. Os estomas abdominais devem ser implantados no músculo reto abdominal, pois previne a incidência da hérnia perístoma ou do prolapso;<input type="checkbox"/> Delinear uma linha imaginária entre a crista ilíaca, sínfise púbica e o umbigo. O local do estoma deverá ser no centro do triângulo – ver figura 1;<input type="checkbox"/> Marca o local com marcador fácil de apagar primeiramente;<input type="checkbox"/> Identifica a existência de zonas de superfície cutânea que são barreiras à visualização da pessoa;<input type="checkbox"/> Identifica a linha mediana do abdómen, sendo o local provável da incisão cirúrgica para evitar a proximidade da marcação do estoma, pois dificulta a aplicação dos dispositivos de ostomia;<input type="checkbox"/> Evita marcar o estoma em proeminências ósseas, considerar a cintura natural, mamas pendulares e presença de hérnia;<input type="checkbox"/> Avalia o abdómen na posição de pé, deitado, sentado e inclinado para a frente, observando presença de pregas, depressões cutâneas, cicatrizes, turgor cutâneo e contorno da pele;<input type="checkbox"/> Adapta a localização do estoma de acordo com as avaliações efetuadas;
--------------	--

PROCEDIMENTO PARA MARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DO ESTOMA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Procedimento

- Pede colaboração à pessoa novamente para se sentar, deitar, de pé, inclinado para a frente, com o intuito de validar o local eleito;
- Solicita à pessoa para ajustar a roupa com o intuito de visualizar a linha da cintura e analisa a posição do cinto, que não deve passar por cima do estoma;
- Valida com a pessoa a adequação do local do estoma, questionando se o consegue visualizar de modo a conseguir a adaptação dos dispositivos, permitindo autonomia dos cuidados, considerando a auto-imagem e diminuição do risco de complicações;
- Questiona a pessoa se quer adaptar um dispositivo de ostomia urinário no abdómen, com o objetivo de sentir a segurança do local;
- A pessoa volta à posição deitada, para remoção do dispositivo e é realizada a marcação definitiva do estoma;
- Informa o cirurgião da marcação de estoma, em caso do local selecionado ser diferente do habitual;
- Coloca adesivo transparente na marcação;
- Realiza o respetivo registo no Sclinico;

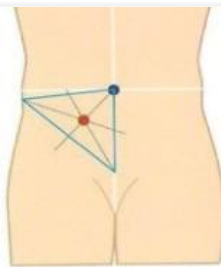


Fig. 1 – Exemplo técnica de marcação de estoma

Fonte: Wound Ostomy and Continence Nurses Society (2014). Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Patients Undergoing Colostomy or Ileostomy Surgery

PROCEDIMENTO PARA MARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DO ESTOMA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA



Referências Bibliográficas:

- Burch, J. (2015). Examining stoma care guidance for nurses. *Gastrointestinal Nursing*.13(6), 17-25. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,cookie,shib,uid&db=edb&AN=108364492&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>
- Cronin, E. (2014). Stoma siting: why and how to mark the abdomen in preparation for surgery. *Gastrointestinal Nursing*. 12(3), 12–19. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103934940&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- EAUN (2009). Incontinent Urostomy, Good Practice in Health Care. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiY86fVl7nAhVHzRoKHR3QAWMQFjAAeGQlAxAB&url=https%3A%2F%2Fnurses.uroweb.org%2Fwp-content%2Fuploads%2FEAUN_IU_Guidelines_EN_2009_LR.pdf&usg=AOvVaw0IB1-eU_SJDEtAqAswXJ3J
- Norma nº012/2016 (2017). Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e Adulto, Pub.L. No.3/03/2016 Direção Geral de Saúde.28/10/2016.
- Preece, V. & Pearson, T. (2015). Stoma site selection: getting it right for the patient. *Gastrointestinal Nursing*. 13 (5),14-16.
- Registered Nurses' Association of Ontario (2019). Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. Toronto, Ontario. Disponível em: www.RNAO.ca/bpg
- Wound Ostomy and Continence Nurses Society (2014).Position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery. EUA. Disponível em: www.wocn.org.
- Serrano, J.;Manzanares, E.;Rodríguez, S.;Fernández, M.; Herrero, M. (2016). Nursing intervention: stoma marking. *WCET Journal*. 36 (1),17-25. Disponível : www.wcetn.org.

Apêndice VII- Preenchimento do “Guia Orientador dos Elementos de identificação da Estrutura das Consultas de Estomaterapia” relativo à Consulta de Enfermagem de um Hospital de Especialidade



De forma a atingir um dos objetivos que propus para realizar neste local de estágio: “Conhecer a estrutura e funcionamento da consulta de enfermagem direcionado ao doente na fase pré-operatória”, adaptei o guia orientador elaborado anteriormente, para a recolha da informação sobre a estrutura desta CE de estomaterapia.

Orientações	Indicações
Início da atividade desta consulta de enfermagem	2008
Objetivo da consulta	<p>Proporcionar cuidados de enfermagem em estomaterapia à pessoa com ostomia, recorrendo a metodologias de intervenção integradas, baseadas em evidência científica, garantindo a acessibilidade, qualidade e continuidade dos mesmos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assistencial - Acompanhamento da pessoa com ostomia e família no treino do autocuidado ostomia e no ensino e instrução de estratégias adaptativas; • Formativa - Conhecer, participar e divulgar interna e externamente “o estado de arte” em matéria de Estomaterapia; • Consultiva - Apoio técnico e científico no planeamento, execução e avaliação de cuidados, elaboração de material educacional; • Investigação - desenvolver investigação na área da estomaterapia e da qualidade de vida da pessoa com ostomia;
População atendida na consulta de estomaterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas com ostomia, família e cuidadores de doentes inscritos na instituição, em regime de internamento ou ambulatório, com necessidades de intervenção diferenciada; • Profissionais de saúde com necessidade de assessoria de suporte na intervenção, esclarecimento e/ou formação na área da pessoa com ostomia;
Região geográfica	<ul style="list-style-type: none"> • Desde Santarém ao Algarve, incluindo arquipélago dos Açores e Madeira;
Acessibilidade a consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Referência interna é realizada por enfermeiro, médico ou outro profissional de saúde, de forma presencial, contacto telefónico, por correio eletrónico ou envio de modelo interno para marcação de consulta;
Equipa multidisciplinar	<ul style="list-style-type: none"> • 2 enfermeiros; • Cirurgiões, enfermeiros do internamento, dermatologista, nutricionista, assistente social;
Equipa de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • 2 enfermeiros, com competências acrescidas (avançadas e diferenciadas);
Horário de funcionamento semanal	<ul style="list-style-type: none"> • De acordo com o horário previsto em agenda própria para o efeito tendencialmente todos os dias úteis da semana, das 8 às 16h;

Equipamentos existentes na consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Marquesa, bancada grande em inox com espelho e lavatório; • Armário com dispositivos médicos e acessórios, 2 cadeiras e um banco, secretária, computador, iluminação artificial e contentores para separação de lixo;
Materiais de consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos médicos, acessórios, compressas esterilizadas e não esterilizadas, luvas não esterilizadas, seringas, agulhas, material de penso;
Materiais de educação e suporte	<ul style="list-style-type: none"> • Folheto de urostomia, ileostomia, colostomia e nefrostomia, no período pré-operatório, pós-operatório; • Ilustração das técnicas cirúrgicas; simulador de estoma; kit de ostomizado; programa de fortalecimento do músculo abdominal; cartão da consulta com o contato telefónico e email; indicação de sites online de apoio a pessoa ostomizada;
Atividade assistencial a estes doentes, segundo a calendarização das CE	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento no pré-operatório aos doentes que vão ser portadores de ostomia, numa única consulta; • Acompanhamento no período pós-operatório e follow-up; • Consultas de urgência presenciais geridas pela enfermeira da consulta e por solicitação de apoio através de email e contacto telefónico fornecido pela enfermeira da consulta; • Consultoria à equipa de enfermagem do internamento, para casos complexos;
Calendário de consulta de enfermagem	<ul style="list-style-type: none"> • Período pré-operatório numa 1 única consulta; • Pós-operatório, segundo as orientações da norma nº12/2016 (DGS, 2017);
Objetivo de cada tempo de agendamento da consulta de enfermagem na fase pré-operatória	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza uma consulta, no qual informa e esclarece dúvidas sobre todo o percurso para construção do estoma, potencializando o conhecimento da pessoa sobre como viver com ostomia;
Tipo propostas cirúrgicas	<ul style="list-style-type: none"> • Cistectomias, ressecção abomino perineal, cirurgia Hartmann, ressecção anterior do reto, gastrostomia, colocação de nefrostomias;
Registos de enfermagem realizados	<ul style="list-style-type: none"> • Programa informático modulo consulta externa; • Guia de ensinos ao doente ostomizado (ficheiro interno)
Observações	<ul style="list-style-type: none"> • Reunião equipa de enfermagem da consulta às 3 feiras das 9h às 10h, para discussão de casos de doentes acompanhados na consulta; • Enfermeiros da estomaterapia pertencem ao grupo multidisciplinar de oncossexologia e realizam a respetiva consulta 1 x por semana; • Uma das enfermeiras participa na reunião multidisciplinar do colo e reto; • A coordenadora da consulta tem acesso ao plano cirúrgico, para validação de agendamento de doentes propostos para cirurgia com criação de estoma; • A marcação de estoma é realizada em contexto de internamento;

Apêndice VIII - Lista de Verificação dos Materiais e Equipamentos da Consulta de Enfermagem para Pessoas com OEU

**LISTA DE VERIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS
E MATERIAIS**
CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO À
PESSOA OSTOMIZADA

		Descritivo	Sim	Não
Equipamentos	01	Marquesa		
	02	Secretária		
	03	Canetas		
	04	Bloco de notas		
	05	Computador		
	06	Armário		
	07	1 Cadeira rodada de altura regulável, com braços		
	08	3 cadeiras sem braços		
	09	1 banco		
	10	Espelho		
	11	Bancada de inox		
	12	Aparelho de Tensão arterial		
	13	Iluminação artificial		
	14	Iluminação natural		
	15	Cortina separativa		
	16	Balança		
	17	Lavatório		
	18	Sabão líquido		
	19	Desinfetante para mãos		
	20	Distribuidor para toalhetes de papel		
	21	Cabide para vestuário		
	22	Sacos para resíduos hospitalares		
	23	Sistema de chamada utente (intercomunicador)		
		Acessórios de Ostomia		
Materiais de consumo	S U P O R T E P R O T E Ç Ã O R E M O Ç Ã O C I C A T R I Z A	Tiras de fixação		
		Cinto ajustável		
		Faixa/cinta de contenção abdominal		
		Película protetora		
		Spray Protetor		
		Spray Removedor		
		Pó cicatrizante		
		Creme barreira		

LISTA DE VERIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO À PESSOA OSTOMIZADA

		Descritivo	Sim	Não	
Materiais de consumo	CICATRIZAÇÃO	Pó cicatrizante			
		Creme barreira			
	NIVELAMENTO	Anéis			
		Pasta bisnaga			
		Pasta em tiras			
	COLEÇÃO	Saco Coletor de urina			
		Saco pós-operatório esterilizado			
	Dispositivos médicos para cuidados a ostomia:				
	HIGIENE	Soro fisiológico			
		Água corrente			
		Sabão ph neutro			
		Compressas não esterilizadas			
	CATETERES	Espunja natural			
		Seringa 10 cc			
Luvas esterilizadas					
SUBSTITUIR	Soro Fisiológico				
	Aparelhagem de dispositivos de ostomia de peça única e duas peças				
	Régua- Medidor de estoma				
	Tesoura				
	Luvas não esterilizadas				
	Desinfetante das mãos				
	Luvas não esterilizadas				
MARCACAÇÃO	Rolo de papel para marquese				
	Caneta Dermográfica				
	Adesivo transparente de proteção				
	Máquina elétrica de tricotomia				
	Simulador de cuidados ao estoma				
	Cartão agendamento				
Material Educativo e Suporte	Literatura				
	Kit de ostomizado				
	Ilustrações (Cirurgia e anatomia)				

Apêndice IX – Programa Educativo para Capacitação para o Autocuidado



PROGRAMA EDUCATIVO CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Intervenção pré-operatória em ambulatório

1ª Consulta

Potencializa conhecimento sobre consulta de enfermagem de ostomia de eliminação urinária para orientar para o serviço de saúde: Informa sobre o objetivo, tempos de agendamento, horário, fluxograma, boletim de agendamento, recursos humanos; (8) (9) (11) (3) (6)

Ensinar sobre doença e cirurgia; (6) (9)

Ensinar sobre ostomia de eliminação urinária; (1) (8) (3) (11)

Ensinar sobre recursos da comunidade (aquisição de dispositivos de ostomia de eliminação urinária e direitos da pessoa ostomizada); (1) (8) (3) (11)

Ensinar sobre padrão de exercício, padrão alimentar, incentivar ingestão de líquidos, ensinar sobre atividade recreativa, ensinar sobre autocuidado: higiene e limpar pele periférica ao estoma, ensinar autocuidado: vestuário, padrão sono e repouso, ensinar sobre hábitos de saúde: interação sexual, encorajar expressão de crenças, atividade laboral para posterior reintegração social; (1) (7) (8) (10) (3) (12) (2) (5) (11)

Ensinar sobre pré-operatório: preparação do corpo, lista de objetos pessoais que poderá trazer, condicionante vaga disponível após intervenção cirúrgica na Unidade dos Cuidados Intensivos, gestão de dor, mobilizações no leito e técnica do levantar para recuperação cirúrgica; (2) (12) (6)

Ensinar e instruir sobre os dispositivos para o autocuidado de ostomia de eliminação urinária/ ensinar e instruir sobre os dispositivos para o autocuidado do estoma: adequação de dispositivo ao estoma (peça única, duas peças, encaixe e adesividade), periodicidade, técnica de remoção de dispositivos, técnica de adaptação dos dispositivos de estoma, recorte e explica a sua finalidade; (2) (1) (6) (3) (11)

Ensinar sobre complicações do estoma e pele periestoma; (6)

Ensinar sobre estratégias adaptativas: de acordo com idade, limitações físicas, cognitivas, psicológicas e não aceitação do seu estado de saúde, se existentes; (5) (11)

Providenciar material de literatura, esclarecendo que o conteúdo é um reforço de todo o ensino realizado; (1) (12)

Apoio profissional: valida com o doente a informação apreendida e disponibiliza tempo para a colocação de dúvidas; (7)



PROGRAMA EDUCATIVO CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Intervenção pré-operatório no ambulatório

2º Consulta

Disponibilizar suporte emocional: vigia resposta emocional; (4) (8)(9)

Avaliar conhecimento para promover autocuidado da ostomia de eliminação; (Sclínico);

Esdarecer dúvidas acerca da informação dada na consulta anterior; (Observação experiência profissional);

Ensinar sobre a marcação de estoma; (4)(8)(9)

Encorajar tomada de decisão do local eleito para o estoma, promovendo a aceitação; (1 2)

Realizar a marcação de estoma; (4)(9)(3)(1 2);

Ensinar a necessidade de utilizar caneta dermográfica para marcação de estoma e aplicação de penso transparente para proteção do local; (Observação experiência Profissional)

Propor se o doente quer experienciar aplicação do dispositivo na área abdominal selecionada, explicando o objetivo; (4) (12)

Apoio Profissional: valida com o doente a informação apreendida e disponibiliza tempo para a colocação de dúvidas; (7)



PROGRAMA EDUCATIVO CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Referências Bibliográficas:

- (1) Bird, A., Wilson, K., Bertinara, A., Amos, L. (2019). Educating patients in stoma care. *British Journal of Nursing*, 28(5), S4–S5. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S4>
- (2) Registered Nurses' Association of Ontario (2019). Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. Toronto, Canada. Disponível em: www.RNAO.ca/bpg
- (3) Norma nº012/2016 (2017). Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e Adulto. Direção Geral de Saúde.28/10/2016.
- (4) Burke, K. (2017). The Correlation between stoma siting by a stoma therapy nurse and the rate of post-operative complications and length stay. *Journal of Stomal therapy Australia*, 37(4).10-12.
- (5) Black, P. (2011) The role of the carer and patient in stoma care. *Nursing & Residential Care*, 13 (9).432-436.
- (6) Adams, K. (2019). Helping older patients to adapt to stomas using an enhanced recovery programme. *British Journal of Community Nursing*. 24(5),224-228.
- (7) Powell, C. (2013). Using reflection to treat stoma patients with dementia. *Gastrointestinal Nursing*, 11(7), 52-57.
- (8) Edis, H. (2015). Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. *British Journal of Nursing*,24 (17), S4-S12.
- (9) Walker, K., Watkins, R., Newman, S., Pullen, J., Osborne, D., Milton, S.& Davies, T. (2018). Sharing the results of a patient satisfaction audit. *British Journal of Nursing*, 27 (5),S4-S14.
- (10) El-Bahnasawy, M.,Osman, Y.; El-Hefnawy A.,Hafez, A., Mohamed A., Mosbah,A., Ali-Eldin B. & Shaaban, A.(2011). Radical cystectomy and urinary diversion in women: Impact on sexual function. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*. (45), 332-338.
- (11) Mota, M., Gomes, G., Petuco, V., Heck, R., Barros, E.& Gomes, V. (2014).Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. *RevEscEnfermUSP*,49(1), 82-88. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp
- (12) European Association of Urology Nursing (2009). Incontinent urostomy: Good practice in health. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiDnrGrvuPmAhUlx4UKHaA5AdsQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fnurses.uroweb.org%2Fwpcontent%2Fuploads%2FEAUN_IU_Guidelines_EN_2009_LR.pdf&usg=AOvVaw0IB1-eU_SJDEtAqAswXJ3J

**Apêndice X - Diagnósticos de Enfermagem da Consulta de Enfermagem
Pré-operatória de OEU**



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM - CIPE

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Na consulta de enfermagem no período pré-operatório, o primeiro registro a realizar é a avaliação inicial. Após a realização da consulta, são identificados focos sensíveis aos cuidados de enfermagem e respectivos diagnósticos, segundo a linguagem CIPE. Os seguintes focos, diagnósticos e intervenções são utilizados de uma forma transversal ao período referido.

Foco: Aceitação do estado de saúde

Diagnóstico: Aceitação de estado de saúde comprometido

Sem aceitação de estado de saúde comprometido

Segundo a CIPE, a descrição do conceito de aceitação do estado de saúde, é a reconciliação com as circunstâncias de saúde.

Intervenções de Enfermagem

- Assistir a pessoa a promover a aceitação do estado de saúde
- Incentivar a aceitação do estado de saúde
- Encorajar a usar os serviços da comunidade
- Ensinar sobre estratégias adaptativas
- Encorajar aceitação estado de saúde
- Incentivar o envolvimento da família
- Ensinar sobre recursos da comunidade
- Incentivar interação social
- Incentivar a comunicação de emoções
- Referir para o serviço médico
- Orientar a família para o serviço médico
- Avaliar a aceitação do estado de saúde
- Ensinar sobre serviços de saúde
- Orientar prestador de cuidados para serviço médico
- Promover consciencialização

Resultado esperado: Aceitação de estado de saúde



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM - CIPE

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Foco: Gestão do regime terapêutico

Diagnóstico: Gestão de regime terapêutico comprometido

Potencial para melhorar o conhecimento sobre regime exercício físico

Potencial para melhorar o conhecimento sobre gerir regime dietético

Segundo a CIPE, gestão do regime terapêutico é considerado um comportamento de adesão, no qual realiza intervenções para cumprimento do tratamento da doença e das suas complicações, ou seja, educação para a saúde.

Intervenções de Enfermagem

- Avaliar conhecimento sobre regime dietético
- Avaliar conhecimento sobre regime de exercício
- Avaliar gestão de regime terapêutico
- Assistir a identificar crença de saúde dificultadora da gestão do regime terapêutico
- Assistir a identificar significado dificultador da gestão do regime terapêutico
- Assistir na gestão do regime terapêutico
- Incentivar atividade
- Incentivar hábitos alimentares saudáveis
- Incentivar ingestão de líquidos
- Incentivar o envolvimento da família na gestão do regime exercício
- Incentivar o envolvimento da família
- Incentivar aprendizagem de habilidades para otimizar gestão do regime terapêutico
- Incentivar progressos
- Apoiar na tomada de decisão
- Ensinar sobre complicações
- Ensinar sobre padrão de exercício
- Ensinar sobre o padrão de repouso
- Ensinar sobre exercícios
- Ensinar sobre hábitos de exercício
- Ensinar sobre o padrão alimentar
- Ensinar sobre dieta
- Ensinar sobre hábitos de saúde: interação sexual
- Ensinar sobre recursos da comunidade
- Planear atividade
- Planear consulta
- Planear dieta
- Providenciar material de leitura sobre gestão do regime terapêutico
- Orientar para serviço de saúde
- Ensinar sobre complicações da gestão do regime terapêutico ineficaz

Resultado esperado: Adesão do regime terapêutico

Conhecimento sobre regime exercício físico

Conhecimento sobre regime dietético



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM - CIPE

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Foco: Conhecimento

Diagnóstico: Potencial para melhorar o conhecimento

Potencial para melhorar conhecimento sobre a doença

Potencial para melhorar o conhecimento sobre o pré-operatório

Segundo a CIPE, conhecimento é o assunto distinto de pensamento apoiado na sabedoria alcançada na informação ou habilidades aprendidas, conhecimento e reconhecimento de informação.

Intervenções de Enfermagem

- Avaliar potencial para melhorar o conhecimento
- Ensinar sobre comportamento procura saúde
- Educar para a saúde
- Avaliar conhecimento sobre a doença
- Ensinar sobre a doença
- Ensinar sobre complicações da doença
- Avaliar conhecimento pré-operatório
- Ensinar sobre pré-operatório
- Ensinar sobre a cirurgia
- Ensinar sobre o pós-operatório
- Ensinar sobre os dispositivos
- Ensinar o cuidador sobre os dispositivos
- Ensinar sobre complicações da pele
- Ensinar sobre jejum

Resultado esperado:

Conhecimento sobre o pré-operatório

Conhecimento da doença

Conhecimento sobre o pós-operatório



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM - CIPE

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Foco: Autocuidado

Diagnóstico: Potencial para reconstrução de autonomia, em grau elevado, grau moderado e grau reduzido

Potencial para melhorar conhecimento para promover o autocuidado de ostomia de eliminação urinária

Segundo a CIPE, Autocuidado é uma atividade executada pelo próprio: Tratar do que é necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária.

Intervenções de Enfermagem

- Assistir no autocuidado ao estoma
- Avaliar conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação urinária
- Ensinar sobre complicações do estoma
- Ensinar sobre dispositivos para o auto cuidado do estoma
- Ensinar sobre dispositivos para o autocuidado da ostomia de eliminação urinária
- Ensinar sobre ostomia de eliminação
- Instruir o autocuidado à ostomia
- Instruir o autocuidado ao estoma
- Instruir sobre dispositivos de ostomia
- Treinar o uso de dispositivos de ostomia
- Incentivar a pessoa para o autocuidado
- Incentivar aceitação do estado de saúde
- Incentivar envolvimento da pessoa
- Incentivar iniciativa
- Incentivar progressos
- Incentivar tomada de decisão
- Promover consciencialização
- Avaliar potencial de reconstrução de autonomia
- Incentivar esperança
- Incentivar o uso de dispositivos

Resultado esperado:

Conhecer o potencial de reconstrução da autonomia

Conhecimento sobre ostomia de eliminação urinária para capacitar para autocuidado

Bibliografia:

Conselho Internacional de Enfermeiras (2011). *CIPE/ICNP - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão Beta 2*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Conselho Internacional de Enfermeiras. (2015). *CIPE/ICNP - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão Beta 2*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Grupo Institucional do PMCQ (2018). Sistemas de informação: Padrão Documental de Enfermagem dos serviços da área Cirúrgica.

Apêndice XI – Lista de Verificação das Intervenções da Consulta de Enfermagem Pré-operatória de OEU

LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Nome do utente: _____
 Processo: _____ Proposta de intervenção cirúrgica: _____
 Cirurgião: _____ Data da cirurgia: _____
 Ostomia: _____ Observações: _____

1ªCONSULTA ____/____/____	SIM	NÃO
1) Informa sobre a consulta:		
a) Objetivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tempos de agendamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Horário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Fluxograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Material de literatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Recursos Humanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Valida e ensina sobre doença e cirurgia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avaliação da pessoa:		
a) Colheita dos dados (avaliação inicial- registo programa informático, linguagem CIPE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Avaliação do potencial de reconstrução de autonomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Avaliação do conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação urinária pré-plano ensino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Ensina sobre:		
a) Conceito de ostomia de eliminação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Finalidade de ostomia de eliminação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Direitos da pessoa ostomizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Material necessário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Aquisição de material necessário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Periodicidade de troca de dispositivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Adequação dos dispositivos ao estoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Técnica de remoção de dispositivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Limpeza de ostomia e pele peri ostomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Técnica de adaptação dos dispositivos de estoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Alteração da pele peri-ostomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Alterações/Complicações do estoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Trabalho e Lazer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Alimentação e hidratação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Vestuário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Exercício Físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Higiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) Relacionamento Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) Apoio Profissional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Ensina sobre Pré-operatório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Estratégias adaptativas a cada barreira existente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Realiza registos de enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enfermeiro: _____ Nº Mecanográfico _____



LISTA DE VERIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Nome do utente: _____
Processo: _____ Proposta de intervenção cirúrgica: _____
Cirurgião: _____ Data da cirurgia: _____
Ostomia: _____ Observações: _____

2ªCONSULTA ____ / ____ / ____	SI	NÃO
1 - Valida informação fornecida na 1ª consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Avaliação do conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação urinária pós-plano de ensino (registo Sclinico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Realiza marcação de estoma, segundo o guião elaborado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Realiza registos de enfermagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enfermeiro: _____ Nº Mecanográfico _____

Apêndice XII - Folheto Informativo sobre “1º Passo para Viver com uma Urostomia”



Direitos da pessoa ostomizada

- Todos os dispositivos de ostomia e acessórios para cuidar da urostomia são comparticipados pelo Sistema Nacional de Saúde na sua totalidade (Portaria nº284/2016 e 92F/2017). É necessário receita médica, correspondente aos dispositivos que optou e adquiriu nas farmácias.
- Isenção de pagamento de taxas moderadoras, somente no serviço público;
- Na posse do relatório hospitalar e exames clínicos, solicitar no centro de saúde a Junta Médica para obtenção do atestado multiusos. Tem direito a não usar cinto de segurança nos veículos automóveis, embora tenha que ter em sua posse o atestado médico. No entanto aconselhamos o seu uso, colocando uma proteção localizada no estoma;

VIGILÂNCIAS:

Agendamento: Após 8 dias da alta;
Aos 15 dias;
Aos 30 dias;
Aos 3, 6 e 12 meses,
Anualmente;
Contactar consulta se: Alterações na pele periestomal;
Esclarecer dúvidas;

Fontes de Imagem:

1. anatomia-papel-e-caneta.com
2. saude.sc.gov.br
3. mychart.geisinger.org
4. portuguese.alibaba.com
5. portuguese.alibaba.com

1º PASSO

para

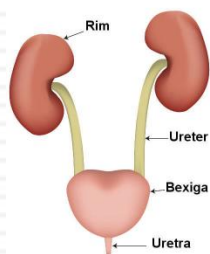
Viver com uma urostomia



Horário:8:30 às 15:30

APARELHO URINÁRIO

A urina é produzida pelos rins e transportada pelos ureteres até a bexiga, sendo posteriormente eliminada, através da uretra, para o exterior.

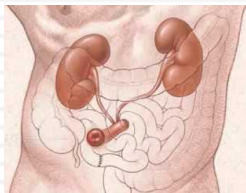


1

UROSTOMIA

É uma abertura na parede abdominal, no qual é criado um orifício para a saída de urina, que designamos por estoma.

O estoma deve ser rosado e brilhante. Não existe controlo da urina, assim é necessário a colocação de um saco para a sua recolha, e para proteger a pele de qualquer contacto com esta.



2

RECUPERAR ANTES DA CIRURGIA

- Alimentação equilibrada, com reforço de proteínas (peixe, ovos, carne);
- Ingestão regular de água;
- Hábitos saudáveis de sono e descanso;
- Adequar atividade física ao seu gosto e capacidade, e treine exercícios de mobilidade que lhe foram ensinados;

PREPARAR PARA A CIRURGIA

- Ter apoio familiar/amigo;
- Em caso de ter uma pessoa dependente de si, avalie quem poderá assumir essa responsabilidade, enquanto estiver internado e a recuperar da cirurgia;
- Levar para o internamento, pijama, chinelos e toalha e a sua medicação habitual;
- Na véspera da cirurgia inicia jejum e é colocado soro em veia periférica;
- A marcação do local de construção do estoma irá ser de acordo com os seus hábitos de vida e autonomia, que será realizada pelas enfermeiras no dia do internamento;

CUIDADOS AO ESTOMA E PELE PERIESTOMAL



1. Remover



2. Lavar

3. Observar



4. Aplicar

3

DISPOSITIVOS DE OSTOMIA



1 PEÇA

4



2 PEÇAS

5

Apêndice XIII- Estudo de Caso



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE LISBOA

10º Curso Mestrado em Enfermagem

Área de especialização em Enfermagem Médico-cirúrgica

Área Específica de Intervenção de Enfermagem Oncológica

VIVER COM OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Estudo de Caso

Isabel Maria Benido Ferreira Claveiro

Orientadora Docente: Maria Alexandra Pinto Santos da Costa

Lisboa

INDÍCE

1.	INTRODUÇÃO.....	3
2.	APRECIÇÃO FINAL.....	4
3.	HISTÓRIA DE DOENÇA ACTUAL.....	7
4.	PLANO DE CUIDADOS.....	9
5.	CONCLUSÃO.....	12
6.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	13

1.INTRODUÇÃO

Ao longo dos tempos com o desenvolvimento tecnológico, permitiu a deteção mais precoce do cancro e o progresso em tratamentos mais eficazes, tendo adulterado o percurso da doença oncológica, verificando-se um número crescente de sobreviventes (DGS, 2017). O impacto da má notícia desta doença na pessoa é encarado como uma doença incurável, sendo sentindo que para além da dor física e fragilidade emocional, terá que se adaptar a uma nova condição, mudando de forma drástica a sua vida diária e a da sua família. (Cardoso et al., s.d).

Na situação específica do diagnóstico do tumor da bexiga invasivo, a indicação de tratamento indicado e mais frequente é a cistectomia radical com conduto ileal, removendo toda a bexiga, gânglios linfáticos e órgãos adjacentes e consequentemente reconstruem a bexiga, ficando o doente com uma derivação urinária (ESMO, 2016). Esta nova condição de vida, é causadora de ansiedade e preocupação para a pessoa doente (Bird et al., 2019), como também sentida como uma agressão à sua identidade, autoestima e imagem corporal (Lobão et al., 2009). Assim, informar a pessoa sobre como vai ser este próximo percurso no tempo certo, irá ajudá-la a sentir-se mais tranquila e aceitar este novo estado de saúde (Bird et al., 2019). Este apoio deve ser dado durante o período pré-operatório, pós-operatório e *follow up*, por uma enfermeira estomaterapeuta que possui as competências necessárias para reconhecer e responder às necessidades educacionais à população referida e família (Bird et al., 2019), sobre estoma, ostomia, utilização de materiais e dispositivos próprios, para facultar a aquisição de conhecimentos e intervir em complicações com o estoma, sendo considerado como agente facilitador para capacitar a pessoa para o autocuidado (Mota, et al., 2015).

O presente estudo de caso foi realizado em contexto do 2º local de estágio na consulta de estomaterapia no [REDACTED], que para minha surpresa encontrei a mesma pessoa em contextos diferentes da doença com um espaço de 4 meses, pelo que proporcionou analisar de forma mais detalhada as várias fases que a pessoa viveu para a construção de uma ostomia e a vivência com esta. Deste modo, o estudo de caso reporta uma pessoa com doença oncológica submetida a uma intervenção cirúrgica ficando portadora de uma ostomia de eliminação urinária (urostomia), sendo

o objetivo promover o autocuidado baseado na teoria de Défice do Autocuidado de Dorothea Orem (2001), planeando intervenções para obtenção de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem no pós-operatório, como também, analisar todo o processo decorrido no período pré-operatório até ao presente momento, viver o dia a dia com uma ostomia. De salientar que previamente foi solicitado à pessoa o seu consentimento verbal para a sua realização

O estudo de caso é definido como uma pesquisa de uma situação ou mais, adquirido por uma recolha de dados e outros recursos de informações (Galdeano et al., 2003). É realizado de forma detalhada e profunda sobre um grupo ou um indivíduo, relativamente a sintomas, fatores socioeconómicos abrangidos no processo saúde-doença e permite à profissional análise, compreensão e uma descrição de uma situação real, adquirindo conhecimento e experiência necessários para a tomada de decisão (Galdeano et al., 2003).

A informação foi obtida da interação com a pessoa e pela recolha de dados no processo clínico e registos de enfermagem. Primeiramente são abordados dados sociodemográficos, caracterização familiar, social e habitacional, história da saúde e doença atual de forma concisa. De seguida, apresento o plano de cuidados, identificando os focos sensíveis aos cuidados de enfermagem, diagnósticos e intervenções, como também os resultados esperados.

2. APRECIÇÃO INICIAL

Dados Gerais
Nome: IP
Enfermeiro de referência: CS
Proveniência: Enfermeira do internamento
Idade: 56 anos
Nacionalidade: Portuguesa
Diagnóstico médico: Carcinoma urotelial invasor de alto grau de malignidade com crescimento sólido, existindo invasão da camada muscular própria
Tratamento realizado: Quimioterapia neoadjuvante; Exenteração pélvica anterior com ureterectomia por contiguidade, ureteroileostomia cutânea tipo Briker e apendicectomia
Antecedentes Pessoais: Síndrome depressivo crónico, hipotireoidismo, HTA, sinusite, cirurgia a pólipos das cordas vocais benignos em 2013 e menopausa precoce.
Antecedentes Familiares: Avó - carcinoma dos intestinos, pai - leucemia, mãe -carcinoma da mama, marido - mesotelioma

Medicação domiciliária: Cilazapril 5 mg e hidroclorotiazida 12,5 mg 1 comprimido ao pequeno almoço, omeprazol 20 mg 1 cp em jejum e levotiroxina 25 mg 1 cp dia, mirtazipina 15 mg
Alergias: Floxapen.

Dados Sociais
Vive acompanhada: duas filhas
Estado civil: Viúva
Profissão: Assistente operacional em contexto jardim de infância
Habilitações literárias: 9º ano
Religião: Católica praticante
Sistema de saúde: ADSE

Respiração/Circulação
Hábitos tabágicos: não
Oxigenoterapia no domicílio: não
Tosse: não
Expetoração: não
Edemas: não
Cianose: não
Perdas hemáticas: não

Alimentação
Peso estimado:70
Altura estimada:163
Hábitos alimentares: geral hipossalina
Dependência atual: Independente
Dentição: incompleta
Uso de próteses dentárias: sim
Hábitos alcoólicos: não
Apetite: mantido
História ponderal (kg/meses): aumento ponderal de 5 kg nos últimos 4 meses (Desde alta hospitalar)

Eliminação Vesical
Ostomia: eliminação urinária - urostomia
Dependência: independente atualmente

Eliminação Intestinal
Obstipação: não
Data da última dejeção: no dia

Diarreia: não
Incontinência: não
Dependência atual: independente

Tegumentos
Integridade cutânea: estoma
Pele perístoma: Integra
Úlcera de pressão: não apresenta
Pele e mucosas: hidratadas

Sono e repouso
Hábitos de sono: 8 horas
Hábitos de repouso: por vezes
Uso de medicação: sim

Mobilidade
Dependência atual: independente
Uso de próteses: não

Autocuidado: Higiene
Dependência atual: independente

Neurosensorial
Estado de consciência: consciente
Orientação no tempo e espaço: orientada
Alterações sensoriais: miopia bilateral
Uso de próteses: Óculos

Outros Dados
Fonte de Dados: própria e o processo clínico

3. HISTÓRIA DE DOENÇA ATUAL

A doença atual da sra. I.P., teve início em **dezembro de 2018** com um quadro de hematúria e polaquiúria. Nessa altura, recorreu a um urologista num hospital privado para acelerar o processo de diagnóstico. Após realizar exame de diagnóstico, uretrocistoscopia, foi informada sobre a suspeita da lesão visualizada na bexiga, tendo sido sugerido e explicado todo o procedimento cirúrgico que deveria efetuar, resseção transuretral da bexiga com biópsia da lesão vesical, que consentiu. Posteriormente, realizou a cirurgia programada já em instituição hospitalar pública e após confrontar-se com a informação do diagnóstico, carcinoma urotelial invasor de alto grau de malignidade com crescimento sólido, existindo invasão da camada muscular própria, sem alterações suspeitas de metástases ósseas ou viscerais, procedeu primeiramente a quimioterapia neoadjuvante, tendo terminando a 13 de Maio de 2019 e seguidamente a **29/05/2019** foi submetida a exenteração pélvica anterior com ureterectomia por contiguidade, ureteroileostomia cutânea tipo Briker e apendicectomia profilática. Esta utente não foi acompanhada na fase pré-operatória em contexto ambulatório por uma enfermeira especialista, porém foi feito ensino por uma enfermeira especialista em internamento sobre ostomia de eliminação incluindo marcação de estoma na véspera da cirurgia. A sra. I.P. refere que no momento do internamento estava muito ansiosa e verborreica, não tendo sido fácil interiorizar a informação dada no referido tempo. O programa educativo pré-operatório inclusive a marcação de estoma, estão descritos como elementos essenciais que influenciam a redução de dias internamento pós-cirurgia e complicações periestoma (Burke, 2017), reduz a ansiedade, (Powell, 2013), como também a pessoa tem tempo para compreender toda a informação (Adams, 2019), facilitando aquisição de conhecimento e capacidade para o autocuidado.

Esta utente, esteve internada durante 1 mês após a intervenção cirúrgica supradita por complicações pós-operatórias cirúrgicas o que teve impacto implícito na aquisição de conhecimento e capacidade para o autocuidado, contudo esta sra. apresentava um grau elevado de potencial de reconstrução para a autonomia (segundo a escala inserida no sistema de informação, Sclínico). Teve alta clínica a **25/06/2019**, com o apoio das filhas e orientada para o seguimento e monitorização em consulta de estomaterapia pela enfermeira com formação específica e

reconhecida, para o dia 9/7/2019, de acordo com a norma nº012/2016 de 3 de março, 2017. Acompanhei a sra. numa única consulta de estomaterapia *follow up* no dia **5/11/2019**, apresentando-se bem cuidada, mantendo-se muito comunicativa, sempre interessada, sem referir queixas álgicas, o qual a atitude do cliente de gerir a doença e a adaptação na sua vida diária é definida pela sua cultura e individualidade biográfica (Lira et al., 2004). Esta veio sozinha, mencionando que as filhas se encontravam a trabalhar.

Durante a consulta foi transmitido à pessoa que poderia sentir-se confortável para colocar dúvidas e foi esclarecida sobre o sigilo profissional implícito. Foi abordada sobre os vários aspetos de vida para perceber o seu estado de adesão ao plano terapêutico e manutenção da qualidade de vida, sendo portadora de uma ostomia de eliminação urinária. A sra. I.P. vestida com um vestido azul largo, usando cueca cós alto, salientando sentir-se mais confortável e segura, aceitou a alteração da sua imagem gradualmente e denotando-se aumento de autoestima. Verbaliza que sai de casa frequentemente com a mãe, irmã e amigas, como também destaca o apoio dado pelas suas duas filhas. Ainda não iniciou atividade laboral, pois existe o risco de esforço na região abdominal aquando pega as crianças ao colo, sendo um gesto implícito perante a profissão da mesma. Devido ao conhecimento do processo de reabilitação que a utente tem, esta consegue compreender a necessidade de optar por uma atividade diferente, contudo não é do seu agrado. Mantém acompanhamento pela consulta da psiquiatria, último atendimento foi a 9/9/2019 via telefónica, pois a utente não tem sinais de síndrome depressivo, apenas necessita de medicação para induzir o sono. Durante a consulta, avaliou-se o conhecimento que a utente apresentava para cuidar da ostomia de eliminação, segundo a escala de avaliação de conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação, inserida no sistema de informação, Sclínico, o qual demonstrou a totalidade dos dados avaliados: “conceito de ostomia”, “finalidade da ostomia” “direitos dos ostomizados”, “periodicidade da troca dos dispositivos” “material necessário e a sua aquisição”, técnica de adaptação e remoção do dispositivo”, “limpeza de ostomia” e pele periestomal”, “reconhecer alterações da pele periestomal e complicações do estoma””, “alimentação e hidratação”, “estratégias adaptativas”.

Foi muito interessante ter acompanhando esta pessoa no período pré-operatório embora em contexto de internamento e agora já a viver com uma urostomia, possibilitando analisar a progressão do estado de doença para o de saúde e avaliar o

seu conhecimento que promoveu o autocuidado relacionando com o período pré-operatório.

A consulta realizada à esta utente baseou-se nas orientações de artigos analisados obtidos pela revisão *scoping*, organizações nacionais e internacionais (DGS, 2017; RNAO, 2019).

4. PLANO DE CUIDADOS

1. Foco sensível aos Cuidados de Enfermagem: Gestão do Regime Terapêutico

Foco: Gestão do regime terapêutico	
Diagnóstico: Potencial para melhorar conhecimento sobre regime exercício físico Potencial para melhorar o conhecimento sobre gerir regime dietético Potencial para melhorar o conhecimento sobre gerir regime terapêutico	
Segundo a CIPE, gestão de regime terapêutico é considerado um comportamento de adesão, qua, no realiza intervenções para cumprimento do tratamento da doença e presença de complicações, ou seja, educação para a saúde.	
Intervenções de enfermagem	Justificação
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar conhecimento sobre regime dietético • Avaliar conhecimento sobre regime de exercício • Avaliar gestão de regime terapêutico • Incentivar atividade • Planear dieta • Incentivar o envolvimento da família na gestão do regime exercício • Apoiar na tomada de decisão • Ensinar sobre complicações • Ensinar sobre padrão de exercício • Ensinar sobre o padrão de repouso • Ensinar sobre o padrão alimentar • Ensinar sobre dieta • Incentivar hábitos alimentares saudáveis • Ensinar sobre hábitos de saúde: interação sexual • Providenciar material de literatura • Ensinar sobre recursos da comunidade • Incentivar ingestão de líquidos • Orientar para serviço de saúde • Incentivar aprendizagem de habilidades para otimizar gestão do regime terapêutico • Incentivar progressos 	<p>Nesta consulta foi realizada uma validação e consolidação sobre o conhecimento sobre a dieta e exercício, sendo a resposta assertiva, sentindo-se confortável para responder. Refere que frequentemente caminha junto a praia e quando fica cansada senta-se um pouco para recuperar energia. No que diz respeito a atividade laboral, aguarda mais um mês para regressar, vai mudar a função que desempenhava perante a incapacidade declarada de mais de 65%.</p> <p>Relativamente a dieta refere que come de tudo, sem sentir efeitos secundários. Mas come muito pão, por isso apresenta-se com mais 5 kg. Feito reforço de ensino sobre as complicações possíveis perante este aumento de peso, pelo qual a utente compreendeu e demonstrou consciência e atitude para melhorar. Sabe quanto mais peso ganhar mais irá ter dificuldade na adaptação dos dispositivos de ostomia. De qualquer forma foi orientada para a possibilidade de ser encaminhada para uma nutricionista, mas esta considera não ser necessário, pois vai gerir melhor a sua dieta. Inger 2 a 3 litros de líquidos por dia, sendo exequível.</p> <p>Foi abordada relativamente à interação sexual, respondendo não ter qualquer dúvida pois tendo falecido o marido não é um problema.</p>
Resultado esperado: Conhecimento sobre regime exercício físico e regime dietético	

2. Foco sensível aos Cuidados de Enfermagem: Autocuidado

Foco: Autocuidado	
<p>Diagnóstico: Potencial de reconstrução para a autonomia Potencial para melhorar o conhecimento para promover o autocuidado Potencial para melhorar o conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação urinária Potencial da capacidade para tratar da ostomia de eliminação</p>	
<p>Segundo a CIPE, Autocuidado é uma atividade executada pelo próprio: Tratar do que é necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária.</p>	
Intervenções de enfermagem	Justificação
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar potencial de reconstrução de autonomia • Avaliar conhecimento para promover autocuidado • Ensinar sobre autocuidado: arranjo pessoal • Ensinar sobre autocuidado: comportamento sono-repouso • Ensinar sobre dispositivos para o autocuidado do estoma • Assistir no autocuidado ao estoma • Avaliar conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação • Ensinar sobre complicações do estoma • Ensinar sobre dispositivos para o autocuidado da ostomia de eliminação urinária • Ensinar sobre ostomia de eliminação • Instruir o autocuidado à ostomia • Instruir o autocuidado ao estoma • Instruir sobre dispositivos de ostomia • Treinar o uso para o autocuidado de ostomia • Avaliar capacidade para tratar da ostomia de eliminação • Treinar o uso de dispositivos de ostomia de eliminação • Incentivar a pessoa para o autocuidado • Incentivar envolvimento da pessoa • Incentivar iniciativa • Incentivar progressos • Incentivar tomada de decisão • Promover consciencialização • Incentivar esperança • Incentivar o uso de dispositivos 	<p>Atualmente, a utente apresenta-se capacitada para o autocuidado e autocuidado à ostomia de eliminação urinária, segundo a escala AC_Ostomia de Eliminação_capacidade, contudo foi feito reforço de ensino, que demonstrou recetividade positiva.</p> <p>Usa placa convexa pois apresenta estoma plano, adaptando-se adequadamente, não existindo fugas e troca o referido dispositivo de 3 em 3 dias. Treinou nesta consulta a limpeza a pele e estoma, incluindo mudança de dispositivo de ostomia e não demonstrou dificuldade.</p> <p>Recorte da placa bem-adaptado ao estoma, sem dificuldade a executá-lo.</p>
<p>Resultado esperado: Conhecimento para o autocuidado Conhecimento para o autocuidado para ostomia de eliminação urinária Capacidade para o autocuidado de ostomia de eliminação urinária</p>	

3 . Foco sensível aos Cuidados de Enfermagem: Maceração

Foco: Maceração	
Diagnóstico: Risco de maceração	
Segundo a CIPE, Maceração é ferida por abrasão externa do tecido de revestimento da superfície do corpo associado à presença contínua de humidade e de pele molhada.	
Intervenções de enfermagem	Justificação
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar creme • Protetor cutâneo • Avaliar risco de maceração • Manter pele seca • Otimizar dispositivos de ostomia • Trocar saco de ostomia • Vigiar pele periférica ao estoma 	A utente apresentava pele perístoma íntegra, mas devido ao risco existente de complicações na pele, foram validados os ensinamentos sobre os cuidados com a pele e a respetiva prevenção.
Resultado esperado: Pele íntegra	

4. Foco sensível aos Cuidados de Enfermagem: Incontinência urinária

Foco: Incontinência urinária	
Diagnóstico: Incontinência urinária Potencial para melhorar o conhecimento sobre incontinência urinária	
Segundo a CIPE, incontinência urinária é um status de continência, fluxo involuntário de urina, incapacidade de controlo dos esfíncteres vesical e uretral.	
Intervenções de enfermagem	Justificação
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar incontinência urinária • Planear ingestão de líquidos • Providenciar dispositivos • Vigiar eliminação urinária • Ensinar sobre complicações da doença • Ensinar sobre dispositivos 	Perante uma pessoa com estoma de eliminação urinária é sempre uma condição de incontinência, no qual é necessário a pessoa ostomizada ter conhecimento sobre a importância de ingestão de líquidos, saber que a urina deve ser límpida para prevenção de complicações, pelo qual a sra. I.P: estava bem esclarecida e cumpria.
Resultado esperado: Gestão dos débitos urinários Prevenção de infeções urinárias	

5. CONCLUSÃO

No final deste estudo caso, analiso a importância da intervenção do enfermeiro especialista na área durante a fase pré-operatória, sendo os cuidados de enfermagem preconizados no pós-operatório uma revisão do ensino realizado no pré-operatório (Bird, et al., 2019). A sra. I.P. não teve o seu direito de ser acompanhada na fase pré-operatória e a aquisição de informação necessária foi transmitida mais tarde do que se preconiza e prolongou os dias de internamento, para além das complicações cirúrgicas

existentes. No entanto, com o seu grau elevado de potencial de reconstrução para a autonomia (score 19, escala de potencial de reconstrução de autonomia), sem apresentar limitações cognitivas e físicas que influenciassem a sua aprendizagem de forma negativa, a evolução da aquisição do conhecimento e capacitação para autonomia foi gradual e eficaz. A pessoa manifestava continuamente a falta da presença do marido na sua vida e como foi marcante todo o seu processo de doença e morte, embora de forma mais moderada, contudo com a sua autodeterminação, envolvimento nas tomadas de decisões e apoio das suas duas filhas, demonstrava capacidade e confiança para viver com uma urostomia autonomamente. A utente verbalizou a importância da equipa de enfermagem em internamento e agora em ambulatório, referindo que foi essencial para o regresso à sua vida de forma mais normal possível. Salientou a minha relação de ajuda e terapêutica que já tinha anteriormente à consulta com a utente, pois esta dirigia as suas dúvidas à minha pessoa, sabendo em que contexto me encontrava. A construção de uma relação de ajuda entre a enfermeira e a pessoa é essencial para a continuidade dos cuidados com qualidade e eficácia (Bowles, 2012).

O enfermeiro aplicando as teorias do autocuidado da autora Orem, tem a capacidade de adquirir conhecimentos sobre a pessoa e o mundo onde está integrada, com a finalidade de planear as intervenções de enfermagem mais adequadas possíveis, retificando os défices de autocuidado avaliados no utente, quer em meio hospitalar ou em situação de ambulatório (Santos et al,2017). No momento, em que o individuo é capaz de realizar a atividade do autocuidado para a manutenção e restabelecimento da sua saúde e bem-estar, podemos afirmar que este adquiriu capacidade para o autocuidado. (Santos et al., 2017), tendo-se verificado no fim da consulta de estomaterapia de *follow-up* da Sra. IP, segundo a escala de avaliação de conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação, o autocuidado não estava comprometido.

Concluo a reflexão deste estudo de caso, que contribuí para o desenvolvimento do meu conhecimento implicando no desenvolvimento de uma prática de cuidados com qualidade para a evolução das minhas competências como futura enfermeira especialista. Considero esta análise muito relevante para a implementação do meu projeto proposto, que permitiu uma maior consciencialização da intervenção da enfermeira com competências específicas na área, desde a aceitação da doença, adesão ao tratamento proposto até a aquisição do conhecimento para promover a

capacitação para a autonomia da ostomia da eliminação urinária, baseado numa relação de confiança, educando individualmente, com o objetivo de promover autonomia e o seu bem-estar.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, K. (2019). Helping older patients to adapt to stomas using an enhanced recovery programme. *British Journal of Community Nursing*. 24 (5),224-228.
- Berner, P. (2001). De iniciado a perito, coleção de enfermagem, Editora Quarteto.29-40 pg.
- Bird, A., Wilson, K., Bertinara, A., & Amos, L. (2019). Educating patients in stoma care. *British Journal of Nursing*, 28(5), S4–S5.Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S4>
- Burke, K. (2017). The correlation between stoma siting by a stomal therapy nurse and the rate of post-operative complications and length of stay. *Journal of Stomal Therapy Australia*. (4).10-12.
- Campos, C. (2017). A comunicação terapêutica enquanto ferramenta profissional nos cuidados de enfermagem. *Revista Psilogos*. (nº1). 91-101.Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/psilogos/article/view/9725/11044>
- Conselho Internacional de Enfermeiras (2011). *CIPE/ICNP - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão Beta 2*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- Conselho Internacional de Enfermeiras. (2015). *CIPE/ICNP - Classificação internacional para a prática de enfermagem: Versão Beta 2*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- DGS (2017 b). Norma nº 12/2016. Indicações clínicas e intervenção nas ostomias de eliminação urinária em idade pediátrica e adulto. Lisboa: Direção Geral de Saúde
- Direção Geral da Saúde (2017a). Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. Lisboa.
- Galdeano, L. E., Rossi, L. A., Zago, M. M. F., (2003). Roteiro Instrucional para a Elaboração de um Estudo de Caso Clínico. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. 11(3), 371-375. Disponível em: www.scielo.php?
- Grupo Institucional do PMCQ (2018). Sistemas de informação: Padrão Documental de Enfermagem dos serviços da área Cirúrgica.

- Lira, G.V.; Nations, M. K.; Catrib, A.M.F. (2004). Cronicidade e cuidados de saúde: o que a antropologia da saúde tem a nos ensinar? *Textos & Contexto-Enfermagem*. Vol. 13 (nº.1) 147-155.
- Lobão, C.; Gaspar, M.; Marques, A.; Sousa, P. (2009). Aceitando Contra-Natura? O processo de aceitação do estado de saúde da pessoa com ostomia. *Revista Referencia*. (nº11). 23-36.
- Mota, M. S., Gomes, G. C., Petuco, V. M., Heck, R. M., Barros, E. J. L. Gomes, V. L. O. (2015). Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. *Revista Esc Enferm USP*. 49, 82-88. Em: Disponível www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt
- Normas para apresentação e elaboração de trabalhos acadêmicos científicos. (2017): ESEL
- Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6a Ed.). St. Louis: Mosby, Inc.
- Pinto, C.; Ribeiro, José. (2006). A qualidade de vida dos sobreviventes de cancro. 37-56. Disponível: <https://www.researchgate.net/publication/40004074>
- Powell, C. (2013). Using reflection to treat stoma patients with dementia. *Gastrointestinal Nursing*. 11 (7), 52-60.
- Regulamento n.º 429/2018. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica: Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Diário da República, 2.ª série-N.º 135 - 16 de julho de 2018.
- Santos, B.; Ramos, A.; Fonseca, C. (2017). Da formação à prática: importância das Teorias do Autocuidado no Processo de Enfermagem para a melhoria dos cuidados. *Journal of Aging and Innovation* (vol.6) nº1. 51-54.
- Tomey, A.; Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. (5ª ed.) Loures: Lusociência. Dorothea E. Orem – Défice do autocuidado. (pp. 211-225).

Apêndice XIV – Procedimento Setorial da Consulta de Enfermagem de OEU sobre “Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária”

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

1. OBJETIVO

- Uniformizar boas práticas dos cuidados de enfermagem à pessoa proposta para uma ostomia de eliminação urinária, no âmbito da avaliação e educação.
- Promover a segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a Unidade Funcional de Urologia, na Consulta de Enfermagem de Ostomia de Eliminação Urinária do [REDACTED]

3. DISTRIBUIÇÃO

ELABORAÇÃO Enf. Isabel Claveiro Enf. Manuela Barreto	VERIFICAÇÃO Gabinete de Gestão da Qualidade e do Risco	PRÓXIMA EDIÇÃO
---	---	-----------------------

4. RESPONSABILIDADES

4.1. Pela implementação do procedimento:

Enfermeiros da Unidade Funcional de Urologia na Consulta de Enfermagem de Ostomia de Eliminação Urinária, [REDACTED]

4.2. Pela revisão do procedimento:

Grupo de Trabalho responsável pela elaboração do presente procedimento.

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

5. DEFINIÇÕES

Consulta de enfermagem – A CE é uma atividade autónoma do enfermeiro, baseada em metodologia científica, sendo uma estratégia que permite a deteção dos desvios de saúde e o acompanhamento do bem-estar das pessoas, para além de dar prosseguimento às medidas institucionais de qualidade de saúde.

Período pré-operatório – Fase em que se inicia após a tomada a decisão da necessidade de intervenção cirúrgica, e termina quando esta é efetuada. As intervenções de enfermagem consistem na avaliação da pessoa no âmbito psicológico e físico, para planeamento do ensino, garantindo o cumprimento dos requisitos pré-operatórios necessários, para a realização da cirurgia.

Ensino – Método de instruir, constituído pelo conjunto de conhecimentos, princípios e ideias que se ensinam a uma pessoa. O ensino baseia-se na compreensão e incorporação do que é transmitido.

Autocuidado – Prática de atividades que as pessoas iniciam e desempenham em seu próprio benefício, para manter a vida e o bem-estar.

Ostomia de Eliminação Urinária – Inclui abertura cirúrgica na parede anterior abdominal realizado de forma artificial a conexão entre um órgão e a parede abdominal, com o objectivo de compensar a via normal de eliminação descontinuada.

6. SIGLAS E ABREVIATURAS

AC - Autocuidado

CHBM, EPE – Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE.

CE – Consulta de Enfermagem

OEU – Ostomia de Eliminação urinária

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

7. REFERÊNCIAS

- Bird, A., Wilson, K., Bertinara, A. & Amos, L. (2019). Educating patients in stoma care. *British Journal of Nursing*. 28. (5), S4–S5. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S4>
- Burke, K. (2017). The correlation between stoma siting by a stomal therapy nurse and the rate of post-operative complications and length of stay. *Journal of Stomal Therapy Australia*. 37.(4),10-12.
- Cakir, S. & Ozbayir (2018). The effect of preoperative stoma site marking on quality of life. *Pak J Med Sci*. 34. (1),149-153. Disponível em: www.pjms.com.pk
- Conselho Internacional de Enfermeiras. (2015). *CIPE/ICNP - Classificação internacional para a prática de enfermagem: Versão Beta 2*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.
- DGS (2017). Norma nº 12/2016. Indicações clínicas e intervenção nas ostomias de eliminação urinária em idade pediátrica e adulto. Lisboa: Direção Geral de Saúde
- European Society Medical Oncology (2016). *Bladder cancer: what is bladder cancer? Let us explain it to you*. 1, 1-30. Disponível: www.anticancerfund.org/www.esmo.org.
- Krouse, R.; Grant, M.; McCorkle, R.; Wendel, C.; Cobb, M.; Ercolano, T. ... Hombrook, M. (2016). A chronic care ostomy self-management program for cancer survivors. *Psycho-Oncology*.25. (5), 574-581. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4833624>
- Mendonça, R.; Valadão, M.; Castro, L. & Camargo, T. (2007). A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 53. (4),431-435.
- Mota, M. S.; Gomes, G. C.; Petuco, V. M.; Heck, R. M.; Barros, E. J. L. & Gomes, V. L. O. (2015). Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para enfermagem. *Revista Esc Enferm USP*. 49. (1), 82-88. Disponível: www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt
- Nogueira, L.; Reis, R.B.; Machado, R.D.; Machado-Tobias, M.; Carvalhal, G.; JR, C.F.; Magnabosco, W.; Menezes, C.L.; Corradi, C.; Reis, L.O.; Cologna, A.; Júnior, A.A.R.; Faria, E.F. (2013). Cutaneous ureterostomy with definitive ureteral stent as urinary diversion option in unfit patients after radical cystectomy. *Ata Cirúrgica Brasileira*.28. (1), 43-47. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502013001300009>



PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

7. REFERÊNCIAS

- Oliveira, S. K. P.; Queiroz, D. 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 de Enfermagem*. 65.(1),155-161. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/23.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros (2007a). *Resumo mínimo de dados e core de indicadores de enfermagem para o repositório central de dados da saúde*. Lisboa: Autor. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documents/rmde_indicador_esvfout2007.pdf
- Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6ª ed.). St. Louis: Mosby
- Santos, E.; Marcelino, L.; Abrantes, L.; Marques, C.; Correia, R.; Coutinho, E. & Azevedo, I. (2015). O Cuidado humano transicional como foco da enfermagem: contributos das competências especializadas e linguagem classificada CIPE®. 20. (49),153-171.
- Silva, C.; Cardoso, T.; Gomes, A.; Santos, C. & Brito, M. (2016). Development of a self-care competence assessment form for the person with an intestinal stoma. *Revista de Enfermagem Referência*. 4. (11), 21-30. doi: 10.12707/RIV16036

NORMA	TÍTULO	CRITÉRIOS
Joint Commission International		

8. DESCRIÇÃO

A cistectomia radical é uma intervenção bastante complexa, consistindo na remoção da bexiga, todo o tecido visível do tumor, uretra, parte inferior dos ureteres e gânglios linfáticos e órgãos adjacentes (ESMO, 2016). No homem é extraída a próstata e as vesículas seminais e na mulher, a parede anterior da vagina, útero e anexos, realizando-se seguidamente a reconstrução da bexiga, por conduto ileal, ou seja, de uma porção do intestino é criado um reservatório urinário onde é feita a anastomose aos ureteres, que conecta à parede abdominal, ficando com um estoma, compensando a descontinuidade da via normal de eliminação (Krouse et al., 2016). Desta forma, a pessoa fica com uma derivação urinária (ESMO, 2016), denominada urostomia.



PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Todavia, o procedimento referido pode ser alterado, dependendo da extensão e local do tumor (ESMO, 2016). No caso da cistectomia radical, o estoma urinário é definitivo e incontinente. Existem outras derivações urinárias incontinentes, nefrostomia (comunicação do rim à pele), a vesicostomia (comunicação da bexiga a pele) e a ureterostomia (conexão do ureter à pele), esta última representa uma solução alternativa ao conduto ileal, em doentes com mau prognóstico, diminuindo traumas cirúrgicos e risco de complicações (Nogueira et al., 2013).

A aquisição de um estoma, implica alterações das funções biológicas, com as manifestações físicas, implicadas na alteração da autoimagem decorrente da cirurgia, como a incontinência urinária, perda da integridade do corpo, a dor física, as mudanças mais públicas na alimentação e vestuário e mesmo as mais íntimas e privadas como a sexualidade (Bird, Wilson, Bertinara & Amos, 2019). Estes problemas físicos irão reproduzir problemas psicológicos e sociais (Cakir & Ozbayir, 2018), como a diminuição autoestima e a ansiedade, mudanças profissionais, alterações nas relações familiares e pessoais, e até mesmo problemas de origem religiosa, sendo, contudo, também motivação para promover a saúde através do bem-estar espiritual (Mota et al., 2015). Todas estas alterações podem ser influenciadas pela realização ou não da marcação de estoma (Burke, 2017). É sabido que a má localização de estoma, geralmente atribuída ao seu não planeamento no período pré-operatório, pode levar a um conjunto de complicações difíceis de gerir, que não tem somente impacto na pessoa e família, mas se estendem aos recursos (financeiros) gastos pelo sistema nacional de saúde (Burke, 2017).

Estas alterações do corpo criadas pela mutilação cirúrgica, levam a desvios de saúde e défices de AC (Orem, 2001) inerentes à experiência desta nova existência, que continua a ser influenciada pelo meio onde a pessoa está inserida, a família, mas

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

também pelas vivências anteriores e o significado que atribuí a esses acontecimentos referido por Meleis & Trangenstein (2010) citada por Santos et al. (2015).

Assim, a intervenção de enfermagem pré-operatória em CE promove uma abordagem mais ampla sobre a transmissão de conhecimento à pessoa sobre a sua situação de doença e o processo de reabilitação que vai enfrentar, para esta atribuir um significado positivo ao estoma para aceitar progressivamente esta nova condição de vida, dando sustentabilidade ao consentimento informado (Adams, 2019), simplificando o processo de desenvolvimento da capacidade de AC (Silva, Cardoso, Gomes, Santos, & Brito, 2016).

8.1 – Referenciação à Consulta de Enfermagem Pré-operatória

Após a decisão da cirurgia ser comunicada à pessoa pelo médico assistente e esta ter dado o consentimento informado, a referenciação deverá ser feita por:

- Impresso modelo da instituição,
- Via telefónica
- Presencial,

Deverá ser entregue as enfermeiras da própria CE de OEU ou na respetiva técnica assistente.

Meios para assegurar o agendamento para a consulta, em caso de falha de referenciação:

- Informação da assistente técnica do serviço, aquando recebe uma proposta cirúrgica de cistectomia radical.
- Acessibilidade ao mapa operatório clínico com conhecimento dos médicos assistentes.

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

8.2- 1ª Consulta de Enfermagem Pré-operatória

Intervenções de enfermagem:

- Apresentar equipa de enfermagem da CE;
- Realizar a colheita de dados da pessoa através do instrumento de avaliação inicial introduzido em módulo de consulta de enfermagem no SCLINIC;
- Avaliar o potencial de reconstrução de autonomia segundo a escala no SCLINIC (Anexo I);
- Avaliar o conhecimento da pessoa proposta para uma OEU, antes das seguintes intervenções, através do “*instrumento de colheita de dados da 1ª CE*” (Anexo II), estando incluído a avaliação do conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação urinária segundo a escala do SCLINIC;

As seguintes intervenções estão incluídas no anexo (III):

- Informar a pessoa do objetivo, agendamento e horários da CE;
- Entregar boletim de agendamento (Anexo IV);
- Informar sobre o circuito pela CE de OEU no adulto (Anexo V)
- Validar e informar sobre a doença e cirurgia proposta;
- Ensinar sobre conceito de ostomia;
- Ensinar sobre finalidade de ostomia de eliminação;
- Ensinar sobre direitos de ostomizados;
- Ensinar sobre material necessário e a sua aquisição;
- Ensinar sobre periodicidade da troca dos dispositivos e a sua adequação ao estoma;
- Ensinar sobre a técnica de adaptação e remoção de dispositivo;
- Ensinar a limpeza de ostomia e pele periestomal;

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

- Ensinar possíveis alterações da pele periestomal e complicações do estoma;
- Ensinar sobre trabalho e lazer;
- Ensinar sobre alimentação e hidratação;
- Ensinar sobre vestuário, exercício físico, higiene, relacionamento sexual;
- Informar sobre os cuidados pré-operatórios em internamento;
- Ensinar sobre estratégias adaptativas;
- Entregar material literário (Anexo VI);
- Ensinar sobre o apoio profissional;

8.3 – 2ª Consulta de Enfermagem Pré-operatória

- Disponibilizar suporte emocional;
- Validar informação dada na 1ª CE através do “*Instrumento de colheita de dados da 2ª CE*” (Anexo VII)
- Clarificar dúvidas acerca da informação dada na consulta anterior;
- Ensinar sobre a marcação de estoma;
- Encorajar tomada de decisão do local eleito para o estoma;
- Realizar marcação de estoma, com orientação do “*Procedimento para marcação pré-operatória do estoma de eliminação urinária*” (Anexo VIII);
- Ensinar sobre o uso da caneta dermográfica e aplicação de penso transparente para proteção do local;
- Propor à pessoa se quer experienciar a aplicação do dispositivo de ostomia na área abdominal eleita;
- Apoio profissional;

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

9. REGISTOS

Os registos de enfermagem devem ser realizados na plataforma informática, no programa SCLINIC - no Módulo de Consulta de Enfermagem. Os focos, diagnósticos e intervenções de enfermagem, além de promover o acesso à informação para a prestação de cuidados, também monitoriza os dados possibilitando a criação dos indicadores identificados no item a seguir, que são fundamentais para o desenvolvimento e melhoria contínua dos cuidados de enfermagem (Anexo IX).

10. PROCESSO DE AUDITORIA

O procedimento setorial integra um processo de auditoria interna, a ser realizado pelos enfermeiros responsáveis pelo desenvolvimento do projeto, com o fim de verificar a sua conformidade, validar os instrumentos de registo, adotar medidas corretivas, e essencialmente contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem.

Como pressupostos a auditoria deve ter em consideração:

- As auditorias internas deverão incidir sobre todas as CE pré-operatória de OEU realizadas, através da consulta dos registos de enfermagem em Sclínico;
- O processo de auditoria deve ficar arquivado na CE de OEU;
- No processo de auditoria irão ser utilizados os instrumentos de auditoria, designadamente a folha de auditoria ao cumprimento do procedimento setorial (Anexo XI) e relatório anual (Anexo XII);
- Os resultados anuais irão ser participados ao Enfermeiro coordenador do serviço;

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

- Os resultados das auditorias devem ser analisados criticamente para corrigir desvios perante os objetivos a atingir, devendo ser introduzidas medidas de melhoria;
- O enfermeiro coordenador reporta os resultados das auditorias à Enfermeira Coordenadora das PMCQCE;

10.1. Procedimento de Auditoria

1. O Enfermeiro auditor consulta o processo no programa informático, no registo de enfermagem Clínico da pessoa para verificar se estão de acordo com as orientações do procedimento setorial;
2. Referente a auditoria da taxa de avaliação de conformidade do procedimento, o enfermeiro auditor preenche o cabeçalho da folha da auditoria, identificando o respetivo número, o nº do processo clínico e o nome do enfermeiro auditor;
3. Categoriza os critérios assinalando de acordo com as seguintes regras: 1- Sim: O critério está corretamente registado; 0 – Não: O critério não está corretamente registado; N/A – Não aplicável: O critério não se aplica;
4. Preenche a folha de auditoria, de acordo com o somatório das auditorias efetuadas, transcrevendo os resultados obtidos para o relatório;
5. Todas as auditorias realizadas ficam guardadas informaticamente e elabora relatório semestral e anual e entrega ao Enfermeiro coordenador do serviço;

10.2 Indicadores

- 10.2.1. Taxa de avaliação da conformidade do procedimento setorial

$$\frac{N^{\circ} \text{ Critérios Conformes}}{N^{\circ} \text{ Critérios Aplicáveis}} \times 100$$

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

10.2.2. Taxa de realização de consulta pré-operatória

$$\frac{N^{\circ} \text{ CE pré – operatórias realizadas}/2}{N^{\circ} \text{ Pessoas propostas para urostomia}} \times 100$$

10.2.3. Taxa de ganhos possíveis esperados de efetividade referente ao conhecimento sobre o autocuidado da pessoa proposta para urostomia

$$\frac{N^{\circ} \text{ Pessoas com conhecimento sobre autocuidado da urostomia que realizaram o programa educativo}}{N^{\circ} \text{ Pessoas com conhecimento na 2}^{\text{a}} \text{ CE segundo a escala de conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação com pontuação superior a 14}} \times 100$$

10.2.4. Taxa de realização de marcação de estoma pré-operatória

$$\frac{N^{\circ} \text{ Pessoas realizada a marcação de estoma pré – operatória}}{N^{\circ} \text{ Pessoas que deveriam ter realizado uma urostomia}} \times 100$$

11. ANEXOS

Anexo I - Escala de Avaliação de Potencial de Reconstrução de Autonomia

Anexo II - Instrumento de Colheita de Dados da 1ª Consulta de Enfermagem

Anexo III - Programa Educativo para Capacitação para o Autocuidado, CE de OEU Pré-operatória

Anexo IV – Boletim de agendamento da CE de OEU

Anexo V – Fluxograma ou Circuito do Utente pela CE de OEU no adulto

Anexo VI - Folheto informativo “1º passo para viver com uma urostomia”

Anexo VII - Instrumento de Colheita de Dados da 2ª Consulta de Enfermagem

Anexo VIII - Procedimento para Marcação Pré-operatória do Estoma de Eliminação Urinária

Anexo IX - Diagnósticos de Enfermagem – CIPE

Anexo X - Instrumento de Auditoria à Taxa de Conformidade do Procedimento Setorial

Anexo XI - Relatório de Auditoria do Procedimento Setorial

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo I - Instrumento de Avaliação do Potencial de Reconstrução de Autonomia

- ✓ Escala potencial de reconstrução de autonomia, para avaliar a potencialidade que a pessoa apresenta para a autonomia:
- ⇒ Score 0 - Sem potencial para reconstrução de autonomia
- ⇒ Score 1 a 7 – Potencial para reconstrução de autonomia em grau reduzido
- ⇒ Score 8 a 14 – Potencial de reconstrução de autonomia em grau moderado
- ⇒ Score acima de 15 – Potencial de reconstrução de autonomia em grau elevado

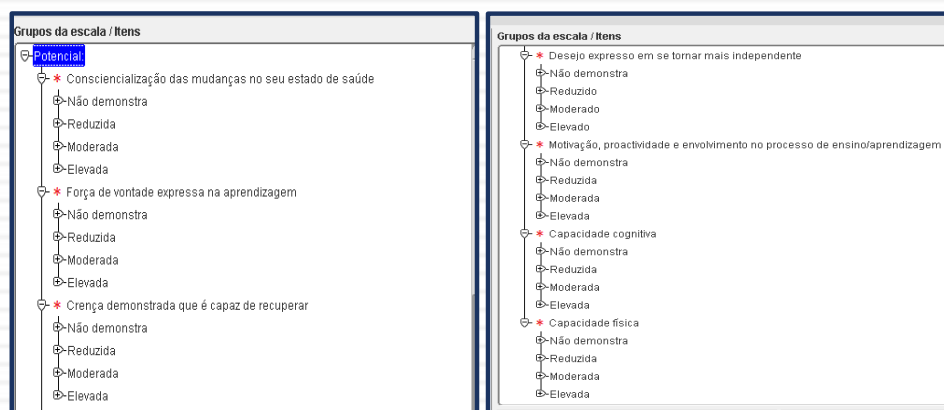


Fig. 1 - Escala de Avaliação do Potencial da Reconstrução de Autonomia (Sclínico)

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo II - Instrumento de colheita de dados da 1ª consulta de enfermagem

Instrumento de Colheita de Dados 1ª Consulta (Pré-plano educativo)	1. Guião nº: _____
--	--------------------

Dados de identificação

2. Idade: _____
3. Género: _____
4. Escolaridade: _____
5. Presença de familiar/Cuidador: Sim Não
6. Referenciado à consulta de enfermagem pré-operatória: ___/___/___
7. Data da 1ª consulta enfermagem pré-operatória: ___/___/___

Dados de Clínicos

8. Diagnóstico: _____
9. Proposta de intervenção cirúrgica: _____
10. Data da cirurgia: ___/___/___
11. Tipo de Ostomia: _____

Dados de Avaliação do Potencial de Reconstrução de Autonomia (Clínico)

12. Consciencialização das mudanças:
 - Não demonstra
 - Reduzida
 - Moderada
 - Elevada
13. Força de vontade expressa na aprendizagem:
 - Não demonstra
 - Reduzida
 - Moderada
 - Elevada

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo II - Instrumento de colheita de dados da 1ª consulta de enfermagem

Instrumento de Colheita de Dados

1ª Consulta

(Pré-plano educativo)

1. Guião nº: _____

14. Crença demonstrada que é capaz de recuperar:

- Não demonstra
- Reduzida
- Moderada
- Elevada

15. Desejo expresso em se tornar mais independente:

- Não demonstra
- Reduzida
- Moderada
- Elevada

16. Motivação, proatividade e envolvimento no processo de ensino e aprendizagem:

- Não demonstra
- Reduzida
- Moderada
- Elevada

17. Capacidade Cognitiva:

- Não demonstra
- Reduzida
- Moderada
- Elevada

18. Capacidade Física:

- Não demonstra
- Reduzida
- Moderada
- Elevada

19. Nível Potencial de Reconstrução da autonomia (Score):

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo II - Instrumento de colheita de dados da 1ª consulta de enfermagem

Instrumento de Colheita de Dados 1ª Consulta (Pré-plano educativo)	1. Guião nº: _____
--	--------------------

Conhecimento sobre consulta:

- 20. Objetivo da consulta: Sim Não
- 21. Tempos de agendamento da consulta: Sim Não
- 22. Horário da consulta: Sim Não
- 23. Recursos humanos: Sim Não
- 24. Fluxograma: Sim Não
- 25. Literatura da consulta: Sim Não
- 26. Doença e cirurgia proposta: Sim Não
- 27. Pré-operatório: Sim Não
- 28. Estratégias adaptativas a cada barreira existente: Sim Não

Avaliação do conhecimento da pessoa para o autocuidado da ostomia de eliminação urinária:

- 29. Conceito de ostomia de eliminação: Sim Não
- 30. Finalidade de ostomia de eliminação: Sim Não
- 31. Direitos da pessoa ostomizada: Sim Não
- 32. Material necessário: Sim Não
- 33. Aquisição de material necessário: Sim Não
- 34. Periodicidade de troca de dispositivos:
- 35. Adequação dos dispositivos ao estoma: Sim Não
- 36. Técnica de remoção de dispositivos: Sim Não
- 37. Limpeza de ostomia e pele peri-ostomia: Sim Não

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo II- Instrumento de colheita de dados da 1ª consulta de enfermagem

Instrumento de Colheita de Dados 1ª Consulta (Pré-plano educativo)	1. Guião nº: _____
--	--------------------

38. Técnica de adaptação dos dispositivos de estoma: Sim Não

39. Alteração da pele peri-ostomia: Sim Não

40. Alterações/Complicações do estoma: Sim Não

41. Trabalho e Lazer: Sim Não

42. Alimentação e hidratação: Sim Não

43. Vestuário: Sim Não

44. Exercício Físico: Sim Não

45. Higiene: Sim Não

46. Relacionamento Sexual: Sim Não

47. Apoio Profissional: Sim Não

48. Nível de Conhecimento da pessoa para o autocuidado à ostomia (Score) :

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo III - Programa Educativo para Capacitação para o Autocuidado

Intervenção pré-operatória em ambulatório

1ª Consulta

Potencializa conhecimento sobre consulta de enfermagem de ostomia de eliminação urinária para orientar para o serviço de saúde: Informa sobre o objetivo, tempos de agendamento, horário, fluxograma, boletim de agendamento, recursos humanos; (8) (9) (11) (3) (6)

Ensinar sobre doença e cirurgia; (6) (9)

Ensinar sobre ostomia de eliminação urinária; (1) (8) (3) (11)

Ensinar sobre recursos da comunidade (aquisição de dispositivos de ostomia de eliminação urinária e direitos da pessoa ostomizada); (1) (8) (3) (11)

Ensinar sobre padrão de exercício, padrão alimentar, incentivar ingestão de líquidos, ensinar sobre atividade recreativa, ensinar sobre autocuidado: higiene e limpar pele periférica ao estoma, ensinar autocuidado: vestuário, padrão sono e repouso, ensinar sobre hábitos de saúde: interação sexual, encorajar expressão de crenças, atividade laboral para posterior reintegração social; (1) (7) (8) (10) (3) (12) (2) (5) (11)

Ensinar sobre pré-operatório: preparação do corpo, lista de objetos pessoais que poderá trazer, condicionante vaga disponível após intervenção cirúrgica na Unidade dos Cuidados Intensivos, gestão de dor, mobilizações no leito e técnica do levante para recuperação cirúrgica; (2) (12) (6)

Ensinar e instruir sobre os dispositivos para o autocuidado de ostomia de eliminação urinária/ ensinar e instruir sobre os dispositivos para o autocuidado do estoma: adequação de dispositivo ao estoma (peça única, duas peças, encaixe e adesividade), periodicidade, técnica de remoção de dispositivos, técnica de adaptação dos dispositivos de estoma, recorte e explica a sua finalidade; (2) (1) (6) (3) (11)

Ensinar sobre complicações do estoma e pele periestoma; (6)

Ensinar sobre estratégias adaptativas: de acordo com idade, limitações físicas, cognitivas, psicológicas e não aceitação do seu estado de saúde, se existentes; (5) (11)

Providenciar material de literatura, esclarecendo que o conteúdo é um reforço de todo o ensino realizado; (1) (12)

Apoio profissional: valida com o doente a informação apreendida e disponibiliza tempo para a colocação de dúvidas; (7)



PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo III - Programa Educativo para Capacitação para o Autocuidado

Intervenção pré-operatório no ambulatório

2º Consulta

Disponibilizar suporte emocional: vigia resposta emocional; (4) (8)(9)

Avaliar conhecimento para promover autocuidado da ostomia de eliminação; (Sclínico);

Esclarecer dúvidas acerca da informação dada na consulta anterior; (Observação experiência profissional);

Ensinar sobre a marcação de estoma; (4)(8)(9)

Encorajar tomada de decisão do local eleito para o estoma, promovendo a aceitação; (12)

Realizar a marcação de estoma; (4)(9)(3)(12);

Ensinar a necessidade de utilizar caneta demográfica para marcação de estoma e aplicação de penso transparente para proteção do local; (Observação experiência Profissional)

Propor se o doente quer experienciar aplicação do dispositivo na área abdominal selecionada, explicando o objetivo; (4) (12)





Apoio Profissional: valida com o doente a informação apreendida e disponibiliza tempo para a colocação de dúvidas; (7)



PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo IV – Boletim de agendamento da CE de OEU

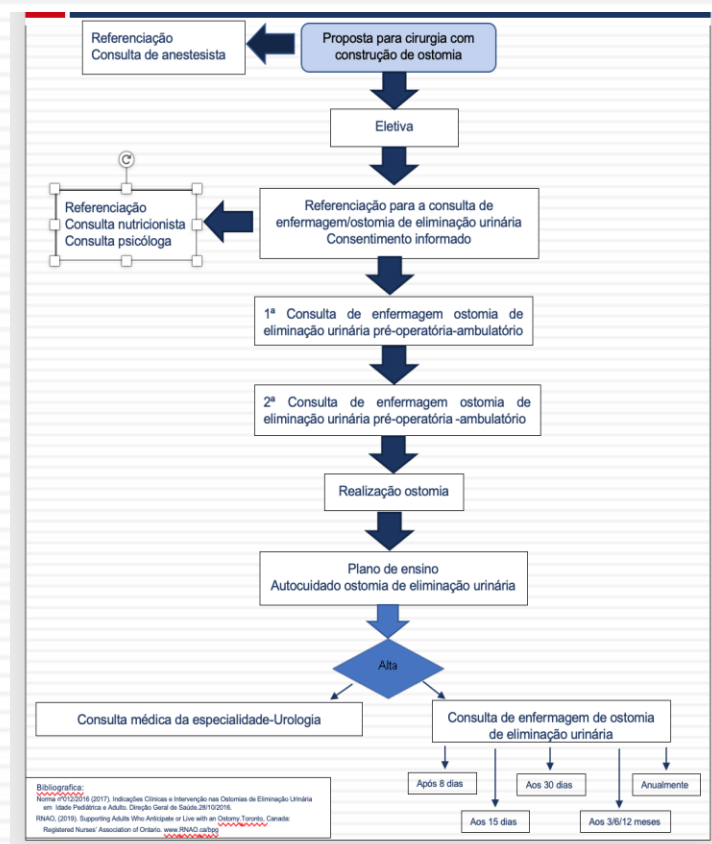
 Serviço de Urologia (Piso 3)  (2ª a 6ª feira das 8h30 às 15:30H) 	 UNIDADE FUNCIONAL DE UROLOGIA Consulta de Enfermagem de Ostomia De Eliminação Urinária
	NOME _____ _____ _____ Nº PROCESSO _____

Nome do Médico : _____ Enf.ºª : _____ _____		Dispositivos e Acessórios			
Data Cirurgia ___/___/___ Ostomia _____					
Agendamento de consulta					
Data	Hora			Data	Hora

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo V – Fluxograma ou Circuito do Utente pela CE de OEU no adulto



PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo VI - Folheto informativo "1º passo para viver com uma urostomia"

Direitos da pessoa ostomizada

- Todos os dispositivos de ostomia e acessórios para cuidar da urostomia são compartilhados pelo Sistema Nacional de Saúde na sua totalidade (Portaria nº284/2016 e 92F/2017). É necessário receita médica, correspondente aos dispositivos que optou e adquiriu nas farmácias.
- Isenção de pagamento de taxas moderadoras, somente no serviço público;
- Na posse do relatório hospitalar e exames clínicos, solicitar no centro de saúde a Junta Médica para obtenção do atestado multituos. Tem direito a não usar cinto de segurança nos veículos automóveis, embora tenha que ter em sua posse o atestado médico. No entanto aconselhamos o seu uso, colocando uma proteção localizada no estoma;

VIGILÂNCIAS:

Agendamento: Após 8 dias da alta;
Aos 15 dias;
Aos 30 dias;
Aos 3, 6 e 12 meses,
Anualmente;

Contactar consulta se: Alterações na pele periestomal;
Esclarecer dúvidas;

Fontes de imagem:

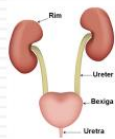
- anatomia.papel-e-caneta.com
- saude.sc.gov.br
- mychart.geisinger.org
- portuguese.alibaba.com
- portuguese.alibaba.com

1º PASSO
para
Viver com uma urostomia

Horário: 8:30 às 15:30

APARELHO URINÁRIO

A urina é produzida pelos rins e transportada pelos ureteres até a bexiga, sendo posteriormente eliminada, através da uretra, para o exterior.



UROSTOMIA

É uma abertura na parede abdominal, no qual é criado um orifício para a saída de urina, que designamos por estoma. O estoma deve ser rosado e brilhante. Não existe controlo da urina, assim é necessário a colocação de um saco para a sua recolha, e para proteger a pele de qualquer contacto com esta.



RECUPERAR ANTES DA CIRURGIA

- Alimentação equilibrada, com reforço de proteínas (peixe, ovos, carne);
- Ingestão regular de água;
- Hábitos saudáveis de sono e descanso;
- Adequar atividade física ao seu gosto e capacidade, e treine exercícios de mobilidade que lhe foram ensinados;

PREPARAR PARA A CIRURGIA

- Ter apoio familiar/amigo;
- Em caso de ter uma pessoa dependente de si, avalie quem poderá assumir essa responsabilidade, enquanto estiver internado e a recuperar da cirurgia;
- Levar para o internamento, pijama, chinelos e toalha e a sua medicação habitual;
- Na véspera da cirurgia inicia jejum e é colocado soro em veia periférica;
- A marcação do local de construção do estoma irá ser de acordo com os seus hábitos de vida e autonomia, que será realizada pelas enfermeiras no dia do internamento;

CUIDADOS AO ESTOMA E PELE PERIESTOMAL



1. Remover

2. Lavar

3. Observar

4. Aplicar

DISPOSITIVOS DE OSTOMIA



1 PEÇA

4



2 PEÇAS

5

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo VII - Instrumento de Colheita de Dados da 2ª Consulta de Enfermagem

Instrumento de colheita de dados 2ª Consulta (Pós-plano educativo)	1. Guião nº: _____
--	--------------------

Dados de identificação

2. Data da 2ª consulta enfermagem pré-operatória (1): ___/___/___
3. Intervenção de enfermagem/Plano educacional (2): _____

Dados de Avaliação

Conhecimento sobre consulta:

20. Objetivo da consulta: Sim Não
21. Tempos de agendamento da consulta: Sim Não
22. Horário da consulta: Sim Não
23. Recursos humanos: Sim Não
24. Fluxograma: Sim Não
25. Literatura da consulta: Sim Não
26. Doença e cirurgia proposta: Sim Não
27. Pré-operatório: Sim Não
28. Estratégias adaptativas a cada barreira existente: Sim Não

Nível de Conhecimento da pessoa sobre os dados (Score):

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo VII - Instrumento de Colheita de Dados da 2ª Consulta de Enfermagem

Instrumento de colheita de dados 2ª Consulta (Pós-plano educativo)	1. Guião nº: _____
--	--------------------

Avaliação do conhecimento da pessoa para o autocuidado da ostomia de eliminação urinária:

- 29. Conceito de ostomia de eliminação: Sim Não
- 30. Finalidade de ostomia de eliminação: Sim Não
- 31. Direitos da pessoa ostomizada: Sim Não
- 32. Material necessário: Sim Não
- 33. Aquisição de material necessário: Sim Não
- 34. Periodicidade de troca de dispositivos: Sim Não
- 35. Adequação dos dispositivos ao estoma: Sim Não
- 36. Técnica de remoção de dispositivos: Sim Não
- 37. Limpeza de ostomia e pele peri-ostomia: Sim Não
- 38. Técnica de adaptação dos dispositivos de estoma: Sim Não
- 39. Alteração da pele peri-ostomia: Sim Não
- 40. Alterações/Complicações do estoma: Sim Não
- 41. Trabalho e Lazer: Sim Não
- 42. Alimentação e hidratação: Sim Não
- 43. Vestuário: Sim Não
- 44. Exercício Físico: Sim Não
- 45. Higiene: Sim Não
- 46. Relacionamento Sexual: Sim Não
- 47. Apoio Profissional: Sim Não
- 48. Nível de conhecimento da pessoa para o autocuidado à ostomia (Score):



PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo VIII – Procedimento para a marcação pré-operatória do estoma urinário



PROCEDIMENTO PARA MARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DO ESTOMA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

...
A marcação do estoma deve ser imperativamente feita em fase pré-operatória, pois irá conduzir ao atenuar do medo e ansiedade, garantindo deste modo um resultado bem-sucedido para a qualidade de vida da pessoa (Burke, 2017). A realização desta intervenção é muito mais abrangente do que efetuar uma marca no abdómen (Burke, 2017), pois envolve uma avaliação psicológica, cognitiva e abdominal, como também valida o ensino realizado anteriormente, traduzindo-se na redução de complicações pós-operatórias do estoma e periestomais (Burke, 2017). A marcação de estoma é parte essencial da preparação pré-operatória, pois a seleção de um local inadequado compromete a realização do autocuidado e a adesividade do dispositivo coletor, como também a alteração da integridade cutânea e distúrbios psicológicos subsequentes dessa situação podendo mesmo ser necessário uma segunda intervenção para deslocação e reconstrução do estoma (DGS, 2017).

O envolvimento do utente na eleição do local ideal para proceder à marcação é primordial para a compreensão no âmbito do consentimento informado (DGS, 2017) e para a capacitação da pessoa para o autocuidado (Walker et al, 2018). Assim, a enfermeira que exerce esta intervenção, deverá ter formação específica (competências acrescidas, diferenciadas e/ou avançadas em estomoterapia), reconhecida, e com experiência em cuidados de estomoterapia. Em Portugal, atualmente esta atividade é orientada pela norma 012/2016 da DGS, atualizada em 3 de março de 2017: Indicações Clínicas de Intervenção nas ostomias de eliminação urinária em Idade Pediátrica e no Adulto.

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo VIII – Procedimento para a marcação pré-operatória do estoma urinário

PROCEDIMENTO PARA MARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DO ESTOMA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Procedimento

- Informa o objetivo, o procedimento e pede o consentimento ao utente;
- Incentiva o envolvimento do utente no procedimento;
- Informa a pessoa de que o local escolhido para localização do estoma é uma referência para o cirurgião, pois a decisão da implantação do estoma irá ser tomada no período intraoperatório, dependendo do procedimento cirúrgico;

AVALIAÇÃO:

- Identificar diagnóstico, idade, comorbilidades, atividade profissional, atividades de vida, atividades de lazer, cuidador;
- Identificar experiência com um estoma e a sua preferência para o seu local;
- Determinar a cultura e orientação religiosa do utente: no caso de uma pessoa muçulmana, o estoma deve ser localizado acima da área umbilical, pois referem esta área como limpa, e sendo um local livre de pregas cutâneas, e considerar as posições que são adotadas durante o momento da oração;
- Observa o doente vestido na posição de sentado, com os pés no chão, visualizando a presença do cinto, suspensórios e ser portador de uma ostomia intestinal. Nestas circunstâncias devem considerar a necessidade de cintos de suporte em ambos os dispositivos. O estoma urinário deverá ser localizado acima do intestinal para diminuição do risco de infeções urinárias;
- Avalia a destreza manual e mobilidade;
- Avalia visão;
- Avalia capacidade cognitiva;
- Avalia a necessidade de usar algum acessório específico na zona do abdómen, durante atividades que realize;
- Avalia o abdómen na posição, de pé, deitado, sentado e inclinado para a frente, observando a presença de pregas, depressões cutâneas, cicatrizes, turgor cutâneo e contorno da pele;

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo VIII – Procedimento para a marcação pré-operatória do estoma urinário

PROCEDIMENTO PARA MARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DO ESTOMA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Procedimento

- Avalia alterações dermatológicas, como psoríase, eczema;
- Avalia alterações dermatológicas por tratamentos adjuvantes, como radioterapia, desde modo pode antecipar os dispositivos de ostomias mais adequados;

INTERVENÇÃO:

- Reúne material necessário (dispositivo médico de ostomia e estoma simulador, caneta demográfica e penso transparente);
- A pessoa deve-se deitar de costas e procede-se à identificação do músculo reto abdominal, solicitando que levante a cabeça ou que tussa, localizando-se o bordo externo do músculo. Os estomas abdominais devem ser implantados no músculo reto abdominal, pois previne a incidência da hérnia perístoma ou do prolapso;
- Delinear uma linha imaginária entre a crista ilíaca, sínfise púbica e o umbigo. O local do estoma deverá ser no centro do triângulo – **ver figura 1**;
- Marca o local com marcador fácil de apagar primeiramente;
- Identifica a existência de zonas de superfície cutânea que são barreiras à visualização da pessoa;
- Identifica a linha mediana do abdómen, sendo o local provável da incisão cirúrgica para evitar a proximidade da marcação do estoma, pois dificulta a aplicação dos dispositivos de ostomia;
- Evita marcar o estoma em proeminências ósseas, considerar a cintura natural, mamas pendulares e presença de hérnia;
- Avalia o abdómen na posição de pé, deitado, sentado e inclinado para a frente, observando presença de pregas, depressões cutâneas, cicatrizes, turgor cutâneo e contorno da pele;
- Adapta a localização do estoma de acordo com as avaliações efetuadas;

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo VIII – Procedimento para a marcação pré-operatória do estoma urinário

PROCEDIMENTO PARA MARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DO ESTOMA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Procedimento

- Pede colaboração à pessoa novamente para se sentar, deitar, de pé, inclinado para a frente, com o intuito de validar o local eleito;
- Solicita à pessoa para ajustar a roupa com o intuito de visualizar a linha da cintura e analisa a posição do cinto, que não deve passar por cima do estoma;
- Valida com a pessoa a adequação do local do estoma, questionando se o consegue visualizar de modo a conseguir a adaptação dos dispositivos, permitindo autonomia dos cuidados, considerando a auto-imagem e diminuição do risco de complicações;
- Questiona a pessoa se quer adaptar um dispositivo de ostomia urinário no abdómen, com o objetivo de sentir a segurança do local;
- A pessoa volta à posição deitada, para remoção do dispositivo e é realizada a marcação definitiva do estoma;
- Informa o cirurgião da marcação de estoma, em caso do local selecionado ser diferente do habitual;
- Coloca adesivo transparente na marcação;
- Realiza o respetivo registo no Sclinico;

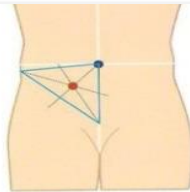


Fig. 1 – Exemplo técnica de marcação de estoma

Fonte: Wound Ostomy and Continence Nurses Society (2014). Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Patients Undergoing Colostomy or Ileostomy Surgery

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo VIII – Procedimento para a marcação pré-operatória do estoma urinário

PROCEDIMENTO PARA MARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DO ESTOMA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA



Referências Bibliográficas:

- Burch, J. (2015). Examining stoma care guidance for nurses. *Gastrointestinal Nursing*, 13(6), 17-25. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,cookie,shib,uid&db=edb&AN=108364492&lang=pt-pt&site=eds-live&scope=site>
- Cronin, E. (2014). Stoma siting: why and how to mark the abdomen in preparation for surgery. *Gastrointestinal Nursing*, 12(3), 12-19. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103934940&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- EAUN (2009). Incontinent Urostomy, Good Practice in Health Care. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewiY86vI7nAhVHzRoKHR3QAWMQFJAAegQIAxAB&url=https%3A%2F%2Fnurses.uroweb.org%2Fwp-content%2Fuploads%2FEAUN_IU_Guidelines_EN_2009_LR.pdf&usg=AOvVaw0IB1-eU_SJDEtAqAswXJ3J
- Norma nº012/2016 (2017). Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e Adulto, Pub.L. No.3/03/2016 Direção Geral de Saúde.28/10/2016.
- Preece, V. & Pearson, T. (2015). Stoma site selection: getting it right for the patient. *Gastrointestinal Nursing*, 13 (5),14-16.
- Registered Nurses' Association of Ontario (2019). Supporting adults who anticipate or live with an ostomy. Toronto, Ontario. Disponível em: www.RNAO.ca/bpg
- Wound Ostomy and Continence Nurses Society (2014).Position statement on preoperative stoma site marking for patients undergoing colostomy or ileostomy surgery. EUA. Disponível em: www.wocn.org.
- Serrano, J.;Manzanares, E.;Rodríguez, S.;Fernández, M.; Herrero, M. (2016). Nursing intervention: stoma marking. *WCET Journal*, 36 (1),17-25. Disponível : www.wcetn.org.

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo IX – Procedimento para a marcação pré-operatória do estoma urinário

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM - CIPE

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Na consulta de enfermagem no período pré-operatório, o primeiro registo a realizar é a avaliação inicial. Após a realização da consulta, são identificados focos sensíveis aos cuidados de enfermagem e respetivos diagnósticos, segundo a linguagem CIPE. Os seguintes focos, diagnósticos e intervenções são utilizados de uma forma transversal ao período referido.

Foco: Aceitação do estado de saúde

Diagnóstico: Aceitação de estado de saúde comprometido

Sem aceitação de estado de saúde comprometido

Segundo a CIPE, a descrição do conceito de aceitação do estado de saúde, é a reconciliação com as circunstâncias de saúde.

Intervenções de Enfermagem

- Assistir a pessoa a promover a aceitação do estado de saúde
- Incentivar a aceitação do estado de saúde
- Encorajar a usar os serviços da comunidade
- Ensinar sobre estratégias adaptativas
- Encorajar aceitação estado de saúde
- Incentivar o envolvimento da família
- Ensinar sobre recursos da comunidade
- Incentivar interação social
- Incentivar a comunicação de emoções
- Referir para o serviço médico
- Orientar a família para o serviço médico
- Avaliar a aceitação do estado de saúde
- Ensinar sobre serviços de saúde
- Orientar prestador de cuidados para serviço médico
- Promover consciencialização

Resultado esperado: Aceitação de estado de saúde

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo IX – Procedimento para a marcação pré-operatória do estoma urinário

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM - CIPE

CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Foco: Gestão do regime terapêutico

Diagnóstico: Gestão de regime terapêutico comprometido

Potencial para melhorar o conhecimento sobre regime exercício físico

Potencial para melhorar o conhecimento sobre gerir regime dietético

Segundo a CIPE, gestão do regime terapêutico é considerado um comportamento de adesão, no qual realiza intervenções para cumprimento do tratamento da doença e das suas complicações, ou seja, educação para a saúde.

Intervenções de Enfermagem

- Avaliar conhecimento sobre regime dietético
- Avaliar conhecimento sobre regime de exercício
- Avaliar gestão de regime terapêutico
- Assistir a identificar crença de saúde dificultadora da gestão do regime terapêutico
- Assistir a identificar significado dificultador da gestão do regime terapêutico
- Assistir na gestão do regime terapêutico
- Incentivar atividade
- Incentivar hábitos alimentares saudáveis
- Incentivar ingestão de líquidos
- Incentivar o envolvimento da família na gestão do regime exercício
- Incentivar o envolvimento da família
- Incentivar aprendizagem de habilidades para otimizar gestão do regime terapêutico
- Incentivar progressos
- Apoiar na tomada de decisão
- Ensinar sobre complicações
- Ensinar sobre padrão de exercício
- Ensinar sobre o padrão de repouso
- Ensinar sobre exercícios
- Ensinar sobre hábitos de exercício
- Ensinar sobre o padrão alimentar
- Ensinar sobre dieta
- Ensinar sobre hábitos de saúde: interação sexual
- Ensinar sobre recursos da comunidade
- Planejar atividade
- Planejar consulta
- Planejar dieta
- Providenciar material de leitura sobre gestão do regime terapêutico
- Orientar para serviço de saúde
- Ensinar sobre complicações da gestão do regime terapêutico ineficaz

Resultado esperado: Adesão do regime terapêutico

Conhecimento sobre regime exercício físico

Conhecimento sobre regime dietético

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo IX– Procedimento para a marcação pré-operatória do estoma urinário

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM - CIPE CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Foco: Conhecimento

Diagnóstico: Potencial para melhorar o conhecimento

Potencial para melhorar conhecimento sobre a doença

Potencial para melhorar o conhecimento sobre o pré-operatório

Segundo a CIPE, conhecimento é o assunto distinto de pensamento apoiado na sabedoria alcançada na informação ou habilidades aprendidas, conhecimento e reconhecimento de informação.

Intervenções de Enfermagem

- Avaliar potencial para melhorar o conhecimento
- Ensinar sobre comportamento procura saúde
- Educar para a saúde
- Avaliar conhecimento sobre a doença
- Ensinar sobre a doença
- Ensinar sobre complicações da doença
- Avaliar conhecimento pré-operatório
- Ensinar sobre pré-operatório
- Ensinar sobre a cirurgia
- Ensinar sobre o pós-operatório
- Ensinar sobre os dispositivos
- Ensinar o cuidador sobre os dispositivos
- Ensinar sobre complicações da pele
- Ensinar sobre jejum

Resultado esperado:

Conhecimento sobre o pré-operatório

Conhecimento da doença

Conhecimento sobre o pós-operatório

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo IX – Procedimento para a marcação pré-operatória do estoma urinário

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM - CIPE CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA

Foco: Autocuidado

Diagnóstico: Potencial para reconstrução de autonomia, em grau elevado, grau moderado e grau reduzido

Potencial para melhorar conhecimento para promover o autocuidado de ostomia de eliminação urinária

Segundo a CIPE, Autocuidado é uma atividade executada pelo próprio: Tratar do que é necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária.

Intervenções de Enfermagem

- Assistir no autocuidado ao estoma
- Avaliar conhecimento para promover o autocuidado da ostomia de eliminação urinária
- Ensinar sobre complicações do estoma
- Ensinar sobre dispositivos para o auto cuidado do estoma
- Ensinar sobre dispositivos para o autocuidado da ostomia de eliminação urinária
- Ensinar sobre ostomia de eliminação
- Instruir o autocuidado à ostomia
- Instruir o autocuidado ao estoma
- Instruir sobre dispositivos de ostomia
- Treinar o uso de dispositivos de ostomia
- Incentivar a pessoa para o autocuidado
- Incentivar aceitação do estado de saúde
- Incentivar envolvimento da pessoa
- Incentivar iniciativa
- Incentivar progressos
- Incentivar tomada de decisão
- Promover consciencialização
- Avaliar potencial de reconstrução de autonomia
- Incentivar esperança
- Incentivar o uso de dispositivos

Resultado esperado:

Conhecer o potencial de reconstrução da autonomia

Conhecimento sobre ostomia de eliminação urinária para capacitar para autocuidado

Bibliografia:

Conselho Internacional de Enfermeiras (2011). *CIPE/ICNP - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão Beta 2*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Conselho Internacional de Enfermeiras. (2015). *CIPE/ICNP - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão Beta 2*. Lisboa: Associação Portuguesa de Enfermeiros.

Grupo Institucional do PMCQ (2018). Sistemas de informação: Padrão Documental de Enfermagem dos serviços da área Cirúrgica.

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo X – Instrumento de auditoria à taxa de conformidade do procedimento setorial

PROCEDIMENTO SETORIAL " Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária					
			Instrumento de Auditoria à Taxa de Conformidade do Procedimento Setorial - Consulta de Enfermagem		
Serviço: Unidade Funcional de Urologia			Processo nº:		
Auditoria nº:			Data de Auditoria:		
Qualidade e Segurança da Atividade de Enfermagem					
1ª Consulta de enfermagem					
CRITÉRIOS	SIM	NÃO	N/A	VALOR	%
A1 - Efetua a colheita de dados através do instrumento de avaliação inicial no programa Clínico				1	
A2 - Avalia o potencial de reconstrução de autonomia				1	
A3 - Avalia o conhecimento para promover o autocuidado da OEU				1	
A4 - Informa sobre o objetivo da consulta				1	
A5 - Informa sobre tempos de agendamento				1	
A6 - Informa sobre horário da consulta				1	
A7- Entrega do boletim de agendamento				1	
A8 - Informa sobre recursos humanos existentes				1	
A9 - Informa sobre o circuito da pessoa pela CE de OEU				1	
A10 - Valida e informa sobre a doença e cirurgia proposta				1	
A 11 - Ensina sobre conceito de ostomia de eliminação				1	
A12 - Ensina sobre finalidade de ostomia de eliminação				1	
A13 - Ensina sobre direitos da pessoa ostomizada				1	
A14- Ensina sobre Material necessário e a sua aquisição				1	
A15 - Ensina sobre a periodicidade da troca dos dispositivos e a sua adequação				1	
A16 - Ensina sobre a técnica de adaptação e remoção de dispositivo				1	
A17 - Ensina sobre a limpeza de ostomia e pele periestomal				1	
A18 - Ensina sobre possíveis alterações da pele periestomal e complicações do estoma				1	
A19 - Ensina sobre trabalho e lazer				1	
A20- Ensina sobre alimentação e hidratação				1	
A21 - Ensina sobre vestuário				1	
A22 - Ensina sobre exercício físico				1	
A23 - Ensina sobre higiene				1	
A 24 - Ensina sobre relacionamento sexual				1	
A25 - Informa sobre os cuidados pré-operatórios				1	
A26 - Ensina sobre estratégias adaptativas				1	
A27- Entrega material literário				1	
A 28 - Informa sobre apoio profissional				1	
TOTAL				100%	
Observações:			Relatório:		

PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

Anexo X – Instrumento de auditoria à taxa de conformidade do procedimento setorial

PROCEDIMENTO SETORIAL " Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária					
			Instrumento de Auditoria à Taxa de Conformidade do Procedimento Setorial - Consulta de Enfermagem		
Serviço: Unidade Funcional de Urologia		Processo nº:			
Auditoria nº:		Data de Auditoria:			
Qualidade e Segurança da Atividade de Enfermagem					
2ª Consulta de enfermagem					
CRITÉRIOS	SIM	NÃO	N/A	VALOR	%
B1 - Disponibiliza suporte emocional				1	
B2 - Valida informação dada na 1ª CE , através do instrumento de colheita de dados da 2ª CE				1	
B3 - Avalia o conhecimento para promover o autocuidado da OEU				1	
B4 - Clarifica dúvidas acerca da informação dada na consulta anterior				1	
B5 - Ensina sobre a marcação de estoma				1	
B6 - Encoraja tomada de decisão do local eleito para o estoma				1	
B7 - Realiza a marcação de estoma				1	
B8 - Ensina sobre o uso da caneta dermatográfica e aplicação de penso de proteção do local				1	
B9 - Propõem à pessoa se quer experienciar a aplicação do dispositivo de ostomia no abdómen				1	
B10 - Apoio profissional				1	
PROCESSO DE ENFERMAGEM :FORMULAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PLANEAMENTO DAS INTERVENÇÕES					
CRITÉRIOS	SIM	NÃO	N/A	VALOR	%
C1 - Aceitação de estado de saúde				1	
C2 - Pelo menos 1 Intervenção Ensinar				1	
C3 - Gestão do regime terapêutico				1	
C4 - Pelo menos 1 Intervenção Ensinar				1	
C5 - Conhecimento				1	
C6 - Pelo menos 1 Intervenção Ensinar				1	
C7 - Autocuidado				1	
C8 - Pelo menos 1 Intervenção Ensinar				1	
TOTAL				100%	
Observações:		Relatório:			



PROCEDIMENTO SETORIAL

Intervenção de enfermagem em consulta de enfermagem pré-operatória para capacitação do autocuidado de pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária

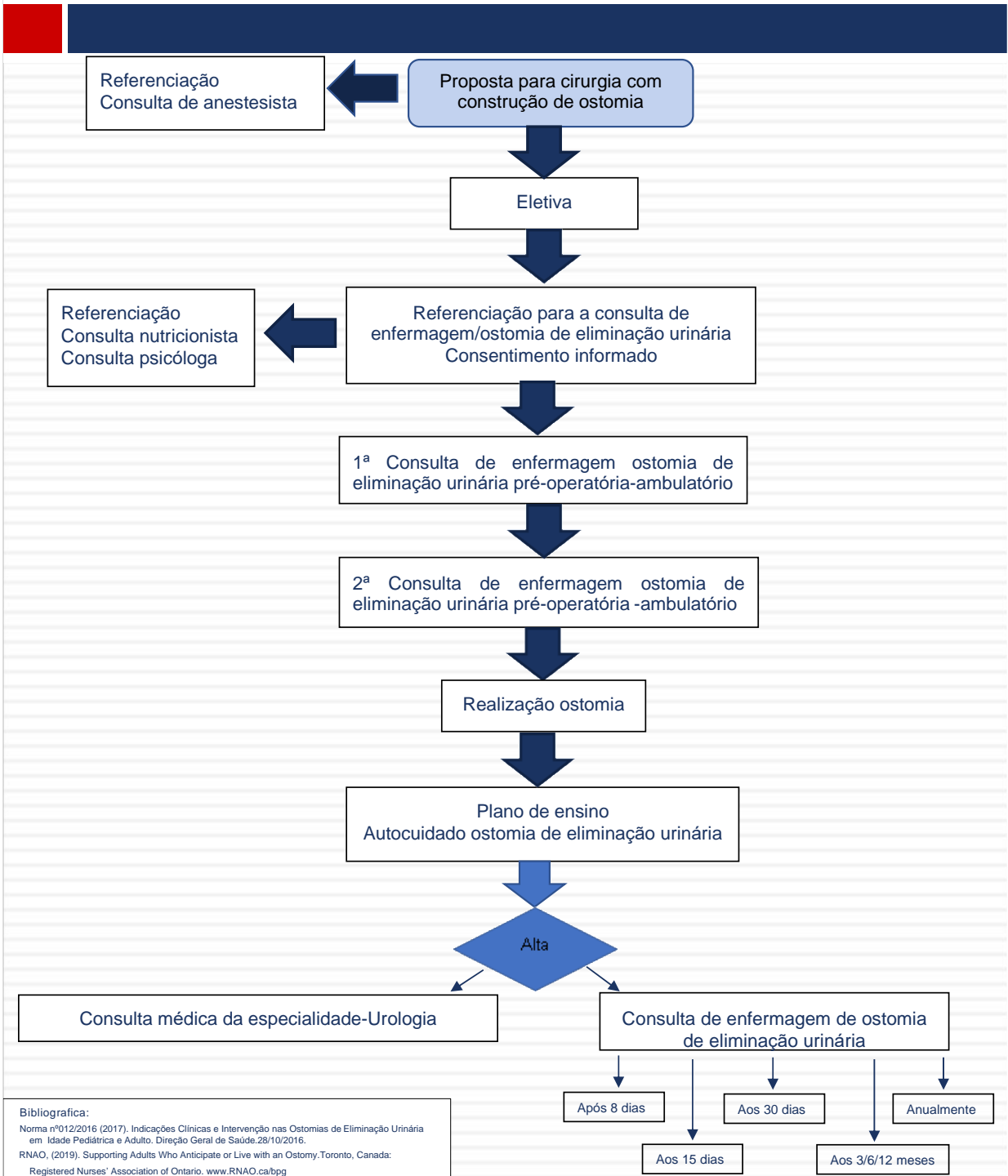
Anexo XI – Relatório de auditoria do procedimento setorial

Relatório de Auditoria do Procedimento Setorial "Intervenção de Enfermagem em Consulta de Enfermagem Pré-operatória para Capacitação do Autocuidado de Pessoas Propostas para uma Ostomia de Eliminação Urinária "				
Mês/Ano: _____	Taxa de Avaliação da Conformidade do Procedimento Setorial	Taxa de Realização de CE Pré-Operatória	Taxa de Ganhos Possíveis Esperados de Efetividade Referente ao Conhecimento sobre o Autocuidado da pessoa proposta para urostomia	Taxa de Realização de Marcação de Estoma Pré-operatória
Janeiro				
Fevereiro				
Março				
Abril				
Maio				
Junho				
Julho				
Agosto				
Setembro				
Outubro				
Novembro				
Dezembro				
Média				

Apêndice XV – Fluxograma ou Circuito do Utente pela Consulta de Enfermagem de OEU do Adulto



FLUXOGRAMA ou CIRCUITO DO UTENTE PELA CONSULTA DE ENFERMAGEM DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO URINÁRIA NO ADULTO



Apêndice XVI – Instrumento de Colheita de Dados da 1ª Consulta de Enfermagem (pré-plano educativo)

Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória para a capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação

**Instrumento de Colheita de
Dados**

1ª Consulta
(Pré-plano educativo)

1. Guião nº: _____

Dados de identificação

2. Idade: _____
3. Género: _____
4. Escolaridade: _____
5. Presença de familiar/Cuidador: Sim • Não •
6. Referenciado à consulta de enfermagem pré-operatória: ___/___/___
7. Data da 1ª consulta enfermagem pré-operatória: ___/___/___

Dados de Clínicos

8. Diagnóstico: _____
9. Proposta de intervenção cirúrgica: _____
10. Data da cirurgia: ___/___/___
11. Tipo de Ostomia: _____

Dados de Avaliação do Potencial de Reconstrução de Autonomia (Sclínico)

12. Consciencialização das mudanças:
 Não demonstra •
 Reduzida •
 Moderada •
 Elevada •
13. Força de vontade expressa na aprendizagem:
 Não demonstra •
 Reduzida •
 Moderada •
 Elevada •
14. Crença demonstrada que é capaz de recuperar:
 Não demonstra •
 Reduzida •
 Moderada •
 Elevada •

<p>Instrumento de colheita de dados</p> <p>1ª Consulta</p> <p>(Pré-plano educativo)</p>	<p>1. Guião nº: _____</p>
--	---------------------------

15. Desejo expresso em se tornar mais independente:

- Não demonstra •
- Reduzida •
- Moderada•
- Elevada •

16. Motivação, proatividade e envolvimento no processo de ensino e aprendizagem:

- Não demonstra •
- Reduzida •
- Moderada•
- Elevada •

17. Capacidade Cognitiva:

- Não demonstra •
- Reduzida •
- Moderada•
- Elevada •

18. Capacidade Física:

- Não demonstra •
- Reduzida •
- Moderada•
- Elevada •

19.Nível Potencial de Reconstrução da autonomia (Score) (Anexo I):

Conhecimento sobre consulta:

20.Objetivo da consulta: Sim • Não •

21.Tempos de agendamento da consulta: Sim • Não •

22.Horário da consulta: Sim • Não •

23. Recursos humanos: Sim • Não •

24. Fluxograma: Sim • Não •

25. Literatura da consulta: Sim • Não •

26. Doença e cirurgia proposta: Sim • Não •

27. Pré-operatório: Sim • Não •

28. Estratégias adaptativas a cada barreira existente: Sim • Não •

Instrumento de colheita de dados 1ª Consulta (Pré-plano educativo)	1. Guião nº: _____
--	--------------------

Avaliação do conhecimento da pessoa para o autocuidado da ostomia de eliminação urinária:

- 29. Conceito de ostomia de eliminação: Sim • Não •
 - 30. Finalidade de ostomia de eliminação: Sim • Não •
 - 31. Direitos da pessoa ostomizada: Sim • Não •
 - 32. Material necessário: Sim • Não •
 - 33. Aquisição de material necessário: Sim • Não •
 - 34. Periodicidade de troca de dispositivos:
 - 35. Adequação dos dispositivos ao estoma: Sim • Não •
 - 36. Técnica de remoção de dispositivos: Sim • Não •
 - 37. Limpeza de ostomia e pele peri-ostomia: Sim • Não •
 - 38. Técnica de adaptação dos dispositivos de estoma: Sim • Não •
 - 39. Alteração da pele peri-ostomia: Sim • Não •
 - 40. Alterações/Complicações do estoma: Sim • Não •
 - 41. Trabalho e Lazer: Sim • Não •
 - 42. Alimentação e hidratação: Sim • Não •
 - 43. Vestuário: Sim • Não •
 - 44. Exercício Físico: Sim • Não •
 - 45. Higiene: Sim • Não •
 - 46. Relacionamento Sexual: Sim • Não •
 - 47. Apoio Profissional: Sim • Não •
 - 48. Nível de Conhecimento da pessoa para o autocuidado à ostomia (Score) (Anexo II):
-

**Apêndice XVII - Instrumento de Colheita de Dados da 2ª Consulta de Enfermagem
(pós-plano educativo)**

Instrumento de colheita de dados 2ª Consulta (Pós-plano educativo)	1. Guião nº: _____
--	--------------------

Dados de identificação

2. Data da 2ª consulta enfermagem pré-operatória (1): ___/___/___
3. Intervenção de enfermagem/Plano educacional (2): _____

Dados de Avaliação

Conhecimento sobre consulta:

20. Objetivo da consulta: Sim • Não •
21. Tempos de agendamento da consulta: Sim • Não •
22. Horário da consulta: Sim • Não •
23. Recursos humanos: Sim • Não •
24. Fluxograma: Sim • Não •
25. Literatura da consulta: Sim • Não •
26. Doença e cirurgia proposta: Sim • Não •
27. Pré-operatório: Sim • Não •
28. Estratégias adaptativas a cada barreira existente: Sim • Não •

Nível de Conhecimento da pessoa sobre os dados (Score):

Instrumento de colheita de dados 2ª Consulta (Pós-plano educativo)	1. Guião nº: _____
--	--------------------

Avaliação do conhecimento da pessoa para o autocuidado da ostomia de eliminação urinária:

29. Conceito de ostomia de eliminação: Sim • Não •
30. Finalidade de ostomia de eliminação: Sim • Não •
31. Direitos da pessoa ostomizada: Sim • Não •
32. Material necessário: Sim • Não •
33. Aquisição de material necessário: Sim • Não •
34. Periodicidade de troca de dispositivos: Sim • Não •
35. Adequação dos dispositivos ao estoma: Sim • Não •
36. Técnica de remoção de dispositivos: Sim • Não •
37. Limpeza de ostomia e pele peri-ostomia: Sim • Não •
38. Técnica de adaptação dos dispositivos de estoma: Sim • Não •
39. Alteração da pele peri-ostomia: Sim • Não •
40. Alterações/Complicações do estoma: Sim • Não •
41. Trabalho e Lazer: Sim • Não •
42. Alimentação e hidratação: Sim • Não •
43. Vestuário: Sim • Não •
44. Exercício Físico: Sim • Não •
45. Higiene: Sim • Não •
46. Relacionamento Sexual: Sim • Não •
47. Apoio Profissional: Sim • Não •
48. Nível de conhecimento da pessoa para o autocuidado à ostomia (Score) (Anexo II):

Apêndice XVIII - Boletim de Agendamento da Consulta de Enfermagem de OEU

Apêndice XIX – Impresso do Núcleo de Investigação e Formação em Enfermagem



PUBLICITAÇÃO E INSCRIÇÃO

SERVIÇO/UNIDADE: Urologia

DATA : 17/12/2019

HORA : 14h às 15h30

LOCAL: Unidade Funcional de Urologia

POPULAÇÃO ALVO: Enfermeiros da Unidade Funcional de Urologia

Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória para a capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação urinária.

OBJECTIVOS:

Geral: Dar a conhecer à equipa de enfermagem, o procedimento sectorial a implementar, de uma consulta de enfermagem de pré-operatório para pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária.

Específicos: Capacitar a equipa de enfermagem para a importância da consulta de enfermagem pré-operatória para pessoas propostas para uma ostomia de eliminação urinária.
Capacitar a equipa de enfermagem para a continuidade de cuidados a pessoa proposta a uma ostomia de eliminação urinária.

PROGRAMA:

- Definição do problema
- Estado de Arte
- Enquadramento Teórico
- Desenho de estudo
- Referências Bibliográficas

INSCRIÇÃO	

Apêndice XX – Slides da Ação de Formação à Equipa de Enfermagem

Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória
para a capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos
para ostomia de eliminação urinária

Discente: Isabel Claveiro, nº8969

Prof. Orientador: Alexandra Pinto dos Santos

Orientador clínico: Manuela Barreto

1. Definição do problema
2. Estado de Arte
3. Enquadramento teórico
4. Desenho de estudo
5. Referências Bibliográficas



Discente: isabel Claveiro

Objetivo Geral

- Dar a conhecer à equipa de enfermagem, o projeto a implementar na consulta de enfermagem de ostomia de eliminação urinária

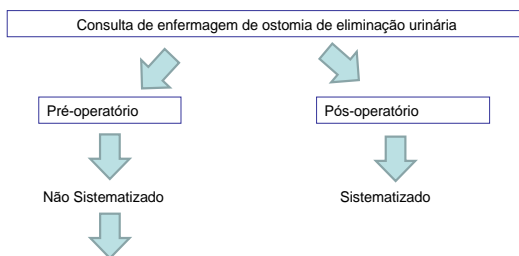
Objetivos Específicos

- Capacitar a equipa de enfermagem para a importância da consulta de enfermagem pré-operatória à pessoa proposta para uma ostomia de eliminação urinária.
- Capacitar a equipa de enfermagem para a continuidade de cuidados ao doente proposto a uma ostomia de eliminação urinária.



Discente: Isabel Claveiro

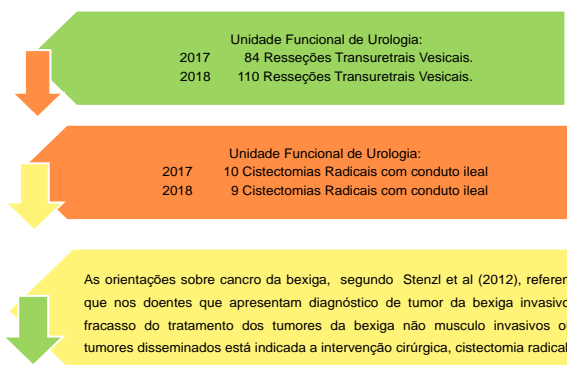
1. Definição do Problema



A equipa de enfermagem do hospital de dia de urologia, onde se encontra integrada a consulta de ostomia de eliminação urinária, analisaram a necessidade de sistematizar a respetiva consulta na fase pré-operatória do doente com ostomia de eliminação urinária.

Discente: Isabel Claveiro

1. Definição do Problema



Discente: Isabel Claveiro

1. Definição do Problema

Consulta de enfermagem de ostomia de eliminação urinária fase pré-operatória: concretizadas 70% no ano 2018, tendo sido quase na sua totalidade realizadas no internamento.	A marcação de estoma foi concretizada em 100%, em contexto de internamento
Não existe um encaminhamento pelo urologista para programarmos a respetiva consulta atempadamente.	As consultas dependem da disponibilidade do enfermeiro
Não existe um procedimento das intervenções de enfermagem ao cliente com ostomia de eliminação urinária na fase pré-operatória.	Sem suporte de material educacional
	Não assegura a qualidade nem segurança das atividades de enfermagem.

Discente: Isabel Claveiro

2. Estado de Arte

Segundo a Internacional Agency for Research on Cancer (2018), na última análise de dados realizada, a Europa apresentou o valor de incidência de 23,4% de todos os casos de cancro e 20,3% mortes por cancro.

A incidência das doenças oncológicas em Portugal regista uma taxa de incidência aproximadamente de 3% anual DGS (2017). Este aumento é fundamentado pelo envelhecimento da população, resultante do sucesso do tratamento de cancro, como também de outras patologias associadas à probabilidade do aparecimento desta doença. Associado a estes fatos, as alterações de estilos de vida, é uma realidade bastante significativa na incidência do cancro. DGS (2017)

O tumor vesical encontra-se nas 5 categorias de cancro mais frequentes no sexo masculino em Portugal. (IARC, 2018). Verificou-se, uma incidência, no ano 2018, de 2340 por 100.000 habitantes (IARC, 2018).

Discente: Isabel Claveiro

3. Enquadramento teórico

A aquisição de um estoma cria um enorme impacto na vida da pessoa, quer a nível físico, psicológico, rejeição social, alteração da imagem corporal, falta de autoestima e diminuição do bem-estar sexual (Edis, 2015).

Quando é dada a má notícia à pessoa, esta manifesta muitas vezes sinais de ansiedade, necessitando de tempo para aceitação e ajustamento de todo o processo (Bird et al., 2019),

Deste modo, a realização da consulta de enfermagem na fase pré-operatória é essencial com a intenção de facilitar a transição de saúde/doença/tratamento, abordando aspetos sobre o estoma, marcação do estoma, dispositivos e manuseamento, como temas determinantes para a sua reintegração na vida pessoal e sociedade, atividade laboral, exercício físico, lazer, alimentação, hidratação e sexualidade (Adams, 2019; Bird et al., 2019) .

Discente: Isabel Claveiro

APECE (2010) considera a estomaterapia, uma área diferenciada dos cuidados de saúde, que contempla competências técnico-científicas e relacionais. Refere que com a informação fornecida, o ensino e orientação, conduz a pessoa que irá ou foi sujeita a condição de uma ostomia, a continuar a viver, adaptando à sua nova condição, com a menor demora possível e alcançar metas gradualmente.

A Ordem dos Enfermeiros (2019) aprovou a criação de competências acrescidas na área, diferenciada ou avançada, fundamentando que o exercício de enfermagem em estomaterapia é determinante para suporte integral à pessoa que vai ser ou que foi submetida a uma ostomia.

Discente: Isabel Claveiro

3 . Enquadramento teórico

Este conhecimento proporciona o consentimento informado, iniciando assim o processo de aceitação ao seu novo estado de saúde, permitindo dar tempo à pessoa para compreender toda a informação transmitida, facilitando o período pós-operatório e refletindo-se posteriormente na redução dos dias de internamento (Adams,2019).



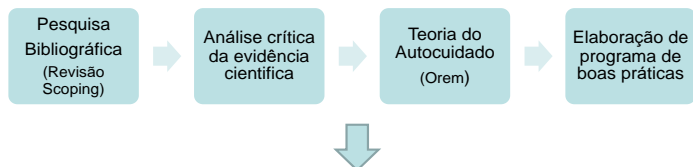
O apoio fornecido pela enfermeira especialista neste tempo, reduz a ansiedade facilitando aquisição de conhecimento e capacidade para o autocuidado (Powell , 2013).



A DGS (2017) publicou a norma, indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em idade Pediátrica, fundamentado a referida intervenção como boa prática, devendo ser efetuada por enfermeiros com formação específica em estomoterapia, associada à experiência profissional na área.

Discente: Isabel Claveiro

4. Desenho do Estudo



Elaboração do Procedimento Sectorial:
Intervenção de Enfermagem à Pessoa Proposta para a Construção de uma Ostomia de Eliminação urinária em Contexto Ambulatório

Discente: Isabel Claveiro

A consulta de enfermagem de ostomia de eliminação urinária na fase pré-operatória

Modelo de Donabedian (1977), da qualidade dos cuidados é baseado em três áreas de intervenção:

Estrutura

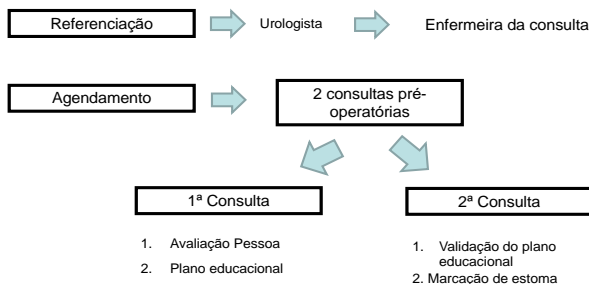
Processo

Resultados



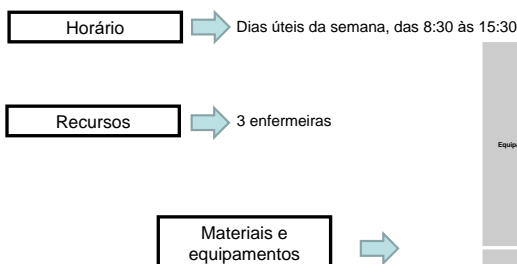
Discente: Isabel Claveiro

ESTRUTURA



Discente: Isabel Claveiro

ESTRUTURA



Equipamentos	
01	Associação
02	Máquina
03	Secadora
04	Canetas
05	Bico de sonda
06	Comprimido
07	1 Caixa com 100 unidades de absorção regular, com bolsa
08	3 cadentes sem bolsa
09	1 Banco
10	Espejo
11	Bancada de inox
12	Armadilha de Têxtil (vermelha)
13	Bumming artificial
14	Bumming natural
15	Cartão aspirante
16	Balança
17	Lavatório
18	Sábão líquido
19	Dispositivo para mãos
20	Distribuidor para toalhonas de papel
21	Capote para ventilar
22	Sacos para resíduos biohazard
23	Sistema charcutaria (intercomunicador)
24	Comunicação
Materiais de consumo	
01	Adesivos de Colónia
02	Tela de tecido
03	Cinco quentes
04	Falocante de conexão abdominal
05	Película protetora
06	Spray Protex
07	Spray Remover
08	Pil copimantes
09	Cartões lavantes

Discente: Isabel Claveiro

Estrutura

Discente: Isabel Claveiro

Processo

Avaliação inicial

↓

Instituição hospitalar
(Com algumas alterações)

↓

Plano Educativo

→

Plano educativo para a consulta pré-operatória de ostomia de eliminação urinária

Intervenção pré-operatória em Ambulatório 1ª consulta	Intervenção pré-operatória no ambulatório 2ª consulta
<p>Processo conhecido sobre consulta de enfermagem de natureza de educação sanitária. Informa sobre a ostomia, técnicas de preparação, higiene, preparação, estilo de vida, recursos humanos. (2) (6) (11) (24) (26)</p> <p>Valida e explica o conhecimento da fisiologia e funcionamento fisiológico da ostomia. (4)</p> <p>Processo conhecido sobre ostomia: explica conceito, finalidade, alterações da ostomia e direitos da pessoa ostomizada. (1) (6) (10) (11)</p> <p>Informa sobre opções de atividade de vida: trabalho, exercício físico, viagens, vestuário, alimentação, atividades de lazer, higiene pessoal e vida profissional, assim a resposta para cada ostomia, realidade para planejar estratégias sociais. (1) (7) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16)</p> <p>Informa sobre intervenções: preparação física pré-operatória, lista de artigos pessoais que podem trazer, condicionar roupa adequada para intervenção cirúrgica no âmbito dos Cuidados Interiores, gestão de dor, mobilização no leito e sistema de feridas para recuperação cirúrgica. (2) (7) (24)</p> <p>Descreve especificações de dispositivos de ostomia.</p> <p>Adaptação do dispositivo a ostomia (tipo, tamanho, forma, adesivo e aderência), particularidade, técnica de aplicação do dispositivo, técnica de adaptação dos dispositivos de ostomia, como o explicar a um familiar. (2) (1) (10) (11) (12)</p> <p>Informa sobre algumas possíveis alterações de pele antes, durante e após a colocação e cura e o espaço de tempo. (3)</p> <p>Adaptar e explicar estratégias de acordo com idade, história física e cognitiva do indivíduo. (6) (11)</p> <p>Plano de trabalho informativo, entendendo que o conteúdo é um resumo de toda a informação fornecida. (1) (10)</p> <p>Valida com o doente a informação aprendida e dispositivos tempo para a realização de dúvidas. (7)</p>	<p>Vigia resposta emocional. (4) (10) (11)</p> <p>Analisa conhecimentos para promover autocuidado da ostomia de eliminação (Stevens Seltman). (1) (2)</p> <p>Explica a importância da participação na decisão de marcação de ostomia, promovendo motivação. (1) (2)</p> <p>Explica a marcação da ostomia. (4) (10) (11) (12)</p> <p>Informa sobre a necessidade de utilizar curativo dermatológico para marcação da ostomia aplicação de pasta transparente para proteção do local. (1) (2)</p> <p>Valida com o doente o conhecimento da localização da marcação da ostomia. (1) (2)</p> <p>Propõem ao doente que experimente aplicação do dispositivo no local selecionado, explicando o objetivo. (4) (1) (2)</p> <p>Valida com o doente a informação aprendida e dispositivos tempo para a realização de dúvidas. (7)</p>

Discente: Isabel Claveiro

Processo

Material Suporte Educativo

→

Fonte: Stevens, P. (2012). Stevens Intestinal Stoma Series

Discente: Isabel Claveiro

Processo

Material Suporte Educativo

→

1º PASSO

para

Viver com uma urostomia

Unidade Funcional de Urologia/Consulta de Enfermagem de sistema de eliminação urinária

Novembro 2017 de 16:30

Direitos da pessoa ostomizada

- Todos os dispositivos de ostomia e acessórios para cuidar da urostomia são comparticipados pelo Sistema Nacional de Saúde na sua totalidade (Portaria nº294/2016 e ISF/2017). É necessário receita médica, correspondente aos dispositivos que optou e adquiriu nas farmácias.
- Isenção de pagamento de taxas moderadoras, sumando no serviço público.
- Na posse do relatório hospitalar e exames clínicos, solicitar no centro de saúde a Junta Médica para obtenção do atestado multissucesso. Tem direito a não usar cinto de segurança nos veículos automóveis, embora tenha que ter em sua posse o atestado médico. No entanto aconselhamos o seu uso, colocando uma proteção localizada no estoma.

VIOLAÇÕES:

Apresentação: Após 5 dias de atos, Aos 15 dias, Aos 30 dias, Aos 3, 6 e 12 meses, Anualmente.

Contactar consulta de: Alterações na pele peristomial, Exatimador divertidas.

Discente: Isabel Claveiro

APARELHO URINÁRIO

A urina é produzida pelos rins e transportada pelos ureteres até a bexiga, sendo posteriormente eliminada, através da uretra, para o exterior.



UROSTOMIA

É uma abertura na parede abdominal, no qual é criado um orifício para a saída de urina, que designamos por estoma. O estoma deve ser rosado e brilhante. Não existe controlo da urina, assim é necessário a colocação de um saco para a sua recolha, e para proteger a pele de qualquer contacto com esta.



RECUPERAR ANTES DA CIRURGIA

- Alimentação equilibrada, com reforço de proteínas (peixe, ovos, carne);
- Ingestão regular de água;
- Hábitos saudáveis de sono e descanso;
- Adequar atividade física ao seu gosto e capacidade, e treine exercícios de mobilidade que lhe foram ensinados;

PREPARAR PARA A CIRURGIA

- Ter apoio familiar/amigo;
- Em caso de ter uma pessoa dependente de si, avalie quem poderá assumir essa responsabilidade, enquanto estiver internado e a recuperar da cirurgia;
- Lavar para o internamento, pijama, chinelos e toalha e a sua medicação habitual;
- Na véspera da cirurgia inicia jejum e é colocado soro em veia periférica;
- A marcação do local de construção do estoma irá ser de acordo com os seus hábitos de vida e autonomia, que será realizada pelas enfermeiras no dia do internamento;

CUIDADOS AO ESTOMA E PELE PERIESTOMAL



1. Remover
2. Lavar
3. Observar
4. Aplicar

DISPOSITIVOS DE OSTOMIA



1 PEÇA

2 PEÇAS

Discente: Isabel Claveiro

Processo

CHBM
Centro Hospitalar
Barreiro Montijo EPE


Guião de marcação pré-operatório do estoma de eliminação urinária

No período pré-operatório, é imperativo a eleição do local de construção de estoma, sendo o momento adequado para a tomada de decisão perante a nova condição de vida. Nesta fase a pessoa obtém informação sobre o estoma, a necessidade da sua existência, os cuidados intrínsecos e estes, dispositivos e acessórios de ostomia, promovendo a capacitação da pessoa para o autocuidado. Idealmente a marcação de estoma deve ser no âmbito de consulta de estomatologia, devido à amplitude da consulta durante a fase referida, recursos materiais, temporais e físicos. Caso não seja exequível a atividade referida, deverá ser realizada no momento mais próximo à intervenção cirúrgica proposta, inclusive em contexto de internamento. A não concretização da marcação de estoma, poderá conduzir a várias complicações no pós-operatório, por não visualização, por presença de pregas cutâneas ou outras condicionantes. Por exemplo: dificuldades no autocuidado, na aparelhagem dos dispositivos, complicações pele periostoma, perda do efluente, afetando a qualidade de vida à pessoa ostomizada. Assim, a enfermeira que exerce esta atividade, deverá ter formação específica (competências acrescidas diferenciadas e/ou avançadas), reconhecida, e com experiência em cuidados de estomatologia.

Em Portugal, atualmente esta atividade é orientada pela norma nº012/2016, atualizada em 3 de Março de 2017: Indicações Clínicas de Intervenção nas ostomias de eliminação urinária em Idade Pediátrica e no Adulto.

CHBM
Centro Hospitalar
Barreiro Montijo EPE

Guião de marcação pré-operatório do estoma de eliminação urinária

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> Elege a localização mais adequada do estoma; Promove a capacitação do autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação urinária;
Realizado por	<ul style="list-style-type: none"> Enfermeiras com formação específica e reconhecida em cuidados de estomatologia e com experiência na área;
População Alvo	<ul style="list-style-type: none"> Pessoas programadas para intervenção cirúrgica, com proposta de construção de estoma urinário;
Localização do estoma	<ul style="list-style-type: none"> Criação de uma linha imaginária entre a crista ilíaca, sínfise púbica e o umbigo, sendo o local de eleição o ponto central desse triângulo, ao nível do músculo reto abdominal; 
Material de suporte	<ul style="list-style-type: none"> Caneta demográfica, adesivo transparente, máquina de tricotomia;

Discente: Isabel Claveiro

Processo

CHBM
Centro Hospitalar
Barreiro Montijo EPE

Guião de marcação pré-operatório do estoma de eliminação urinária

Procedimento	<ul style="list-style-type: none"> Revisar material necessário; Explicar o procedimento, o objetivo e pedir o consentimento; Promover a participação do doente no procedimento; Observar o doente vestido na posição de sentado, com os pés no chão, visualizando a presença do cinto, suspensórios e outros materiais de ostomia; Questiona se necessita de usar algum acessório específico na zona do abdómen, durante o processo que realiza; Realiza prova de roupa da parte superior do corpo; Avalia o abdómen na posição de pé, deitado, sentado e inclinado para a frente, observando para deteção de presença de pregas e depressões cutâneas, cicatrizes, fúrcos cutâneos e oprelatos; A pessoa deve-se deitar de costas e procede-se à identificação do músculo reto abdominal, solicitando que localize a cintura ou que toque, localizando-se o bordo externo do músculo. Os estomas abdominais devem ser implantados no músculo reto abdominal, pois previne a incidência da bolsa peristomal ou prolapsos; Desliza uma linha imaginária entre a crista ilíaca, sínfise púbica e o umbigo. O local do estoma deverá ser no centro do triângulo; Marca o local com marcador fácil de apagar permanentemente; Avalia a localização do estoma na posição de pé, deitado, sentado e inclinado para a frente, verificando a presença de pregas e depressões cutâneas, cicatrizes; Identifica a existência de zonas de superfície cutânea que são barreiras à visualização do processo; Identifica a linha mediana do abdómen, sendo o local provável da incisão cirúrgica para evitar a proximidade da marcação do estoma, pois dificulta a aplicação dos dispositivos de ostomia; Adapta a localização do estoma de acordo com as avaliações efetuadas;
--------------	---

Procedimento	<ul style="list-style-type: none"> Questiona a pessoa se quer adaptar um dispositivo de ostomia urinário no abdómen, com o objetivo do doente sentir e ter a segurança do local elegido; Peça colaboração à pessoa novamente para se sentar, deitar, de pé, inclinado para a frente, com o intuito de validar o local eleito; Solicita à pessoa para ajustar a roupa com o intuito de visualizar a linha da cintura e analisa a posição do cinto, que não deve passar por cima do estoma; Valida com a pessoa a localização do estoma apresentada, questionando se consegue visualizar de modo a conseguir a adaptação dos dispositivos, permitindo autonomia dos cuidados, considerando a auto-imagem e diminuição do risco de complicações; A pessoa volta a posição deitada, no qual é retirado o dispositivo e é realizado a marcação definitiva do estoma; Informa e esclarece ao cirurgião a marcação de estoma, em caso do local elegido ser diferente do habitual; Cólicas adesivo impermeável na marcação; Realiza o respetivo registo;
--------------	--

Discente: Isabel Claveiro

Processo

Guião de marcação pré-operatório do estoma de eliminação urinária

Considerações

- Informa e explica a pessoa que o local escolhido para localização do estoma é uma referência para o cirurgião, mas a decisão da implantação do estoma será tomada no período intra-operatório, pois o procedimento cirúrgico poderá permitir a localização do estoma previamente marcada;
- Evita a região umbilical, proeminências ósseas, a cintura natural, mar pendulares, presença de hérnia;
- Considerações da pessoa: Diagnóstico, idade, atividade profissional, estado de vida, limitações motoras, se teve alguma experiência com um estoma e a preferência para o local do estoma;
- Considerações culturais e religiosas: no caso de uma pessoa muçulma gostariam que o estoma fosse localizado acima ou abaixo da área umbilical muitos vão solicitar acima do umbigo pois referem esta área como limpa sendo um local livre de pregas cutâneas e considerando as posições que adotadas durante o momento da oração;
- Avalia alterações dermatológicas, como psoríase, eczema, como também tratamentos adjuvantes, como radioterapia, desde modo pode antecipar dispositivos de ostomias mais adequados;
- Eventualmente pode existir a possibilidade de marcar um estoma urinário na pessoa que seja portadora de um estoma intestinal. Nestas circunstâncias devem considerar a necessidade de cintos de suporte em ambos os dispositivos. O estoma urinário deverá ser localizado acima do intestinal para diminuição do risco de infecções urinárias;
- Na presença de um abdómen globoso, com pregas cutâneas e depressões cutâneas ou em pessoas posicionadas em cadeiras de rodas, poderá

Guião de marcação pré-operatório do estoma de eliminação urinária

Considerações

Referências Bibliográficas

Burch, J. (2015). Examining stoma care guidance for nurses. *Gastrointestinal Nursing*, 13(6), 17. Disponível em: <https://research.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&url=https://www.ebscohost.com/ehost/abstract?resultid=103934940&lang=pt-pt&site=ehost-live>

Chilton, E. (2014). Stoma siting: why and how to mark the abdomen in preparation for surgery. *Gastrointestinal Nursing*, 12(3), 12-16. Disponível em: <http://research.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&url=https://www.ebscohost.com/ehost/abstract?resultid=103934940&lang=pt-pt&site=ehost-live>

EAUN (2009). *Incontinent Urostomy. Good Practice in Health Care*.

Norma nº12/2016 (2017). *Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e Adulta. Direção Geral de Saúde* 28/10/2016.

Phroby, V., Pearson, T. (2015). Stoma site selection: getting it right for the patient. *Gastrointestinal Nursing*, 13 (5), 16-16.

RNAO. (2019). *Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy*. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario. www.rnao.ca/eng

Wound Ostomy and Continence Nurses Society (2014). *Position Statement on Preoperative Stoma Site Marking for Patients Undergoing Colonoscopy or Rectosigmoidectomy*. www.wocn.org

Discente: Isabel Claveiro

RESULTADOS

1- Indicadores de estrutura (OE, 2007 a)

- ✓ Monitorização da realização da consulta de enfermagem de ostomia de eliminação urinária em tempo pré-operatório, de acordo com os doentes referenciados.
- ✓ Monitorização realização de marcação do local do estoma, no período pré-operatório.

2- Indicador de procedimento (OE, 2007 a)

- ✓ Avaliar conhecimento da pessoa proposta a ostomia de eliminação urinária para promover o autocuidado da ostomia de eliminação urinária – Modificação positiva no estágio do diagnóstico.

Discente: Isabel Claveiro

Referências Bibliográficas

Adams, K. (2019). Helping older patients to adapt to stomas using an enhanced recovery programme. *British Journal of Community Nursing*, 24(5),224-228.

Bird, A., Wilson, K., Bertinara, A., & Amos, L. (2019). Educating patients in stoma care. *British Journal of Nursing*, 28(5), S4-S5. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S4>

Black, P. (2011) The role of the carer and patient in stoma care. *Nursing & Residential Care*, 13 (9),432-436

Burke, K. (2017). The Correlation between stoma siting by a stoma therapy nurse and the rate of post-operative complications and length stay. *Journal of Stomal therapy Australia*, 37(4),10-12.

Bowles, T. (2012). Measuring quality:an evaluation of a nurse-led stoma care outpatient clinic.*Gastrointestinal Nursing*, 10 (5), 11-15.

Edis, H. (2015). Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. *British Journal of Nursing*,24 (17), S4-S12

El-Bahnasawy, M.,Osman, Y.; El-hefnawy A.,Hafez, A., Mohamed A., Mosbah,A., Ali-Eldin B. & Shaaban, A.(2011). Radical cystectomy and urinary diversion in women: impact on sexual function. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*. (45), 332-338.

Mota, M., Gomes, G., Petuco, V., Heck,R., Barros, E., Gomes, V. (2014).Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. *RevEscEnfermUSP*49(1),82-88. Disponível www.ee.usp.br/reeus

Ordem dos Enfermeiros (2007a). *Resumo mínimo de dados e core de indicadores de enfermagem para o repositório central de dados da saúde*. Lisboa: Autor. Disponível em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/documentos/rmdc_indicador-es-vfou2007.pdf

Powell, C. (2013). Using reflection to treat stoma patients with dementia. *Gastrointestinal Nursing*, 11(7),52-57.

Walker, K., Watkins, R., Newman, S., Pullen, J., Osborne, D., Milton, S., Davies, T. (2018). Sharing the results of a patient satisfaction audit. *British Journal of Nursing*, 27 (5),S4-S14

Discente: Isabel Claveiro

18 de Novembro de 2019

Apêndice XXI- Pedido de Autorização à Comissão de Ética para a Saúde

Exmo. Sr. Presidente do Conselho de Administração do

Conforme solicitado pela Comissão de Ética, após ter sido enviado um pedido de autorização formal para o desenvolvimento do projeto “Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória para a capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação”, envio o **Protocolo de Investigação**.

Com os seguintes documentos anexados:

- ✓ Instrumentos de Colheita de Dados (1ª Consulta - Pré-plano educativo; 2ª Consulta – Pós-plano Educativo)
- ✓ Matriz de Recolha de Dados
- ✓ Compromisso Ético
- ✓ Declaração de Consentimento Informado
- ✓ Plano Educativo para a Capacitação para o Autocuidado da consulta de 1ª Vez
- ✓ Escala de Avaliação do AC_Ostomia de Eliminação_Conhecimento (Pertence ao registo de intervenções de enfermagem no Sclinico)
- ✓ Escala de Avaliação do Potencial de reconstrução de autonomia (Pertence ao registo de avaliação de enfermagem Sclinico)

Envio também conforme solicitado:

- ✓ Curriculum Vitae
- ✓ Documento Comprovativo do Orientador

Agradeço desde já a atenção dispensada a este pedido de autorização.

de 2020

Isabel Maria Benido Ferreira Claveiro, enfermeira a exercer funções no serviço de Urologia, atualmente a frequentar o 10º Curso de Mestrado na área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, vertente Oncológica, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, solicita a Vossa Excelência autorização para o desenvolvimento do meu projeto de intervenção a realizar durante o estágio no serviço de urologia/consulta de enfermagem de ostomia de eliminação urinária, a decorrer entre 13 Janeiro e 7 fevereiro de 2020.

Pretendo uma avaliação do projeto com o objetivo de poder publicar no relatório final do curso, a informação obtida nas consultas de enfermagem de ostomia de eliminação urinária do pré-operatório sobre os dados demográficos, clínicos e dos *scores* obtidos na *Escala de Avaliação do AC_Ostomia de Eliminação_conhecimento* que fazem parte dos registos de enfermagem do sistema Sclínico da Instituição.

Protocolo do projeto

” Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória para a capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação”

Definição do Problema

O tumor vesical é um dos cinco tipos de cancro mais frequentes no sexo masculino em Portugal, com uma incidência, em 2018, de 2.340 indivíduos por 100.000 habitantes (IARC, 2018), sendo o tabaco o fator de risco mais estudado como contributo para o aparecimento do tumor da bexiga, pois a sua cessação reduz a recorrência do tumor (Trapp et al., 2018).

O carcinoma da bexiga invasivo é considerado uma doença com grande probabilidade de finitude, sendo por isso necessário um tratamento agressivo e imediato, que interrompa a sua infiltração e evite a sua progressão (Pompeo et al., 2008). A cistectomia radical com intenção curativa está indicada para estes tumores músculo invasivos, mas também nas situações de não obtenção de resposta a tratamentos anteriores nos tumores não invasivos, e com objetivo paliativo nos tumores em estadios de disseminação (Stenzl et al., 2012).

Esta cirurgia é bastante complexa, consistindo na remoção de toda a bexiga, gânglios linfáticos e órgãos adjacentes procedendo-se conseqüentemente à reconstrução da bexiga, ficando a pessoa com uma derivação urinária (Stenzl et al., 2012).

Uma ostomia de eliminação urinária é uma derivação que consiste numa conexão artificial entre um órgão e a parede abdominal, com o objetivo de compensar a via normal de eliminação descontinuada, podendo ser reversível ou definitiva, dependendo do contexto da patologia (DGS,2017).

Passar a ter um estoma urinário tem um enorme impacto na vida da pessoa, quer a nível físico, pois implica alteração da imagem corporal e de todas as funções da bexiga e algumas do sistema urinário com as quais a pessoa terá de saber lidar, quer a nível psicológico ou social, pelas perturbações que causa na autoestima, no bem-estar sexual (Edis, 2015), e na parte afetiva da pessoa que manifesta mais ansiedade, dificuldade em dormir, depressão, redução do apetite e náuseas (ESMO,2016).

Quando se informa a pessoa da necessidade de fazer uma ostomia de eliminação urinária, esta encara-a como uma má notícia, sabendo-se que irá necessitar de tempo para aceitação e ajustamento a todo o processo (Bird et al,2019). As consultas de enfermagem na fase pré-operatória são essenciais para se iniciar todo o processo de adaptação à doença e tratamentos, através de um processo educativo que inclui vários temas que devem ser do conhecimento da pessoa como, o estoma previsto para o seu caso, o aspeto do mesmo e o local da sua marcação, a apresentação dos dispositivos de ostomia urinária e início do seu manuseamento em modelos tridimensionais, mas também outros temas determinantes para a reintegração à sua nova condição de saúde, como os cuidados de suporte (Bird et al,2019; Adams, 2019) . Há evidência de que esta intervenção educativa neste período possibilita a diminuição da ansiedade ao dar segurança à pessoa à medida que evolui a sua capacidade para o autocuidado (Powell 2013); como também suplantar possíveis barreiras existentes (Bird et al, 2019).

Reconhece-se hoje que toda esta informação que ocorre nestas consultas de pré-operatório dá maior sustentabilidade ao consentimento informado, para além de dar tempo à pessoa para compreender toda a informação transmitida, o que é identificado como facilitador no período pós-operatório, reduzindo os dias de internamento (Adams, 2019).

Desde 2017, e formalmente em 2018, as pessoas com ostomia e familiar/cuidador são acompanhadas em consulta de enfermagem de ostomia de eliminação urinária no serviço de urologia, em contexto ambulatorio e internamento. A consulta foi estruturada para o período pós-operatório, tanto da fase de internamento, como na de após a alta, todavia o acompanhamento pré-operatório não se encontra organizado para todos os doentes propostos para esta cirurgia. Os dados estatísticos do registo hospitalar do próprio serviço, revelam que, no ano de 2018, só 70% dos utentes propostos para ostomia de eliminação urinária (urostomia) tiveram acompanhamento pela enfermeira na fase pré-operatória, tendo este sido exclusivamente realizado no dia da admissão ao internamento cirúrgico, ou seja, dois dias antes do procedimento cirúrgico. De salientar que a DGS (2017), na norma sobre

“Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária”, considera a intervenção educativa que antecede a urostomia, como boa prática desde que ocorra numa fase do *continuum* da doença que não seja coincidente com o momento da cirurgia.

Estas consultas de enfermagem do pré-operatório já têm um previsto Guião o de Colheita de Dados estruturado, que tem anexado uma “*Escala de Avaliação do Potencial de Reconstrução de Autonomia*” (Anexo 1) constituída por 7 variáveis medidas por uma escala qualitativa de 4 itens pontuados de 0 a 3. Mas esta avaliação não está a ser sistematicamente realizada a todas as pessoas que vão ser submetidas a uma ostomia de eliminação urinária, nem existe um procedimento setorial que as inclua, assim como não existe um procedimento estruturado para a intervenção educativa, que agora se sistematizou no “*Plano Educativo para a Capacitação para o Autocuidado*” (Anexo 2) , nem se conhecem os resultados desta intervenção sobre o conhecimento das pessoas, embora haja uma “*Escala de Avaliação do AC_Ostomia de Eliminação_Conhecimento*” (Anexo 1), constituída por 19 variáveis medidas por escala nominal de 0 e 1 valor, incluída no programa informático SClínico .

Questão de Investigação:

Qual a variação da pontuação do conhecimento sobre o autocuidado da pessoa com doença oncológica proposta para fazer uma ostomia de eliminação urinária submetida a um plano educativo da 1ª para a 2ª consulta de enfermagem do pré-operatório?

Objetivo

Promover a capacidade de autocuidado da pessoa com doença oncológica proposta para uma ostomia de eliminação urinária através do aumento de conhecimento sobre a sua situação de saúde.

PLANEAMENTO DO PROJETO

Desenho do trabalho é descritivo, prospetivo

Procedimentos para a Seleção da Amostra

População - Pessoas adultas, ≥ 18 anos, propostas para cirurgia programada com construção de ostomia de eliminação urinária (urostomia) por doença oncológica.

Amostra – não probabilística, de conveniência.

Procedimentos para a colheita de dados

O procedimento envolve a medição do conhecimento sobre o autocuidado que uma pessoa com uma ostomia de eliminação urinária necessita ter, em 2 momentos diferente, 1ª e 2ª consulta de enfermagem do pré-operatório, após ter sido feita uma intervenção educativa presencial pela mesma enfermeira estabelecida no “*Plano Educativo para a Capacitação para o Autocuidado*”.

- ✓ A 1ª Consulta de Enfermagem decorrerá entre os 7 a 15 dias antes da data prevista para a cirurgia. O procedimento envolve:
 - Uma colheita de dados – Instrumento de Colheita de Dados 1ª Consulta (Pré-plano educativo) + Aplicação da “Escala de Avaliação do Potencial de Reconstrução de Autonomia” + Aplicação da “Escala AC Ostomia de Eliminação conhecimento”.
 - Uma intervenção educativa – de acordo com o “*Plano Educativo para a Capacitação para o Autocuidado*”

- ✓ A 2ª Consulta de Enfermagem decorrerá no dia da admissão no internamento, três dias previamente à data prevista para a cirurgia. O procedimento envolve:
 - Uma colheita de dados – Instrumento de Colheita de Dados 2ª Consulta (Pós-plano educativo) + Aplicação da “Escala AC Ostomia de Eliminação conhecimento”.

Aspetos éticos da colheita de dados

- Será acautelada a **privacidade** fazendo a colheita de dados em gabinete de consulta onde estarão presentes enfermeira, sujeito, mais acompanhante autorizado por a pessoa.
- Será acautelada a **confidencialidade** dos dados ao manter o anonimato das pessoas através de um código numérico atribuído a cada sujeito que é do conhecimento exclusivo do investigador.
- Será **respeitada a auto-determinação** através da obtenção do consentimento informado antes da consulta de enfermagem de 1ª vez. O esclarecimento dado é sobre a natureza do projeto e dos procedimentos e tempo utilizados no mesmo.
- Foi respeitado **o princípio da autonomia** informando a pessoa do direito a recusar participar ou a interromper a sua participação, sem tal ter implicações no atendimento ou tratamento da doença, sobre os riscos e benefícios, que são sobreponíveis aos da própria intervenção clínica esperada fazer-se numa consulta de enfermagem. Para garantir a liberdade do doente para dar o consentimento, a obtenção do mesmo terá de acentuar essa liberdade de poder dizer sim ou não e deixar claro que no caso de recusa o direito ao cuidado será garantido. Para a assinatura utilizou-se o modelo em uso na instituição.
- Os referidos dados recolhidos vão ser inseridos e analisados em contexto institucional;

(Isabel Claveiro)

Referências Bibliográficas

- Adams, K. (2019). Helping older patients to adapt to stomas using an enhanced recovery programme. *British Journal of Community Nursing*. 24 (5), 224-228.
- Bird, A., Wilson, K., Bertinara, A., & Amos, L. (2019). Educating patients in stoma care. *British Journal of Nursing*, 28 (5), S4–S5. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S4>
- Bowles, T. (2012). Measuring quality: An evaluation of a nurse-led stoma care outpatient clinic. *Gastrointestinal Nursing*. 10 (5), 11-15.
- Burke, K. (2017). The correlation between stoma siting by a stomal therapy nurse and the rate of post-operative complications and length of stay. *Journal of Stomal Therapy Australia*. (4),10-12.
- Direção Geral de Saúde (DGS) (2017). Norma nº012/2016. Indicações clínicas e intervenção nas ostomias de eliminação urinária em idade pediátrica e adulto. Lisboa: Direção Geral de Saúde.
- Edis, H. (2015). Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. *British Journal of Nursing*. 24 (17), 4-12.
- European Society Medical Oncology (2016). *Bladder cancer: a guide for patients. Clinical practice guidelines*. Anticancer Fund. Disponível em: <http://www.esmo.org/content/download/6589/114929/file/Bladder-Cancer-Guide-for-Patients-ACF-ESMO.pdf>
- International Agency for Research (2018). *Global cancer observatory*. Disponível em: Cancer Today.www.iarc.fr.
- Pompeo, A., Carrerette, F., Glina, S., Ortiz V., Ferreir, U. & Fonseca, C. (2008). Câncer da bexiga - Diagnóstico. *Revista Assoc. Med Bras*, 54 (2), 95-104. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?
- Powell, C. (2013). Using reflection to treat stoma patients with dementia. *Gastrointestinal Nursing*. 11 (7), 52-60.
- Stenzl, N.C., Cowan, M., De Santis, G., Jakse, M., Kuczyk, A.S., Merseburger, M.J., Ribal, A., Sherif A. & Witjes J.A. (2012). *Orientações sobre carcinoma da bexiga invasivo e metastático*.18-30. Disponível em: <http://apurologia.pt>
- Trapp, A., Mattiello, I.& Neto, E. (2018). Cancro urotelial da bexiga: estadiamento e tratamento. *Revista Acta Médica*. (2). 70-81. Disponível em: ebooks.pucrs.br.

COMPROMISSO ÉTICO

Título do projeto de intervenção: “Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória para a capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação.”

Pessoa responsável pelo projeto: Isabel Maria Benido Ferreira Claveiro

1. Considero-me obrigada a conhecer e a respeitar os Direitos Humanos.
2. Considero-me obrigada a cumprir os princípios éticos nacionais e internacionais, nomeadamente a “Declaração de Genebra” (2002), a “Declaração de Helsínquia” e emendas (2008) e a “Convenção de Oviedo” (1997).
3. Em todas as minhas ações mantereirei a atitude ética que a moral exige e cumprirei a legislação em vigor.
4. Não me desviarei sem notificação prévia dos procedimentos expostos no projeto que contundam com os princípios éticos assumidos.
5. Considero-me obrigada a esclarecer individualmente cada participante do estudo sobre a finalidade do mesmo e sobre os procedimentos a que estará sujeito.
6. Considero-me obrigada a não utilizar procedimentos que lesem a integridade moral e física dos participantes e tomarei em linha de conta a relação entre a possível utilidade dos resultados e o conjunto dos procedimentos executados.
7. Evitarei todos os procedimentos desnecessários ou que se preveja que sejam incontinentes.
8. Não usarei dados nem resultados que ponham em risco o bom nome ou a integridade dos participantes.

(Assinatura do responsável pelo projeto)

(data)

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

reconheço que os procedimentos de investigação me foram explicados e que todas as minhas questões foram esclarecidas de forma satisfatória. Compreendo igualmente que a participação no estudo não acarreta qualquer tipo de vantagens e/ou desvantagens potenciais.

Fui informado(a) que tenho o direito a recusar participar e que a minha recusa em fazê-lo não terá consequências para mim. Compreendo que tenho o direito de colocar agora e durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão relacionada com o mesmo. Compreendo que sou livre de, a qualquer momento, abandonar o estudo sem ter de fornecer qualquer explicação.

Li (ou alguém leu para mim) o presente documento e estou consciente do que esperar quanto à minha participação no projeto "Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória para a capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação". Assim, aceito voluntariamente participar neste projeto.

(Assinatura do participante)

(data)

Os aspetos mais importantes deste estudo foram explicados ao participante ou ao seu representante, antes de solicitar a sua assinatura. Uma cópia deste documento ser-lhe-á fornecida.

(Data)

(Assinatura do responsável pelo projeto)

Plano Educativo para Capacitação para o Autocuidado

1ª consulta de enfermagem pré-operatória à pessoa proposta para ostomia de eliminação urinária

Intervenção Educativa pré-operatória em ambulatório	
✓	Potencializa conhecimento sobre consulta de enfermagem de ostomia de eliminação urinária para orientar para o serviço de saúde: Informa sobre o objetivo, tempos de agendamento, horário, recursos humanos, fluxograma, cartão de agendamento, ^{(8) (9) (11)} ^{(3) (6)}
✓	Ensinar sobre doença e cirurgia; ^{(6) (9)}
✓	Ensinar sobre ostomia de eliminação urinária; ^{(1) (8) (3) (11)}
✓	Ensinar sobre recursos da comunidade (aquisição de dispositivos de ostomia de eliminação urinária e direitos da pessoa ostomizada); ^{(1) (8) (3) (11)}
✓	Ensinar sobre padrão de exercício, padrão alimentar, incentivar ingestão de líquidos, ensinar sobre atividade recreativa, ensinar sobre autocuidado: higiene e limpar pele periférica ao estoma, ensinar autocuidado: vestuário, padrão sono e repouso, ensinar sobre hábitos de saúde: interação sexual, encorajar expressão de crenças, atividade laboral, para posterior reintegração social; ^{(1) (7) (8) (10) (3) (12) (2) (5) (11)}
✓	Ensinar sobre pré-operatório: preparação do corpo, lista de objetos pessoais que poderá trazer para o hospital, condicionante vaga disponível após intervenção cirúrgica na Unidade de Cuidados Intensivos, gestão de dor, mobilizações no leito e técnica do levante para recuperação cirúrgica; ^{(2) (12) (6)}
✓	Ensinar e instruir sobre os dispositivos para o autocuidado de ostomia de eliminação urinária/ ensinar e instruir sobre os dispositivos para o autocuidado do estoma: adequação de dispositivo ao estoma (peça única, duas peças, encaixe e adesividade) e periodicidade da sua troca, técnica de remoção de dispositivos, técnica de adaptação dos dispositivos de estoma, recorte e explicação da sua finalidade; ^{(2) (1) (6) (3) (11)}
✓	Ensinar sobre complicações do estoma e pele periestomal ⁽⁶⁾ ;
✓	Ensinar sobre estratégias adaptativas: de acordo com idade, limitações físicas, cognitivas, psicológicas e não aceitação do seu estado de saúde, se existentes ^{(5) (11)} ;
✓	Providenciar material de literatura, esclarecendo que o conteúdo é um reforço de todo o ensino realizado ^{(1) (12)}
✓	Apoio profissional: valida com o doente a informação apreendida e disponibiliza tempo para a colocação de dúvidas ⁽⁷⁾

- (1) Bird, A., Wilson, K., Bertinara, A., & Amos, L. (2019). Educating patients in stoma care. *British Journal of Nursing*, 28(5), S4–S5. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.5.S4>
- (2) RNAO, (2019). Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy. Toronto, Canada: Registered Nurses' Association of Ontario. www.RNAO.ca/bpg
- (3) Norma nº012/2016 (2017). Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e Adulto. Direção Geral de Saúde.28/10/2016.
- (4) Burke, K. (2017). The Correlation between stoma siting by a stoma therapy nurse and the rate of post-operative complications and length stay. *Journal of Stomal therapy Australia*, 37(4),10-12.
- (5) Black, P. (2011) The role of the carer and patient in stoma care. *Nursing & Residential Care*, 13 (9).432-436.
- (6) Adams, K. (2019). Helping older patients to adapt to stomas using an enhanced recovery programme. *British Journal of Community Nursing*. 24(5),224-228.
- (7) Powell, C. (2013). Using reflection to treat stoma patients with dementia. *Gastrointestinal Nursing*, 11(7).52-57.
- (8) Edis, H. (2015). Meeting the needs of new ostomists: a patient evaluation survey. *British Journal of Nursing*,24 (17), S4-S12.
- (9) Walker, K., Watkins, R., Newman, S., Pullen, J., Osborne, D., Milton, S., Davies, T. (2018). Sharing the results of a patient satisfaction audit. *British Journal of Nursing*, 27 (5).S4-S14.
- (10) El-Bahnasawy, M.,Osman, Y.; El-hefnawy A.,Hafez, A., Mohamed A., Mosbah,A., Ali-Eldin B. & Shaaban, A.(2011). Radical cystectomy and urinary diversion in women: Impact on sexual function. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*. (45), 332-338.
- (11) Mota, M., Gomes, G., Petuco, V., Heck,R., Barros, E., Gomes, V. (2014).Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. *RevEscEnfermUSP*,49(1).82-88. Disponível www.ee.usp.br/reeusp
- (12) European Association of Urology Nursing (2009). Incontinent Urostomy: Good Practice in Health. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwiDnrGrvuPmAhUlx4UKHaA5AdsQFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fnurses.uroweb.org%2Fwp-content%2Fuploads%2FEAUN_IU_Guidelines_EN_2009_LR.pdf&usg=AOvVaw0lB1-eU_SJDEtAqAswXJ3J

Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória para a capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação

**Instrumento de Colheita de
Dados**

1ª Consulta
(Pré-plano educativo)

1. Guião nº: _____

Dados de Identificação

2. Idade: _____
3. Género: _____
4. Escolaridade: _____
5. Presença de familiar/Cuidador: Sim • Não •
6. Referenciado à consulta de enfermagem pré-operatória: ___/___/___
7. Data da 1ª consulta enfermagem pré-operatória: ___/___/___

Dados Clínicos

8. Diagnóstico: _____
9. Proposta de intervenção cirúrgica: _____
10. Data da cirurgia: ___/___/___
11. Tipo de Ostomia: _____

Dados de Avaliação potencial de reconstrução de autonomia (SClínico):

- 12 . Consciencialização das mudanças:
 Não demonstra •
 Reduzida •
 Moderada •
 Elevada •
13. Força de vontade expressa na aprendizagem:
 Não demonstra •
 Reduzida •
 Moderada •
 Elevada •
14. Crença demonstrada que é capaz de recuperar:
 Não demonstra •
 Reduzida •
 Moderada •
 Elevada •

Instrumento de colheita de dados

1ª Consulta
(Pré-plano educativo)

1. Guião nº: _____

15. Desejo expresso em se tornar mais independente:

- Não demonstra •
- Reduzida •
- Moderada•
- Elevada •

16. Motivação, proatividade e envolvimento no processo de ensino e aprendizagem:

- Não demonstra •
- Reduzida •
- Moderada•
- Elevada •

17. Capacidade Cognitiva:

- Não demonstra •
- Reduzida •
- Moderada•
- Elevada •

18. Capacidade Física:

- Não demonstra •
- Reduzida •
- Moderada•
- Elevada •

19. Nível Potencial de Reconstrução da autonomia (Score) (Anexo I):

Conhecimento sobre consulta:

20. Objetivo da consulta: Sim • Não •

21. Tempos de agendamento da consulta: Sim • Não •

22. Horário da consulta: Sim • Não •

23. Recursos humanos: Sim • Não •

24. Fluxograma: Sim • Não •

25. Literatura da consulta: Sim • Não •

26. Doença e cirurgia proposta: Sim • Não •

27. Pré-operatório: Sim • Não •

28. Estratégias adaptativas a cada barreira existente: Sim • Não •

Instrumento de colheita de dados 1ª Consulta (Pré-plano educativo)	1. Guião nº: _____
--	--------------------

Avaliação do conhecimento da pessoa para o autocuidado da ostomia de eliminação urinária:

- 29. Conceito de ostomia de eliminação: Sim • Não •
 - 30. Finalidade de ostomia de eliminação: Sim • Não •
 - 31. Direitos da pessoa ostomizada: Sim • Não •
 - 32. Material necessário: Sim • Não •
 - 33. Aquisição de material necessário: Sim • Não •
 - 34. Periodicidade de troca de dispositivos:
 - 35. Adequação dos dispositivos ao estoma: Sim • Não •
 - 36. Técnica de remoção de dispositivos: Sim • Não •
 - 37. Limpeza de ostomia e pele peri-ostomia: Sim • Não •
 - 38. Técnica de adaptação dos dispositivos de estoma: Sim • Não •
 - 39. Alteração da pele peri-ostomia: Sim • Não •
 - 40. Alterações/Complicações do estoma: Sim • Não •
 - 41. Trabalho e Lazer: Sim • Não •
 - 42. Alimentação e hidratação: Sim • Não •
 - 43. Vestuário: Sim • Não •
 - 44. Exercício Físico: Sim • Não •
 - 45. Higiene: Sim • Não •
 - 46. Relacionamento Sexual: Sim • Não •
 - 47. Apoio Profissional: Sim • Não •

 - 48. Nível de Conhecimento da pessoa para o autocuidado à ostomia (Score) (Anexo II):
-

Instrumento de colheita de dados 2ª Consulta (Pós-plano educativo)	1. Guião nº: _____
--	--------------------

Dados de Identificação

- 2. Data da 2ª consulta enfermagem pré-operatória (1): ___/___/___
- 3. Intervenção de enfermagem/Plano educacional (2): _____

Dados de Avaliação sobre Conhecimento da Consulta

- 20. Objetivo da consulta: Sim • Não •
- 21. Tempos de agendamento da consulta: Sim • Não •
- 22. Horário da consulta: Sim • Não •
- 23. Recursos humanos: Sim • Não •
- 24. Fluxograma: Sim • Não •
- 25. Literatura da consulta: Sim • Não •
- 26. Doença e cirurgia proposta: Sim • Não •
- 27. Pré-operatório: Sim • Não •
- 28. Estratégias adaptativas a cada barreira existente: Sim • Não •

Nível de Conhecimento da pessoa sobre os dados (Score):

Instrumento de colheita de dados 2ª Consulta (Pós-plano educativo)	1. Guião nº: _____
--	--------------------

Avaliação do conhecimento da pessoa para o autocuidado da ostomia de eliminação urinária:

- 29. Conceito de ostomia de eliminação: Sim • Não •
- 30. Finalidade de ostomia de eliminação: Sim • Não •
- 31. Direitos da pessoa ostomizada: Sim • Não •
- 32. Material necessário: Sim • Não •
- 33. Aquisição de material necessário: Sim • Não •
- 34. Periodicidade de troca de dispositivos: Sim • Não •
- 35. Adequação dos dispositivos ao estoma: Sim • Não •
- 36. Técnica de remoção de dispositivos: Sim • Não •
- 37. Limpeza de ostomia e pele peri-ostomia: Sim • Não •
- 38. Técnica de adaptação dos dispositivos de estoma: Sim • Não •
- 39. Alteração da pele peri-ostomia: Sim • Não •
- 40. Alterações/Complicações do estoma: Sim • Não •
- 41. Trabalho e Lazer: Sim • Não •
- 42. Alimentação e hidratação: Sim • Não •
- 43. Vestuário: Sim • Não •
- 44. Exercício Físico: Sim • Não •
- 45. Higiene: Sim • Não •
- 46. Relacionamento Sexual: Sim • Não •
- 47. Apoio Profissional: Sim • Não •

- 48. Nível de conhecimento da pessoa para o autocuidado à ostomia (Score) (Anexo II):

Instrumentos de Avaliação

- Registo da escala potencial de reconstrução de autonomia (Sclínico), para avaliar a potencialidade que a pessoa apresenta para a autonomia:
 - ⇒ Score 0 - Sem potencial para reconstrução de autonomia
 - ⇒ Score 1 a 7 – Potencial para reconstrução de autonomia em grau reduzido
 - ⇒ Score 8 a 14 – Potencial de reconstrução de autonomia em grau moderado
 - ⇒ Score acima de 15 – Potencial de reconstrução de autonomia em grau elevado

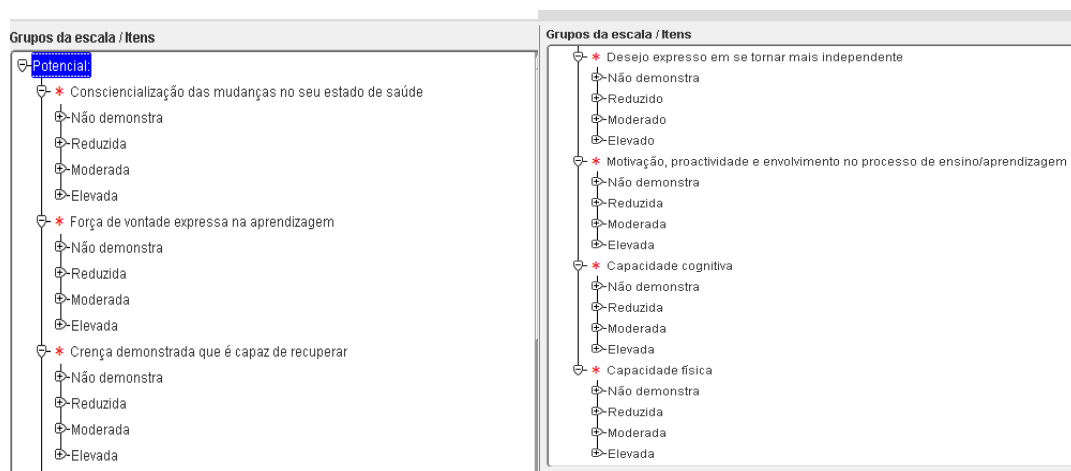


Fig. 1 - Escala de Avaliação do Potencial da reconstrução de autonomia (Sclínico)

- Registo da escala AC_Ostomia de Eliminação_conhecimento (Sclnico), avaliar o conhecimento da pessoa sobre ostomia de eliminação:
 - ⇒ Score 0 a 14 – Autocuidado comprometido
 - ⇒ Score acima 15 – Autocuidado não comprometido



Fig. 2 - Escala AC_Ostomia de Eliminação_conhecimento (Sclnico)

Apêndice XXII- Impresso de Matriz de Colheita de Dados

Apêndice XXIII - Protocolo Buckman

PROTOCOLO BUCKMAN

Foi realizada uma primeira consulta pré-operatória à uma pessoa que iria ser portadora de ostomia de eliminação urinária no Hospital C, usando o protocolo de Buckman (2005) como estratégia de comunicar más notícias e promover o envolvimento da pessoa em todo o processo de doença/tratamento/saúde de forma construtiva.

Setting (S) (localização)	<p>A consulta foi realizada num gabinete com porta fechada, respeitando a privacidade da pessoa. A pessoa e a esposa foram elucidadas sobre o sigilo profissional implícito no decorrer desta consulta. Foi abordado sobre a permissão da presença da esposa na consulta, o qual aceitou prontamente. A equipa de enfermagem e assistentes operacionais foram avisadas para não interromper. Utilizei estratégias de comunicação, como sentar-me próximo do utente e manter contacto visual, respeitando o tempo que o utente expressava as suas dúvidas e receios.</p>
Perception (P) (percepção)	<p>Após o utente e acompanhante transparecerem conforto e confiança para o desenvolvimento da consulta, iniciei a entrevista com o propósito de perceber o conhecimento que a pessoa tinha sobre o seu diagnóstico e tratamento proposto associado a sua consciencialização perante a situação. A resposta foi assertiva e simples, mas sem perceber ao certo o porquê e o percurso da aquisição de uma ostomia. O utente referiu: "De qualquer modo vou realizar a cirurgia, quero ficar bom, pois quero voltar ao meu trabalho de pintor". Esta percepção do conhecimento do utente auxiliou o planeamento da abordagem e o ensino mais adequado a efetua à pessoa e esposa. Utilizei como suporte educativo uma ilustração da técnica cirúrgica com detalhes que considerei importantes, com o propósito de transmitir a informação necessária para a pessoa consciencializar-se da situação e compreender o caminho para voltar a ter qualidade de vida.</p>
Invitation (I) (convidar)	<p>A pessoa expressou claramente a vontade de conhecer todos os aspetos envolventes da doença e tratamento, mesmo assim foi abordado no sentido da sua disponibilidade para obter informação.</p>
Knowledge (K) (conhecimento)	<p>Todo o conhecimento transmitido foi planeado e individualizado, usando uma linguagem simples adequada à pessoa e ao familiar. A informação foi transmitida de acordo com o plano de ensino realizado e após terminar de falar de cada aspeto resumi respetivamente. Tanto a pessoa como a esposa apresentavam capacidade cognitiva, compreendendo a informação dada, mesmo demonstrando ansiedade perante a situação. Manifestaram um grande interesse no ensino realizado, tendo sido sempre assegurado a resposta ao que era solicitado.</p>
Empathy (E) (empatia)	<p>Durante a consulta e no período final desta, fui questionando a pessoa como se estava a sentir, transmitindo que poderia perguntar qualquer coisa, e apesar da ansiedade referia que estava a sentir-se bem.</p>
Strategy (S) (estratégia)	<p>Durante todo o ensino realizado, resumia a informação dada no fim de cada tema abordado. No fim da consulta, foram validados ensinamentos. A pessoa demonstrou-se sempre confortável para colocar questões e expressar seus sentimentos. Relativamente a sexualidade não questionaram, contudo considerei importante introduzir este aspeto no decurso da conversa, para perceber a importância que tinha, o qual consideraram importante saber as possíveis consequências, como também que iriam continuar a ter apoio após cirurgia. O utente referiu: "agora quero é ser tratado... isso logo se vê!"</p>

XXIV – Matriz de Colheita de Dados

Projeto : Intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória para a capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação

Avaliação do conhecimento na 1ª consulta de enfermagem pré-operatória - Pré-Plano Educativo																																																		
DADOS CLÍNICOS						DADOS DE AVALIAÇÃO - POTENCIAL RECONSTRUÇÃO AUTONOMIA (Safinica/Score)										DADOS DE AVALIAÇÃO - AVALIAR CONHECIMENTO PARA PROMOVER O AUTOCUIDADO DA OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO (Score/Score)																																		
Idade (1)	Género (2)	Escolaridade (3)	Cuidador (4)	Data referenciada à consulta de enfermagem (5)	Data 1ª consulta pré-operatória (6)	Diagnóstico (8)	Intervenção cirúrgica (9)	Data proposta cirúrgica (10)	Tipo de ostomia (7)	Consciencialização das mudanças (12)	Força de vontade expressa na aprendizagem (13)	Crença demonstrada que é capaz de recuperar (14)	Desejo expresso em se tornar mais independente (15)	Motivação, proatividade e envolvimento no processo de ensino/aprendizagem (16)	Capacidade cognitiva (17)	Capacidade física (18)	Score (19)	Objetivo da consulta (21)	Tempos de agendamento (20)	Horário (22)	Recursos Humanos (23)	Fluoreograma (24)	Literatura (25)	Doença Cirúrgica proposta (26)	Pré-operatório (27)	Estratégias adaptativas (28)	Conceito de ostomia de eliminação (29)	Finalidade ostomia de eliminação (30)	Direitos de pessoas ostomizadas (31)	Materiais necessários (32)	Aquisição de material necessário (33)	Periodicidade de troca de dispositivos (34)	Adequação dos dispositivos ao estoma (35)	Técnica de remoção de dispositivos (36)	Limpeza de ostomia e pele periestomia (37)	Técnica de adaptação dos dispositivos de ostomia (38)	Alteração da pele periestomia (39)	Alterações/Complicações do estoma (40)	Trabalho e Lazer (41)	Alimentação e hidratação (42)	Vestuário (43)	Exercício físico (44)	Higiene (45)	Relacionamentos Sexuais (46)	Apoio profissional (47)	Score (48)				
65	Masc	4º ano	Sim	19/11/19	27/11/19	TV invasivo	Cetoprostatectomia	12/12/19	Urostomia	Moderada	Elevada	Elevada	Elevada	Elevada	Elevada	Elevada	18	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	3	
79	Masc	4º ano	Sim	22/12/19	23/12/19	Ciste irradiado	Cistectomia R.	26/12/19	Urostomia	Moderada	Elevada	Elevada	Elevada	Elevada	Elevada	Moderada	19	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	0
73	Masc	4º ano	Sim	07/10/19	26/10/19	TV invasivo	cetoprostatectomia	22/10/19	Urostomia	Moderada	Elevada	Elevada	Elevada	Elevada	Elevada	Elevada	18	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não	0

Projeto : intervenção especializada em consulta de enfermagem pré-operatória para a capacitação do autocuidado de doentes oncológicos propostos para ostomia de eliminação

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO			Avaliação do conhecimento na 2ª consulta pré-operatória - Pós - Plano Educativo																														
Nº Guião (1)	Data da 2ª consulta de enfermagem (2)	Plano educacional realizado (3)	DADOS DE AVALIAÇÃO									DADOS DE AVALIAÇÃO -AVALIAR CONHECIMENTO PARA PROMOVER O AUTOCUIDADO DA OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO (Sclínica/Score)																					
			Objetivo da consulta (4)	Tempos de agendamento (5)	Horário (6)	Recursos Humanos (7)	Fluxograma (8)	Literatura (9)	Doença/Cirurgia proposta (10)	Pré-operatório (11)	Estratégias adaptativas (12)	Conceito de ostomia de eliminação (13)	Finalidade ostomia de eliminação (14)	Direitos de pessoas ostomizadas (15)	Material necessário (16)	Aquisição de material necessário (17)	Periodicidade de troca de dispositivos (18)	Adequação dos dispositivos ao estoma (19)	Técnica de remoção de dispositivos (20)	Limpeza de ostomia e pele periestomia (21)	Técnica de adaptação dos dispositivos de estoma (22)	Alteração da pele periestomia (23)	Alterações/Complicações do estoma (24)	Trabalho e Lazer (25)	Alimentação e hidratação (26)	Vestuário (27)	Exercício físico (28)	Higiene (28)	Relacionamento Sexual (29)	Apoio profissional (30)	Score (31)		
E1	11/12/19	27/11/19	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	12
E2	26/12/19	23/12/19	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	14
E3	21/10/19	16/10/19	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	14
E4																																	
E5																																	
E6																																	
E7																																	
E8																																	
E9																																	
E10																																	