



Escola Superior de Saúde **Norte**
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA
NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM
SITUAÇÃO CRÓNICA

Maria Alexandrina Pinto Teixeira

**INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NA
AUTOGESTÃO DA PESSOA COM
ESTOMA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL**

OLIVEIRA DE AZEMÉIS, 2024

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA**

**INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO NA
AUTOGESTÃO DA PESSOA COM ESTOMA DE
ELIMINAÇÃO INTESTINAL**

Relatório Final de Estágio

Maria Alexandrina Pinto Teixeira

Relatório Final de Estágio apresentado com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, sob orientação do Professor Mestre André Leão

Oliveira de Azeméis | 2024

“Nenhum vento sopra a favor de quem não sabe para onde ir”

Sêneca

AGRADECIMENTOS

Na reta final desta etapa, é com genuíno agradecimento que lembro todos os que contribuíram para a conclusão deste trabalho:

Ao professor André Leão, por me ter transmitido a calma que precisava, sem nunca descorar o rigor, persistência e perseverança tão necessários neste período;

À minha amiga e gestora do meu contexto da prática clínica, Enfermeira Lídia Rodrigues, sem a qual nunca se teria iniciado este percurso. Um sincero agradecimento pelo incentivo constante, aliado à reunião de condições laborais que permitiram a conciliação de vários papéis em simultâneo;

Ao contexto clínico de estágio, em nome da Enfermeira Carla Nunes, tutora de estágio, e Enfermeira Aurora Lucas pelo exemplo de rigor e prática avançada que diariamente representaram, na luta por uma enfermagem centrada nas necessidades dos clientes;

À minha *soul sister*, a quem recorri em momentos de desânimo, por saber que receberia o *boost* de incentivo necessário para continuar;

À minha família, especialmente ao meu marido, Bruno, a minha mãe, os meus sogros, irmãos e cunhadas, que tantas vezes me “substituíram” no papel mais importante de todos;

E finalmente, aquela que mais me dificultou o percurso, mas quem mais me fez continuar e sentir que este caminho de grande dificuldade, angústia e dúvida, foi também um caminho de superação: a minha Vida, a minha Filha, Sara.

Obrigada.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

- APECE – Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomatoterapia
- CQS - Comissão da Qualidade e Segurança
- CEE – Consulta de Enfermagem de Estomatoterapia
- DGS – Direção Geral da Saúde
- EEEMCAEPSC – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica
- ENP – Estágio de Natureza Profissional
- EPC - *Enterobacteriales* produtores de carbapenemases
- ESSNorteCVP – Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa
- IACS – Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde
- IF – Incontinência Fecal
- ILC – Infecção do Local Cirúrgico
- ISBAR - *Identify, Situation, Background, Assessment and Recommendation*
- INE – Instituto Nacional de Estatística
- JBI - *Joanna Briggs Institute*
- OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
- OE – Ordem dos Enfermeiros
- PNSD – Plano Nacional de Segurança dos Doentes
- SAMR - *Staphylococcus aureus* resistente a metilina
- ScR - *Scoping Review*
- SIE – Sistema de Informação de Enfermagem
- SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde
- RAM – Resistência aos antimicrobianos
- ULS – Unidade Local de Saúde

RESUMO

O sistema de saúde em Portugal está a passar por uma mudança significativa de paradigma, em resposta ao aumento das doenças crónicas e ao envelhecimento da população. Esta transformação visa adaptar os cuidados de saúde às necessidades atuais, movendo-se de um modelo focado na doença aguda para um que prioriza a prevenção e a gestão de doenças crónicas. Esta mudança representa uma resposta abrangente ao desafio das doenças crónicas, visando melhorar a eficiência do sistema de saúde, a qualidade dos cuidados prestados e, em última análise, os resultados de saúde da população, onde os cuidados especializados de enfermagem assumem um papel muito preponderante, sobretudo na capacitação para a autogestão das doenças crónicas.

Na senda do desenvolvimento de competências de enfermagem avançada, realizou-se a componente de estágio num serviço de consulta de enfermagem de estomaterapia (CEE), numa unidade local de saúde da região norte de Portugal, o que deu lugar a uma reflexão crítica sobre as competências comuns e específicas desenvolvidas neste contexto, descritas na primeira parte deste relatório. Por seu turno, também o local de estágio motivou a questão que se pretendeu investigar, por meio de uma *scoping review* (ScR), cujo objetivo foi mapear a evidência sobre as intervenções de enfermagem na autogestão da pessoa com estoma de eliminação intestinal. A metodologia, resultados e discussão figuram na segunda parte do relatório. Da evidência mapeada, destaca-se a comprovada importância da intervenção avançada de enfermagem nesta população, sendo, contudo, necessário desenvolver, por meio de evidência mais robusta, planos de intervenção para a autogestão, onde melhor se compreenda a relação das intervenções nos diferentes momentos (fase pré-operatória e pós-operatória), e a autogestão da pessoa; o impacto a longo prazo das intervenções implementadas; a personalização dos cuidados, ou seja, como adaptar as intervenções às necessidades e/ou objetivos individuais de cada cliente; o papel e utilidade das tecnologias na autogestão, bem como investigação sobre as melhores práticas para a educação continuada dos clientes ostomizados.

Palavras Chave: Enfermagem; Autogestão; Estoma de eliminação intestinal

ABSTRACT

The healthcare system in Portugal is undergoing a significant paradigm shift in response to the increase in chronic diseases and the ageing of the population. This transformation aims to adapt healthcare to current needs, moving from a model focused on acute illness to one that prioritises the prevention and management of chronic diseases. This change represents a comprehensive response to the challenge of chronic diseases, aimed at improving the efficiency of the health system, the quality of care provided and, ultimately, the health outcomes of the population, where specialised nursing care plays a very important role, especially in empowering people to self-manage chronic diseases.

In order to develop advanced nursing competences, the internship component was carried out in a stomatherapy nursing consultation service in a local health unit in the northern region of Portugal, which gave rise to critical reflection on the common and specific competences developed in this context, described in the first part of this report. In turn, the location of the internship also motivated the question we wanted to investigate, by means of a scoping review, the aim of which was to map the evidence on nursing interventions in the self-management of people with a bowel elimination stoma. The methodology, results and discussion appear in the second part of the report. The mapped evidence highlights the proven importance of advanced nursing intervention in this population. However, it is necessary to develop intervention plans for self-management using more robust evidence, in order to better understand the relationship between interventions at different times (preoperative and postoperative phases) and the person's self-management; the long-term impact of the interventions implemented; the personalisation of care, i.e. how to adapt interventions to the individual needs and/or objectives of each client; the role and usefulness of technologies in self-management, as well as research into best practices for the continuing education of ostomised clients.

Key words: Nursing; Self-management; Bowel elimination stoma

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Quadro do PCC e descritores utilizados na pesquisa	74
Tabela 2 - Intervenções/atividades de enfermagem identificadas	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Diagrama Explicativo da Teoria das Transições	70
Figura 2 - Fluxograma PRISMA - ScR	77

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	19
PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO	21
1. Enquadramento dos contextos de estágio	23
1.1. Estágio em contexto de consulta de enfermagem de estomaterapia (CEE)	23
2. Competências comuns do enfermeiro especialista	27
2.1 – Domínio da prática com responsabilidade profissional, ética e legal.....	27
2.2 – Domínio da melhoria contínua da qualidade.....	32
2.3 – Domínio da gestão dos cuidados	36
2.4 – Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.....	40
3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica	45
3.1 – Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.....	46
3.2 - Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica.....	53
4. Considerações finais	59
PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO	61
1. Resumo	63
2. Abstract.....	65
3. Enquadramento teórico.....	67
4. Finalidade e objetivos	71
5. Metodologia.....	73
5.1. Desenho do estudo	73
5.2. Considerações éticas.....	75
6. Resultados.....	77
7. Discussão.....	89
8. Conclusão.....	93

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	95
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	97
ANEXOS	111
ANEXO I: Certificado de participação no “13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica”	113
ANEXO II: Certificado de participação no “Congresso Nacional de Estomaterapia 2024” ..	117
ANEXO III: Certificado de participação com pôster no “Congresso Nacional de Estomaterapia 2024”	121
ANEXO IV: Certificado de participação nas “III Jornadas da Gestão do Risco Hospitalar” ...	125
ANEXO V: Proposta de Instrução de Trabalho: “Consulta de Enfermagem de Estomaterapia”	129
ANEXO VI: Certificado de participação na “Comemoração do Dia da Pessoa com Ostomia de Eliminação”	133
ANEXO VII: Certificado de participação na “Comemoração do Dia da Pessoa com (In)continência”	137
ANEXO VIII: Certificado de participação no “5º Congresso Internacional IACS 2023”	141
ANEXO IX: Certificado de participação na “Comemoração do dia Internacional da Cobertura Universal em Saúde”	145
ANEXO X: Proposta de Instrução de Trabalho: “Consulta de Enfermagem de Estomaterapia: Pré-operatório”	149
ANEXO XI: Certificado de participação na Comissão Organizadora de evento.....	155
ANEXO XII: Estratégia de Pesquisa	159
ANEXO XIII: Tabela de extração de resultados.....	165

INTRODUÇÃO

Mundialmente, o aumento da esperança média de vida, é considerada como uma das maiores conquistas do século XXI, contudo, afigura-se também como um dos maiores desafios para os governos, sociedades e famílias (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2015). A realidade portuguesa acompanha esta tendência demográfica, sendo notório o aumento da população mais idosa em relação a outras faixas etárias (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2023).

Segundo dados do INE (2023), apesar do fluxo migratório que se verifica nos últimos anos, com impacto recente no aumento da população residente em Portugal, o país mantém a tendência de envelhecimento demográfico. Este facto deve-se não só à melhoria das condições de vida, mas também, aos avanços tecnológicos desenvolvidos na área da saúde (Direção Geral da Saúde [DGS], 2022). Apesar disto, viver mais anos não é sinónimo de qualidade de vida. O perfil da saúde de Portugal prevê que, após os 65 anos, a população viva uma parte significativa da sua vida com incapacidades (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE], 2024).

A par do aumento da esperança média de vida, assistimos ao aumento do número de pessoas portadoras de uma ou mais doenças crónicas, o que aumenta a exigência e a necessidade de respostas a situações cada vez mais complexas na procura de saúde e bem-estar das populações. Tais respostas exigem cuidados de qualidade, adequados às reais necessidades das pessoas, responsabilidade que não pode ser assegurada sem a garantia da qualidade da assistência de enfermagem (Ribeiro et al., 2020).

O peso da doença crónica nas sociedades é inegável. Dos 95,7% de taxa de mortalidade registada por causa naturais, as doenças cardiovasculares e neoplasias representam a maior proporção (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2024). Das neoplasias, apenas o cancro das vias respiratórias suplanta a taxa de mortalidade causada pelos tumores malignos do cólon. Também a doença inflamatória intestinal, tem um número crescente de casos, principalmente em faixas etárias mais jovens, entre os 15 e os 30 anos (Pinho, 2021). Perante isto, sendo a neoplasia intestinal e a doença inflamatória intestinal grave os principais precursores da construção de um estoma, a estomaterapia emerge da necessidade de respostas diferenciadas a uma população particularmente complexa (Costa et al., 2020).

A estomaterapia é uma área do conhecimento específica da enfermagem, que se impõe como uma área de excelência na vertente autónoma da profissão. Esta, reflete a crescente

demanda por cuidados especializados em saúde a quem sofre com lesões da pele (agudas ou crónicas), fístulas, estomas ou incontinências (Costa et al., 2020). Quem sofre de uma doença grave, com implicações cirúrgicas e subsequente construção de um estoma, necessita de um contributo profissional que lhe permita a construção de uma vivência positiva do processo de transição (Associação de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia [APECE], 2012).

Alinhado com esta premissa, no decorrer da última unidade curricular, estágio de natureza profissional (ENP), com relatório final, do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa (EssNorteCVP), ano letivo 2023/2024, o contexto de estágio, foi estrategicamente selecionado no sentido de dar resposta à necessidade individual de aprimorar competências de elemento facilitador de transições difíceis.

Esta unidade curricular contempla uma carga horária total de 810 horas, das quais se prevê 428h de contacto direto com o contexto de estágio. Assim, com o intuito de descrever o percurso de aquisição de competências de especialista e mestre, consolidado ao longo do ENP, surge o presente relatório, estruturalmente dividido em duas partes distintas.

A primeira parte do relatório, versa a componente de estágio com o respetivo enquadramento do local onde se realizou. Seguidamente, a descrição, análise e reflexão das atividades desenvolvidas, sustentadas nos regulamentos de competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica (EEEMCAEPSC).

A segunda parte contempla a componente de investigação, uma *scoping review* (ScR), cujo desenvolvimento fundamenta a aquisição de competências de mestre ao longo do percurso académico. Estruturalmente, esta inicia-se com a apresentação do resumo da ScR desenvolvida, seguida da fundamentação e enquadramento teórico da temática. Seguem-se finalidades e objetivos, a metodologia aplicada, os resultados obtidos e a discussão com a respetiva conclusão.

Ressalva-se que a redação deste documento foi realizada segundo o novo acordo ortográfico, com exceção das citações diretas. A sua estrutura respeita as normas de realização de trabalhos escritos da EssNorteCVP, que preconiza a citação e referenciação segundo a 7ª edição da *American Psychological Association* (APA).

PARTE I – COMPONENTE DE ESTÁGIO

1. Enquadramento dos contextos de estágio

O capítulo que se segue projeta-se na componente de estágio, cuja escolha teve em vista o máximo proveito do contexto clínico no desenvolvimento de competências numa área de interesse pessoal de abordagem à pessoa em situação crónica. Assim, descreve-se o contexto da prática onde decorreu o ENP, bem como as competências adquiridas, mobilizadas e consolidadas neste período, consubstanciando todo o processo de desenvolvimento pessoal com recurso ao Modelo de Aquisição de Competências de Patrícia Benner.

De uma forma breve, Benner, através da adaptação do Modelo de Dreyfus da Aquisição e Desenvolvimento de Competências à Enfermagem, desenvolveu o modelo *De Iniciado a Perito*. De acordo com este modelo, a teoria e a prática devem operar em simbiose, sendo que, a experiência profissional tem impacto direto no desenvolvimento de competências e mestria, ao passo que, a teoria deve alimentar e sustentar a prática (Benner, 2001).

Benner na sua investigação identificou sete domínios de competências dos cuidados de enfermagem, sendo estes a função de ajuda; de educação; de diagnóstico, acompanhamento e monitorização do doente; de gestão eficaz de situações de evolução rápida; de administração e acompanhamento de protocolos terapêuticos; de monitorizar e assegurar a qualidade das práticas e as competências de gestão. Por sua vez, atingir a mestria pelo desenvolvimento das competências, encontra-se dividida em cinco níveis de prática, sendo eles iniciado, avançado, competente, proficiente e perito (Benner, 2001).

1.1. *Estágio em contexto de consulta de enfermagem de estomaterapia (CEE)*

O estágio em contexto de consulta de enfermagem de estomaterapia (CEE) foi a escolha para a componente prática e o mesmo decorreu no espaço temporal de 22 de setembro de 2023 e 11 de março de 2024, numa Unidade Local de Saúde (ULS) na zona norte de Portugal. Com o arranque de 2024, houve uma transição do Centro Hospitalar, que abarcava duas unidades hospitalares, para ULS, passando a estar agregados à figura hospitalar, Unidades de Saúde Familiares de três Agrupamentos de Centros de Saúde distintos, de 4 concelhos da área geográfica anteriormente abrangida pelo Centro Hospitalar. Este novo modelo

organizacional pretende uma gestão integrada de cuidados de saúde primários e cuidados hospitalares devido ao aumento das necessidades da população, associados ao envelhecimento e à carga de doença, assegurando, assim, a centralidade nas pessoas (Decreto-Lei n.º 102/2023 de 7 de novembro, 2023).

Geograficamente, a ULS onde se realizou o ENP, dá resposta às necessidades em cuidados de saúde de cerca de 500.000 habitantes, o que representa uma fração significativa da população residente na zona norte do país, cerca de 13,8%.

Infraestruturalmente, a CEE, encontra-se inserida na consulta externa da ULS, na denominada “zona rosa”. O acesso realiza-se por elevador, escadas ou acesso direto, pelo acesso ao exterior da consulta externa. O gabinete encontra-se equipado com todo o material necessário aos cuidados de enfermagem na abordagem a pessoas com estomas de eliminação, feridas, fístulas, pessoas com problemas associados ao pavimento pélvico, e ainda pessoas com obstipação. Assim, compõem o recheio do gabinete, uma secretária, com dois computadores que auxiliam a prática de enfermagem, um carro com material de uso comum durante as consultas e uma marquesa. Todo o material necessário às técnicas realizadas na consulta, encontra-se organizado em armários, dentro do gabinete. Este dispõe ainda uma casa de banho privativa, adaptada a pessoas com estomas de eliminação.

Constituem-se como recursos humanos da CEE, uma enfermeira especialista em enfermagem médico-cirúrgica, uma enfermeira de cuidados gerais e uma assistente operacional, sendo esta rotativa, uma vez que, dos assistentes operacionais da zona rosa nenhum tem dedicação exclusiva ao gabinete de estomaterapia. A enfermeira gestora é a responsável por toda a consulta externa.

O gabinete conta com um contacto telefónico direto, disponível no horário das consultas, fornecido a todos os clientes da CEE. O horário de funcionamento é de segunda a quinta, das 08:30h as 18:30h e sextas das 08:30 as 14:30h, com um ratio de duas enfermeiras no turno da manhã e uma enfermeira a partir das 14h, até ao encerramento do mesmo.

A referenciação para a CEE deve ser efetuada pelo aplicativo informático SClínico® e ocorre, maioritariamente, na fase pré-cirúrgica. Contudo, os pedidos de colaboração podem derivar de situação diversas, entre elas, pedidos de apoio ao serviço de urgência, pedidos de colaboração do internamento, pedidos de colaboração de outras especialidades e/ou profissionais, e ainda, pedido de marcação de consulta pessoalmente, realizado pelo próprio cliente ou família.

Os registos da prática de enfermagem desenvolvida são realizados, como referido, no SClínico®, com a documentação do processo de enfermagem, através de avaliação inicial, identificação diagnóstica e planificação de intervenções, em formato cíclico de reavaliação em consultas/contactos subsequentes.

2. Competências comuns do enfermeiro especialista

Uma reflexão acerca das competências adquiridas e consolidadas ao longo do ENP, é esperado neste ponto. Assim, alicerçado no regulamento de competência comuns do enfermeiro especialista, espera-se uma análise crítico-reflexiva dos objetivos que se almejavam alcançar, no que concerne à esfera de competências comuns dos enfermeiros especialistas. Explanado no regulamento anteriormente mencionado, sabemos que “(...) *enfermeiro especialista é aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados (...)*” (Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, 2019, p.4744), e ainda que,

“Competências comuns: são as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p.4745)”,

Assim, considerando a esfera de ação dos quatro domínios das competências comuns do enfermeiro especialista, será seguidamente apresentada uma reflexão acerca de cada um dos domínios e quais os contributos da prática clínica durante o ENP para o desenvolvimento e consolidação de competências de especialista e mestre.

2.1 – Domínio da prática com responsabilidade profissional, ética e legal

Neste domínio, é expectável que o enfermeiro apresente um conjunto de competências ao nível ético-deontológico, que lhe permita uma avaliação sistemática das melhores práticas, considerando as preferências do cliente, conforme figura no Regulamento n.º 140/2019 das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

O percurso até então seguido, contribuiu de forma muito particular para o desenvolvimento de competências neste domínio, concretamente, na tomada de decisão sob os princípios ético legais que se impõem a todos os enfermeiros no desempenho das suas funções, como dispõe o artigo 8º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, onde refere que os *“enfermeiros deverão adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito*

pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos” (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2015, p.101)

A tomada de decisão pautada por princípios éticos e deontológicos, deverá ser um objetivo primário para todos os profissionais de saúde, particularmente dos enfermeiros. Com isto, e relembrando o modelo que sustenta o percurso de aquisição de competências, Patricia Benner (2001, p.14), defende que a *“enfermagem tem uma prática socialmente organizada e uma forma implícita de conhecimento e de ética”*. A mesma autora (2001), refere ainda que, o enfermeiro especialista deve ser detentor de conhecimentos técnicos, comunicar de forma eficaz, ser criativo, crítico e responsável na tomada de decisão, assim como, deve assumir uma conduta ética e deontológica.

O respeito pela cultura, crenças, valores e dignidade da pessoa são fundamentais na relação entre cliente e profissional. Esta linha condutora da ação, esteve sempre presente, sendo seguro afirmar que foram respeitados os valores, crenças, e a autonomia da pessoa na tomada de decisão. Procurou-se sempre o estabelecimento de uma relação de confiança, alicerçada nos princípios éticos e deontológicos da profissão, atendendo ao cuidado com a satisfação da pessoa, respeitando o seu próprio projeto de saúde, numa lógica de parceria de cuidados.

Refletindo sobre a defesa da liberdade e dignidade humanas, importa referir que a conduta profissional se alicerçou em valores universais a ter presentes na relação profissional, tal como preconiza o artigo 99º do capítulo VI do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros ([OE], (2015) referente à deontologia profissional. Assim, no respeito pela Igualdade, ao longo do percurso do ENP, sempre houve cautela em atender ao valor supramencionado. O não favorecimento e a não discriminação foram sempre considerados e respeitados. O atendimento e agendamento de consultas, foi sempre realizado de acordo com a necessidade, em conciliação com o cliente, sem prejuízo ou benefício de outrem. O acesso aos cuidados na CEE sempre se proporcionou segundo as necessidades sentidas e/ou referidas pelos clientes, respeitando também, deste modo, a equidade nos cuidados. O mesmo se pode referir em relação ao acesso ao material/ dispositivos necessários à pessoa ostomizada, fornecidos na íntegra, sempre que solicitado.

A este respeito, uma situação particular de descontinuidade de um produto usado por alguns clientes (tampões anais), de uma marca específica da indústria, gerou uma grande preocupação e houve necessidade de unir esforços na resolução da situação por parte dos profissionais, procurando alternativas no mercado, encetando contactos, até com empresas

estrangeiras, na tentativa de manter a resposta às necessidades dos clientes. Com isto, o respeito pelas preferências e necessidades, foi meticulosamente respeitado.

A Norma n.º 015/2013 prevê que o consentimento prévio, livre e esclarecido do cliente, deve preceder qualquer intervenção terapêutica de carácter preventivo, diagnóstico ou de tratamento, com base em informação apropriada, adequada e compreensível, dando, assim, primazia ao princípio ético da autonomia e permitindo à pessoa assumir livremente as decisões sobre a sua própria saúde (Norma n.º 015/2013 atualizada a 04 de novembro, 2015).

Neste prospeito, no respeito pela liberdade, autonomia e autodeterminação da pessoa, apesar de, frequentemente, nos surgirem dilemas éticos, houve sempre a preocupação de manter íntegros estes valores fundamentais. O consentimento livre e esclarecido sobre procedimentos a realizar, o dar espaço e tempo à escolha de materiais e dispositivos que melhor se adequavam à situação específica, foram exemplos de consideração sobre as pessoas e os seus direitos. Advogando o que refere a *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* [UNESCO] (2006), na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, a autonomia das pessoas relativamente à tomada de decisões, desde que avoquem responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada.

Também na pessoa com a capacidade de decisão substancialmente reduzida, lesada ou oscilante, deve haver, na medida do possível, intenção de envolvê-la na tomada de decisão ajudando-a a desenvolver o seu máximo potencial. Neste alinhamento, incluir a pessoa cuidadora/significativa para tomarem decisões de acordo com as preferências do utente, é também um garante da autonomia e dignidade da pessoa (World Medical Association [WMA], 2022).

Face ao anteriormente exposto, os dilemas éticos também surgiram durante o ENP. Uma situação. de avaliação pré cirúrgica de um cliente com demência, cuja decisão e consentimento para o procedimento cirúrgico recaíram sobre a responsável legal, exigiu dos profissionais um esforço de conciliação e procura do melhor curso de ação. Se, por um lado, tudo indicava como melhor decisão para o caso clínico, a realização de uma ostomia derivativa, a cuidadora recusava terminantemente.

Neste sentido, na ótica do que refere Zoboli (2012), os enfermeiros e outros profissionais de saúde devem dominar meios e instrumentos para a resolução dos problemas éticos, decorrentes das relações interpessoais, sendo a deliberação ética uma estratégia útil e relevante, que lhes permite de forma contextualizada e sistematizada, procurar soluções fundamentadas e prudentes, evitando cursos extremos de ação.

No caso concreto, foi possível apurar que, o desconhecimento da doença atual, a ideia pré-concebida acerca de um estoma de eliminação por parte da pessoa responsável e da demência declarada da pessoa doente, eram os principais entraves ao consentimento para o procedimento cirúrgico. Estes factos levaram-nos, primeiramente a desmitificar as ideias erróneas, com a doença e tratamento, explicando detalhadamente o procedimento cirúrgico, cuidados pré e pós-operatórios, complicações possíveis, imediatas e tardias, bem como cuidados necessários ao estoma e para a prevenção de complicações. Foi ainda pedido avaliação por parte da especialidade médica de neurologia, para salvaguardar uma avaliação do estado neurológico, à data da construção do estoma. Seguidamente, foi proposto a aparelhagem de dispositivos de ostomia na pessoa, antes do procedimento, no sentido de perceber a sua reação face ao “corpo estranho”, e assim, antecipar as medidas adaptativas necessárias. Após a realização de duas consultas de preparação pré-operatória, com marcação do melhor local para a realização do estoma, houve concordância por parte da responsável legal da pessoa. Neste caso concreto, foram invocados e mobilizados conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico recente, pois compete ao enfermeiro o trabalho conjunto com a pessoa e família e/ou cuidadores, com vista à educação não apenas sobre a ostomia, mas também sobre os seus sentimentos, medos e angústias, para que seja possível antecipar intervenções que promovam a transição saudável (Vasconcelos & Silva, 2020).

A confidencialidade e sigilo profissional, foram minuciosamente salvaguardados em todos os momentos. Os profissionais, na sua relação com os clientes, obtêm informações pessoais confidenciais, que lhes permitem compreender os seus problemas e quais as melhores intervenções a adotar. Tais informações são de fato confidenciais, o que sugere aos profissionais a responsabilidade de protegê-las de divulgação alheia (Junior et al., 2017). O mesmo se pode dizer no que concerne ao direito à privacidade. Neste domínio em particular, enfrentaram-se algumas dificuldades, relacionadas com a estrutura física do gabinete de estomaterapia, que se situa numa zona muito movimentada da consulta externa, e, por isso, sujeita a interrupções frequentes. Para mitigar esta situação, foi sugerida a utilização de sinalética na porta do gabinete, com a informação “*Em consulta, não interromper*”.

No que respeita aos valores, costumes, as crenças espirituais e práticas específicas dos clientes, importa mencionar uma situação particular da prática acerca da abordagem à pessoa com estoma de eliminação intestinal. Na religião muçulmana, há particularidades a atender, no respeito pela sua crença e costumes. O estoma, sempre que possível, deverá situar-se ao nível, ou acima do nível do umbigo, uma vez que, abaixo desta linha, para a

religião, considera-se uma zona impura (Habib et al., 2020). A oração, é um dos 5 pilares do islamismo, sendo obrigatório encontrar-se num estado de pureza antes de realizar cada um dos 5 momentos de oração diários. Ora, a saída involuntária de fezes, urina ou flatulência durante a sua prática, torna a pessoa impura, obrigando-o a repetir o ritual até que reúna todos os requisitos (Habib et al., 2020). Este facto leva a uma diminuição da perceção da qualidade de vida pela falha na atividade e culto religioso, globalmente diminuído na população muçulmana com estoma de eliminação (Habib et al., 2020).

Existe pouca ou nenhuma formação dos profissionais, sobre a complexa associação entre cultura e religião e o impacto de um estoma nos muçulmanos. Este facto motivou uma pesquisa antecipatória, dada a multiculturalidade das populações, que obrigam os profissionais a esforços de adaptação à singularidade e individualidade de cada um, estando assim, preparados para a diversidade dos clientes num ambiente cada vez mais “sem fronteiras”.

Representa ainda um valor fundamental a observar na relação profissional, a competência e aperfeiçoamento profissional, tendo sido este o objetivo maior ao longo do ciclo de estudos de mestrado, com vista à obtenção do título de EEEMCAEPSC. Assegurar a atualização profissional permanente é um dever deontológico, de maneira que, ao longo do ENP foram várias as participações em eventos científicos. Aumentar a qualidade dos cuidados de saúde, face às alterações das necessidades dos clientes, com incidência crescente das doenças crónicas, são motivos para justificar e aumentar a aposta na especialização da Enfermagem, como garante de uma prática avançada, com resultados comprovadamente compensatórios para os cidadãos, organizações e profissionais (Lopes et al., 2018).

Concluindo, relembramos que a dimensão moral da disciplina da Enfermagem pressupõe um mandato social, em que a sociedade espera algo dos seus membros. O aperfeiçoamento profissional é o caminho da edificação de competências, sendo mais do que uma atualização de conhecimentos, operacionalizando e promovendo o desenvolvimento pessoal e profissional, contando com os contextos da prática como palco desse desenvolvimento. Entendemos, pelo exposto, que a CEE foi um contexto de excelência para o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e mestre ao nível profissional, ético e legal.

2.2 – Domínio da melhoria contínua da qualidade

A Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, na sua Base 2, determina que todas as pessoas têm direito a *“aceder aos cuidados de saúde adequados à sua condição, com prontidão e no tempo considerado clinicamente aceitável, de forma digna, de acordo com a melhor evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde”* (Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro, 2019, p.56). Com as alterações sentidas a nível mundial, no âmbito social, político e económico, impõem-se alterações nos contextos de trabalho, particularmente no domínio da saúde. Com contextos cada vez mais complexos e diversificados, exige-se dos profissionais competências cada vez mais diferenciadas que se traduzam em maior eficácia e eficiência, no âmbito da conceção e implementação de cuidados (Ribeiro et al., 2020).

A mudança de paradigma nas necessidades de saúde das populações, têm desafiado as políticas aplicadas à saúde em todo o mundo, exigindo cuidados de qualidade adequados às reais necessidades das pessoas, responsabilizado todos os profissionais do setor na melhoria da qualidade da assistência em saúde (Ribeiro et al., 2020).

Perante isto, a OE, na busca da excelência e melhoria contínua dos cuidados de enfermagem, aprovou em 2017 em assembleia extraordinária da Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem Médico-cirúrgica, o referencial dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-cirúrgica (OE, 2017), para estímulo e reflexão dos seus enfermeiros, no desenvolvimento de projetos de melhoria contínua, como precursores de mais e melhor qualidade nos cuidados prestados.

Para responder a este mandato, houve durante o ENP, a preocupação de, não só, desenvolver competências na área da estomaterapia, assim como, de manter atualizados os conhecimentos e basear a *práxis* na melhor evidência disponível, como, de resto, se preconiza no artigo 100º do Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem, *“Assegurar a atualização permanente dos seus conhecimentos, designadamente através da frequência de ações de qualificação profissional”* (OE, 2015, P.81). Posto isto, foram vários os eventos científicos frequentados, dos quais, com particular interesse no desenvolvimento de competências e aportes ao ENP, o 13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica, organizado pela Sociedade Portuguesa de Enfermagem Oncológica (SPEO)” (Anexo I), assim como no Congresso Nacional de Estomaterapia realizado pela APECE (Anexo II), no qual houve lugar à participação com uma revisão integrativa da literatura, sob

forma de póster, “Marcação Pré-operatória do Local do Estoma na Prevenção de Complicações Associadas ao Estoma de Eliminação Intestinal” (Anexo III).

Falar de melhoria contínua da qualidade, é também falar de Governança Clínica. Esta trata-se de um *“trabalho de ajuda a todos os clínicos, incluindo os enfermeiros, a promoverem de forma contínua a qualidade e os standards de segurança afetos aos cuidados”* (Fernandes, 2011, p.66). Para Carrapato et al., (2019, p.70) *“a governança em saúde consiste em promover e proteger a saúde da população a partir de ações e meios organizados com esse objetivo”*, o que, por si só, nos relembra o mandato social da profissão e a necessidade de cumprir com estes *standards* na prática clínica. Para Santos et al., (2013), um dos princípios basilares da governança é o envolvimento dos profissionais nos processos de gestão e tomada de decisão dos serviços de saúde, em que todos devem ter o mesmo comprometimento para que os resultados sejam alcançados.

Sabendo que o ENP se realizou numa instituição acreditada pelo modelo de certificação da *Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA)*, modelo oficial adotado pela DGS para a certificação dos hospitais, e que apresenta a maioria dos contextos da prática clínica em processo de candidatura à idoneidade formativa da OE, é notória a prática efetiva da governança clínica, na medida em que se procura segurança dos cuidados, manutenção e desenvolvimento da qualidade, cultura de aprendizagem e responsabilidade organizacional e profissional, que constituem, como afirma Fernandes, (2011), o núcleo de trabalho para a governança clínica .

Segundo o Regulamento n.º 558/2017 de 17 de outubro, o Conselho Diretivo da OE define o conceito de Idoneidade Formativa, como sendo uma das suas principais linhas estratégicas para criar as estruturas que permitam o desenvolvimento sustentado da profissão ao nível da qualidade da formação e da aquisição de competências, no enquadramento do desenho para a valorização da profissão de enfermagem, criando contextos da prática onde o garante da qualidade de formação é uma premissa, e, assim, talhar o caminho para promover o desenvolvimento de ambientes favoráveis à aprendizagem e conseqüente desenvolvimento e valorização da profissão enquanto disciplina com um corpo de conhecimento próprio. Perante isto, é seguro afirmar que houve um ambiente da prática propício à mobilização de competências e habilidades, por forma a garantir a qualidade dos cuidados, estando, assim, conforme preconiza o regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista.

Intrinsecamente ligado ao contexto do ENP, podemos abordar a questão dos ambientes terapêuticos e a Gestão do Risco. Alinhado com o Plano Nacional de Segurança dos Doentes

(PNSD) 2021-2026, estes conceitos são parte integrante do planeamento estratégico emanado no documento referido, onde é dada particular ênfase aos sistemas de notificação como sendo um importante instrumento na persecução da segurança do doente. Estes sistemas apresentam como características a voluntariedade, anonimato, confidencialidade e não punição. Estas características essenciais devem promover a aprendizagem com o erro e a consequente implementação de ações de melhoria.

O documento supramencionado, acerca das práticas seguras em ambientes seguros, diz-nos que

“(...) é influenciado por diversos aspetos, tais como: a notificação de incidentes e eventos adversos, numa lógica de aprendizagem e melhoria da segurança; a criação de um ambiente onde se possa falar abertamente dos riscos, propor soluções e ter mecanismos de resposta, não punitiva ao erro e, uma cultura transparente e justa” (Lebre et al., 2021, p.37).

Resumidamente, *“garantir ambientes seguros para a prestação de cuidados seguros e em tempo útil, envolve um esforço de todos os intervenientes para assegurar condições físicas, técnicas e operacionais necessárias, contando com os gestores e as lideranças das instituições de saúde”* (Lebre et al., 2021, p.37).

No decurso do ENP, houve uma sensibilização especial aos profissionais que prestam cuidados na consulta de estomaterapia, incluindo os assistentes operacionais, que desconheciam a forma de notificação de incidentes adotada na instituição. Com isto, foi transmitido como, na página da intranet, é possível o reporte e notificação de incidentes, pela plataforma de notificação *HER+*, tendo assim, dado o contributo para difundir a cultura de notificação e não punição. Foi ainda fornecido um vídeo tutorial, em formato *QRcode*, desenvolvido na instituição por uma enfermeira, no âmbito da sua formação como mestre em enfermagem médico-cirúrgica (Santos, 2023), como auxílio à notificação no programa em uso na instituição. O mesmo aconteceu com alguns utentes, com demonstração direta da plataforma “NOTIFICA” sobre como reportar incidentes relacionados com a segurança. Exemplos de notificações realizadas, foi o não fornecimento de dispositivos de eliminação em tempo útil, principalmente por desconhecimento dos prescritores, erros no agendamento de consultas, entre outros.

Segundo Barroso et al., (2021), a cultura das organizações tem estado muito focada na culpabilização do indivíduo/profissional, ao invés de desenvolver a cultura de aprender com o erro/incidente. Perante isto, cabe aos profissionais, sendo esperado dos enfermeiros especialistas *“o recurso a mecanismos formais para a participação dos incidentes, avaliação*

das consequências e investigação das causas, sem atribuição de culpa” (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p.4748).

Alinhados na promoção de ambientes de prática seguros e gestão do risco, é importante referir que, desde a primeira hora, se procurou conhecer planos de emergência e catástrofe do local onde decorreu o ENP, para, assim, reconhecer os procedimentos e comportamentos a adotar numa situação real. Foi lembrada a importância destes procedimentos quando, no decurso do ENP, ocorreu uma situação de incêndio, com necessidade de evacuação de um serviço da instituição, do qual resultaram danos estruturais tão significativos, que obrigou cessação de toda a prática clínica no local. A conduta adotada por parte dos profissionais presentes, permitiu a minimização de danos decorrentes do acidente, com evacuação segura de todos os doentes e profissionais. Este acontecimento veio, assim, lembrar a importância de manter acessíveis e visíveis plantas de emergência e evacuação, bem como a formação dos profissionais por meio de situações fictícias e simulacros, para detetar fragilidades na segurança e circuitos definidos.

A par deste acontecimento, houve lugar à participação nas III Jornadas da Gestão do Risco Hospitalar, evento realizado pelo, atualmente extinto, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa (Anexo IV), que se considera ter sido uma mais-valia na atualização de conhecimentos, com repercussões na prática, quer na atividade profissional, quer no ENP.

O cliente com condições crónicas é um grande utilizador dos serviços de saúde, assim, ainda no âmbito da melhoria da qualidade dos cuidados, há que lembrar a importância da comunicação, um dos pilares do PNSD (2021-2026). Alinhado com este documento, aprovado pelo Despacho n.º 9390/2021 de 24 de setembro, faz parte do planeamento estratégico da instituição onde se realizou o ENP, um projeto de melhoria contínua, para implementação da ferramenta ISBAR - *Identify* (Identificação), *Situation* (Situação atual), *Background* (Antecedentes), *Assessment* (Avaliação) e *Recommendation* (Recomendações), nos serviços onde se verifique transição de cuidados, em prol da garantia da qualidade e continuidade dos mesmos. No documento técnico para a implementação do PNSD (2022, p.29) refere que:

“A comunicação eficaz e eficiente numa instituição de saúde é um dos principais pilares para a promoção de cuidados seguros. Diferentes estudos evidenciam que a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde, os doentes e seus familiares, é essencial na prevenção de eventos adversos”.

A comunicação durante todo o percurso do doente, é fundamental para a qualidade e segurança dos cuidados, sendo os momentos de transição de cuidados, de transferência de

responsabilidade ou da passagem de informação particularmente vulneráveis. Dentre estas passagens de informação, tem de ser incluído o doente e a sua família/cuidador (Lebre et al., 2021). No contexto de CEE, a capacidade de comunicação é particularmente importante para a capacitação do cliente ou cuidador nos cuidados necessários a assegurar ao autocuidado.

“A comunicação eficaz na saúde requer conhecimento, competência e empatia. O profissional de saúde deve saber quando falar, o que dizer e como dizer. A comunicação apesar de ser utilizada todos os dias durante a prestação de cuidados de saúde, exige competências que devem ser apreendidas e praticadas, de forma a contribuir para o estabelecimento de comunicação eficaz em ambientes dinâmicos (...)” (Norma nº 001/2017 de 08 de fevereiro, 2017, p.6).

Apesar da ferramenta ISBAR não estar implementada na CEE, a Norma n.º 001/2017 da DGS foi apresentada e debatida junto da enfermeira tutora, bem como, foram discutidas formas de incluir a ferramenta na transição de informações para outros prestadores de cuidados, nomeadamente em casos de doentes institucionalizados, assim como aqueles que recorrem aos cuidados de saúde primários para responder às suas necessidades de cuidados. Assim, com recurso ao modelo explicativo da técnica ISBAR da DGS, informação relevante para a continuidade de cuidados com segurança, passou a ser incluída nas notas de transferência dos utentes, contribuindo assim, para a continuidade, integração e gestão eficaz de cuidados. A qualidade do exercício profissional reflete-se nos planos de cuidados e intervenções que se realizam para e com a pessoa, considerando os seus projetos de saúde. Esta qualidade/competência é mencionada por Benner (2001), no domínio “assegurar e acompanhar a qualidade dos cuidados de saúde”. Assim, consubstanciando a prática de desenvolvimento de competências neste modelo, considera-se ter desempenhado um papel ativo no garante da qualidade dos cuidados durante o ENP.

2.3 – Domínio da gestão dos cuidados

Espera-se do em enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica a competência de gerir cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa, em articulação com a equipa de saúde (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019). Assim, ao enfermeiro, neste domínio, é imputada responsabilidade não somente na sua tomada de decisão, assim como, nos atos que delega, onde deverá assegurar, igualmente, a qualidade e segurança dos mesmos.

Neste sentido, primeiramente, devem estar adequados os *ratios* e reunidas as condições do profissional de enfermagem, para uma prática efetiva e segura. Com o cálculo das dotações seguras, adotado pela OE, com a devida regulamentação, é dado o contributo para o desenvolvimento de um modelo de prestação de cuidados com adequação dos recursos humanos, às características demográficas da população, aos perfis de saúde e doença aos meios tecnológicos disponíveis, assegurando em simultâneo segurança e qualidade dos cuidados (Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro, 2019). Perante isto, considerando as características e necessidades de cuidados em estomaterapia da população abrangida pela ULS onde se realizou o ENP, a calculadora de dotações determina como insuficiente o número de enfermeiros que prestam cuidados, uma vez que os cuidados não se circunscrevem aos prestados dentro do gabinete. Neste seguimento, para demonstrar que a CEE é muito mais do que a abordagem à pessoa com ostomia, foi elaborada uma proposta de Instrução de Trabalho, “Consulta de Enfermagem de Estomaterapia” (Anexo V), a qual se encontra em fase de análise pela Comissão da Qualidade e Segurança (CQS) da ULS onde se realizou o ENP.

O Regulamento anteriormente mencionado (2019), relembra-nos, pois, que o cálculo das dotações não se deve limitar apenas ao número de horas de cuidados por doente, ou tempos médios de realização de determinados procedimentos. Deve sim, atender a outros aspetos, também eles fundamentais para fazer prova do trabalho desenvolvido e fundamentar o reforço de equipas, tal como formação e investigação. Ora, não considerar estes aspetos, como refere Neves (2019), no seu estudo sobre dotações seguras, é colocar em causa a visibilidade do impacto e contributo da profissão para os sistemas de saúde, a economia e populações. Mais se reforça que, a evidência demonstra que a subdotação, nomeadamente a escassez ou ausência de profissionais com capacidades e competências adequadas ou os desequilíbrios na sua alocação, têm sido associada aos cuidados omissos e à ocorrência de eventos adversos, com impacto na qualidade global e nos resultados em saúde (Neves, 2019; Poeira et al., 2018).

Transpondo estes dados para o local de estágio, a escassez de recursos humanos, leva à omissão de atividades, dentre elas, a investigação aplicada à estomaterapia. Este facto é de lamentar, na medida em que se trata de uma área tão fértil para a visibilidade das intervenções autónomas dos enfermeiros e da enfermagem avançada que se pratica no sistema de saúde. Ainda mais quando os enfermeiros reconhecem a importância da investigação para melhorar a prestação de cuidados. Romão et al., (2024), no seu estudo sobre a relação entre dotações seguras e a qualidade dos cuidados de enfermagem, refere

que os enfermeiros reconhecem cada vez mais a importância da investigação para sustentar as suas práticas na melhor evidência científica.

Dos cuidados, diz o Regulamento nº. 140/2019 de 6 de fevereiro, que o enfermeiro especialista deve, também, demonstrar competências na área da gestão, uma vez que é parte integrante da sua prática diária. Dando resposta à otimização do trabalho, em função dos recursos disponíveis, prevê-se atenção à gestão de recursos materiais e de equipamentos (gestão de stocks de material e medicação), bem como a gestão de recursos humanos e dos cuidados. Durante o ENP realizado, foi possível colaborar na organização do stock de material do gabinete, e assim, perceber a dinâmica que envolve toda esta componente da gestão que permite o acesso aos cuidados e materiais em tempo útil, mantendo a engrenagem das organizações em funcionamento.

Relativamente aos recursos humanos, como anteriormente referido, a subdotação, no caso particular da CEE, obriga por vezes ao encerramento da atividade programada, o que coloca em causa a oferta de cuidados especializados e resposta às necessidades da população. Acresce ainda a este facto, um risco acrescido para o *burnout*, a insatisfação no trabalho e a frustração pela incapacidade de prestar cuidados com a qualidade desejada, com ulterior impacto também no bem-estar e satisfação dos profissionais” (Neves, 2019).

Ao nível da gestão de cuidados, encontra-se postulado no Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, que o enfermeiro especialista otimiza o processo de tomada de decisão, reconhecendo quando a sua área de competência foi ultrapassada, devendo por isso, “referenciar para”. Ora, no âmbito dos cuidados em estomaterapia, é muito frequente o envolvimento de outros profissionais no processo de cuidados, dando lugar à centralidade na pessoa, evocada por vários modelos de gestão de cuidados.

Sabemos que o doente com um estoma intestinal pode apresentar défices nutricionais, distúrbios na absorção de vitaminas lipossolúveis e distúrbios eletrolíticos, com risco aumentado de desidratação e insuficiência renal (Sousa, 2024). Assim, é comum o encaminhamento da pessoa ostomizada (principalmente ileostomizados) para consulta de nutrição, a fim de lhe ser fornecido o conhecimento necessário em medidas dietéticas, capazes de mitigar os efeitos da doença ou intervenção cirúrgica subjacente.

Grassel et al. (2023), faz menção à importância de estar atento às alterações na autoimagem, sexualidade, interações sociais, entre tantas outras. As repercussões físicas e psicológicas da presença de um estoma podem levar ao isolamento, depressão, sentimentos de baixa autoestima e diminuição da qualidade de vida, sendo, por vezes, necessário, o

acompanhamento psicológico da pessoa. Assim, a referência para o psicólogo foi, várias vezes sugerida ao médico, uma vez que, na instituição onde se realizou o ENP, o pedido de colaboração a este profissional, apenas é permitido ao médico. O acesso a cuidados especializados de enfermagem na área da Saúde Mental, seria também uma mais-valia no cuidado holístico dos clientes, mas, mais uma vez, a escassez de recursos, não permite ultimar o que se perspetiva como a melhor abordagem. O apoio emocional proporcionado por enfermagem é essencial e faz parte do processo de incorporação e integração psicológicas da nova condição de ostomizado, tornando a pessoa mais capaz de reconhecer ações que transmitam tranquilidade emocional (Tavares E Souza et al., 2016).

Outras especialidades ou profissionais foram frequentemente convocados a fazer parte do plano de cuidados dirigido à pessoa em CEE, entre eles, fisioterapeutas, para colaborarem no fortalecimento da musculatura abdominal e pélvica, prevenindo assim, complicações e para a promoção de atividade física em segurança após construção de um estoma. Estes profissionais, são também, frequentemente incluídos na abordagem à pessoa com incontinência, como parte integrante da intervenção não invasiva ao problema (Lopes, 2020). Em conclusão, a pessoa submetida a um procedimento cirúrgico gerador de um estoma intestinal, requer cuidados diferenciados e abrangente nas dimensões física, psicológica, social e espiritual, havendo, portanto, a necessidade de assumir a centralidade do cuidado na pessoa para uma melhor resposta às suas necessidades (Pinho et al., 2018; Pinto, 2014).

Em sentido inverso, também foi frequente a solicitação do parecer da enfermeira tutora, na avaliação de doentes fora do contexto de consulta, por ser considerada “perita” na área da estomaterapia. Relembrando o modelo de Benner (2001), enfermeiros peritos são os profissionais capazes de identificar as respostas clínicas adequadas a situações inesperadas; compreendendo e diagnosticando com rigor, de forma quase intuitiva, a situação no seu todo, não perdendo, assim, tempo com respostas ineficazes. Contudo, a realização de estudos sobre a perícia clínica em enfermagem, é cada vez mais necessária, na medida em que se aclama, cada vez mais, a necessidade de produzir cuidados mais seguros, eficazes e eficientes (Cunha, 2017).

Focando a atenção nos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica, em relação ao enunciado descritivo, *organização dos cuidados de enfermagem*, é esperado do enfermeiro especialista, a monitorização do cumprimento das dotações seguras nos contextos da prática, como anteriormente referido. É ainda recomendado a existência de guias orientadores de boas práticas clínicas, que foram

atempadamente consultados, no início do ENP, a fim de aprimorar desde o primeiro dia, a intervenção à pessoa englobada na esfera de cuidados da CEE (OE, 2017).

Em jeito de conclusão, o ENP permitiu consolidar conhecimentos na área da gestão em enfermagem por meio da gestão e organização do trabalho e recursos humanos e materiais, promovendo o cumprimento dos Padrões da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, o trabalho em equipa, a inovação e a comunicação eficaz entre a equipa multidisciplinar com vista à prestação de cuidados de qualidade e com segurança, acrescentando valor aos cuidados e à instituição, como de resto, preconiza Benner (2001) no seu modelo de desenvolvimento de competências.

2.4 – Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais

O autoconhecimento e assertividade são conceitos basilares na prática de enfermagem, fundamentais ao desenvolvimento de aprendizagens profissionais. O reconhecimento de recursos e limites pessoais e profissionais, deve fazer-se acompanhar da capacidade de trabalho em equipa e articulação com os demais profissionais, envolvidos na prestação direta ou indireta de cuidados à pessoa, neste caso, com condição crónica (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019). Assim, parece fazer sentido evocar a importância da colaboração entre profissionais no processo de tomada de decisão, trabalhando no sentido da integração de cuidados, tão necessária na centralidade da pessoa nos serviços de saúde. Como refere Campos (2022), a integração de cuidados é a maior oportunidade de mudança que se apresenta ao nosso sistema de saúde num horizonte próximo e aquela que poderá ter mais impacto na priorização das necessidades e preferências dos doentes, sendo certa a necessidade de operacionalizar programas de acompanhamento do doente crónico, compostos por equipas multidisciplinares.

No estudo realizado pelo Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores, Tecnologia e Ciência, sob coordenação da OE, fica claro que, perante os argumentos de aumentar a qualidade dos serviços de saúde prestados e garantir a gestão integrada da doença crónica numa população cada vez mais envelhecida, é fundamental destacar, por meio de investigação, o impacto do trabalho desenvolvido pelos enfermeiros especialistas, no acesso aos cuidados de saúde, na satisfação dos clientes, nos diversos indicadores de saúde e bem-estar, na qualidade e custos associados à prestação dos serviços (Lopes et al., 2018). O mesmo estudo, apresenta nas suas conclusões que, dados internacionais comprovam que:

“a especialização contribui para uma melhor prestação de cuidados de saúde, através do melhor atendimento directo ao cliente, com o fornecimento de cuidados mais oportunos, personalizados e abrangentes e, indirectamente, através da educação em relação às doenças, aconselhamento, ajuda na autogestão de doenças e promoção de boas práticas” (Lopes et al., 2018, p. 31).

Acrescenta-se ainda que, o enfermeiro especialista é um elemento fundamental na consolidação das equipas, pois, pela sua aprendizagem profissional, possui conhecimentos profundos sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, aliado ao elevado nível de julgamento clínico e tomada de decisão, sendo determinante na procura da qualidade e excelência dos cuidados, respeitando o quadro regulador do exercício profissional, onde se almeja atingir os mais elevados padrões de qualidade (Pires et al., 2023).

Ademais, como refere, Parreira et al., (2022, p. 37), a

“miopia na estratégia de Recursos Humanos e Gestão de Pessoas na área da saúde criadora de ineficiências estruturais é naturalmente geradora de complicações evitáveis, que estão associadas a uma multiplicidade de variáveis, como sejam a complexidade crescente das exigências na prestação de cuidados, o aumento do numero de idosos e de doentes crónicos, a necessidade de cuidados mais especializados, (...). O desafio colocado à gestão de cuidados de qualidade em contextos complexos e imprevisíveis requerem profissionais mais competentes, geradores de elevados níveis de segurança, culminando em menor numero de complicações e custos na saúde.”

A existência de formação contínua dos enfermeiros especialistas na área em apreço é um requisito fundamental no processo de aquisição de competências de enfermeiro especialista e mestre. Assim, transpondo esta temática ao ENP, a procura pessoal de formação na área da estomaterapia em particular, decorreu por meio da procura de eventos de reconhecida relevância na área, como anteriormente referido, uma vez que se trata de uma área do conhecimento tão própria, que lhe valeu reconhecimento por parte da OE e atribuição de certificação de competências diferenciadas e avançada aos enfermeiros com reconhecida *expertise*, conforme consta no Regulamento n.º 398/2019 de 6 de maio.

Durante o ENP a tutoria foi levada a cabo por uma enfermeira de reconhecido mérito na área da estomaterapia. Sendo perita, tem já muito alicerçado todo o percurso formativo pessoal, e também muito bem delineada a atividade formativa que leva a cabo na instituição onde se realizou o ENP. Com isto, o objetivo inicialmente proposto de “participar no levantamento das necessidades formativas e participar em eventuais formações que se venham a realizar”, perdeu relevância, uma vez que já se encontravam planeadas as formações a realizar. Sendo também esta, uma área tão específica da enfermagem, existe em cada serviço da ULS

(cirurgia geral, medicina interna, especialidades médicas e cirúrgicas), um enfermeiro de referência com a função de “elo de ligação” ao gabinete de estomaterapia. A articulação interna existente tem permitido uma resposta mais célere às dificuldades sentidas nos internamentos. Perante isto, o que se procurou otimizar no decorrer do ENP, foi o circuito de pedidos de colaboração, fazendo lembrar, através do email institucional endereçado aos enfermeiros, a forma de referenciar ou pedir colaboração ao gabinete de estomaterapia, quando o “elo de ligação” não está presente, ou, mesmo estando, quando necessita de uma intervenção mais diferenciada.

Se as formações na área da estomaterapia são uma realidade na instituição onde se realizou o ENP, também a “(...) incorporação do novo conhecimento no contexto da prática de cuidados, visando ganhos em saúde dos cidadãos” (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p.4749), é uma preocupação. Então, na fase inicial do ENP, foi possível frequentar, o evento levado a cabo pela equipa de enfermagem da CEE, que assinalou no dia 23 de outubro, a celebração do dia do Ostimizado (Anexo VI). Participar neste evento permitiu realçar a importância de aproximar o conhecimento científico à comunidade, e evidenciar que o carácter integrativo dos cuidados deve ser colocado ao serviço dos cidadãos.

Posteriormente, na linha cronológica de datas que assinalam marcos da população alvo da estomaterapia, decidiu-se assinalar o dia da pessoa com (in)continência, na semana que sinaliza esta problemática, no dia 25 de junho (Anexo VII), cuja participação contribuiu para disseminar “conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada”, tal como preconiza o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro (p.4749), quando se refere à prática clínica suportada em evidência científica.

Na procura de mais e melhor conhecimento, como se espera do enfermeiro especialista, durante o ENP, foi possível analisar criticamente diversas situações, refletindo sobre as práticas adotadas, e se estas se basearam na melhor evidência disponível. Foi ainda possível, no período temporal do ENP, perceber a dinâmica da investigação envolvida na indústria farmacêutica, uma vez que havia clientes a participar num ensaio clínico, levado a cabo por uma empresa do setor, para testar dispositivos de eliminação intestinal inovadores no mercado. As entrevistas e procedimentos foram conduzidas pela enfermeira tutora, e todo o curso da investigação foi norteado pelo desenho do estudo em curso, mas houve a possibilidade de discutir as implicações da investigação, tal como se preconiza no regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista, quando refere “(...) a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e

pertinente, que permita avançar e melhorar de forma contínua a prática da enfermagem” (Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro, 2019, p.4744).

À luz do primado da atualização contínua, participar no 5º Congresso Internacional IACS 2023 (Anexo VIII), foi uma mais-valia na atualização numa área tão particular e singular do EEEMCAEPSC, a da prevenção e controlo de infeção, associada aos cuidados de saúde. Com isto, foi possível contribuir para a resposta ao objetivo inicialmente traçado, quando se referiu a intenção de participar como agente ativo na prevenção e controlo de infeção e resistência aos antimicrobianos. Em contexto de consulta externa, onde a situação de doença aguda não é tanto uma realidade, trata-se de um contexto favorável à educação para a saúde dos utentes, quanto ao uso inadequado de antibióticos e as suas consequências para a população, animais, ecossistemas, etc. No relatório publicado em setembro de 2023, *Embracing a One Health Framework to Fight Antimicrobial Resistance*, a OCDE, vem lembrar que a capacidade dos microrganismos resistirem aos antimicrobianos tem sido crescente e coloca em causa todos os avanços registados na saúde pública. Os mais recentes dados apontam para que, em 34 países da OCDE, haja cerca de 79 milhões de mortes causadas pela resistência aos antimicrobianos, com custos económicos a rondarem os 29 mil milhões de dólares (OCDE, 2023). É urgente uma estratégia concertada e multissetorial, para fazer face às implicações na saúde humana, animal, do ambiente e dos sistemas agroalimentares, profundamente ameaçados por esta complexa questão (OCDE, 2023). A problemática da resistência aos antimicrobianos e o impacto do comportamento individual, deve ser amplamente difundida na comunidade em geral, pelo que, neste alinhamento, sempre que foi oportuno, durante o contacto com os clientes, familiares ou cuidadores, estas questões foram abordadas e debatidas.

No seguimento desta temática, a Organização das Nações Unidas (ONU), com a concordância de 193 países, tendo na agenda os objetivos de desenvolvimento sustentável, para transformar o nosso mundo até 2030, no objetivo 3 “Saúde de Qualidade”, refere que, reduzir um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar, é uma das metas que poderá contribuir para a “Saúde de Qualidade” que se pretende atingir. Este facto sustenta a necessidade premente de intervenção concertada de luta contra as resistências aos antimicrobianos, onde todos somos chamados a intervir, e onde todos devem ser agentes de mudança (Conselho Empresarial para o Desenvolvimento Sustentável, s.d).

Ainda no âmbito das aprendizagens profissionais, relativamente à prática baseada na evidência, esperada no âmbito de aquisição de competências de especialista e mestre, a

realização de uma *ScR* na componente de investigação do presente relatório consubstancia a articulação do *Know how* adquirido no percurso académico, com a perícia aprimorada neste domínio.

Pinto et al.(2023), comprovam no seu estudo que, as barreiras mais significativas à prática baseada na evidencia, sentidas pelos enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica, são a falta de incentivos para desenvolver competências de investigação, o apoio de pares especializados, a formação contínua, o financiamento e o tempo para a realizar. Assim, corroborando as dificuldades mencionadas por Pinto et al. (2023), considera-se essencial todo o percurso formativo percorrido neste ciclo de estudos, que permitiu diminuir o fosso existente entre a investigação e a prática, aproximando-as de forma complementar, sustentando a prática na melhor evidência disponível.

Difundir o conhecimento, como precursor do crescimento da disciplina de enfermagem, é, moralmente mandatário. Assim, para ultimar e comprovar de desenvolvimento de competências de especialista e mestre, pretende-se publicar os resultados obtidos na componente de investigação do presente relatório.

3. Competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem à pessoa em situação crónica

A especialidade em enfermagem médico-cirúrgica, contempla uma abrangente necessidade de cuidados de enfermagem especializados em áreas emergentes, sobre as quais se reconhece a imperiosidade de especificar as competências de acordo com o destinatário dos cuidados (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018). Então, no concernente à abordagem à pessoa em situação crónica, a OE (2017, p. 34), refere que,

“o Enfermeiro Especialista na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, será uma referência no que concerne à prevenção, promoção de estilos de vida, adesão ao regime terapêutico e gestão da doença crónica, de modo a capacitar a pessoa, para a vivência da mesma e para a redefinição do seu projeto de saúde”

Sendo esta a visão da OE para o EEEMCAEPSC, interessa lembrar que os cuidados especializados podem ser oferecidos em qualquer ambiente e incidem na prevenção da doença, na promoção de estilos de vida, na promoção de processos de adaptação e de adesão ao regime terapêutico, para capacitar a pessoa, família e/ou cuidador a viver com uma ou mais doenças crónicas, tendo como fim a redefinição de um projeto de saúde e vida, numa lógica de parceria de cuidados (OE, 2017).

Estes elementos remetem-nos para os padrões de qualidade dos cuidados, desenvolvidos pela OE, como referencial para a melhoria contínua dos cuidados. Os enunciados descritivos existentes neste documento, são a base do modelo de excelência dos cuidados de enfermagem (OE, 2017).

A doença crónica, como relembra a *World Health Organization* ([WHO], 2023), trata-se de uma situação clínica tratável, mas incurável, de longa duração e, geralmente, de progressão lenta, fortemente dependente e influenciada por fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. Destacam-se como as principais doenças crónicas, as neoplasias, as doenças cardiovasculares, respiratórias, metabólicas, e reumatológicas, entre outras. A OE adota a definição explanada no Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho, (p. 3857), onde se refere à doença crónica como uma

“doença de curso prolongado, com evolução gradual dos sintomas e com aspetos multidimensionais, potencialmente incapacitante, que afeta, de forma prolongada, as funções psicológica, fisiológica ou anatómica, com limitações acentuadas nas possibilidades de resposta a tratamento curativo, mas com eventual potencial de

correção ou compensação e que se repercute de forma acentuadamente negativa no contexto social da pessoa por ela afetada”

Estando no centro da nossa atenção, este capítulo compila a abordagem à pessoa em situação crónica, com destaque nas intervenções especializadas levadas a cabo, para dar resposta às unidades de competência esperadas do enfermeiro especialista e mestre, no final do seu percurso formativo, como garante da prestação de cuidados diferenciados e referência de uma enfermagem avançada. Assim, orientado pelo Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, será descrito o manancial de atividades dirigidas à pessoa em situação crónica, nomeadamente, à pessoa alvo de cuidados em CEE.

3.1 – Cuida da pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica

As limitações decorrentes da doença crónica obrigam a estratégias de gestão eficazes para lhes dar resposta, sendo o enfermeiro especialista o profissional de excelência para mobilizar conhecimentos e habilidades na identificação da intervenção especializada, conceção, implementação e avaliação do plano de cuidados personalizado, enquanto parceiro de cuidados promotores da qualidade e segurança, acrescentando valor à pessoa e à profissão (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018).

Segundo dados do INE (2024), em 2023, 44,5% da população com 16 ou mais anos tinha uma doença crónica. Esta condição é mais frequente nas mulheres (47,7%) do que nos homens (40,9%), e afeta mais a população idosa, sendo a sua representação cada vez mais expressiva com o aumento da idade, estando presente pelo menos uma condição crónica em 71,1% da população com 65 ou mais anos (INE, 2024). Estes dados demonstram que a pessoa em situação crónica é uma área de intervenção emergente, estado cada vez mais relacionada com a procura de cuidados e a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

O relatório da *Partnership for Health System Sustainability and Resilience* em Portugal (PHSSR Portugal), uma iniciativa internacional da *London School of Economics*, liderada em Portugal pelo Instituto Superior Técnico, expõe os pontos fortes e fracos do nosso sistema de saúde, em termos de sustentabilidade e resiliência, sendo claro que, a prestação de cuidados de saúde ainda se encontra muito fragmentada entre cuidados primários, secundários e terciários, havendo ainda uma cultura muito reativa e pouco proativa quer no aparecimento

de doenças, quer nas agudizações de condições crónicas, sendo, por isso, necessário mudar o paradigma das respostas em cuidados de saúde à população (Oliveira et al., 2022).

No âmbito da estomaterapia, um estudo observacional, longitudinal retrospectivo multicêntrico realizado em Portugal por Dias et al., (2024), vem demonstrar que o número de pessoas portadoras de um ou mais estomas de eliminação, apresenta uma tendência crescente, e está ligada em proporcionalidade ao número de pessoas acometidas por cancro colorretal, a principal causa da necessidade construção de estomas de eliminação (Dias et al., 2024; Silva et al., 2020). O mesmo estudo refere que, em 2021, 9.793 pessoas tinham especificamente estomas de eliminação, sendo a colostomia o tipo mais prevalente, representando 48,8% dos casos (Dias et al., 2024).

A CEE onde se realizou o ENP não se desvia da tendência nacional. O último relatório, com dados de 2022, refere que o número de clientes com colostomia aproxima-se de 50% do total de doentes em CEE. A restante população, representa outras situações do foro da estomaterapia, havendo também um número crescente de clientes com incontinência fecal (IF) ou outras disfunções pélvicas.

Perante o exposto, durante o ENP, foi imediatamente sentida a necessidade de atender à centralidade da pessoa na sua abordagem. A população da CEE, pela sua singularidade, exige os mais exímios cuidados de enfermagem à pessoa em situação crónica. A estomaterapia é uma especialidade da enfermagem cujo foco se centra no cuidado às pessoas com ostomias, feridas complexas e incontinência/disfunção do pavimento pélvico, que são situações que frequentemente estão associadas a condições crónicas (Costa et al., 2020).

No decorrer do ENP, foi necessário realizar pesquisa científica para aprofundar conhecimentos sobre a população em causa, nomeadamente, a fisiopatologia subjacente à necessidade de construção de um estoma de eliminação, bem como das principais alterações decorrentes destes, assim como, de todas as situações menos prevalentes, mas não menos importantes, presentes na CEE. A participação em eventos científicos com foco na pessoa em situação crónica, foi uma das estratégias para ir de encontro à melhor e mais atualizada evidência científica, com a intenção de proporcionar uma resposta às necessidades sentidas por parte dos clientes.

Dando lugar à reflexão sobre as competências específicas de enfermeiro especialista desenvolvidas e consolidadas, no âmbito da primeira unidade de competência, *“identifica as necessidades da pessoa, família e cuidadores assegurando a prevenção, a deteção precoce, a estabilização, a manutenção e adaptação à doença crónica”* (Regulamento n.º 429/2018

de 16 de julho, 2018, p. 19368), considera-se que as intervenções desenvolvidas na CEE deram resposta ao enunciado. O estabelecimento de uma relação terapêutica eficaz e adequada à pessoa e família/cuidador alvo dos cuidados, a adequação da comunicação em função da pessoa e contexto, promovendo o envolvimento do núcleo que vivencia a situação crónica, no processo de cuidar, rumo ao bem-estar e qualidade de vida, foram considerados durante todo o ENP, no percurso de edificação de competências.

Uma das dificuldades sentidas, principalmente na avaliação do impacto das intervenções realizadas aos clientes do contexto do ENP, foi, o facto de não ter sido dado seguimento a muitos deles, tendo havido poucos contactos, principalmente por questões de agenda. Para mitigar esta dificuldade, tentou-se dar um seguimento mais estreito àqueles que mais frequentemente vinham à consulta, mormente os que eram acometidos por complicações associadas ao estoma, com registo fotográfico das mesmas (após consentimento), para melhor avaliação da evolução. Pontes et al. (2024), demonstra, no seu estudo, que a incorporação de tecnologias no cuidado à pessoa, por exemplo, o uso da fotografia digital pode facilitar os registos da evolução cicatricial de feridas, sendo uma ferramenta a favor da tomada de decisão, minimizando o tempo, os custos de tratamento e o sofrimento da pessoa.

Como anteriormente referido, o local onde foi realizado o ENP, é dedicado a uma população com necessidades de cuidados em estomaterapia, contudo, desta consulta excluem-se as pessoas com estomas respiratórios e de alimentação. Este facto é apontado como limitação do local onde se realizou o ENP, uma vez que as pessoas com estas necessidades poderão ver comprometido o acesso aos cuidados, pela falta de cuidados especializados na ULS onde se realizou o ENP.

É sabido que a construção de um estoma implica, na pessoa, um processo de transição que deve ser alvo de uma atenção muito particular por parte dos enfermeiros (APECE, 2012). Assim, lembrando a unidade de competência específica do EEEMCAEPSC, *“promove intervenções especializadas, junto da pessoa, família/cuidador, tendo como objetivo a facilitação do processo de transição saúde/doença decorrente da doença crónica”* (Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho, 2018, p.19368), esta destacou-se pela relevância que representa nesta população.

As inúmeras dificuldades e alterações vivenciadas pelas pessoas a quem foi, ou será construído um estoma de eliminação, requerem que as intervenções de enfermagem envolvam a pessoa no seu todo, centrando-se nas respostas humanas às limitações impostas pela doença, as quais exigem da pessoa capacidade de adaptação e aceitação à nova

condição de vida, ou seja, uma transição (Reis, 2015). Face ao exposto, foi uma preocupação apoiar a pessoa e família/cuidador no processo de transição saúde-doença perante a condição crónica, tendo para tal, realizado planos de intervenção individualizados maximizando a autonomia e qualidade de vida e respeitando as perspetivas dos próprios, como explanado no Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho.

A documentação das intervenções de enfermagem, em local próprio, trata-se, não apenas uma obrigação legal, mas sobretudo da ferramenta que dá visibilidade ao processo de enfermagem. Este permite registar a atividade autónoma e colaborativa do enfermeiro, sendo a sua operacionalização e documentação, a afirmação da profissão de Enfermagem. Serve o padrão documental, para conferir cientificidade à profissão, constituindo-se também um relevante contributo na melhoria da qualidade dos cuidados (França, 2022; Pires, 2019).

Neste sentido, dando corpo ao processo de enfermagem, o Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) em uso na CEE onde se realizou o ENP, era o SClínico®. Trata-se de um sistema de informação utilizado em Portugal, criado pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), desenvolvido para apoiar a prestação de cuidados de saúde, tendo como principais funcionalidades o registo de dados clínicos, a gestão e agendamento de consultas, prescrição eletrónica, apoio à decisão clínica e a interoperabilidade entre diferentes profissionais e instituições, com vista à melhor coordenação e continuidade de cuidados (SPMS. s.d.; Pires, 2019).

Assim, no que respeita ao processo de enfermagem, conforme objetivado no início do ENP, foram realizados planos de intervenção personalizados e dirigidos às necessidades dos clientes, e registados o mais fielmente possível no SIE da instituição. São apontadas lacunas e limitações aos SIE existentes, uma vez que, como refere Nascimento et al., (2021) na sua análise aos desafios dos SIE, as métricas existentes podem não ter a sensibilidade necessária para traduzir o processo de cuidados e a experiência das pessoas nos sistemas de saúde. Entre muitos desafios que a enfermagem enfrenta, encontra-se o desenvolvimento de utilização eficaz de estratégias tecnológicas para atualizar e gerar novos conhecimentos e relacionar os dados já existentes, servindo de base ao desenvolvimento de novas teorias (Umberfield et al., 2023). O mesmo autor (2023) relembra que os responsáveis pelo desenvolvimento dos SIE dependem cada vez mais de teorias e modelos conceptuais para orientar e fundamentar o seu trabalho. Há, portanto, muito a investir nos sistemas de informação, não obstante, reconhece-se que se trata de uma ferramenta de extrema importância, cujo propósito, como preconizado pela OE, (2007), é a documentação da prática de enfermagem, em todas as suas dimensões (legal, ética, gestão, formação, investigação, Maria Alexandrina Pinto Teixeira

continuidade e qualidade dos cuidados, entre outras), produzindo simultaneamente, indicadores sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Focando a atenção na unidade de competência em análise, e refletindo sobre a intervenção à pessoa na CEE, importa ainda referir o especial cuidado e atenção ao desenvolvimento do autoconhecimento e da capacitação da pessoa e seus cuidadores/familiares para melhorar a qualidade de vida, o bem-estar e o conforto, como explanado, no Regulamento n.º 428/2018 de 16 de julho, e esperado do enfermeiro especialista. Para tal, desenvolver a competência de autocuidado é fundamental para uma transição bem-sucedida (Pinto, 2014; 2022). Meleis et al. (2000), referem que, nas transições que se desenrolam ao longo do tempo, a identificação de indicadores de processo que nos indicam se a pessoa segue na direção da saúde ou na direção da vulnerabilidade e do risco, é fundamental por parte dos enfermeiros, pois permite implementar intervenções precoces para facilitar resultados saudáveis.

Cada vez mais, as organizações apelam à participação, autonomia e responsabilidade das pessoas que padecem de doenças, uma vez que estas se associam a ganhos no potencial coletivo de saúde de uma comunidade (Martins e Brito, 2021). Estas medidas de autocuidado podem, todavia, levar à culpa e sobrecarga daqueles que não têm habilidades e motivação para se envolverem, pelo que as medidas de saúde precisam ser negociadas entre a pessoa e os profissionais de saúde. (Martins e Brito, 2021).

Todavia, sendo a doença crónica multifatorial, a sua autogestão deve ser materializada e incorporada no dia a dia, devendo existir uma grande responsabilidade da pessoa e da sua família, no sentido do desenvolvimento de autonomia para a autogestão e o autocuidado (Sousa et. al., 2021). Esta transferência de responsabilidade determina uma profunda mudança de paradigma na *praxis* dos profissionais de saúde, cuja intervenção deverá centrar-se mais no apoio e suporte à tomada de decisão e mudança comportamental, assim como nos processos adaptativos de viver a vida com uma ou mais doença crónica (Sousa et. al., 2021).

Partindo destes pressupostos, durante o ENP, houve oportunidade de envolver os utentes no seu próprio cuidado, trabalhando faseadamente, os níveis de competência, necessários ao autocuidado. Desde o conhecimento sobre a sua condição, a habilidade técnica para o autocuidado ao estoma e ainda a atitude face a todas as alterações ocorridas no seu “Eu”. Como refere Pinho et al., (2018), as terapêuticas de enfermagem, face às inúmeras dificuldades vivenciadas pelas pessoas portadoras de uma ostomia, no processo de aceitação

e adaptação à nova condição de vida, o enfermeiro deve atuar como facilitador centrando-se nas respostas humanas.

Assim, o ENP na abordagem à pessoa na área da estomaterapia, permitiu o aprimorar de competências, não apenas técnicas, mas sobretudo de promoção da adaptação, aceitação, capacidade de resolução de problemas, valorizando e maximizando o potencial da pessoa, com vista à transição bem-sucedida.

Relativamente à unidade de competência que se refere ao desenvolvimento de procedimentos de prevenção, intervenção e controlo de infeção associados aos cuidados de saúde e de resistência a antimicrobianos (Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, 2018), pretende-se refletir de seguida, de que forma houve contributos no decorrer do ENP.

É conhecida a problemática das Infeções Associadas aos Cuidados de Saúde (IACS) e à Resistência aos Antimicrobianos (RAM). Esta problemática, pela sua magnitude e impacto direto ou indireto em todas as pessoas, mereceu um Plano de Ação Global, precursor de planos de ação próprios de cada país. O que se pretende é uma abordagem multissetorial, com intervenção na saúde humana e animal, nos sistemas agroalimentares e ambiente (OECD, 2023). O último relatório desenvolvido pela OCDE (2023), mostra que uma em cada cinco infeções bacterianas, é resistente ao tratamento com antibióticos nos países da OCDE, sendo estas responsáveis por, cerca de 79000 óbitos anualmente. O mesmo documento mostra ainda, que, a pandemia poderá ter perturbado a implementação de políticas de controlo das IACS e RAM, contudo, deixa a descoberto, todas as fragilidades existentes e a necessidade urgente de implementar programas de gestão que regulem e otimizem o uso dos agentes antimicrobianos, bem como o controlo ambiental e a higienização das mãos, entendidas, ainda, como sendo as medidas mais eficazes na prevenção das IACS (OCDE, 2023).

Neste domínio, é fundamental o alinhamento com os objetivos do PNSD (2021-2026), nomeadamente, quando este refere, no objetivo estratégico 5.3 “Reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) e as resistências aos antimicrobianos (RAM)”, do pilar 5. “Práticas Seguras em Ambientes Seguros” (Despacho 9390/2021 de 24 de setembro, 2021). Assim, importa refletir e assegurar junto da melhor evidência, que a prática reflète comportamentos seguros que contribuem para melhorar a segurança dos clientes.

Em termos práticos, durante o ENP, houve especial cuidado na prevenção da contaminação cruzada por meio das mãos e equipamentos infetados, uma vez que se trata de uma área do cuidado à pessoa, onde o contacto com matéria orgânica (fezes e urina), é frequente, pelo

que, houve sempre um cuidado redobrado para manter o ambiente limpo e seguro. No seu estudo, Porter et al., (2024), reforçam que o ambiente hospitalar constitui um reservatório para a transmissão de agentes patogénicos aos doentes, podendo estes agentes perdurar em superfícies durante dias ou meses, “à espera”, de colonizar ou infetar o seu próximo hospedeiro.

Para minimizar os riscos associados ao contexto em si, foram adotadas medidas preventivas de transmissão de agentes patogénicos, como sendo o *Clostridium difficile*, *Enterobacterales* Produtores de Carbapenemases (EPC), *Staphylococcus aureus* resistente a metilina (SAMR), entre outros. Além das precauções básicas de controlo de infeção, sempre que estavam identificados os portadores de determinados agentes, foram adotadas medidas adicionais de controlo da disseminação e transmissão destes agentes. Na medida do possível, o seu atendimento foi realizado por último, havendo lugar à limpeza e desinfeção profunda dos materiais usados durante a consulta (marquesa, balcões, cadeiras, etc). O produto de desinfeção utilizado, foi o preconizado pelo grupo coordenador local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (GCL-PPCIRA), como sendo o mais adequado à CEE, que, pela sua atividade bactericida, fungicida, virucida, leveduricida e esporicida - *Oxivir Sporicide Wipe CE* – garantia uma maior segurança na prestação de cuidados. No final das consultas, a limpeza do gabinete competia à empresa com essa função, sendo frequente a auditoria por parte do grupo mencionado, no cumprimento das suas obrigações, como sendo a limpeza de portas, puxadores, interruptores de luz, teclados de computadores, entre outros.

O domínio da prevenção das IACS e RAM, tão próprio do escopo da enfermagem médico-cirúrgica, aplicado à CEE, relembra-nos a importância dos feixes de intervenção, nomeadamente, na prevenção de infeção do local cirúrgico (ILC).

É sabido que, os conhecimentos resultantes da formação específica dos enfermeiros são cruciais para a gestão do estoma e para a prevenção das complicações, nomeadamente das infeções (Foà et al., 2019). Contudo, o conhecimento por si só, não se traduz numa prática diferenciadora. Assim, partindo desta premissa, a atenção dedicada à prevenção de IACS, nomeadamente a prevenção da ILC, foi muito particular. A prevenção da ILC é um processo complexo e multifatorial, que requer a integração de um conjunto de medidas que abrangem os períodos pré, peri e pós-operatório, de forma estandardizada (Norma n.º 020/2015 atualizada a 17 de novembro, 2022). Este mesmo documento, mostra-nos que a única área onde houve incremento da taxa de ILC, foi na área da cirurgia colorretal, o que nos deve preocupar e levar a redobrar esforços para melhorar as práticas.

No âmbito da RAM, a intervenção prática baseou-se nas diretrizes da DGS (Norma n.º 004/2023 de 29 de maio, 2023), com reforço nas estratégias que evitem a disseminação de bactérias patogénicas prioritárias, como EPC e SAMR, nos cuidados de saúde, principalmente nos hospitais, para que se possa minimizar o impacto destes agentes no doente individual. Dirigida à pessoa, a intervenção foi essencialmente de sensibilização para a problemática e para o uso consciente dos antimicrobianos, trabalhando também, deste modo, a literacia em saúde. Contribuiu para consolidar conhecimentos e relembrar as competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica, a participação no 3º Encontro do Núcleo de Enfermeiros de Médico-cirúrgica do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, o qual assinala a Comemoração do Dia Internacional da Cobertura Universal em Saúde (Anexo IX).

3.2 - Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica

“Ambientes de prática profissional que maximizem os resultados dos clientes, assegurem a saúde e o bem-estar dos enfermeiros, e permitam alcançar um ótimo desempenho organizacional constituem um dos principais desafios da atualidade” (Ribeiro, 2023, p.7).

Um estudo realizado pelo Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores, Tecnologia e Ciência, sob coordenação da OE, revela que a especialização em enfermagem acrescenta valor à qualidade em saúde de forma muito significativa, assim como também é unânime quando afirma a importância dos cuidados prestados por enfermeiros especialistas no acompanhamento, educação, aconselhamento e promoção de boas práticas, assim como no que respeita à relevância destes profissionais na gestão das doenças crónicas e na melhoria dos resultados em saúde das populações (Lopes et al., 2018).

Perante estes factos, e querendo reafirmar a posição e mestria do enfermeiro especialista, face às exigências crescentes dos clientes, todo o percurso de edificação de competências de especialista e mestre, pautou-se pela absorção do máximo de oportunidades dos contextos de estágio para colocar em prática intervenções específicas do EEEMCAEPSC. Posto isto, e conforme se explana no Regulamento 429/2018 de 16 de julho, na abordagem à pessoa em situação crónica, o enfermeiro especialista, gere processos terapêuticos, promovendo a adaptação à doença crónica. Neste ponto, não podemos deixar de refletir sobre as intervenções dirigidas ao controlo de sinais e sintomas decorrentes da doença crónica, bem como a promoção do autocuidado na pessoa em processo de transição.

Assim, importa explicar separadamente a abordagem dirigida aos clientes com estomas de eliminação, e aos clientes com disfunção pélvica, principalmente incontinência.

Voltando a todo o processo de transformação que acomete uma pessoa a quem será construído um estoma de eliminação, releva refletir de que forma o enfermeiro pode ser diferenciador no processo de transição que a pessoa vai sofrer.

Assim, sabendo que a estomaterapia

“é uma área diferenciada de cuidados de saúde, que integra o saber científico-técnico, princípios de relação de ajuda e que, através da informação, do ensino e do aconselhamento, permite à pessoa que irá ser ou foi submetida a uma ostomia prosseguir a nível pessoal, familiar, profissional e social, com as necessárias “modificações” o mais rápido possível, concretizando objetivos e metas” (APECE, 2012, p.3).

Incumbe ao enfermeiro de estomaterapia a gestão de cuidados específicos à pessoa e família/cuidador no âmbito da condição de ostomizado, centrando-se nos processos de capacitação para a adaptação à vida com ostomia, atendendo à sua individualidade e preferências, estabelecendo relações terapêuticas eficazes, com vista a uma transição segura (Regulamento n.º 398/2019 de 6 de maio, 2019).

Tendo o ENP sido realizado sob tutoria de uma enfermeira detentora de competências acrescida avançada em estomaterapia, a robustez das intervenções implementadas foi ainda mais a confirmação de que a formação específica do enfermeiro que presta cuidados nesta população, é fulcral. Isto corrobora a Norma n.º 015/2016 atualizada a 03 de março, (2017), quando refere que a intervenção de enfermagem à pessoa a ser submetida à construção de um estoma de eliminação intestinal, deve ser realizada em todas as fases (pré e pós-ostomia) por enfermeiros com experiência e formação específica na área.

Como anteriormente referido, a maior fatia de clientes seguidos na CEE onde foi realizado o ENP, é constituída por pessoas com derivações intestinais (colostomia e ileostomia), resultantes de patologia do intestino. Nestas situações, o estoma é construído para cumprir funções de desvio, descompressão ou acesso ao lúmen intestinal, quer seja por situações de obstrução, por exemplo por neoplasias, doenças inflamatórias ou bridas cirúrgicas ou para minimizar o risco de deiscência anastomótica, na cirurgia de cancro do reto tratado com radioterapia neoadjuvante (Norma n.º 015/2016 atualizada a 03 de março, 2017).

Excetuando as situações de cirurgias urgentes, o contacto prévio com a CEE, foi uma realidade. Assim seguindo as orientações emitidas pela Norma nº 015/2016 atualizada a 03 de março (2017), na consulta pré-operatória, as intervenções de enfermagem sempre se dirigiram, não somente ao cliente, mas também à família/cuidador, no sentido de ser

facilitador do processo de transição desde o primeiro contacto. O enfermeiro assume um papel decisivo ao longo de todo o processo, ao ser responsável por facilitar o processo de desenvolvimento da competência para o autocuidado à ostomia, necessária à autogestão da nova condição (Silva et al., 2018).

O primeiro contacto entre o enfermeiro e a pessoa que será submetida a ostomia deve ser o mais precoce possível. Desta forma o vínculo interpessoal que se cria entre o enfermeiro e a pessoa-família, permite criar um clima de confiança e de respeito que potencie o processo de aprendizagem, tendo também influência no processo de recuperação na fase pós-operatória, a prevenção de complicações e a adaptação à vida com um estoma (Silva et al., 2018;) Como refere Mendes, (2020, p.115) *“desenvolver uma consulta de enfermagem que seja efetivamente centrada no cliente, com uma comunicação direcionada para as características individuais das pessoas é determinante para que o cliente compreenda as informações e os objetivos sejam alcançados”*, tendo esta sido uma preocupação constante e já intrínseca.

Em termos práticos, na primeira abordagem ao cliente, família/cuidador, na consulta pré-operatória, estruturada informalmente de acordo com as necessidades sentidas, a prioridade sempre foi a do estabelecimento de uma relação empática, dando espaço ao cliente para se exprimir de acordo com a sua vontade. O recurso a questões de resposta aberta, por exemplo, *“Porque é que vai ser operado?”* ou então *“Lembra-se do que falou com o médico acerca da cirurgia que vai fazer?”*, foi uma mais-valia na abordagem inicial, pois sabe-se que este tipo de questões associa-se mais à centralidade dos cuidados na pessoa, uma vez que desbloqueia a relação e promove o diálogo (Pettersson et al., 2017). Pudemos perceber que esta abordagem favoreceu a confiança, o que levou, em muitas situações, à colocação de questões que ainda não haviam sido colocadas a outros profissionais.

Para Adams, (2019), a consulta pré-operatória de enfermagem permite, responder às necessidades, não apenas de conhecimento sobre todo o problema e procedimento cirúrgico, mas sobretudo, à necessidade de apoio psicológico, sendo precursora da competência para o autocuidado.

Sabe-se também que o procedimento de marcação do estoma, intervenção de enfermagem a ser realizada antes do internamento cirúrgico, é, direta e indiretamente, um procedimento facilitador da transição a ser vivenciada pela pessoa. Submeter-se a um procedimento de construção de um estoma de eliminação, pode ter um grande impacto na vida da pessoa, com alterações a vários níveis, como por exemplo, imagem corporal, hábitos de eliminação, intimidade e sexualidade, interações sociais, vida laboral, entre tantas outras (Kim et al., 2021; Hsu et al., 2020). Assim, o potencial impacto negativo na qualidade de vida de uma pessoa pode estar aumentado se o estoma não for construído no local mais adequado, o que

torna a marcação pré-operatória do local do estoma, uma etapa essencial para prevenir complicações futuras (Burke, 2017; Zwiép et al., 2022).

Neste sentido, dando cumprimento ao disposto na Norma nº 015/2016 atualizada a 03 de março (2017, p.38),

“o enfermeiro com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia deve realizar no adulto a ser submetido a cirurgia eletiva ou de urgência, a marcação do estoma na região do músculo reto abdominal, longe de cicatrizes, pregas cutâneas e linha da cintura, no local que possibilita a autovisualização e autocuidado”

Para sensibilizar os demais profissionais envolvidos no processo de atendimento à pessoa, sobre a importância da referenciação atempada dos clientes a serem submetidos à construção de um estoma, houve lugar à elaboração de uma IT, intitulada de “Consulta de Enfermagem de Estomaterapia: Pré-operatório” (Anexo X), onde se detalha as intervenções realizadas nesta fase. A mesma encontra-se na CQS em fase de análise para aprovação.

Em suma, os enfermeiros tendem a ser os profissionais que preparam as pessoas para as transições iminentes e que facilitam o processo de aprendizagem de novas competências relacionadas com as experiências de saúde e doença (Meleis et al., 2000). Assim, desde o primeiro contacto com os clientes que terão um estoma de eliminação, os enfermeiros têm um papel basilar como facilitador do processo de aprendizagem e capacitação nas experiências de saúde/doença necessárias à transição (Meleis et al., 2000).

Uma fração mais reduzida de pessoas são referenciadas para a CEE por problemas ligados ao pavimento pélvico. Os problemas associados ao pavimento pélvico são diversos, tendo etiologia multifatorial. Gravidez, lesões traumáticas, cirurgia pélvica, disfunção dos músculos do assoalho pélvico, doenças metabólicas e envelhecimento são as causas mais frequentes de disfunção pélvica (Knol-de Vries & Blanker, 2022).

No local onde se realizou o ENP apenas se respondia às solicitações relacionadas com incontinência fecal (IF) e obstipação, do universo de alterações que podem ocorrer no pavimento pélvico.

A IF é definida pela perda involuntária de fezes sólidas ou líquidas, e a incontinência anal inclui perda de gases e/ou matéria fecal (Frieling, 2016). A etiologia é multifatorial e a abordagem deve ser multidisciplinar, uma vez que é uma condição com impacto negativo na vida das pessoas, quer ao nível do bem-estar emocional e psicológico, vida social, sexualidade, vida laboral, entre outras (Bliss et al., 2024). Estima-se que, globalmente, 1 em cada 12 adultos, sofra de IF, sendo a prevalência superior em mulheres assim como é proporcional ao aumento da idade (Mack et al., 2024). Estima-se ainda que estes números

estejam subestimados, uma vez que, pelo estigma e vergonha, há uma reduzida procura dos cuidados de saúde (Lopes, 2020).

A maioria dos clientes com IF que chegaram à CEE onde se realizou o ENP, foram referenciados pelo médico de cirurgia. Um reduzido número de clientes chegou dos cuidados de saúde primários, referenciados ao médico de cirurgia, que, à posteriori, encaminha para a consulta de enfermagem, no sentido de iniciar a abordagem ao problema da incontinência com estratégias conservadoras.

Na abordagem à pessoa com incontinência, a avaliação inicial é fundamental para a recolha de dados que suportem a intervenção. Dando cumprimento às recomendações do Comité Científico Internacional de Incontinência, a primeira linha de intervenção no tratamento da IF inclui modificações alimentares, comportamentais e a reabilitação do pavimento pélvico, sendo assim, essencial, conhecer profundamente a história e hábitos da pessoa, para, seguidamente, sugerir as alterações necessárias e encaminhar para outros profissionais de saúde, a fim de potenciar a resposta a oferecer (Lopes, 2020).

Um procedimento sugerido em contexto de CEE ao cliente com IF, é a técnica de irrigação intestinal. Esta é uma técnica que consiste na utilização de água morna infundida diretamente no intestino, utilizando um sistema de irrigação, estimulando o peristaltismo em massa, o que promove o esvaziamento parcial ou total do conteúdo fecal num único momento, mantendo o cólon sigmoide e reto sem fezes durante mais tempo, dando à pessoa maior autonomia e controlo sobre a sua eliminação intestinal (Mekhael et al., 2021; Paczek et al., 2023). Este procedimento apenas foi sugerido a clientes, cuja avaliação de enfermagem tenha ido no sentido do benefício do mesmo, com posterior capacitação para realização do procedimento, e integração no seu quotidiano.

Quando as medidas conservadoras não permitem a resolução do problema, medidas mais invasivas podem ser necessárias para restaurar a função de eliminação. As medidas dietéticas e de estilo de vida são recomendadas a todos os clientes, independentemente do grau de gravidade, e estas incluem cuidados de higiene, regularização dos hábitos de eliminação intestinais, hidratação oral, prática de exercício físico regular, controlo do peso e cessação tabágica (Lopes, 2020). Tratamento farmacológico, cirúrgico ou neuromodulação nervosa poderá ser uma opção terapêutica na abordagem da pessoa com IF.

Os clientes seguidos na CEE, elegíveis para tratamento com neuromodulação, através da estimulação nervosa sagrada, embora em número diminuto, permitiram o contacto com uma terapia revolucionária na abordagem terapêutica da IF sem intervenção direta no esfíncter anal. Os resultados satisfatórios patentes na literatura, têm colocado este procedimento num lugar de destaque no tratamento da IF (Garrido et al., 2020).

A CEE onde se realizou o ENP, pela proximidade e preocupação que apresenta com os seus clientes, fez questão de assinalar a Semana Mundial da Continência, que decorreu de 17 a 23 de junho, com a organização de um evento, aberto à comunidade civil. O evento juntou profissionais, indústria e associações (Associação Portuguesa para a Disfunção Pélvica e Incontinência), com o objetivo conjunto de aumentar a consciencialização, combater o estigma, e incentivar as pessoas que vivem com disfunções pélvicas e incontinência, a procurarem ajuda. O evento, “Comemoração do dia da Pessoa com (In)continência”, decorreu no dia 25 de junho, estando o certificado de participação na comissão organizadora apresentado no (Anexo XI).

Independentemente da estratégia seguida, o enfoque das intervenções de enfermagem implementadas foi sempre no sentido da promoção da adesão ao regime terapêutico, dinamizando a conceção, planeamento e intervenção no controlo dos sinais e sintomas decorrentes da condição crónica existente, sendo elo facilitador do processo de transição.

4. Considerações finais

A decisão de, finalmente, enveredar neste ciclo de estudos, deveu-se, sobretudo, à necessidade de responder às exigências sentidas na prática, assegurando cuidados seguros e de qualidade às crescentes necessidades da população. Pelos anos de experiência na abordagem à pessoa em situação crónica, nunca fez tanto sentido aprimorar competências nesta área, procurando a expertise e mestria, relacionando conhecimento empírico com experiência prática por meio do curso de mestrado em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica.

Assim, este relatório descritivo do percurso do ENP, procura demonstrar de que forma, na qualidade de discente, se respondeu ao mandato da profissão de prestar competentemente os cuidados, segundo os compromissos assumidos.

A escolha da área da estomaterapia para aprofundar conhecimentos na área da enfermagem médico-cirúrgica, deveu-se, por um lado, por se relacionar com a componente cirúrgica da especialidade, na qual, pelo percurso profissional até então seguido, não houve contacto, de maneira que, se pretendeu melhor compreender procedimentos e intervenções neste âmbito. Por outro lado, e como principal motivo, a estomaterapia, sendo uma área onde há uma grande vulnerabilidade na pessoa, com alterações muito importantes e significativas da sua qualidade de vida e bem-estar, o enfermeiro pode catalisar comportamentos que promovam transições bem-sucedidas, sendo, portanto, altamente diferenciador na vida destas pessoas.

Ademais, uma consulta externa, com população do âmbito da estomaterapia, foi um palco bastante fértil para reconhecer o potencial das intervenções dos enfermeiros, não apenas no tratamento, mas também na prevenção e gestão de situações agudas e/ou crónicas e também paliativas, mostrando a complexidade e robustez das intervenções, na assunção de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista.

Como qualquer percurso, também este do ENP foi repleto de incertezas e dificuldades. A falta de confiança inicial na abordagem à pessoa com estoma de eliminação, aliada à dificuldade em conciliar estágio, estudo, vida pessoal e profissional, foi um verdadeiro desafio. A força para superar as dificuldades proveu, primeiro da compreensão e empatia daqueles que já por aqui passaram, bem como do *feedback* positivo por parte da enfermeira tutora e do docente orientador. A carga horária das horas de contacto, distribuída entre

componente prática e participação em eventos científicos, foi uma grande mais-valia no aprofundamento de conhecimentos e no contacto com a mais recente investigação em curso nos diferentes contextos da prática de abordagem à pessoa em situação crónica. Esta gestão das horas de estágio, demonstra grande empatia e reconhecimento das dificuldades dos discentes, por parte do corpo docente e coordenação do curso.

Em relação ao contexto do ENP, ressalva-se a mestria demonstrada pela enfermeira tutora, que, mesmo sendo a única profissional da instituição com competência diferenciada e acrescida em estomaterapia, o que por si demonstra a clara insuficiência de recursos humanos nesta área, mostrou sempre grande resiliência na prática de uma enfermagem avançada, com qualidade e em segurança. Por força das circunstâncias, o ambiente de acolhimento, promotor da discussão e reflexão nem sempre se coadunou com as necessidades sentidas pela discente, havendo, todavia, uma grande preocupação em reunir, dentro do possível, as condições necessárias a um percurso proveitoso para todos os intervenientes.

Por outro lado, foi com alguma frustração que se percebeu o relevo atribuído às competências específicas dos enfermeiros especialistas das diferentes áreas, cujo potencial está sobejamente subaproveitado. Na abordagem à pessoa no âmbito da estomaterapia, a equipa multidisciplinar que pode ser chamada a intervir compreende enfermeiro, médico, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, psicólogo entre outros, se necessário. Não há lugar ao acompanhamento ou referência, para enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação, saúde mental ou paliativos, da instituição. As razões podem estar relacionadas com a organização dos cuidados e distribuição dos recursos, todavia, não parece haver determinação ou vontade por parte dos decisores em reorganizar recursos e colocar as competências dos profissionais de enfermagem ao dispor dos clientes.

PARTE II – COMPONENTE DE INVESTIGAÇÃO

1. Resumo

Enquadramento: A pessoa com estoma de eliminação atravessa uma transição complexa, com mudanças nas suas dinâmicas diárias, pelo que merece toda a atenção por parte dos profissionais de saúde, particularmente dos enfermeiros. O enfermeiro poderá potenciar comportamentos de autogestão, sendo decisivo na mudança comportamental e nos processos adaptativos necessários à vida com doenças crónicas.

Objetivo: Mapear a evidência existente sobre as intervenções do enfermeiro na autogestão da pessoa com estoma de eliminação intestinal.

Metodologia: Revisão *scoping* com base na estratégia metodológica do Instituto Joanna Briggs (JBI): População (adultos com estoma de eliminação intestinal): Conceito (intervenções do enfermeiro na autogestão); Contexto (todos os contextos da prática). A pesquisa realizou-se nas bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Cochrane Plus Collection, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Library, information Science & Technology Abstracts, bem como em fontes de literatura cinzenta, os Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), entre julho e agosto de 2024. Foram incluídos estudos com foco em adultos (> 18 anos) com estoma de eliminação intestinal, sem limite temporal. Os resultados apresentaram-se sob forma de tabela de extração de dados.

Resultados: 5 estudos cumpriram critérios, tendo sido incluídos na revisão. Na sua generalidade, apesar de metodologias distintas (4 estudos primários e uma revisão sistemática da literatura), todos os estudos demonstraram resultados positivos e promissores na autogestão da pessoa com estoma de eliminação intestinal, após implementação das intervenções de enfermagem com o intuito de desenvolver esta competência.

Conclusão: Na literatura, autogestão e autocuidado fundem-se e são, muitas vezes, encarados como sinónimos, havendo confusão no impacto das intervenções de enfermagem. A evidência demonstra que a autogestão, implica o desenvolvimento da competência de autocuidado. Por outro lado, a heterogeneidade de intervenções identificadas, não permite estabelecer uma relação de causalidade na autogestão eficaz. O desenho dos estudos, sem randomização das amostras, pode excluir população importante, e, por conseguinte, poderá haver necessidade de intervenções distintas para o mesmo objetivo, mas populações diferentes. Assim, afigura-se como uma necessidade a colmatar, o desenvolvimento de estudos e programas de intervenção que estudem as práticas eficazes na autogestão da pessoa com estoma de eliminação intestinal, com fundamentação teórica bem definida.

Palavras-chave: Enfermagem; Autogestão; Estomia

2. Abstract

Background: The person with an elimination stoma is going through a complex transition, with changes in their daily dynamics, which is why they deserve the full attention of health professionals, particularly nurses. Nurses can promote self-management behaviours, providing decisive support for behavioural change in the adaptive processes necessary for living with chronic illnesses.

Objective: To map the existing evidence on nurse interventions in the self-management of people with a bowel elimination stoma.

Methodology: Scoping review based on the methodological strategy of the Joanna Briggs Institute (JBI): Population (adults with a bowel elimination stoma): Concept (nurse interventions in self-management); Context (all contexts of practice). The search was carried out in the databases CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Cochrane Plus Collection, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Library, information Science & Technology Abstracts, as well as grey literature sources, the Portuguese Open Access Scientific Repositories (RCAAP), between July and August 2024. Studies focussing on adults (> 18 years) with a bowel elimination stoma were included, with no time limit. The results were presented in the form of a data extraction table.

Results: 5 studies met the criteria and were included in the review. In general, despite their different methodologies (4 primary studies and a systematic literature review), all the studies showed positive and promising results in the self-management of people with a bowel elimination stoma, following the implementation of nursing interventions aimed at developing this skill.

Conclusion: In the literature, self-management and self-care are merged and often seen as synonymous, with confusion over the impact of nursing interventions. The evidence shows that self-management implies the development of self-care competence. On the other hand, the heterogeneity of the interventions identified does not allow a causal relationship to be established for effective self-management. The design of the studies, without randomising the samples, may exclude an important population, and therefore there may be a need for different interventions for the same objective, but different populations. Therefore, the development of studies and intervention programmes that study effective practices in the self-management of people with a bowel elimination stoma, with a well-defined theoretical basis, appears to be a need to be met.

Key words: Nursing; Self-management; Ostomy

3. Enquadramento teórico

A ostomia de eliminação consiste na criação de uma abertura no abdómen para eliminação de fezes ou urina, podendo ser permanente ou temporária, continente ou incontinente, dependendo da causa que a originou (Almeida et al., 2023). As ostomias de eliminação podem ser uma opção na abordagem de doenças benignas ou malignas, em cirurgias programadas ou de urgência, criadas em contexto curativo ou paliativo (Norma n.º 015/2016 atualizada a 03 de março, 2017).

O estoma de eliminação coloca a pessoa em situação de fragilidade, com mudanças nas suas dinâmicas diárias, em que, projetos de vida poderão ter de ser reorientados, requerendo adaptação a nível físico, emocional, familiar e social (Silva, 2022). Assim, a criação de um estoma, pelo provável impacto na qualidade de vida, autoimagem, autoestima, sexualidade, atividade física, entre outros, merece toda a atenção por parte dos profissionais de saúde, particularmente dos enfermeiros. Espera-se da parte destes, a capacitação para a otimização da gestão de toda a condição subjacente e conducente à necessidade de um estoma de eliminação intestinal, bem como das alterações decorrentes deste. É necessário garantir que, a pessoa e/ou família e/ou cuidador detêm conhecimentos, capacidades e habilidades para o autocuidado e gestão do regime terapêutico (Norma n.º 015/2016 atualizada a 03 de março, 2017).

Muita investigação se tem desenvolvido em torno da adaptação/transição para a vivência com estoma de eliminação intestinal, contudo, o foco parece incidir mais no desenvolvimento da capacidade de autocuidado ao estoma, em detrimento da autogestão da condição crónica que representa ter uma ostomia intestinal.

Para contextualizar a escolha da temática, importa abordar os conceitos de Autocuidado e Autogestão. O Autocuidado é definido como sendo 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” (International Council of Nurses [ICN], 2019). Nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) /Medical Subject Headings (MeSH), é definido como sendo o “Cuidado para consigo mesmo quando doente ou tomada de ações e adoção de comportamentos positivos para prevenção de doenças” (BIREME/OPAS/OMS, 2024). Importa ainda referir que, em Enfermagem, e estando na génese de um importante referencial teórico da profissão, o autocuidado representa a

prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam para a manutenção da vida, da saúde e bem-estar, tratando-se de um fenómeno que envolve a tomada de decisão de forma ativa, voluntária e intencional (Martins & Brito, 2021).

Por sua vez, no vocabulário controlado de indexação de artigos científicos, a autogestão refere-se à capacidade do indivíduo em gerir os sintomas, tratamento, consequências físicas e psicossociais e mudanças de estilo de vida inerentes à vida com uma condição (BIREME/OPAS/OMS, 2024). A autogestão eficiente engloba a capacidade de monitorizar a própria condição e afetar as respostas cognitivas, comportamentais e emocionais necessárias para manter uma qualidade de vida satisfatória (BIREME/OPAS/OMS, 2024).

O crescente aumento de doenças crónicas, e as suas especificidades têm levado a uma mudança de paradigma, no sentido de transferir uma grande parte da responsabilidade do profissional para a pessoa e sua família, trabalhando no desenvolvimento de autonomia para a autogestão e o autocuidado da sua própria condição. Assim, espera-se dos enfermeiros, o apoio e suporte à decisão e mudança comportamental, nos processos adaptativos de viver a vida com a(s) doença(s) (Sousa et al., 2021). Cabe à pessoa no processo de adaptação à doença/condição crónica, assumir a responsabilidade de manter o seu mais alto nível de saúde e de funcionalidade. Por sua vez, os profissionais têm o papel de apoiar e promover, por meio de estratégias ajustadas às realidades individuais, a capacitação da pessoa, atendendo ainda que, perante a crescente complexidade das doenças crónicas e do regime terapêutico a elas associado, o foco de atenção dos profissionais não pode descuidar fatores de vulnerabilidade e resiliência individual, no sentido de facilitar a vivência de uma transição saudável e de promover o desenvolvimento da capacitação para a autogestão da condição crónica (Bastos, 2013).

Assim, educar para a autogestão engloba um conjunto de cuidados relacionados com aspetos clínicos, educacionais, psicossociais e comportamentais, que ajudam as pessoas a assumir com confiança o seu autocuidado diário, promovendo uma melhor adaptação e resiliência (Sousa et al., 2021).

Para consubstanciar o que se pretende estudar, foi escolhida a Teoria das Transições. A transição é um conjunto de processos cognitivos, comportamentais e de interação, que ocorre de forma saudável ou não saudável. Quando flui de forma saudável a pessoa transita de uma situação de rutura e/ou conflito, em direção a uma nova fase de vida. Numa transição saudável as pessoas podem experienciar a exploração do significado da transição na sua vida, tendo a oportunidade de redefinir novos significados e de modificar as suas expectativas, de

forma realista, à nova situação (Meleis et al., 2000). Na concepção de Meleis, o enfermeiro é uma figura importante na mudança dos indivíduos e parte integrante do sistema de saúde, assumindo o papel de facilitador da transição, pela adaptação das intervenções de enfermagem aos projetos individuais da pessoa. (Janeiro, 2019; Meleis et al., 2000).

Segundo Meleis, a experiência da transição começa antes de um evento e tem um término. Neste período, diversas variáveis podem interferir no resultado final da transição (Meleis et al., 2000). Para compreender as experiências das pessoas durante as transições, é necessário perceber as condições pessoais e ambientais que facilitam ou dificultam o progresso no sentido de uma transição saudável. As condições pessoais, comunitárias ou sociais podem facilitar ou restringir os processos de transições saudáveis (Costa, 2016). Assim, compreender a natureza da transição, e as respostas mobilizadas, facilitar a experiência individual e coletiva, respondendo às suas diferentes fases é fundamental para intervir no sentido de ser facilitador do processo (Meleis et al., 2000; Ribeiro et al., 2018).

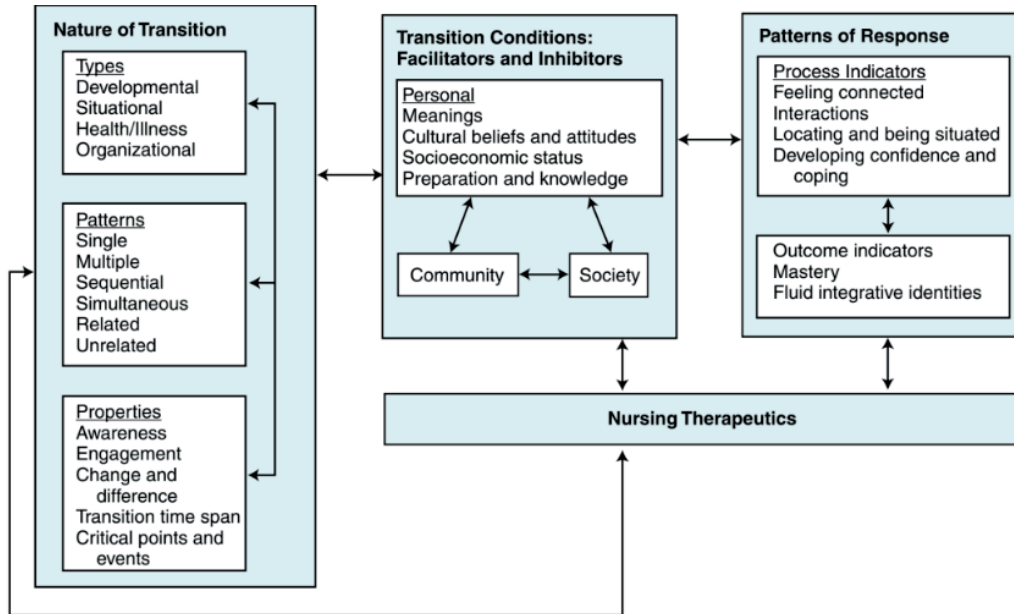
A pessoa a quem é construído um estoma, atravessa uma transição acompanhada de múltiplas, significativas e duradouras mudanças (Silva et al., 2017). As alterações corporais, a insatisfação com a autoimagem, a incontinência, o odor, a flatulência, as alterações na alimentação, as dificuldades em retornar à vida social e as complicações associadas ao estoma são algumas das mudanças físicas e afetivas destas pessoas, suscetíveis de provocar problemas psicossociais e, portanto, desencadear respostas por parte de quem vivencia a transição (Silva et al., 2017).

Neste contexto, os enfermeiros assumem um papel fundamental na identificação dos indicadores que lhes permitam reconhecer o sentido da transição. Perante o reconhecimento de estados de vulnerabilidade, os clientes podem desencadear processos de transição desajustados e cabe aos enfermeiros orientar qual a direção para uma transição bem-sucedida/saudável (Silva et al., 2017).

Tomar por base este modelo conceptual, cujo diagrama explicativo se encontra na figura 1, deveu-se aos pressupostos que o fundamenta: capacitar os enfermeiros para influenciarem e melhorarem o bem-estar dos clientes, diminuindo assim a sua vulnerabilidade e os riscos para a sua saúde; capacitar os clientes com conhecimentos e experiência para cuidarem de si próprios e gerirem os seus sintomas e as suas transições de vida, utilizando plenamente os recursos disponíveis e criando novos recursos; apoiar e potenciar as capacidades das estruturas informais, como as famílias e as comunidades que estão envolvidas na prestação de cuidados. Para Meleis, estes são os fundamentos para que o cliente seja suportado na sua

transição (Meleis, 2012). Estes pressupostos estão totalmente enquadrados com as necessidades sentidas pelo cliente com estoma de eliminação intestinal.

Figura 1- Diagrama Explicativo da Teoria das Transições



Nota: extraído de Eun-Ok, (2021)

4. Finalidade e objetivos

O cuidado centrado na pessoa, preconiza que o profissional de saúde deverá prestar cuidados individualizados, com base no que a pessoa espera do seu tratamento, respeitando os valores e necessidades expressas, procurando sempre a promoção da continuidade e integração dos cuidados, traduzida em transições seguras e confortáveis (Almeida et al., 2023). Ao privilegiar a informação mais recente e atualizada, a educação e o envolvimento das pessoas significativas, o enfermeiro poderá potenciar comportamentos de autogestão, e levar à reconstrução da autonomia da pessoa com ostomia (Almeida et al., 2023).

A evidência diz que a qualidade de vida da pessoa com estoma de eliminação intestinal está intimamente relacionada com a atuação dos enfermeiros, nomeadamente das suas competências técnico-científicas e relacionais específicas, contudo, também a representação social dos enfermeiros sobre esta população, pode influenciar os seus cuidados (Pinho et al., 2018). Neste alinhamento, para melhor compreender o envolvimento e potencial impacto da intervenção dos enfermeiros nesta população, realizar uma *Scoping Review* (ScR), pareceu ser o caminho certo para responder à questão de investigação: **“Quais as intervenções do enfermeiro na autogestão da pessoa com estoma de eliminação?”**

Pelo exposto, e considerando que, decorrente de uma pesquisa preliminar, não foi identificada nenhuma revisão sobre o tema proposto, objetivou-se com esta revisão, “mapear a evidência existente sobre as intervenções do enfermeiro na autogestão da pessoa com estoma de eliminação.

5. Metodologia

Realizou-se uma *ScR*, pelo facto deste tipo de revisão ser útil para relatar os tipos de evidências que informam a prática em determinada área de atuação, assim como é, também, uma ferramenta ideal para determinar a evidência disponível sobre em determinado domínio. (Munn et al., 2018; Peters et al., 2022). Este tipo de revisão é ainda útil como um antecessor de revisões sistemáticas da literatura, uma vez que pode sugerir uma análise mais detalhada de um determinado assunto (Mattos et al., 2023).

Para conduzir a *ScR* seguiu-se a estratégia metodológica do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters et al., 2020, 2022).

A *ScR* foi registada no *Open Science Framework* (OSF) com o numero de registo: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/FG54W>.

5.1. Desenho do estudo

A *ScR*, segundo a metodologia JBI, utiliza os critérios de elegibilidade com foco na População, Conceito e Contexto (PCC) para construir a questão norteadora da pesquisa (Munn et al., 2018). Assim, ilustram-se na tabela 1 o quadro PCC, com identificação das palavras-chave e termos de pesquisa para cada elemento da questão de identificação anteriormente apresentada. A conjugação dos termos de pesquisa com os operadores booleanos foi adaptada a cada base de dados, de acordo com as especificidades próprias.

Os critérios de elegibilidade incluíram estudos com foco na autogestão do adulto (>18 anos), com estoma de eliminação intestinal, sem lugar a limite temporal, com acesso a texto integral. Foram excluídos resultados com foco em amostras que não cumpriam critérios de inclusão, bem como estudos dirigidos ao prestador de cuidados ou estudos com foco em pessoas com condições psiquiátricas. Do tipo de evidências identificadas, foram incluídos estudos primários, secundários, qualitativos, quantitativos e literatura cinzenta e excluídos resumos em anais e artigos de opinião.

Tabela 1 - Quadro do PCC e descritores utilizados na pesquisa

PCC	População	Conceito	Contexto
	Pessoa com estoma de eliminação intestinal	Intervenções do enfermeiro na autogestão	Qualquer contexto da prática
Palavras-chave	Ostomia Estoma	Autogestão Enfermagem	
Termos MeSH/DeCS	<p>Ostomy Ostomies</p> <p>Colostomy Colostomies</p> <p>Ileostomy Ileostomies Loop Ileostomy Ileostomies, Loop Ileostomy, Loop Loop Ileostomies Continent Ileostomy Continent Ileostomies Ileostomies, Continent Ileostomy, Continent Tube Ileostomy Ileostomies, Tube Ileostomy, Tube Tube Ileostomies Incontinent Ileostomy Ileostomies, Incontinent Ileostomy, Incontinent Incontinent Ileostomies</p> <p>Surgical stoma Surgical stomas Surgical stomata Stoma Surgical Stomas Surgical Stomata Surgical Enterostomy Enterostomies</p>	<p>Self Management Management, self</p> <p>Nurses Nurse Nursing Personnel Personnel, Nursing Registered Nurses Nurse, Registered Nurses, Registered Registered Nurse</p> <p>Nursing Nursings</p> <p>Nurse`s Role Nurse's Roles Role, Nurse's Roles, Nurse's Nurse's Scope of Practice Nurse Scope, Practice Nurses Scope, Practice Practice Nurse's Scope Practice Nurse's Scopes Nurses' Role Nurse Role Nurses' Roles Role, Nurses' Roles, Nurses' Nurses Role Nurses Roles Role, Nurses Roles, Nurses</p>	
CINAHL Headings	Ostomy Ostomy Care Colostomy Ileostomy Cecostomy	Nurses Enterostomal Therapy Nursing Self management	

A estratégia de pesquisa baseou-se nas recomendações da JBI, tendo sido realizada em três fases distintas (Aromatis et al., 2024).

Primeiramente foi realizada uma pesquisa abrangente em bases de dados relevantes (CINAHL e PubMed), durante o mês de julho, para identificação das palavras-chave e termos indexados utilizados na área em apreço. Seguidamente, no mês de agosto, foi alargada a pesquisa, com os termos identificados na primeira fase, a todas as bases de dados selecionadas para a ScR (Cochrane Plus Collection; Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina). Incluíram-se ainda na pesquisa fontes de literatura cinzenta, como os Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). A estratégia de pesquisa, com a respetiva adaptação da frase de booleana nas diferentes bases de dados, encontra-se detalhada no Anexo XII.

Dos artigos selecionados nas fases anteriores, foram analisadas todas as referências bibliográficas incluídas nos mesmos, para possível inclusão na revisão em curso.

O processo de seleção das fontes de evidência foi auxiliado pela ferramenta online *Rayyan*[®] para remoção de artigos duplicados. A seleção dos artigos iniciou-se pela leitura de títulos e resumos, seguida de leitura integral dos artigos que cumpriram critérios de inclusão. A elegibilidade dos artigos foi verificada por dois investigadores independentes, com lugar à consulta de um terceiro investigador em caso de divergência, que nunca foi necessário. Todo o percurso de seleção dos artigos foi descrito por meio do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) (Page et al., 2021), que ilustra de forma clara e concisa o fluxo de informações obtidas (figura 2).

Na extração de dados foram seguidas as orientações do JBI, tendo sido discutido entre os dois revisores quais os dados a extrair das fontes identificadas, alinhados com a questão e objetivo da revisão, com apresentação posterior dos resultados, sob forma de tabela (Anexo XIII), onde se apresentou o autor, ano, país, tipo de estudo, objetivo, amostra e principais resultados (Pollock et al., 2023).

5.2. Considerações éticas

Todos os investigadores, independentemente do tipo de estudo que pretendem desenvolver, estão eticamente comprometidos com a investigação. No caso concreto de

estudos secundários, onde se engloba a ScR, preconiza-se que a questão de pesquisa esteja adequada ao tipo de estudo (Nunes, 2020).

A evidência produzida deverá gerar recomendações para a prática, devendo os investigadores comprometerem-se com a sua responsabilidade social e tentarem que o seu trabalho traga benefícios com o resultado da sua investigação (Nunes,2020).

A ScR que se apresenta, como eticamente exigido, detalha com rigor e transparência a estratégia de pesquisa utilizada, para que a sua reprodução seja possível, como refere Nunes (2020). Esta respeita também a integridade intelectual dos trabalhos publicados, com a devida citação e referenciação dos mesmos.

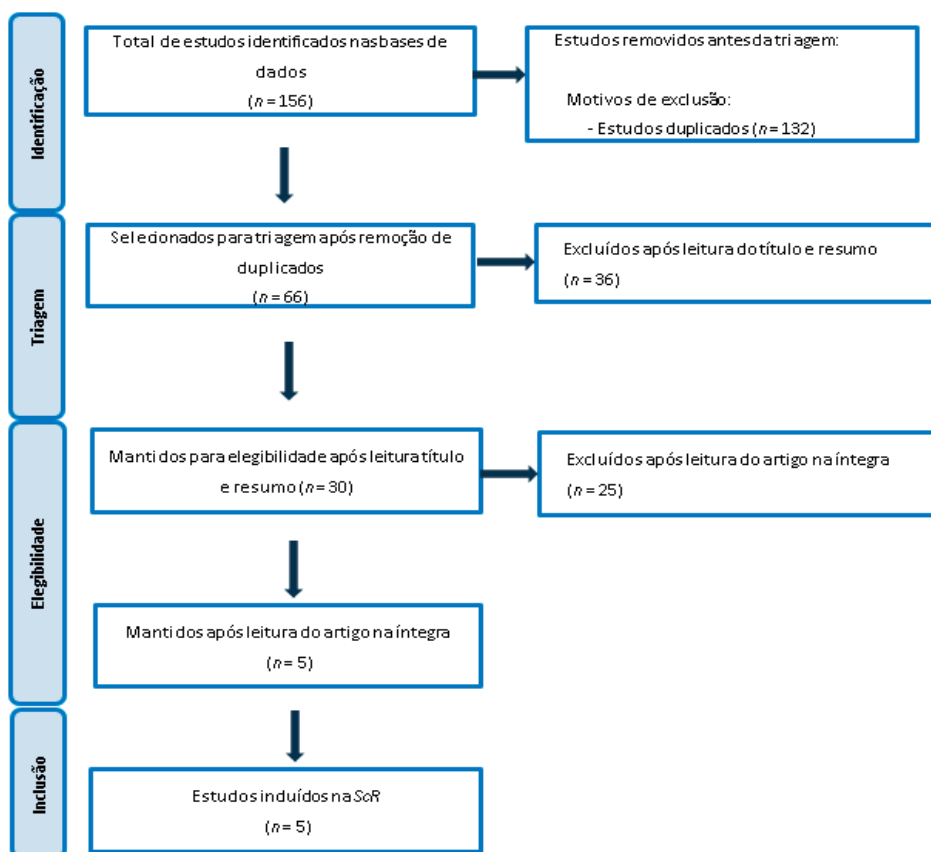
6. Resultados

Após a pesquisa efetuada nas bases de dados elencadas foram obtidos 156 resultados, dos quais 132 encontravam-se duplicados. Das 66 publicações submetidas a leitura de título e resumo, 30 foram excluídas por não cumprirem critérios de elegibilidade.

Na fase seguinte, 36 estudos originais foram submetidos a leitura do texto integral, dos quais 5 foram elegíveis para serem incluídos na ScR, porque se alinhavam com o objetivo da pesquisa. O percurso de identificação, triagem e inclusão dos artigos incluídos encontra-se detalhado na Figura 2.

Em seguida foi extraída informação de cada estudo incluído, cuja síntese dos dados obtidos se encontra explanada no anexo XIII. Esta tabela foi criada com o objetivo de fornecer uma visão clara e concisa das informações extraídas de cada artigo incluído para responder à questão de investigação formulada e facilitar a compreensão os dados obtidos, ao apresentá-los de forma estruturada.

Figura 2 - Fluxograma PRISMA – ScR (adaptado pela autora)



Nos estudos incluídos na revisão identificaram-se diferentes intervenções. Quanto ao tempo, identificaram-se intervenções a implementar no período pré-operatório, no pós-operatório imediato e de seguimento, no pós-operatório tardio.

Relativamente ao contexto, identificaram-se diferentes contextos da prática de intervenção relacionados com as intervenções dos enfermeiros, entre elas, contexto de consulta, internamento/planeamento da alta hospitalar, domicílio e ainda soluções de intervenção digital, por meio de teleconsulta, ou com recurso a equipamentos eletrónicos ou aplicações móveis, com conteúdo relevante para ostomizados.

Em relação ao domínio de ação, identificaram-se intervenções com foco no plano físico, psicológico, psicossocial e espiritual, estando muitas vezes intimamente ligadas, não sendo possível distinguir em que domínio têm impacto.

Neste sentido, para percebermos o impacto das intervenções dos enfermeiros na pessoa com estoma de eliminação intestinal, fez-se uma breve análise descritiva dos estudos incluídos na ScR, a fim de melhor compreendermos de que forma respondem à questão de investigação.

No **E1** (Li et al., 2024), estudo realizado na China, o objetivo principal era investigar o impacto do planeamento da alta, combinando as intervenções de enfermagem de rotina, com a *Internet Home Ostomy Care Platform* nas complicações pós-alta, nas capacidades de autogestão, na qualidade de vida e na satisfação dos doentes com colostomia permanente após cirurgia de cancro do reto. Os cuidados de rotina prestados aos doentes do grupo de controlo incluídos no estudo compreendiam aconselhamento à pessoa a manter uma dieta leve e exercícios moderados após a alta e eram, ainda, orientados sobre os cuidados ao estoma (lavagem do estoma e substituição ou despejo dos sacos). Após a alta, os enfermeiros acompanhavam a recuperação dos doentes através de chamadas telefónicas, estando disponíveis para responder a questões ou preocupações identificadas pelos participantes.

O grupo experimental, além dos cuidados de rotina, recebeu planeamento de alta em combinação com a gestão da *Internet Home Ostomy Care Platform*, a qual permitia, além da consulta de conteúdos relacionados com a intervenção, o contacto virtual com enfermeiro, ou, em ultima instância, a deslocação do mesmo ao domicílio. Neste grupo foi desenvolvido um plano de alta personalizado, baseado nas necessidades identificadas, relacionadas com a doença, as necessidades psicológicas e as necessidades económicas e ambientais tanto dos doentes como da família. Após o registo na plataforma, um enfermeiro estava disponível 24 horas por dia para prestar cuidados online. Intercorrências graves ou com incapacidade de

resolução pelo próprio, permitiam a solicitação de apoio de enfermagem ao domicílio, sendo este, um serviço pago.

Neste estudo, o grupo de intervenção demonstrou pontuações significativamente mais elevadas nos comportamentos de cumprimento terapêutico, alimentar, gestão de sintomas, gestão de informação e pontuações totais superiores da versão chinesa do *City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire (SBQ-CEP)*, em comparação com o grupo de controlo seis meses após a alta. Além disso, o grupo de intervenção apresentou uma incidência significativamente menor de complicações uma semana, duas semanas, um mês, três meses e seis meses após a alta. Estes achados indicaram que o planeamento da alta em combinação com a *Internet Home Ostomy Care Platform* poderia potencialmente melhorar as capacidades de autogestão dos doentes e reduzir o risco de complicações. Ademais, este planeamento proporcionou cuidados contínuos após a alta, melhorando a satisfação dos doentes, que, ao receber cuidados de enfermagem em casa, num ambiente familiar, concorria para o conforto e qualidade de vida.

Apesar dos resultados promissores, o estudo apresentou também limitações, das quais se salientam a limitação de recursos humanos de enfermagem, o que determinou que este incluisse dados apenas nos 6 meses após a alta. Em contraste, a adaptação pós-operatória à colostomia definitiva é um processo de longo prazo, exigindo atenção aos resultados dos doentes a longo prazo. Além disso, os instrumentos de avaliação utilizados neste estudo são questionários retrospectivos e os doentes podem ser afectados por factores externos durante o processo de preenchimento. Adicionalmente, este tratou-se um estudo unicêntrico com fontes de amostra relativamente homogéneas, o que pode ser fonte de enviesamentos.

O **E2** (Goodman et al., 2022) tratou-se de uma revisão sistemática com meta-análise da eficácia das intervenções de autogestão dirigidas a pessoas com estoma de eliminação intestinal. Este estudo partiu da premissa de que, em várias doenças crónicas, as intervenções de autogestão tornaram-se uma ferramenta muito importante para prestar cuidados de elevada qualidade aos doentes, pois ajudam o indivíduo a gerir o seu estado de saúde no dia a dia através da educação e transmissão de competências através de formação. O objetivo destas intervenções é aumentar a autoeficácia, a crença de uma pessoa na sua capacidade de realizar um comportamento, melhorar as suas competências de autogestão e melhorar o seu estado de saúde. Para as pessoas com estoma de eliminação, as intervenções de autogestão são frequentemente concebidas para educar e melhorar a confiança na forma de cuidar do seu estoma, a fim de reduzir a probabilidade de desenvolver complicações

clínicas e problemas relacionados com o estoma (Silva, 2022). Perante isto, este estudo determinou como objetivo primário, explorar o efeito das intervenções de autogestão na qualidade de vida, nas competências de autogestão e na autoeficácia das pessoas com estoma intestinal e realizar uma meta-análise.

Devido à heterogeneidade das variáveis relativas à qualidade de vida e à autogestão, não foi possível efetuar uma meta-análise nestes domínios. Relativamente à autoeficácia, na meta-análise realizada, concluiu-se que os participantes que receberam intervenções de autogestão, relataram maior autoeficácia em comparação com os participantes que receberam cuidados de rotina. Esta revisão sugere ainda que, o envolvimento de um enfermeiro na realização da intervenção parece estar relacionado com melhorias na autoeficácia e nas competências de autogestão.

Foram apontados como limitações ao estudo fatores como a complexidade das intervenções de autogestão, o que torna difícil identificar quais os componentes que contribuem para o sucesso das intervenções, só sendo possível estabelecer associações entre os componentes e a melhoria dos resultados, sendo, por isso, necessária investigação adicional para clarificar este facto. Além disso, esta revisão limitou os artigos incluídos aos de publicações em língua inglesa, pelo que a investigação realizada noutras línguas pode ter sido ignorada. A estratégia de pesquisa da revisão não incluiu duas grandes bases de dados académicas, a CINAHL e a PubMed, sendo também isto, uma limitação a apontar.

No E3 (Li et al., 2021) pretendeu-se estudar o impacto das intervenções baseadas numa enfermagem preditiva, nas emoções e capacidades de autogestão de portadores de colostomia. Assim, o grupo de controlo foi submetido a intervenções de enfermagem de rotina e o grupo de intervenção foi alvo de intervenções baseadas em enfermagem preditiva. Os cuidados de rotina incluíam instrução sobre a cirurgia do cancro do intestino e informação sobre pontos chave de cuidados com a colostomia, como o autocuidado e a prevenção de complicações. Para estes doentes houve ainda intervenção psicológica, para apaziguar estados de ansiedade, nos doentes e seus familiares.

O grupo de intervenção, além dos cuidados de rotina mencionados, recebeu intervenções baseadas em enfermagem preditiva.

Enfermagem preditiva trata-se de um modelo derivado da enfermagem baseada em evidência, referindo-se à enfermagem científica e eficaz na identificação de sintomas antes da ocorrência da doença; a enfermagem preditiva é uma prática antecipatória, que pode

reduzir a ocorrência de sintomas adversos, complicações e melhorar o prognóstico (Liu et al., 2024).

Assim, o grupo de intervenção viu uma abordagem mais pormenorizada e cautelosa desde a sua admissão. Houve lugar à avaliação do estado psicológico dos doentes e a equipa de enfermagem comunicou ativamente com os participantes, a fim de antecipar e gerir estados de ansiedade, depressão ou outras emoções causadas pela doença e pelas cirurgias. Ao mesmo tempo, foram encorajados a comunicar com outros doentes com percurso semelhante. Antes da cirurgia, o recurso ao modo multimédia foi utilizado para explicar os pontos-chave dos cuidados com o estoma e os autocuidados a realizar após a confeção do mesmo, tais como cuidados com a dieta, exercício e atividades de vida diárias. Os doentes foram treinados para o autocuidado ao estoma, até demonstrarem habilidade técnica para dominarem certos comportamentos. Foram distribuídos folhetos para ensinar os doentes a substituir corretamente os sacos de ostomia, com os métodos de descarga de gases e fezes e foram ainda informados sobre as características das complicações pós-operatórias e respetivos métodos de tratamento. Durante a prestação de cuidados de enfermagem, foram selecionados sacos de ostomia adequadas e explicados os métodos de preservação dos mesmos. Foi também explicado o princípio da seleção de vestuário na vida diária dos doentes e foi dada atenção à proteção dos sacos durante o banho e as atividades diárias.

Na análise de dados, em relação à capacidade de autocuidado, este foi avaliado com recurso a um questionário elaborado pelos investigadores, onde se incluíram dados como os cuidados com o estoma e o domínio dos conhecimentos relacionados com a doença.

Houve ainda lugar à avaliação de indicadores nutricionais (albumina sérica [ALB], transferrina [TRF] e pré-albumina [PAB]) e avaliação da saúde mental com recurso à Escala de autoavaliação da ansiedade (SAS) e à Escala de autoavaliação da depressão (SDS).

A recuperação pós-operatória e a ocorrências de complicações, com critérios claramente definidos, também foram comparados nos dois grupos, assim como a satisfação global com o tratamento e intervenções. No condito geral, todos os indicadores em análise foram mais satisfatórios, com resultados estatisticamente significativos, no grupo de intervenção, o que levou os investigadores a concluir que, as intervenções baseadas em enfermagem preditiva dirigidas a doentes portadores de cancro, submetidos a colostomia, podem ter um impacto positivo na autogestão dos doentes.

Todavia, este estudo também não é isento de limitações, ao que se aponta uma fraca contextualização das intervenções dirigidas aos doentes, estando estas limitadas ao

acompanhamento pré-operatório e pós-operatório imediato. Apenas na avaliação da saúde mental se determina reavaliação 1 mês após a intervenção. Assim, desconhece-se o impacto tardio das intervenções implementadas no pré e pós-operatório imediatos, assim como, é também incerto o tipo de acompanhamento posterior que necessitariam os participantes deste estudo. Neste estudo, parece haver uma valorização na capacitação para lidar com as alterações físicas decorrentes da colostomia, descorando questões como as alterações psicossociais também conhecidas nesta população.

O E4 (Ercolano et al., 2016) trata-se de um ensaio de viabilidade do *Chronic Care Ostomy Self-Management Training Program*, onde se pretendeu identificar e categorizar os objetivos auto-relatados por ostomizados. Partindo do princípio que os enfermeiros desempenham um papel fundamental no desenvolvimento de competências de autogestão na condição relacionada com a doença, com os internamentos hospitalares mais curtos, há menos oportunidades de os enfermeiros apoiarem os doentes na sua nova condição. Assim, identificar os objetivos que os doentes almejam alcançar, serviu de mote ao desenvolvimento do programa, cuja base conceptual é o *Chronic Care Model* e o *Chronic Disease Self-Management Program*. O primeiro trata-se de um modelo proposto como um sistema alternativo de prestação de cuidados de saúde para melhorar os resultados relacionados com a doença, sendo o suporte à autogestão um dos pontos chave neste modelo de gestão de cuidados (Sousa et al., 2021). Já o segundo, estando orientado para a autogestão, aposta na capacitação das pessoas, trabalhando com elas um conjunto de competências facilitadoras da tomada de decisão (Sousa et al., 2021).

O *Chronic Care Model* e o *Chronic Disease Self-Management Program* têm servido de base conceptual para outros programas educacionais que têm vindo a ser desenvolvidos e adaptados às particularidades culturais, mas, sobretudo, às pessoas que neles participam. Assim, para fazer avançar ainda mais os esforços em matéria de cuidados centrados na pessoa, estes modelos têm alicerçado a abordagem dos cuidados orientados para os objetivos. Os cuidados orientados para os objetivos são centrados na pessoa, na medida em que se concentram no que é mais importante para cada um ao longo da sua vida (Grudniewicz et al., 2023).

O *Chronic Care Ostomy Self-Management Training Program* foi desenvolvido para abordar as consequências de viver com um estoma e para apoiar a autogestão do doente, nos domínios físico, psicológico, psicossocial e espiritual. A sua aplicabilidade foi, assim, estudada em 38 doentes com estoma de eliminação, ao longo de 3 sessões, em que os participantes foram orientados a formular objetivos. Para elencar e estudar os objetivos auto-relatados pelos

doentes, os investigadores serviram-se do *City of Hope Health-Related Quality of Life* (COHHRQOL), agrupando os objetivos nos quatro domínios de qualidade de vida relatados.

Os participantes identificaram 118 objetivos durante as três sessões, sendo 74% destes relacionados com os efeitos físicos específicos do estoma e com o bem-estar físico geral. Estes dados foram encarados pelos investigadores como sendo os esperados, na medida em que, numa fase inicial, os efeitos físicos muitas vezes ofuscam todas as outras preocupações dos ostomizados. Todavia, em seguida, à medida que os cuidados diários se tornam familiares, a gestão das complicações físicas fica mais controlada e as rotinas diárias são estabelecidas, e os enfermeiros devem então colaborar na identificação de objetivos e mudanças comportamentais relacionadas com os ajustes nos papéis sociais, incluindo o trabalho, a recreação e a interação social.

Uma das limitações apontadas a este estudo, foi o facto de os participantes terem sido ajudados a articular objetivos exequíveis e comportamentos para atingir os objetivos pretendidos. Por outro lado, os investigadores não dispunham de recursos para acompanhar o cumprimento dos objetivos e relacionar as mudanças na qualidade de vida com o cumprimento dos objetivos e estes com as intervenções implementadas. Ainda assim, a utilidade do programa é demonstrada pelo facto de serem reconhecidas as preocupações dos doentes e os objetivos que estes priorizam, com vista à adoção de comportamentos de autogestão que respondam às suas necessidades.

A amostra deste estudo também contempla população com outros estomas que não os de eliminação intestinal. Decidiu-se pela sua inclusão na ScR por se considerar que as necessidades e objetivos na população são equivalentes, e o princípio da intervenção baseada na preferência e objetivos do doente, parece ser transversal a qualquer condição.

Finalmente, o **E5** (Wen et al., 2019), trata-se de um ensaio clínico randomizado, que almejou estabelecer um programa educativo dinâmico e centrado no doente, baseado no modelo transteórico, e assim melhorar a autogestão do doente com estoma intestinal.

Sabendo que, a evidência tem demonstrado que os indivíduos que têm uma maior capacidade de se autogerir são mais propensos a monitorizar as alterações das suas próprias doenças e a prevenir a ocorrência de complicações, intervir no sentido de melhorar competências de autogestão, parece ser o caminho para ajudar as pessoas a melhorar ou a manter a sua saúde a longo prazo, lidando eficazmente com as condições crónicas presentes (Janeiro, 2019).

Este estudo, tomou como base o Modelo Transteórico de Mudança. Este modelo defende que a intervenção para auxiliar o doente a modificar comportamentos refratários em saúde,

deve ser encarada como um processo e não um produto, ou seja, ocorre ao longo do tempo e depende de algumas dimensões. Destacam-se a dimensão temporal e a dimensão processual, que se encontram intimamente ligadas (Hayasida et al., 2023). A dimensão temporal é descrita como estágios de prontidão para a mudança, onde se inserem a pré-contemplação (negar o problema e acreditar que não precisa de mudar comportamentos), contemplação (estar ambivalente quanto a mudar), preparação (decidir mudar cognitivamente, mas não colocar em prática as ações de mudança), ação (mudar o comportamento) e manutenção (integrar a mudança). Progredir nos estágios, até à manutenção, depende da dimensão processual, onde entram os “motores” cognitivos e comportamentais. Estes relacionam-se com processos internos e de pensamento, e constituem a maneira como a pessoa vê o seu comportamento a ser modificado. Os processos comportamentais representam as ações que o sujeito leva a cabo para a mudança (Hayasida et al., 2023).

Com base nos pressupostos do modelo mencionado, os investigadores pretenderam desenvolver um programa de intervenção adaptado às fases de mudança em que se encontravam os intervenientes. Para os doentes com ostomia que se encontravam em diferentes fases de mudança comportamental de autogestão, foram definidos objetivos diferentes, adaptados a cada um.

A amostra do estudo foi constituída de forma aleatória, e distribuída em grupo de controlo e de intervenção, aleatoriamente também. Os comportamentos de autogestão foram avaliados 2 dias antes da alta e após 1, 3 e 6 meses de seguimento, em 4 sessões de cerca de 60 minutos cada. O grupo controlo, com 46 elementos, não recebeu qualquer intervenção diferenciada além das intervenções rotineiras implementadas aos doentes do foro colorretal, nos três hospitais onde se selecionou a amostra. Os cuidados de rotina compreendiam visitas pré-operatórias para um breve aconselhamento psicológico e educação geral sobre os cuidados pós-operatórios, como a limpeza do estoma, utilização do saco e outras competências de autocuidado. Além disso, o acompanhamento telefónico pós-alta centrou-se numa entrevista não estruturada, essencialmente para esclarecimento de dúvidas.

O grupo de intervenção, igualmente com 46 participantes, teve acesso a cuidados convencionais, além de receber as sessões de intervenção de acompanhamento baseadas no modelo referido anteriormente. A intervenção foi efetuada por enfermeiros com formação específica em ostomias, dirigida à fase da mudança em que se encontravam os participantes.

Os resultados foram medidos com recurso ao Formulário de Questionário para a Autogestão da Ostomia, onde se incluíam quatro subescalas: a subescala das fases de mudança, a subescala dos processos de mudança, a subescala do equilíbrio decisional e a subescala da autoeficácia.

Os resultados demonstraram que o grupo de intervenção teve maior probabilidade de atingir a fase de preparação, ação e manutenção ao longo do tempo. Os resultados foram positivos para ambos os grupos, o que sugere por si só, que, mesmo com intervenções de rotina, o acompanhamento ao longo do tempo, com sessões programadas e dirigidas por enfermeiros, parece ter impacto positivo nos comportamentos de autogestão dos doentes. Todavia, o grupo de intervenção atingiu melhores índices de resultado nas pontuações relativas aos benefícios percebidos da autogestão assim como nos relativos às barreiras percebidas para esses comportamentos, que diminuíram ao longo do tempo. Também na avaliação da autoeficácia, o grupo experimental apresentou resultados mais positivos.

Neste seguimento, apresenta-se seguidamente a tabela 2 com o resumo das intervenções/atividades identificadas nos artigos anteriormente mencionados, bem como medidas de resultado utilizadas para comprovar estatisticamente os resultados.

As intervenções foram elencadas e ajustadas à linguagem classificada CIPE® (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem), embora nem todos os termos identificados constem na taxonomia. Apesar disso, o recurso a linguagem classificada permite a caracterização e padronização da atividade profissional, promovendo uma comunicação bem-sucedida entre enfermeiros de diferentes contextos da prática, minimizando divergências de compreensão dos significados que envolvem determinado conceito, e assim sustentar a documentação da prática clínica, e conseqüentemente, dar visibilidade ao corpo de conhecimentos da enfermagem em estomaterapia (Gomes et al., 2023).

Tabela 2 - Intervenções/atividades de enfermagem identificadas

Intervenções/Atividades
Promover comunicação efetiva com os clientes e família/convivente (E1, E2, E3, E4, E5)
Avaliar potencial de aprendizagem e habilidade para a competência de autocuidado (E1, E5)
<u>Informar/ensinar sobre:</u> (com recurso a material escrito, panfletos, brochuras, demonstração física, equipamento de multimédia)
· Doença e tratamento/procedimento cirúrgico a realizar (tipo de ostomia, duração da intervenção) (E2, E3);

-
- Equipamento/dispositivos e acessórios de ostomia necessários ao autocuidado e como utilizá-los (E1, E2, E3, E5);
 - Alterações/complicações que podem decorrer do procedimento cirúrgico e como preveni-las e/ou identificá-las atempadamente (E3);
 - Complicações relacionadas com o estoma (E1, E2, E3, E5), com a pele (E2, E5), ou sistémicas (E3);
 - Características dos efluentes (E1, E3), e sua monitorização no pós-operatório (E3);
 - Cuidados com a pele (E1, E2, E3, E5), alimentação (E1, E2, E3, E5), medicação (E1, E5), atividade física (E1, E3), vestuário (E3), higiene (proteção dos sacos de ostomia durante o banho) (E3);
 - Possíveis alterações nas atividades de vida (E1, E5), resistência ao esforço/fadiga (E4), padrão de sono (E4), exercício (E4), viagens (E4), sexualidade (E4), alimentação (E1, E2, E4);
 - Aquisição de dispositivos ou acessórios para o autocuidado ao estoma (E1, E3), bem como preservação e modos de transporte dos mesmos (E3);
 - Exercícios de relaxamento muscular progressivo, para reduzir risco de hérnia paraestomal (E2);

Incentivar a exposição de inquietações/dúvidas relacionadas com o problema e intervenção cirúrgica (E2, E3);

Incentivar a manipulação de estomas artificiais, com prática simulada de adaptação de dispositivos e despejo dos mesmos (E2);

Promover a capacitação para o autocuidado ao estoma (E1, E2, E3, E4, E5) (lavar, executar troca e despejo de sacos e/ou placas de ostomia, utilização de acessórios de proteção da pele, identificação e gestão de complicações);

Assistir a identificar oportunidades de melhoria no autocuidado (E2, E5);

Informar sobre apoios e recursos na comunidade (E2, E5);

Encorajar a formulação de objetivos concretos e concretizáveis (E4, E5);

Encorajar a expressão de sentimentos, emoções, medos e incertezas (E1, E2, E3, E4);

Promover contacto/interação com pessoas ostomizadas (educação por pares) (E2, E4, E5);

Promover a continuidade de cuidados à pessoa ostomizada (E1, E2, E3, E4, E5);

Oferecer alternativas no atendimento (E1) (teleconsulta, visita domiciliária, aplicações móveis, aplicativos informáticos);

Avaliar impacto do estoma na sexualidade (E4);

Avaliar impacto do estoma nas atividades de vida diárias (E1, E2, E3, E4, E5);

Avaliar medo de recidiva (E4);

Avaliar impacto económico na vida da pessoa (E1, E4);

Promover coping efetivo (E2, E3, E4, E5);

Promover status psicológico positivo (E3, E4, E5);

Encorajar o retorno à vida social, laboral e recreativa (E2, E4, E5);

Promover contacto com grupos de apoio (E2, E5);

Promover apoio espiritual/esperança (E4);

Avaliar impacto das intervenções, com indicadores de resultado:

Autogestão:

- (E1) *Self-management behavior questionnaire for Chinese enterostomy patients* (SBQ-CEP)
- (E2) Avaliação da autogestão através do tempo para a proficiência ao estoma; Observação direta de enfermeiros especialistas da conclusão de comportamentos de autogestão;
- (E5) Formulário de Questionário para a Autogestão da Ostomia;

Qualidade de Vida

- (E1) Versão chinesa do *City of Hope Quality of Life-Ostomy Questionnaire* (COH-QOL-OQ);
- (E2) Escala de Qualidade de Vida da OMS; Escala Global de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde- 15D; *Stoma-Quality of Life Scale*; *European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire- Cancer30*; *City of Hope-Quality of Life-Ostomy Questionnaire*; *European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Colorectal29*; *Quality of Life-Colostomy Scale*;
- (E4) *City of Hope Health-Related Quality of Life* (COHHRQOL)

Auto-eficácia

- (E2, E5) *Stoma Self Efficacy Scale*;

Satisfação

- (E1) *Medical Experience Scale for Outpatient Care of Enterostomy* (MES-OCE)

Autocuidado:

- (E2) Escala de atitudes e comportamentos de autocuidado;
- (E2, E5) *self-care agency scale*

Indicadores nutricionais

- (E3) Comparação de índices nutricionais entre grupos: albumina sérica (ALB), Transferrina (TRF) e pré-albumina (PAB)

Ansiedade e depressão

- (E3) Escala de autoavaliação da ansiedade (SAS); Escala de autoavaliação da depressão (SDS).
-

7. Discussão

Dos resultados apresentados, é notório o papel basilar desempenhado pelos enfermeiros junto de pessoas com estomas de eliminação intestinal, mais ainda quando se trata de um profissional com expertise na área. Sabendo de antemão que uma pessoa com um estoma vivencia uma situação crónica, com profundas alterações que se manifestam a nível físico, psicossocial e emocional, é necessário explorar formas de adaptação à condição e auxiliar a identificação de estratégias facilitadoras da transição (Reis, 2015).

A pessoa pode experimentar problemas físicos relacionados com o estoma intestinal após a cirurgia, tais como alterações do trânsito intestinal, perda de controlo dos movimentos intestinais, eliminação involuntária de gases e fezes, perda de fezes à volta do saco, sons e cheiros desagradáveis, insuflação do saco de ostomia; problemas psicológicos, tais como falta de autoestima e autoconfiança, depressão, estigma e não aceitação da ostomia (Heydari et al., 2023). Podem ocorrer na pessoa ostomizada alterações aos níveis físico, psicológico, psicossocial e espiritual (Bento, 2023; Pinto et al., 2022; Sun et al., 2018).

Relembrando o ponto de partida para a questão de investigação que motivou a realização da ScR, intervir para melhorar a autogestão tem como objetivo último, desenvolver um conjunto de competências que aumenta a autoeficácia, ensina competências de resolução de problemas e de definição de objetivos e promove a reestruturação cognitiva (Sun et al., 2018).

Assim, decorrente da investigação realizada, os resultados encontrados sugerem uma forte ligação entre conceitos como autogestão, autocuidado, autoeficácia e qualidade de vida. Incluir estes conceitos na pesquisa inicial, poderia devolver mais resultados e tornar esta revisão mais abrangente e robusta.

Por outro lado, também decorrente da investigação efetuada, foi possível apurar que os conceitos de autogestão e autocuidado se encontram interligados e são, muitas vezes confundidos na literatura. Recentemente, em Portugal, foi conduzida uma ScR por Pinto et al. (2022), onde foram mapeadas as intervenções de enfermagem, suas características e resultados para a promoção do autocuidado em candidatos a estoma de eliminação intestinal. Os resultados apresentados demonstram que as intervenções de enfermagem para promover o autocuidado, podem simultaneamente promover comportamentos de autogestão eficazes. A par disto, ficou claro que os estudos, quando exploramos o conceito

de Autogestão, se encontram muito direcionados à implementação de programas de autogestão dirigidos à população, com base em referenciais teóricos pertinentes na abordagem a pessoas com condições crónicas. Educar para a autogestão implica um conjunto de intervenções relacionadas com aspetos clínicos, educacionais, psicossociais e comportamentais, que servem para as pessoas navegarem com confiança no seu autocuidado diário, permitindo melhores resultados em saúde (Sousa et al., 2021). O que nos leva a afirmar que, comportamentos de autocuidado e competências de autogestão eficazes, são duas faces da mesma moeda, onde qualidade de vida, satisfação pessoal, autoeficácia e bem-estar são os indicadores desejados.

Os estudos incluídos na ScR são, na sua maioria, estudos primários, havendo apenas um estudo secundário, o E2, que se trata de uma revisão sistemática. Este apresenta como limitação o facto de não ter sido possível efetuar uma meta-análise das intervenções de autogestão e de que forma se traduzem em melhorias na qualidade de vida e autoeficácia. Este facto deveu-se, segundo os autores, à heterogeneidade de intervenções dirigidas a esta população. Perante isto, para estudos futuros, parece importante esclarecer as características das intervenções implementadas (duração, calendário, modo de execução, fundamentação teórica subjacente) e de que forma se pode estabelecer uma relação de causa-efeito com os resultados obtidos.

Dos estudos primários incluídos, apenas um é um ensaio clínico randomizado. Neste universo de estudos, intervenções dirigidas a amostras selecionadas, não se afigura como o sendo o caminho mais fiável para estabelecer causalidade no que se pretende estudar. Assim, seria útil desenvolver mais estudos em grande escala, com amostras aleatórias, para melhorar a robustez dos resultados.

As intervenções identificadas nos estudos incluídos foram ajustadas, ao nível da ação, à linguagem classificada CIPE®. Nenhum dos estudos fez referência, de forma padronizada, às necessidades da pessoa com estoma de eliminação intestinal e às intervenções específicas a implementar. Sendo assim, verificou-se que as intervenções à pessoa com estoma de eliminação intestinal são discutidas na literatura, mas é necessário padronizar enunciados que os representem, e assim sistematizar a abordagem a estes clientes (Carvalho et al., 2018; Gomes et al., 2023).

Mais ainda se refere que, a maior parte dos estudos incluídos foram desenvolvidos na China. A realidade da população chinesa é bastante diferente da realidade portuguesa, sendo, por isso, arriscado importar estas evidências sem o sentido crítico de avaliar questões demográficas, culturais e dos próprios sistemas de saúde, antes de retirar conclusões. Com

efeito, como se evidencia na literatura, tem havido desenvolvimentos muito significativos em Portugal no estudo do autocuidado na pessoa com ostomia, havendo já autores de referência em Portugal. Em relação à autogestão, com a implementação do Projeto Gestão Integrada da Doença, houve demonstração dos benefícios dos programas de autogestão de doença, nomeadamente na maior satisfação dos utentes, na mudança nos comportamentos e melhor nível de adesão (Coelho et al., 2014; Escolval et al., 2010). Todavia, na população acometida por cancro colorretal, embora sendo uma das áreas prioritária, o investimento e investigação é ainda parco, estando sobretudo circunscrito a trabalhos académicos (Bastos, 2013; Sousa et al., 2021). Assim, para melhor responder a este mandato, seria importante desenvolver programas de intervenção baseados na parceria cliente/profissional, com identificação clara dos problemas, definição dos objetivos e como os atingir, prevenindo possíveis obstáculos, quer no desenvolvimento de competências de resolução de problemas, quer na forma de os ultrapassar (Ministério da Saúde, 2021). Perante a complexidade destes doentes, o foco de atenção dos profissionais de saúde deve atender aos fatores de vulnerabilidade e resiliência individual, para facilitar a vivência de uma transição saudável e de promover o desenvolvimento da capacidade de autocuidado, para uma autogestão eficaz (Sousa et al., 2021).

Também a utilização da tecnologia na capacitação e *empowerment* das pessoas com estomas parece ser, cada vez mais, uma ferramenta utilizada pelos enfermeiros na abordagem desta população (Grant et al., 2022). Estes recursos permitem o acesso à informação relacionada com o estado de saúde, disponível em qualquer altura ou lugar, de acordo com as necessidades e preferências de cada um. Servem ainda para mitigar a escassez de recursos humanos, tantas vezes traduzida na dificuldade ao acesso de cuidados de saúde, sendo assim, facilitado o acesso a informação fidedigna de suporte à autogestão, quer através de aplicações móveis, vídeos educativos, websites especializados, grupos online ou até teleconsulta com profissionais de saúde (Cruz et al., 2022; Ko et al., 2023; Pinto et al., 2022). O recurso à tecnologia e o seu papel na autogestão da pessoa com estoma de eliminação intestinal está pouco estudado nos estudos incluídos na ScR, sendo, por isso, necessário, um maior escrutínio de como se pode rentabilizar a tecnologia em prol da autogestão de condições crónicas, em especial na pessoa com estoma de eliminação intestinal.

Para concluir, apenas se acrescenta que, da evidência incluída na ScR, em estudo algum é mencionado o referencial teórico da Teoria das Transições, que serviu de modelo conceptual à ScR, o que se aponta como limitação e se apresenta como oportunidade futura de investigação, uma vez que se supõe existir relação entre os indicadores de resultado da

transição bem-sucedida e comportamentos de autogestão eficaz, da mesma forma que já foi demonstrado em programas de intervenção para a autogestão noutras doenças crónicas (Gül & Erci, 2024).

8. Conclusão

Na escolha da temática do cuidado à pessoa ostomizada para este trabalho de investigação esteve subjacente o anseio de vir a compreender aprofundadamente a forma como a adaptação a esta nova condição afeta a pessoa, com vista a proporcionar um acompanhamento mais eficaz e personalizado. A criação cirúrgica de um estoma representa uma mudança significativa que pode ser extremamente desafiadora, tanto física quanto psicossocialmente, impactando consideravelmente a autoestima e a imagem corporal e a qualidade de vida da pessoa. Assim, para que os enfermeiros possam oferecer um suporte adequado, é crucial considerar todas as implicações e mudanças ocorridas na vida da pessoa, para assim, desenvolver estratégias de intervenção. Isso evidencia a necessidade de uma avaliação contínua e um acompanhamento abrangente, não apenas da pessoa ostomizada, mas também de sua família.

A percepção de inconsistências existentes nas práticas de cuidados oferecidos às pessoas com estoma de eliminação intestinal, aliada ao reconhecimento da complexidade desta realidade, motivou a exploração aprofundada deste tema, ciente de que, na prática poderia potenciar comportamentos de autogestão, melhorando a autoeficácia e qualidade de vida do alvo dos cuidados.

O objetivo desta ScR foi a o mapeamento da evidência científica existente sobre as intervenções do enfermeiro na autogestão da pessoa com estoma de eliminação intestinal. Através da pesquisa efetuada e da análise crítica realizada aos estudos selecionados foram identificadas diversas intervenções, as quais, na sua heterogeneidade convergem para um objetivo comum: o da necessidade de prestar cuidados e formação adequada, baseada na melhor evidência, com vista à promoção do autocuidado e à autogestão eficaz da(s) condição(ões) crónica(s) presente(s).

Para o futuro, parece ser adequado continuar a investigar a melhor abordagem e cuidados a oferecer a esta população tão singular, desenvolvendo programas de intervenção conceptualmente robustos e abrangentes para sustentarem as práticas, onde se assuma a centralidade na pessoa e na autogestão da(s) sua(s) condição(ões) crónica(s).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo o percurso seguido na unidade curricular ENP, culminou na realização do relatório de estágio, cujo conteúdo pretendeu transmitir o mais fielmente possível as duas componentes englobadas, o desenvolvimento de competências comuns e específicas de enfermeiro especialista, e o desenvolvimento de competências de mestre, consubstanciadas na componente de investigação do relatório.

Um percurso tão intenso e impactante em termos académicos, profissionais e pessoais, tornou a jornada mais desafiadora, mas também mais enriquecedora e proveitosa enquanto discente, mas sobretudo, enquanto profissional de enfermagem.

A componente de estágio, realizada numa consulta de enfermagem de estomaterapia, proporcionou uma experiência enriquecedora e fundamental para o desenvolvimento profissional e académico. Ao longo deste período, foi possível aplicar na prática os conhecimentos teóricos adquiridos na abordagem à pessoa com condições crónicas, bem como desenvolver novas competências específicas, como anteriormente detalhado. A estomaterapia revelou-se um campo de atuação extremamente desafiador, onde foi possível constatar o impacto significativo que os cuidados especializados têm na qualidade de vida da pessoa com estoma de eliminação intestinal. A experiência adquirida neste estágio reforçou a convicção sobre a importância dos cuidados especializados, centrados na pessoa, e, de que forma, estes podem conduzir transições na direção certa.

A realização de uma ScR como componente de investigação revelou-se uma experiência extremamente instrutiva. Foi a certeza de que, a investigação, requer tempo, rigor, transparência e muita perseverança e pensamento crítico. Os resultados obtidos nem sempre nos satisfazem como pretendíamos, todavia, servem de veículo à descoberta de brechas e oportunidades de melhoria, permitindo, à enfermagem crescimento e afirmação enquanto disciplina do conhecimento.

Os resultados obtidos através desta investigação consolidaram o conhecimento existente nesta área, mas também permitiram perceber que não há programas de intervenção definidos para esta população na literatura atual, que promovam a autogestão eficaz da condição crónica que os acomete. Estas descobertas têm o potencial de informar futuras investigações e contribuir para o desenvolvimento de práticas baseadas em evidência, com valor para a profissão, profissionais e clientes.

Dos objetivos inicialmente traçados para a unidade curricular, considera-se terem sido atingidos, por meio da frequência de eventos reconhecidamente importantes na área da estomaterapia, tendo ainda havido espaço à disseminação de conhecimento científico, com a participação em jornadas organizadas durante o estágio, assim como, houve ainda lugar à realização de instruções de trabalho para a visibilidade e organização das intervenções realizadas na CEE. As atividades realizadas durante a componente de estágio, aglomerada à realização de uma ScR, contribuíram de forma muito significativa para acrescentar valor à bagagem pessoal, assim como, se espera, com a disseminação dos resultados obtidos, contribuir para o crescimento da profissão.

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. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.5.224>
- Almeida, A., Fernandes, D., São João, A., Frade, I., & Piteira, R. (2023). *Consensus Paper—Ostomias de Eliminação*. Associação Enfermagem Oncológica Portuguesa.
- Aromatis, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z. (2024). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia. (2012). *Estomaterapia: O saber e o cuidar*. Lidel.
- Barroso, F., Ramos, S., & Sales, L. (2021). *Guia Prático para a Segurança do Doente* (1ª ed.). Lidel.
- Bastos, F. S. (2013). *A pessoa com doença crónica: Uma teoria explicativa sobre a problemática da gestão da doença e do regime terapêutico* [Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.14/11990>
- Benner, P. (2001). *De Iniciado a Perito: Excelência e Poder na Prática Clínica de Enfermagem*. Quarteto.
- Bento, S. (2023). *Analisar a adaptação da pessoa à ostomia de eliminação intestinal* [Relatório Final de Estágio, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/29240/1/Silvia%20Bento.pdf>
- BIREME/OPAS/OMS. (2024). *DeCS/MeSH: Descritores em Ciências da Saúde*. <https://decs.bvsalud.org>
- Bliss, D. Z., Mimura, T., Berghmans, B., Bharucha, A. E., Carrington, E. V., Engberg, S. J., Hunter, K., Santoro, G., Kumaran, T., Sakakibara, R., Emmanuel, A., & Panicker, J. (2024). Clinical assessment, conservative management, specialized diagnostic testing, and quality of life for fecal incontinence: Update on research and practice recommendations. *Continence*, 9(101063), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.cont.2023.101063>
- 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), 10–14.

- Campos, L. C. (2017). Integração de Cuidados: A Reforma que Falta! *Medicina Interna: Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 24(4), 259–261. <https://doi.org/10.24950/RSPMI/PPRESIDENTE/2017>
- Carrapato, P., Correia, P., & Garcia, B. (2019). Governance na saúde: Os desafios da operacionalização. *Saúde e Sociedade*, 28(3), 66–79. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019190060>
- Carvalho, C., Cubas, M., & Nóbrega, M. (2018). Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia de eliminação intestinal. *Revista ESTIMA*. https://doi.org/10.30886/estima.v16.518_PT
- Coelho, A., Diniz, A., Hartz, Z., & Dussault, G. (2014). Gestão integrada da doença renal crónica: Análise de uma política inovadora em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(1), 69–79. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.03.001>
- Conselho Empresarial para o Desenvolvimento Sustentável. (s.d). *Agenda 2030 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)*. <https://ods.pt>
- Costa, C. C. P. D., Souza, N. V. D. D. O., Peres, E. M., Vieira, M. L. C., Santos, J. C. D., & Cardoso, R. S. P. (2020). Os sentidos de ser enfermeiro estomaterapeuta: Complexidades que envolvem a especialidade. *ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 18(e0620), 01–10. https://doi.org/10.30886/estima.v18.825_PT
- Costa, L. G. F. (2016). Visitando a teoria das transições de Afaf Meleis como suporte teórico para o cuidado de enfermagem. *Enfermagem Brasil*, 15(3), 137–145. <https://doi.org/10.33233/eb.v15i3.181>
- Cruz, J. R., Muniz, J. R., Sá, R. G. D., & Santos, R. V. D. S. (2022). Papel do enfermeiro na melhoria da qualidade de vida de pessoas ostomizadas. *Studies in Health Sciences*, 3(2), 1266–1282. <https://doi.org/10.54022/shsv3n2-050>
- Cunha, S. M. F. T. P. e. (2017). *Percursos de Prática Perita de Enfermeiros a Trabalhar numa Unidade de Cuidados Intensivos* [Relatório Final de Estágio, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal. http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/1887/1/Sandra_Cunha.pdf
- Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho. (2006). *Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados*. Diário da República I Série A, n.º 109 (2006-06-06) 3856 - 3865. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/101-2006-353934>
- Decreto-Lei n.º 102/2023 de 7 de novembro. (2023). *Procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde*. Diário da República I Série, n.º 215 (2023-11-07) 4 - 20. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>

- Despacho 9390/2021 de 24 de setembro. (2021). *Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (PNSD 2021-2026)*. Diário da República 2.^a Série, n.º 187 (2021-09-24) 93-103. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9390-2021-171891094>
- Dias, A., Pinto, I., Queirós, S., Pereira, R., Mendes, Z., & Romano, S. (2024). Prevalência, incidência e caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com estoma de eliminação em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, Série VI(3), 1–10. <https://doi.org/10.12707/RVI23.103.32565>
- Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: De tod@s para tod@s*. Direção-Geral da Saúde. https://pns.dgs.pt/files/2023/02/PNS2021-2030_Saude-da-Populacao-em-Portugal.pdf
- Ercolano, E., Grant, M., McCorkle, R., Tallman, N., Cobb, M., Wendel, C., & Krouse, R. (2016). Applying the Chronic Care Model to Support Ostomy Self-Management: Implications for Oncology Nursing Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(3), 269–274. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.20-03AP>
- Escola Superior de Enfermagem do Porto. (2021). *Autocuidado: Um foco central da enfermagem*. ESEP. <http://hdl.handle.net/10400.26/39415>
- Escolval, A., Coelho, A., Diniz, J. A., Rodrigues, M., Moreira, F., & Espiga, P. (2010). Gestão integrada da doença: Uma abordagem experimental de gestão em saúde. *Escola Nacional de Saúde Pública*, 9, 105–116.
- Eun-Ok, I. (2021). Afaf Ibrahim Meleis: Transitions Theory. Em *Nursing Theorists and Their Work* (10 th, pp. 306–319). Martha Raile Alligood.
- Fernandes, O. (2011). Percurso para o reconhecimento da idoneidade dos contextos da prática clínica-Supervisão Clínica e Prática Tutelada-Estratégia Profissional para a Governação Clínica? *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, 38, 64–67.
- Foà, C., Bisi, E., Calcagni, A., Goldoni, A., Moscatelli, M. P., Pellicani, V., Uccelli, S., Sarli, L., & Artioli, G. (2019). Infectious risk in ostomy patient: The role of nursing competence. *Acta Bio Medica Atenei Parmensis*, 90(11-S), 53–64. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8909>
- França, D. (2022). *Familiares Cuidadores: Da Documentação à Adequação das Práticas em Enfermagem* [Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar Universidade do Porto]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/144134/2/582704.pdf>

- Frieling, T. (2016). Stuhlinkontinenz: Ursache, Diagnostik und Therapie. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 141(17), 1251–1260. <https://doi.org/10.1055/s-0042-110800>
- Garrido, M., Guedes, T. P., Duarte, A., Pais, M., & Castro-Poças, F. (2020). Recomendações na abordagem diagnóstica e terapêutica da incontinência fecal. *Revista Portuguesa de Coloproctologia*, 17(1), 13–25.
- Gomes, E. D. S., Druzian, J. M., Dalmolin, A., Santos, E. B. D., Simon, B. S., Conceição, D. L. D., Zemolin, C. M., Dias, C. F. C., Duizith, D. G. M., & Girardon-Perlini, N. M. O. (2023). Processo de enfermagem no cuidado às pessoas com estomia intestinal. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 23(2), e13118. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e13118.2023>
- Goodman, W., Allsop, M., Downing, A., Munro, J., Taylor, C., Hubbard, G., & Beeken, R. J. (2022). A systematic review and meta-analysis of the effectiveness of self-management interventions in people with a stoma. *Journal of Advanced Nursing*, 78(3), 722–738. <https://doi.org/10.1111/jan.15085>
- Grant, M., Sun, V., Tallman, N. J., Wendel, C. S., McCorkle, R., Ercolano, E., Simons, C., Mo, J., Raza, S., Donahue, D., Passero, F., Henson, J., MacDougall, L., Friedlaender, J., Pitcher, P., Fry, D., Yonsetto, P., Holcomb, M. J., Hornbrook, M. C., ... Krouse, R. S. (2022). Cancer survivors' greatest challenges of living with an ostomy: Findings from the Ostomy Self-Management Telehealth (OSMT) randomized trial. *Supportive Care in Cancer*, 30(2), 1139–1147. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06449-6>
- Grassel, C. D. S., Klein, L. C., Ribeiro, W. A., Constantino, G. N. B., Santos, D. L. D., Guedes, M. M. F., Carneiro, A. F., Pires, T. R. P., Siqueira, M. R., Pedrosa, P. H. B., Oliveira, A. R. D., Souza, V. C. C. D., & Souza, É. M. M. D. (2023). Ponderations on intestinal stomas: Interfaces and repercussions. *Brazilian Journal of Science*, 3(1), 204–213. <https://doi.org/10.14295/bjs.v3i1.489>
- Grudniewicz, A., Gray, C. S., Boeckxstaens, P., De Maeseneer, J., & Mold, J. (2023). Operationalizing the Chronic Care Model with Goal-Oriented Care. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*, 16(6), 569–578. <https://doi.org/10.1007/s40271-023-00645-8>
- Gül, E., & Erci, B. (2024). The Effect of Nursing Approach on the Self-Management and Adjustment to the Illness among Newly Diagnosed Diabetic Patients According to Meleis's Transition Theory. *Nursing Science Quarterly*, 37(3), 266–277. <https://doi.org/10.1177/08943184241247014>

- Habib, A., Connor, M. J., Boxall, N. E., Lamb, B. W., & Miah, S. (2020). Improving quality of life for Muslim patients requiring a stoma: A critical review of theological and psychosocial issues. *Surgical Practice, 24*(1), 29–36. <https://doi.org/10.1111/1744-1633.12409>
- Hayasida, N., Almeida, R. A. de, Boff, R. de M., & Rudnicki, T. (2023). *Protocolos de intervenção em doenças crónicas sob a perspectiva cognitivo -comportamental*. In Oliveira, N. (Eds.), *Pesquisa e Prática em Saúde em uma Perspectiva Cognitivo-Comportamental* (pp. 100–130). Editora UFJF/Aldeia. <https://www2.ufjf.br/editora/wp-content/uploads/sites/113/2023/08/Pesquisa-e-pratica-em-saude.pdf>
- Heydari, A., Manzari, Z., & Pouresmail, Z. (2023). Nursing intervention for quality of life in patients with ostomy: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 28*(4), 371. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_266_22
- Hsu, M.-Y., Lin, J.-P., Hsu, H.-H., Lai, H.-L., & Wu, Y.-L. (2020). Preoperative Stoma Site Marking Decreases Stoma and Peristomal Complications: A Meta-analysis. *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing, 47*(3), 249–256. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000634>
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2023). *Estimativas da População Residente em Portugal 2022*. Instituto Nacional de Estatística, IP. file:///C:/Users/loure/Downloads/15Estim.%20População_2022.pdf
- Instituto Nacional de Estatística [INE]. (2024). *Estatísticas da Saúde—2022*. Instituto Nacional de Estatística, IP. <file:///C:/Users/loure/Downloads/ESaude2022.pdf>
- International Council of Nurses (ICN). (2019). *ICNP Browser*. https://neuronsong.com/_/_sites/icnp-browser/#/2019/concepts/pt/10017661
- Janeiro, V. C. O. (2019). *Cuidados de Enfermagem Especializados à Pessoa com Ostomia de Eliminação Intestinal: A Resposta dos Cuidados de Saúde Primários* [Relatório Final de Estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/32090>
- Junior, D., Araújo, J. L., & Nascimento, E. G.-C. (2017). Privacidade e confidencialidade no contexto mundial de saúde: Uma revisão integrativa. *Revista de Bioética y Derecho, 40*, 195–214.
- Kim, Y. M., Jang, H. J., & Lee, Y. J. (2021). The effectiveness of preoperative stoma site marking on patient outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing, 77*(11), 4332–4346. <https://doi.org/10.1111/jan.14915>

- Knol-de Vries, G. E., & Blanker, M. H. (2022). Prevalence of co-existing pelvic floor disorders: A scoping review in males and females. *Continence*, 2(11), 100028. <https://doi.org/10.1016/j.cont.2022.100028>
- Ko, H., Wu, M., & Lu, J. (2023). A randomized control study: The effectiveness of multimedia education on self-care and quality of life in patients with enterostomy. *International Wound Journal*, 20(10), 4244–4252. <https://doi.org/10.1111/iwj.14326>
- Lebre, A., Resendes, A., Paiva, A., Barbosa, C., Pereira, C., Gaspar, F., Silva, G., Oliveira, I., Eiras, M., Valente, M., Gaspar, M.-J., Nunes, M., Arriaga, M., Sousa, P., Pacheco, P., Costa, S., Ramos, S., & Fonseca, V. (2021). *Documento Técnico para a implementação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. Direção-Geral da Saúde.
<file:///C:/Users/loure/Downloads/Documento%20técnico%20para%20a%20implementação%20do%20Plano%20Nacional%20para%20a%20Segurança%20dos%20Doentes%202021-2026.pdf>
- Lei n.º 95/2019 de 4 de setembro. (2019). *Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto*. Diário da República I Série, n.º 169 (04-09-2019) 55-66. <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>
- Li, Liu, L., Kang, H., & Zhang, L. (2021). The influence of predictive nursing on the emotions and self-management abilities of post-colostomy rectal cancer patients. *Am J Transl Res*, 13(6), 6543–6551.
- Li, M., Yu, K., Zhang, Y., Mao, A., & Dong, L. (2024). Impact of Discharge Planning Combined with "Internet Home Ostomy Care Platform" in Patients with Permanent Colostomy after Rectal Cancer Surgery. *Annali Italiani di Chirurgia*, 95(4), 699–707. <https://doi.org/10.62713/aic.3459>
- Liu, Z., Meng, J., Jing, N., & Liu, X. (2024). Effects of predictive nursing interventions on pressure ulcer in older bedridden patients: A meta-analysis. *International Wound Journal*, 21(3), e14676. <https://doi.org/10.1111/iwj.14676>
- Lopes, I. (2020). *Incontinência Fecal: Influência da reeducação dos músculos do pavimento pélvico* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde do Alcoitão]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/36462/1/Inês%20Lopes%20versão%20definitiva.pdf>
- Lopes, M. A., Gomes, S. C., & Almada-Lobo, B. (2018). *Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde*.

Ordem dos Enfermeiros/Instituto de Engenharia de Sistemas e Computadores, Tecnologia e Ciência [INESC TEC].

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5908/estudocuidadosespecializadosenfermagem_inescotecabril2018.pdf

Mack, I., Hahn, H., Gödel, C., Enck, P., & Bharucha, A. E. (2024). Global Prevalence of Fecal Incontinence in Community-Dwelling Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 22(4), 712-731.e8. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2023.09.004>

Martins, T., & Brito, A. (2021). Autocuidado: Uma abordagem com futuro nos contextos de saúde. In Escola Superior de Enfermagem do Porto (Ed.). Em *Autocuidado: Um foco central da enfermagem* (ESEP, pp. 5–13).

Mattos, S. M., Cestari, V. R. F., & Moreira, T. M. M. (2023). Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement. *Rev Enferm UFPI*, 12(1). <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.3062>

Mekhael, M., Kristensen, H. Ø., Larsen, H. M., Juul, T., Emmanuel, A., Krogh, K., & Christensen, P. (2021). Transanal Irrigation for Neurogenic Bowel Disease, Low Anterior Resection Syndrome, Faecal Incontinence and Chronic Constipation: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 10(4), 753. <https://doi.org/10.3390/jcm10040753>

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursin: Development and Progress* (5 th). Lippincott Williams & Wilkins.

Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory: *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

Mendes, D. (2020). *Consulta de Enfermagem pré-operatória do programa Enhanced Recovery After Surgery®: Implementação e avaliação* [Tese de Doutoramento, Universidade Católica Portuguesa]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.

file:///C:/Users/loure/Downloads/TESE_Doutoramento_Diana_Mendes.pdf

Ministério da Saúde. (2021). *Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia*. Ministério da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf

Munn, Z., Peters, M. D. J., Stern, C., Tufanaru, C., McArthur, A., & Aromataris, E. (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between

- a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Nascimento, T., Frade, I., Miguel, S., Presado, M. H., & Cardoso, M. (2021). Os desafios dos sistemas de informação em enfermagem: Uma revisão narrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(2), 505–510. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40802020>
- Neves, M. (2019). *Dotações Seguras e Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Estudo em Contexto Hospitalar* [Tese de Doutoramento, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. Repositório científico da Uiversidade de Coimbra. file:///C:/Users/loure/Downloads/Tese_Dotação%20Segura.pdf
- Norma nº 001/2017 de 08 de fevereiro. (2017). *Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde*. Direção-Geral da Saúde (08-02-2017). <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/comunicacao-eficaz-na-transicao-de-cuidados-de-saude.pdf>
- Norma n.º 004/2023 de 29 de maio. (2023). *Avaliação de risco e rastreio de Enterobacterales produtores de carbapenemases (EPC) e de Staphylococcus aureus resistente a meticilina (SAMR) à Admissão Hospitalar e durante o Internamento*. Direção-Geral da Saúde (29-05-2023). <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042023-de-290520231.aspx>
- Norma n.º 015/2013 atualizada a 04 de novembro. (2015). *Consentimento Informado, Esclarecido e Livre Dado por Escrito*. Direção-Geral da Saúde (04-11-2015). <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152013-de-03102013.aspx>
- Norma n.º 015/2016 atualizada a 03 de março. (2017). *Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Intestinal em Idade Pediátrica e no Adulto*. Direção-Geral da Saúde (03-03-2017). <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152016-de-28102016-pdf.aspx>
- Norma n.º 020/2015 atualizada a 17 de novembro. (2022). *Feixe de Intervenções para a Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico*. Direção-Geral da Saúde (17-11-2022). https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2015/12/norma_020_2015_atualizada_17_11_2022_prev_inf_local_cirurgico.pdf
- Nunes, L. (2020). *Aspetos Éticos na Investigação de Enfermagem*. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Departamento de Enfermagem.

https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32782/1/ebook_aspetos%20eticos%20investigacao%20Enf_jun%202020.pdf

Oliveira, M., Tavares, A., Vieira, A., & Pacheco, M. (2022). *Sustainability and Resilience in the Portuguese Health System*. Partnership for Health System Sustainability and Resilience. https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Portugal_2022.pdf

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2007). *Sistema de Informação de Enfermagem (SIE)—Principios básicos da arquitetura e principais requisitos técnico-funcionais*. Ordem dos Enfermeiros.

https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE, alterado e republicado pela Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Ordem dos Enfermeiros [OE]. (2017). *Assembleia extraordinária do colégio da especialidade de enfermagem médico-cirúrgica: Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica, na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação, perioperatória, na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf

Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. OMS.

https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE]. (2023). *Embracing a One Health Framework to Fight Antimicrobial Resistance*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/embracing-a-one-health-framework-to-fight-antimicrobial-resistance_ce44c755-en/full-report.html

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico [OCDE]. (2024). *Portugal: Perfil de Saúde do País 2023*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/pt/publications/portugal-perfil-de-saude-do-pais-2023_6be7d83c-pt.html

- Paczek, R. S., Viana, K. T., Tanaka, A. K. S. D. R., Ness, M. I., Davi, R. L., Lana, L. D., & Henriques, A. M. A. (2023). Irrigação transanal em paciente pós cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal. *Revista de Medicina*, *102*(2). <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v102i2e-200168>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, *n71*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parreira, P., Castilho, A., Rocha, M., Martins, M. M., Santos, M. R., de Souza, M. D. L., ... & do Prado, F. H. (Eds.). *Gestão nas Organizações de Saúde (Volume 3): Qualidade, Segurança e Desafios do Séc. XXI*. ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS CUIDADOS DE SAÚDE DOS PEQUENITOS
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Khalil, H., Larsen, P., Marnie, C., Pollock, D., Tricco, A. C., & Munn, Z. (2022). Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JB I Evidence Synthesis*, *20*(4), 953–968. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., Mclnerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JB I Evidence Synthesis*, *18*(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Pettersson, M. E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L., & Carlsson, E. (2017). Topics and structure in preoperative nursing consultations with patients undergoing colorectal cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *31*(4), 674–686. <https://doi.org/10.1111/scs.12378>
- Pinho, J., Jesus, T., Leal, D., Nogueira, C., Felisberto, F., & Mota, L. (2018). A pessoa com ostomia de eliminação intestinal: Representação social dos enfermeiros. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, *1*(2), 23–36.
- Pinho, S. (2021). Em busca da prevenção da Doença Inflamatória Intestinal. *Revista da Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino*, *42*, 12–13.
- Pinto, A. C. P., Azevedo Moutinho, P. F., & Da Mota, L. A. N. (2023). Attitudes and barriers to evidence-based practice: Point of view of Portuguese nurses specialized in medical-surgical nursing. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, *14*(3), 934–942. <https://doi.org/10.15452/cejnm.2023.14.0010>

- Pinto, I. (2014). *Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal: Validação do formulário* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/9537>
- Pinto, I. S., Queirós, S., Alves, P., Sousa Carvalho, T. M., Santos, C., & Brito, A. (2022). Nursing Interventions to Promote Self-Care in a Candidate for a Bowel Elimination Ostomy: Scoping Review. *Aquichan*, 22(1), 1–23. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.2>
- Pires, B. (2019). *A satisfação dos enfermeiros no uso de sistemas de informação e de documentação* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/31250>
- Pires, M. F. S., Lopes, R. S., Caetano, C. S. F., Mota, L. A. N. D., & Ferreira, F. M. P. B. (2023). Competências de Liderança do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(6), e20220721. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0721pt>
- Poeira, A. F., Nunes, L., Cerqueira, A. F., Silva, A., & Lopes, N. (2018). Dotações Seguras na Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Revisão Sistemática. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 4(3), 1604–1617.
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., De Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evidence Synthesis*, 21(3), 520–532. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
- Pontes, W. F., Bernardo, T. H. L., Cartaxo, A. R., Moreira, A. D. S., & Sarmiento, P. D. A. (2024). Tecnologias para mensuração de feridas crônicas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(1), e14404. <https://doi.org/10.25248/reas.e14404.2024>
- Porter, L., Sultan, O., Mitchell, B. G., Jenney, A., Kiernan, M., Brewster, D. J., & Russo, P. L. (2024). How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A scoping review. *Journal of Hospital Infection*, 147, 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2024.01.023>
- Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro. (2019). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Diário da República 2.ª série, n.º 26 (06-02-2019) 4744-4750. <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
- Regulamento n.º 398/2019 de 6 de maio. (2019). *Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Estomatoterapia*. Diário da República 2.ª série, n.º 86 (06-

05-2019) 13734-13740. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/398-2019-122229322>

Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho. (2018). *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica*. Diário da República 2.ª série, n.º 135 (16-07-2018) 19359-19370. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/135000000/1935919370.pdf>

Regulamento n.º 558/2017 de 17 de outubro. (2017). *Regulamento da Idoneidade Formativa dos Contextos da Prática Clínica*. Diário da República 2.ª série, n.º 200 (17-10-2017) 23640-23642. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2017/10/200000000/2364023642.pdf>

Regulamento n.º 743/2019 de 25 de setembro. (2019). *Regulamento da Norma para Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem*. Diário da República, 2.ª série, n.º 184 (25-09-2019) 128-155. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>

Reis, F. F. D. (2015). *Transição Para a Vivência Com Uma Ostomia: Intervenções De Enfermagem* [Tese de Doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto.

Ribeiro, O. (2023). *Ambientes de Prática de Enfermagem Positivos—Um roteiro para a qualidade e segurança*. LIDEL.

Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. D. S., Sousa, P. A. F. D., Trindade, L. D. L., Forte, E. C. N., & Silva, J. M. A. V. D. (2020). Qualidade dos cuidados de enfermagem: Contribuições de enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica. *Rev Rene*, 21, e43167. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143167>

Ribeiro, O. M. P. L., Martins, M. M. F. P. D. S., Tronchin, D. M. R., & Forte, E. C. N. (2018). The perspective of portuguese nurses on nursing metaparadigmatic concepts. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(2). <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003970016>

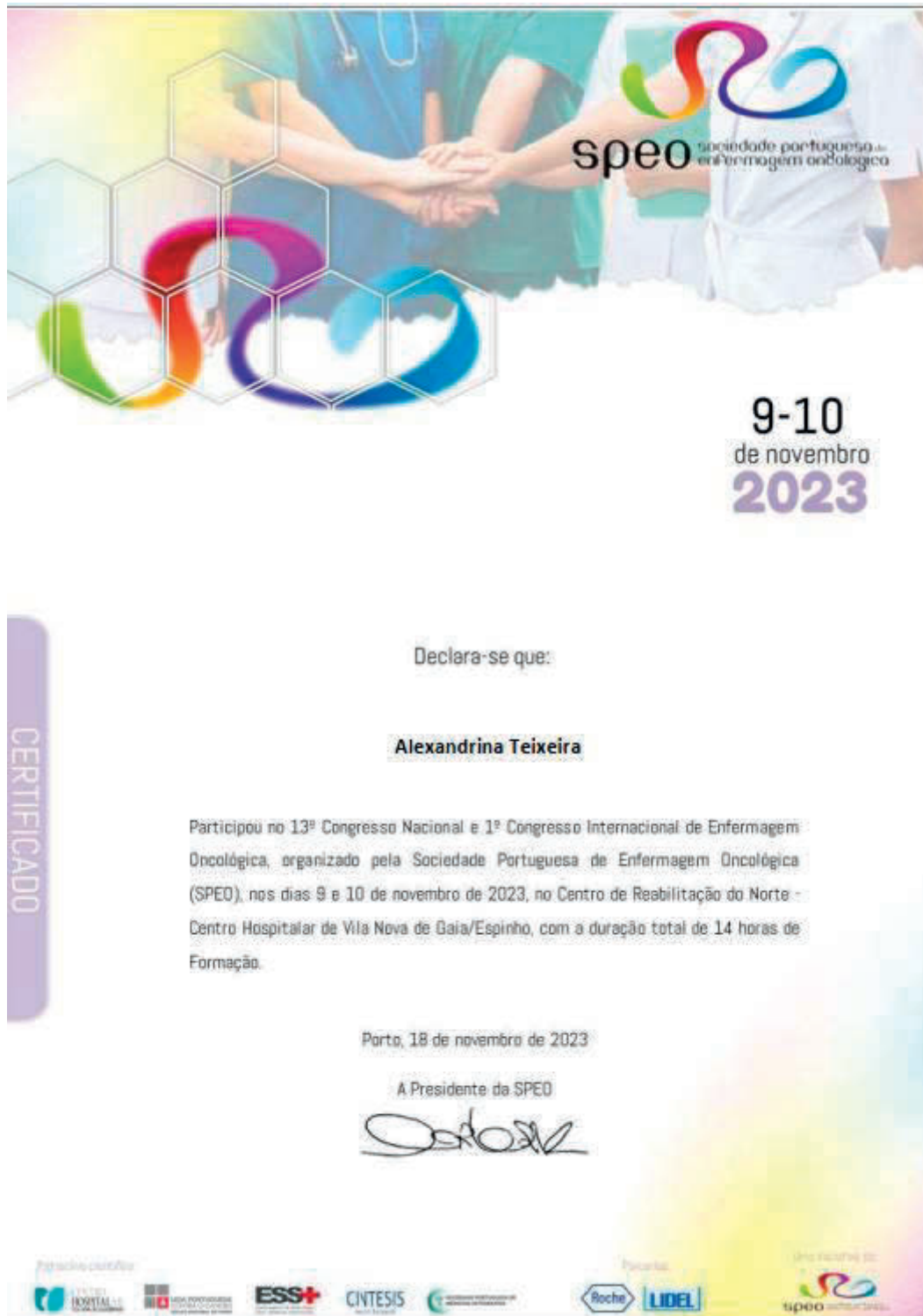
Romão, A., Resende, M., Fernandes, P., Machado, R., Senhorinho, S., Sousa, L. M. M. D., & Zangão, M. O. B. (2024). Dotações Seguras na Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. In *Gestão em Enfermagem Baseada em Evidências: Prática, Procedimentos e Intervenções* (1.ª ed., pp. 71–84). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/240616907>

- Santos, J. L. G. D., Erdmann, A. L., Andrade, S. R. D., Mello, A. L. S. F. D., Lima, S. B. S. D., & Pestana, A. L. (2013). Governança em enfermagem: Revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(6), 1417–1425. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600024>
- Santos, L. P. M. (2023). *Cultura de Segurança num Centro Hospitalar da Região Norte de Portugal* [Relatório Final de Estágio, Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/50092>
- Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. (s.d). *SClínico | Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH)*. <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/sclinico-hospitalar/>
- Silva, C., Santos, C., Brito, M., Cardoso, T., & Lopes, J. (2018). Self-care competence of patients with an intestinal stoma in the preoperative fase. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(18), 39–50. <https://doi.org/10.12707/RIV18026>
- Silva, C., Sousa, F., Lima, J., Pinto, M., Brito, M., & Cruz, I. (2017). Living with an ileostomy: A case study on the transition process. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(Nº14), 111–120. <https://doi.org/10.12707/RIV17015>
- Silva, A. L. de N. e. (2022). *Intervenções do enfermeiro especialista na promoção do autocuidado ao doente oncológico com ostomia de eliminação intestinal* [Relatório Final de Estágio, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto em Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/43570>
- Silva, K. D. A., Duarte, A. X., Cruz, A. R., De Araújo, L. B., & Pena, G. D. G. (2020). Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy. *PLOS ONE*, 15(12), e0239201. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239201>
- Sousa, D. P. S. (2024). *Impacto da Ostomia de Eliminação Intestinal na Absorção de Nutrientes no Doente Oncológico* [Tese de Licenciatura, Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/160270/2/680924.pdf>
- Sousa, R., Vilar, A., Sousa, C., & Bastos, F. (2021). Autogestão da Doença Crónica: Dos Modelos aos Programas de Intervenção. Em *Autocuidado: Um Foco Central da Enfermagem*. ESEP (pp. 15–26)
- Sun, V., Ercolano, E., McCorkle, R., Grant, M., Wendel, C. S., Tallman, N. J., Passero, F., Raza, S., Cidav, Z., Holcomb, M., Weinstein, R. S., Hornbrook, M. C., & Krouse, R. S. (2018). Ostomy telehealth for cancer survivors: Design of the Ostomy Self-management

- Training (OSMT) randomized trial. *Contemporary Clinical Trials*, 64, 167–172. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2017.10.008>
- Tavares E Souza, M., Moraes, A., Balbino, C., Silvino, Z., Tavares, C., & Passos, J. (2016). Apoio emocional realizado por enfermeiro ao paciente ostomizado. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, e4, 49–56. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0141>
- Umberfield, E. E., Ball Dunlap, P. A., & Harris, M. R. (2023). The case for expressing nursing theories using ontologies. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 30(11), 1865–1867. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocad095>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization [UNESCO]. (2006). *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por
- Vasconcelos, K., & Silva, C. (2020). Assistência de Enfermagem ao Paciente com Estoma Intestinal: Uma revisão bibliográfica. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, 7(único), 80–97. <https://doi.org/10.35621/23587490.v7.n1.p80-97>
- Wen, S., Li, J., Wang, A., Lv, M., Li, H., Lu, Y., & Zhang, J. (2019). Effects of transtheoretical model-based intervention on the self-management of patients with an ostomy: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 28(9–10), 1936–1951. <https://doi.org/10.1111/jocn.14731>
- World Health Organization [WHO]. (2023). *Noncommunicable diseases*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- World Medical Association.[WMA]. (2022). *International Code of Medical Ethics*. WMA. <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>
- Zoboli, E. (2012). Bioética clínica na diversidade: A contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia. *Revista Bioethikos*, 6(1), 49–57.
- Zwiep, T. M., Helewa, R. M., Robertson, R., Moloo, H., Hill, R., Chaplain, V., & Harley, C. (2022). Preoperative stoma site marking for fecal diversions (ileostomy and colostomy): Position statement of the Canadian Society of Colon and Rectal Surgeons and Nurses Specialized in Wound, Ostomy and Continence Canada. *Canadian Journal of Surgery*, 65(3), E359–E363. <https://doi.org/10.1503/cjs.022320>

ANEXOS

ANEXO I: Certificado de participação no “13º Congresso Nacional e 1º Congresso Internacional de Enfermagem Oncológica”



**ANEXO II: Certificado de participação no “Congresso Nacional
de Estomaterapia 2024”**



CERTIFICADO

"Diversidade e Sustentabilidade em Estomaterapia"

Certifica-se que:

Alexandrina Teixeira

Esteve presente no Congresso Nacional de Estomaterapia 2024, realizado pela Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia, no dia 23 e 24 de fevereiro, no Centro de Congressos Évora Hotel, em Évora, com um total de 14h.



Ana Margarida Pinto Braga
Ana Margarida Pinto Braga
(Comissão Organizadora)

Cláudia Rocha Silva
Cláudia Rocha Silva
(Presidente APECE)

**ANEXO III: Certificado de participação com póster no
“Congresso Nacional de Estomaterapia 2024”**



Diversidade e Sustentabilidade em Estomaterapia

CERTIFICADO

Certifica-se que:

Maria Alexandrina Pinto Teixeira
André Manuel Pacheco Barbosa Leão



Participaram com o Póster intitulado **“Marcação Pré-operatória do Local do Estoma na Prevenção de Complicações Associadas ao Estoma de Eliminação Intestinal – Revisão Integrativa”**, no Congresso Nacional de Estomaterapia 2024, realizado pela Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia, no dia 23 e 24 de fevereiro, no Centro de Congressos Évora Hotel, em Évora, num total de 14 horas.



Carla Cristina Gomes Rocha

Carla Cristina Gomes Rocha
(Comissão Científica)



Cláudia Rocha Silva

Cláudia Rocha Silva
(Presidente APECE)

**ANEXO IV: Certificado de participação nas “III Jornadas da
Gestão do Risco Hospitalar”**



**ANEXO V: Proposta de Instrução de Trabalho: “Consulta de
Enfermagem de Estomaterapia”**

 MINISTÉRIO DA SAÚDE 	IT:001 Consulta Enfermagem de Estomatéria
Instrução de Trabalho – Consulta de Enfermagem de Estomatéria	



1. CAMPO DE APLICAÇÃO

Consulta de Enfermagem de Estomatéria.


2. DESCRIÇÃO

A Estomatéria trata-se de uma área de cuidados singular, de tal forma que a Ordem dos Enfermeiros (OE) prevê a certificação de competências acrescidas neste domínio, classificando a estomatéria como "um processo de gestão de cuidados de enfermagem específicos e de elevada perícia, garantindo um acompanhamento integral preventivo, efetivo, seguro e oportuno à pessoa com ostomia" (OE, 2019, p.5)

O contacto com a consulta de estomatéria pode ser iniciado em diversas fases do percurso do doente. A referenciação pré-operatória revela-se a mais comum, contudo, o primeiro contacto com a consulta pode derivar de consultoria por parte de outras especialidades e/ou serviços de internamento ou ambulatoriais.

A necessidade de intervenções de enfermagem na consulta de estomatéria, exige uma avaliação global da pessoa, procurando integrar na prática um modelo de assistência e acompanhamento sociofamiliar, para que os cuidados de enfermagem possam ter significado e valor na vida da pessoa, com uma resposta eficaz às problemáticas identificadas. Assim, a estruturação da consulta de estomatéria da  teve como premissa, logo que constituída, em 2011 não só o cuidado técnico, mas também a componente relacional e humana na ajuda da pessoa e sua família, a viver uma nova condição de vida. Então, contextualizando, a consulta de enfermagem de Estomatéria da  abrange uma população de adultos, com estomas de eliminação intestinal e urinários e ainda doentes com obstipação, incontinência fecal e outras disfunções do pavimento pélvico.

Das várias valências da consulta de estomatéria salientam-se as seguintes:

- ✓ Abordagem à Pessoa com:
 - Ostomia de eliminação intestinal (ileostomia/colostomia), temporária ou definitiva (Norma Geral N.46 do 
 - Ostomia de eliminação urinária (nefrostomia/ureteroenterostomia);

IT.001	Elaborado	Data	Verificado CUS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 1 de 2
		__/__/__		__/__/__		__/__/__	

MINISTÉRIO DA SAÚDE	IT:001 Consulta Enfermagem de Estomaterapia
Instrução de Trabalho – Consulta de Enfermagem de Estomaterapia	

- ✓ Consulta pré-operatória de construção de estoma de eliminação (IT 002 da Consulta de Enfermagem de Estomaterapia);
- ✓ Consulta de enfermagem à pessoa com obstipação;
- ✓ Consulta de enfermagem à pessoa com incontinência fecal;
- ✓ Apoio Intra-Operatório;
- ✓ Apoio ao Serviço de Urgência;
- ✓ Apoio ao internamento hospitalar ao doente com ostomia de eliminação;

Perante isto, é evidente a necessidade de cuidados em estomaterapia, que não se circunscrevem à presença do utente em gabinete, para que se garanta qualidade e segurança nos cuidados prestados.

3. DOCUMENTAÇÃO ASSOCIADA:

Ordem dos Enfermeiros (2019) *Proposta de projeto/de regulamento da Competência Acrescida Diferenciada e Avançada em Estomaterapia*. Lisboa: OE.

Direção Geral da Saúde (2017a). Norma nº 012/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017. Indicações Clínicas e Intervenção nas Ostomias de Eliminação Urinária em Idade Pediátrica e no Adulto. Lisboa: DGS.

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

4. ALTERAÇÕES AO DOCUMENTO

Não existem alterações a assinalar – 1ª Versão.

IT.001	Elaborado	De/fe	Verificado CUS	De/fe	Aprovado CA	De/fe	Pág. 2 de 2
--------	-----------	-------	----------------	-------	-------------	-------	-------------

**ANEXO VI: Certificado de participação na “Comemoração do
Dia da Pessoa com Ostomia de Eliminação”**



**ANEXO VII: Certificado de participação na “Comemoração do
Dia da Pessoa com (In)continência”**



**ANEXO VIII: Certificado de participação no “5º Congresso
Internacional IACS 2023”**



CERTIFICADO

Certifica-se a presença de:

Maria Alexandrina Pinto Teixeira

no **5º Congresso Internacional IACS 2023: Desafios e Inovação em Controlo de Infecção**, realizado nos dias 26 e 27 de outubro de 2023, no auditório do Europarque, em Santa Maria da Feira, Portugal, num total de 14 horas de formação.

Santa Maria da Feira, 27 de outubro de 2023

Presidente Conselho Direção
da ESSNorteCVP


Prof. Doutor Henrique Pereira

A Comissão Científica


Prof.ª Doutora Fernanda Príncipe

**ANEXO IX: Certificado de participação na “Comemoração do
dia Internacional da Cobertura Universal em Saúde”**

CELEBRAÇÃO DO DIA INTERNACIONAL
DA COBERTURA UNIVERSAL EM SAÚDE

3.º ENCONTRO DO NÚCLEO
DE ENFERMEIROS DE
MÉDICO-CIRÚRGICA DO CHTS

12 dezembro 2023
09:00 | Auditório
Hospital Padre Américo



CERTIFICADO

Certifica-se que **Maria Alexandrina Pinto Teixeira**

participou na Comemoração do Dia Internacional da Cobertura Universal em Saúde - 3º Encontro do Núcleo de Enfermeiros de Médico-Cirúrgica do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, que se realizou no auditório do Hospital Padre Américo, no dia 12 de dezembro de 2023.

Penafiel, 12 de dezembro de 2023

O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



Eng.º José Ribeiro

Enfermeiro Diretor

Unidade Formativa Acreditada pelo Despacho n.º 13019/98 (2.ª Série), de 29 de julho, da Ministra da Saúde
Av. Hospital Padre Américo n.º 210 | 4564-007 GUIHUFÉ - PENAFIEL | T: 255 147 257 | F: 255 214 575 |
E: sefi@chts.min-saude.pt | NIPC - NIF: 508 318 262



ANEXO X: Proposta de Instrução de Trabalho: “Consulta de Enfermagem de Estomaterapia: Pré-operatório”

	MINISTERIO DA SAUDE	IT:002 Consulta Enfermagem de Estomaterapia
Instrução de Trabalho – Consulta de Enfermagem de Estomaterapia: Pré-operatório		

1. CAMPO DE APLICAÇÃO

Consulta de Enfermagem de Estomaterapia.

2. DESCRIÇÃO

A ostomia de eliminação consiste na criação de uma abertura no abdómen para eliminação de fezes ou urina, podendo ser permanente ou temporária, continente ou incontinente. As ostomias de eliminação intestinal podem ser uma opção na abordagem de doenças benignas ou malignas, em cirurgias programadas ou de urgência, criadas em contexto curativo ou paliativo.

Da população abrangida na consulta de Estomaterapia, é frequente a referenciação pré-operatória do doente que ficará com um estoma de eliminação intestinal, seja este provisório ou definitivo. Este representa o primeiro contacto com os profissionais da consulta de Estomaterapia, não havendo mais lugar à perda de contacto com o mesmo.

As intervenções de enfermagem realizadas são dirigidas à pessoa e/ou família e/ou cuidador da pessoa que ficará com um estoma de eliminação. Estas compreendem intervenções de educação para a saúde realizadas por enfermeiro estomaterapeuta, iniciadas na fase pré-ostomia, que incluem:

- Avaliar o impacto da confeção do estoma no Autocuidado;
- Ensinar sobre cuidados à futura ostomia de eliminação (higiene da pele peri-estoma e estoma);
- Ensinar sobre complicações relacionadas com estoma, a pele peri-estoma ou outras e como as detetar atempadamente;
- Promover primeiro contacto com dispositivos coletores e de proteção cutânea necessários ao cuidado ao estoma e pele peri-estoma;
- Avaliar e instruir o impacto dos estilos de vida (alimentação, hábitos de exercício, repouso, lazer...) na eliminação intestinal e/ou urinária;

IT.002	Elaborado	Data	Verificado CGS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 1 de 4
--------	-----------	------	----------------	------	-------------	------	-------------

	MINISTERIO DA SAUDE		IT:002
	[REDACTED]		[REDACTED]
Instrução de Trabalho – Consulta de Enfermagem de Estomaterapia: Pré-operatório			

- Promover suporte emocional, educacional e psicossocial para adaptação às alterações decorrentes da condição de ostomizado (alterações na qualidade de vida, imagem corporal, sexualidade, entre outros);
- Avaliar necessidade de consultoria com outras especialidades (nutrição, psicologia, serviço social...);
- Informar e orientar sobre recursos na comunidade;
- Fornecer informação escrita sobre condição da pessoa e alterações decorrentes da presença de um estoma;
- Iniciar processo de capacitação para a gestão da situação de saúde e das alterações decorrentes desta, facilitando assim a transição;
- Marcar o melhor local destinado à confecção do estoma.

A marcação prévia do local de confecção do estoma é, como referido anteriormente, apenas uma das intervenções realizadas na consulta de enfermagem pré-operatória. Este procedimento é considerado a primeira fase de adaptação à vivência com um estoma. O processo de marcação do estoma permite à pessoa um primeiro contacto com os cuidados e materiais necessários para o autocuidado à ostomia de eliminação. Há neste processo, uma preparação física, psicológica e emocional para a transição, com vista a prevenção de complicações associadas ao mesmo (Hsu, M. et.al, 2020)

O enfermeiro com formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia deve realizar no adulto a ser submetido a cirurgia eletiva ou de urgência, a marcação do estoma na região do músculo reto abdominal, no local onde, pela sua avaliação, haja menor probabilidade de complicações. Assim, sempre que possível, deve eleger um local longe de cicatrizes, pregas cutâneas e linha da cintura, que possibilita a auto-visualização e facilite a adaptação e autocuidado (DGS, 2017).

Das técnicas para marcação do local do estoma no adulto, a mais utilizada prevê a criação de uma linha imaginária entre a crista ilíaca, sínfise púbica e o umbigo, com a pessoa em decúbito dorsal, identificando como local de eleição o ponto central desse triângulo, ao nível do músculo reto abdominal. No entanto, no adulto, esse local virtual deverá ser cautelosa e reajustado pela enfermeira estomaterapeuta, de acordo com as características individuais da pessoa como obesidade, pregas cutâneas e

IT.002	Elaborado	Data	Verificado CCS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 2 de 4
--------	-----------	------	----------------	------	-------------	------	-------------

	MINISTERIO DA SAUDE	IT:002 Consulta Enfermagem de Estomatologia
Instrução de Trabalho – Consulta de Enfermagem de Estomatologia: Pré-operatório		

proeminências ósseas, comorbilidades como permanência em cadeira de rodas, diminuição da acuidade visual e hábitos e atividades profissional ou de lazer, ou ainda questões culturais associadas.

Os registos da consulta são realizados no Sistema de Informação SCínico®, no processo individual do doente, com identificação de diagnósticos e intervenções associadas às necessidades identificadas, com reavaliação nas consultas subsequentes, adequando o plano de cuidados continuamente.

Tempo médio de duração da consulta: 60-75 minutos;

3. DOCUMENTAÇÃO ASSOCIADA

Almeida, A.; Fernandes, D.; São João, A.; Frade, I.; Piteira, R. (2023) *Consensus Paper - ostomias de eliminação. Associação enfermagem oncológica portuguesa.*

Direção geral da saúde (2017b). Norma nº 012/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017. Indicações clínicas e intervenção nas ostomias de eliminação urinária em idade pediátrica e no adulto. Lisboa: DGS.

Direção geral da saúde (2017d). Norma nº 015/2016 de 28/10/2016 atualizada a 03/03/2017. Indicações clínicas e intervenção nas ostomias de eliminação intestinal em idade pediátrica e no adulto. Lisboa: DGS;

Hsu, M.-Y., Lin, J.-P., Hsu, H.-H., Lai, H.-L., & Wu, Y.-L. (2020). Preoperative stoma site marking decreases stoma and peristomal complications: A meta-analysis. *Journal of wound, ostomy & continence nursing*, 47(3), 249–256. <https://doi.org/10.1097/won.0000000000000634>

4. ALTERAÇÕES AO DOCUMENTO

IT.002	Elaborado	Data	Verificado COS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 3 de 4
--------	-----------	------	----------------	------	-------------	------	-------------

	MINISTERIO DA SAUDE	IT:002
[Redacted]		de m de Estomatologia
Instrução de Trabalho – Consulta de Enfermagem de Estomatologia: Pré-operatório		

Não existem alterações a assinalar – 1ª Versão.

IT.002	Elaborado	Data	Verificado COS	Data	Aprovado CA	Data	Pág. 4 de 4
--------	-----------	------	----------------	------	-------------	------	-------------

**ANEXO XI: Certificado de participação na Comissão
Organizadora de evento**



CERTIFICADO

Certifica-se que **Maria Alexandrina Pinto Teixeira**

participou na **Comissão Organizadora** das **COMEMORAÇÃO DO DIA DA PESSOA COM (IN) CONTINÊNCIA** que se realizou no Auditório do Hospital Padre Américo, no dia 25 de junho 2024.

Penafiel, 25 de junho de 2024.

O CONSELHO DA ADMINISTRAÇÃO

Nelson Pereira, Dr.

Diretor Clínico

Unidade Formativa Acreditada pelo Despacho n.º 13019/98 (2.ª Série), de 29 de julho, da Ministra da Saúde.
Av. Hospital Padre Américo n.º 210 | 4564-007 GUILHIFE - PENAFIEL | T: 255 147 257 | F: 255 714 575 |
E: seli@chts.min-saude.pt | NIPC - NIF: 508 318 262



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
TÂMEGA E SOUSA

ANEXO XII: Estratégia de Pesquisa

	Nurse's[Title/Abstract])) OR (Nurse's Scope of Practice[Title/Abstract])) OR (Nurse Scope, Practice[Title/Abstract])) OR (Nurses Scope, Practice[Title/Abstract])) OR (Practice Nurse's Scope[Title/Abstract])) OR (Practice Nurse's Scopes[Title/Abstract])) OR (Nurses' Role[Title/Abstract])) OR (Nurse Role[Title/Abstract])) OR (Nurses' Roles[Title/Abstract])) OR (Role, Nurses'[Title/Abstract])) OR (Roles, Nurses'[Title/Abstract])) OR (Nurses Role[Title/Abstract])) OR (Nurses Roles[Title/Abstract))	
#3	((Self-Management[MeSH Terms]) OR (Management, self[MeSH Terms])) OR (Self-Management[Title/Abstract]) OR (Management, self[Title/Abstract])	31 185
#4	#1 AND #2 AND #3	35
CINAHL (Via EBSCOhost)		
#1	(TI Enterostomy OR AB Enterostomy OR SU Enterostomy) OR (TI ostomy OR AB ostomy OR SU ostomy) OR (TI Colostomy OR AB Colostomy OR SU Colostomy) OR (TI Ileostomy OR AB Ileostomy OR SU Ileostomy) OR (TI Cecostomy OR AB Cecostomy OR SU Cecostomy) OR (TI Ostomy Care OR AB Ostomy Care OR SU Ostomy Care)	11 812
#2	(TI Nurses OR AB Nurses OR SU Nurses) OR (TI Enterostomal Therapy Nursing OR AB Enterostomal Therapy Nursing OR SU Enterostomal Therapy Nursing)	554 580
#3	(TI Self-Management OR AB Self-Management OR SU Self-Management)	20 215
#4	#1 AND #2 AND #3	25
MEDLINE Complete (Via EBSCOhost)		
#1	((TI Ostomy OR AB Ostomy OR SU Ostomy) OR (TI Ostomies AB Ostomies OR SU Ostomies) OR (TI Colostomy OR AB Colostomy OR SU Colostomy) OR (TI Colostomies OR AB Colostomies OR SU Colostomies) OR (TI Ileostomy OR AB Ileostomy OR SU Ileostomy) OR (TI Ileostomies OR AB Ileostomies OR SU Ileostomies) OR (TI Loop Ileostomy OR AB Loop Ileostomy Loop OR SU Ileostomy) OR (TI Ileostomies, Loop OR AB Ileostomies, Loop OR SU Ileostomies, Loop) OR (TI Ileostomy, Loop OR AB Ileostomy, Loop OR SU Ileostomy, Loop) OR (TI Loop Ileostomies OR AB Loop Ileostomies OR SU Loop Ileostomies) OR (TI Continent Ileostomy OR AB Continent Ileostomy OR SU Continent Ileostomy) OR (TI Continent Ileostomies OR AB Continent Ileostomies OR SU Continent Ileostomies) OR (TI Ileostomies, Continent OR AB Ileostomies, Continent OR SU Ileostomies, Continent) OR (TI Ileostomy, Continent OR AB Ileostomy, Continent OR SU Ileostomy, Continent) OR (TI Tube Ileostomy OR AB Tube Ileostomy OR SU Tube Ileostomy) OR (TI Ileostomies, Tube OR AB Ileostomies, Tube OR SU Ileostomies, Tube) OR (TI Ileostomy, Tube OR AB Ileostomy, Tube OR SU Ileostomy, Tube) OR (TI Tube Ileostomies OR AB Tube Ileostomies OR SU Tube Ileostomies) OR (TI Incontinent Ileostomy OR AB Incontinent Ileostomy OR SU Incontinent Ileostomy) OR (TI Ileostomies, Incontinent OR AB Ileostomies, Incontinent OR SU Ileostomies, Incontinent) OR (TI Ileostomy, Incontinent OR AB Ileostomy, Incontinent OR SU Ileostomy, Incontinent) OR (TI Incontinent Ileostomies OR AB Incontinent Ileostomies OR SU Incontinent Ileostomies) OR (TI Surgical stoma OR AB Surgical stoma OR SU Surgical stoma) OR (TI Surgical stomas OR AB Surgical stomas OR SU Surgical stomas) OR (TI Surgical stomata OR AB Surgical stomata OR SU Surgical stomata) OR (TI Stoma Surgical OR AB Stoma Surgical OR SU Stoma Surgical) OR (TI Stomas Surgical OR AB Stomas Surgical OR SU Stomas Surgical) OR (TI Stomata Surgical OR AB Stomata Surgical OR SU Stomata Surgical) OR (TI Enterostomy OR AB Enterostomy OR SU Enterostomy) OR (TI Enterostomies OR AB	30 265

	Enterostomies OR SU Enterostomies) OR (TI Enterostomies OR AB Enterostomies OR SU Enterostomies) OR (TI Enterostomy OR AB Enterostomy OR SU Enterostomy))	
#2	((TI Nurses OR AB Nurses OR SU Nurses) OR (TI Nurse OR AB Nurse OR SU Nurse) OR (TI Nursing Personnel OR AB Nursing Personnel OR SU Nursing Personnel) OR (TI Personnel, Nursing OR AB Personnel, Nursing OR SU Personnel, Nursing) OR (TI Registered Nurses OR AB Registered Nurses OR SU Registered Nurses) OR (TI Nurse, Registered OR AB Nurse, Registered OR SU Nurse, Registered) OR (TI Nurses, Registered OR AB Nurses, Registered OR SU Nurses, Registered) OR (TI Registered Nurse OR AB Registered Nurse OR SU Registered Nurse) OR (TI Nursing OR AB Nursing OR SU Nursing) OR (TI Nursings OR AB Nursings OR SU Nursings) OR (TI Nurse`s Role OR AB Nurse`s Role OR SU Nurse`s Role) OR (TI Nurse`s Roles OR AB Nurse`s Roles OR SU Nurse`s Roles) OR (TI Role, Nurse`s OR AB Role, Nurse`s OR SU Role, Nurse`s) OR (TI Roles, Nurse`s OR AB Roles, Nurse`s OR SU Roles, Nurse`s) OR (TI Nurse`s Scope of Practice OR AB Nurse`s Scope of Practice OR SU Nurse`s Scope of Practice) OR (TI Nurse Scope, Practice OR AB Nurse Scope, Practice OR SU Nurse Scope, Practice) OR (TI Nurses Scope, Practice OR AB Nurses Scope, Practice OR SU Nurses Scope, Practice) OR (TI Practice Nurse`s Scope OR AB Practice Nurse`s Scope OR SU Practice Nurse`s Scope) OR (TI Practice Nurse`s Scopes OR AB Practice Nurse`s Scopes OR SU Practice Nurse`s Scopes) OR (TI Nurses` Role OR AB Nurses` Role OR SU Nurses` Role) OR (TI Nurse Role OR AB Nurse Role OR SU Nurse Role) OR (TI Nurses` Roles OR AB Nurses` Roles OR SU Nurses` Roles) OR (TI Role, Nurses` OR AB Role, Nurses` OR SU Role, Nurses`) OR (Roles, Nurses` OR AB Roles, Nurses` OR SU Roles, Nurses`) OR (TI Nurses Role OR AB Nurses Role OR SU Nurses Role) OR (TI Nurses Roles OR AB Nurses Roles OR SU Nurses Roles))	829 391
#3	((TI Self Management OR AB Self Management OR SU Self Management) OR (TI Management, self OR AB Management, self OR SU Management, self))	31 610
#4	#1 AND #2 AND #3	33
	Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive (Via EBSCOhost)	
	((Nurs*) AND ("Self-management") AND (*ostomy OR surgical stomas))	7
	Library, information Science & Technology Abstracts (Via EBSCOhost)	
	((Nurs*) AND ("Self-management") AND (*ostomy OR surgical stomas))	1
	Cochrane Central Register of Controlled Trials (Via EBSCOhost)	
	((Nurs*) AND ("Self-management") AND (*ostomy OR surgical stomas))	21
	MedicLatina	
	((Nurs*) AND ("Self-management") AND (*ostomy OR surgical stomas))	0
	RCAAP	
	Nurs* AND "Self management" AND *ostomy	1

ANEXO XIII: Tabela de extração de resultados

Tabela de extração de resultados

E1	
DOI: https://doi.org/10.62713/aic.3459	
Autor/Ano/País	Li, et al. /2024 / China
Tipo de estudo	Estudo unicêntrico retrospectivo
Objetivo	Investigar o impacto do planeamento da alta combinado com a " <i>Internet Home Ostomy Care Platform</i> " nas complicações pós-alta, nas capacidades de autogestão, na qualidade de vida e na satisfação dos doentes com colostomia permanente após cirurgia de cancro do reto.
População	72 doentes com carcinoma do reto submetidos a colostomia permanente, com uma média de idades de 58 anos; <u>Grupo Controlo</u> : 36 doentes que receberam cuidados de rotina, para este tipo de doentes: <u>Grupo de Estudo</u> : 36 doentes que receberam os cuidados de rotina combinados com a " <i>Internet Home Ostomy Care Platform</i> " Estudo realizado de janeiro a dezembro de 2021
Principais resultados	O grupo de estudo demonstrou cumprimento do regime alimentar, comportamentos de gestão de sintomas/antecipação de complicações, comportamento psicossocial, gestão de informação e pontuações totais do SBQ-CEP (<i>self-management behavior questionnaire for Chinese enterostomy patients</i>) significativamente mais elevados em comparação com o grupo de controlo seis meses após a alta.
E2	
DOI:10.1111/jan.15085	
Autor/Ano/País	Goodman et al./ 2022/ Reino Unido
Tipo de estudo	Revisão Sistemática
Objetivo	Explorar a evidência de ensaios clínicos aleatórios sobre o efeito das intervenções de autogestão na qualidade de vida, nas competências de autogestão e na autoeficácia em pessoas com estoma de eliminação intestinal;

	Identificar as características das intervenções de autogestão desenvolvidas para pessoas com estoma e explorar se estas estão associadas a melhorias na Qualidade de Vida (QdV), nas competências de autogestão e na autoeficácia.
População	414 doentes com colostomia ou ileostomia. Amostra de 6 estudos distintos.
Principais resultados	<p>Não foi possível realizar uma meta-análise devido à heterogeneidade das variáveis relativas à autogestão, sendo os resultados discutidos e comparados de forma narrativa.</p> <p>Incluíram-se seis estudos dirigidos às habilidades de autogestão (Chaudhri et al., 2005; Crawford et al., 2012; Lim et al., 2019; Lo et al., 2010, 2011; Seo, 2019).</p> <p>Dois estudos mediram a autogestão através do tempo para a proficiência do estoma (Chaudhri et al., 2005; Lim et al., 2019); dois estudos usaram escalas de atitudes e comportamentos de autocuidado (Lo et al., 2010, 2011), e dois estudos usaram a observação de enfermeiros dos participantes na sua capacidade para gerir o estoma, com classificação em escalas para a conclusão de comportamentos de autogestão (Crawford et al., 2012; Seo, 2019).</p> <p>Dos estudos que avaliaram o tempo necessário para proficiência ao estoma, um deles concluiu que a proficiência demonstrada no grupo de intervenção, em comparação com o grupo de cuidados habituais, é significativamente menor (Chaudhri et al., 2005), enquanto o outro estudo não encontrou diferença significativa entre o grupo de controlo e o grupo de intervenção (Lim et al., 2019).</p> <p>Dois estudos utilizaram medidas de autorrelato de autogestão, ambos descobriram que o grupo de intervenção relatou melhorias significativas em relação ao grupo de cuidados habituais (Lo et al., 2010, 2011).</p> <p>Os estudos que tiveram observação direta dos participantes por enfermeiros, um estudo encontrou pontuações significativamente mais elevadas na capacidade de gestão do estoma nos participantes do grupo de intervenção em comparação com o controlo (Seo, 2019), mas o outro estudo não encontrou diferenças significativas entre os dois grupos (Crawford et al., 2012).</p>
E3	
Autor/Ano/País	Li, et al./2021/ China
Tipo de estudo	Estudo Experimental
Objetivo	Explorar a influência da enfermagem preditiva nas emoções e nas capacidades de autogestão dos doentes com cancro do reto pós-colostomia

População	130 doentes com cancro colorretal, após realização de colostomia N 80 no grupo intervenção N 50 no grupo controlo
Principais resultados	Após a intervenção, em comparação com o grupo controlo, os tempos de recuperação do trato gastrointestinal e os tempos de internamento hospitalar no grupo de intervenção foram menores; os índices de capacidade de autocuidado foram mais elevados; as condições nutricionais, nomeadamente a albumina (ALB), a transferrina (TRF), e pré-albumina (PAB) foram melhores; a saúde mental, nomeadamente as pontuações da escala de autoavaliação da ansiedade (SAS) e da escala de autoavaliação da depressão (SDS), foi melhor; a taxa efetiva total da recuperação pós-operatória e a satisfação dos doentes foram maiores e a incidência de complicações foi menor.
E4 DOI: 10.1188/16.CJON.20-03AP.	
Autor/Ano/País	Ercolano, et al./2015/Estados Unidos da América
Tipo de estudo	Ensaio de viabilidade do <i>Chronic Care Ostomy Self-Management Training Program</i> (CCOSMTP)
Objetivo	Categorizar os objetivos auto relatados pelos ostomizados através do método qualitativo de análise de conteúdo
População	38 doentes ostomizados
Principais resultados	Um total de 118 objetivos foi identificado por 38 participantes. Oitenta e sete objetivos relacionavam-se com questões físicas, como os cuidados a ter com a pele, a colocação do dispositivo ou do saco e a gestão das perdas de efluente ou odor; 26 eram objetivos sociais, relacionados com o envolvimento em papéis sociais ou recreativos e atividades diárias; e 5 eram objetivos psicológicos, relacionados com a confiança e o controlo de pensamentos negativos. Embora os objetivos dos participantes sejam variáveis, os objetivos físicos são os mais comumente referidos como prioritários pelos doentes.
E5 DOI: 10.1111/jocn.14731	
Autor/Ano/País	Wen, et al./2019/China

Tipo de estudo	Ensaio Clínico Randomizado
Objetivo	Determinar o efeito de uma intervenção baseada no modelo transteórico (MTT) em doentes com ostomia e fornecer assistência e educação dinâmica centrada na pessoa para melhorar a sua autogestão.
População	92 doentes do foro colorretal submetidos a colostomia. <u>Grupo Controlo</u> : 45 doentes que receberam cuidados de rotina, para este tipo de doentes: <u>Grupo de Intervenção</u> : 47 doentes, com intervenção baseada no MTT, num total de 5 sessões, durante 6 meses.
Principais resultados	Os doentes do grupo de intervenção tinham maior probabilidade de se encontrarem nas fases de ação e de manutenção, em comparação com os do grupo de controlo. Também foram observadas melhorias significativas na capacidade de autogestão no processo de mudança, no equilíbrio decisional e na autoeficácia no grupo de intervenção, em comparação com os do grupo de controlo, após quatro sessões de intervenção e até 6 meses de acompanhamento.

