

**Jornadas de Enfermagem
da Escola Superior de Saúde do IPB**
Bragança, 7-8 de junho 2013



**Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do
IPB**

LIVRO DE ATAS (EBOOK)

COORDENADORA: Maria Helena Pimentel

Colaboradores:

André Novo

Angela Prior

Carlos Magalhães

Celeste Antão

Eugénia Anes

Leonel Preto

Lúcia Pinto

Manuel Brás

Maria Augusta Mata

Maria Gorete Baptista

Maria José Gomes

Norberto Silva

FICHA TÉCNICA

Título

Primeiras Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Data

junho de 2013

ISBN: 978-972-745-159-3

Editora: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 330 950

Fax: (+351) 273 327 915

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa-IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, eletrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa-IPB.

Todos os direitos reservados.

ÍNDICE

A DEPRESSÃO EM DOENTES CRÓNICOS.....	9
Maria Gorete Baptista, André Pinto Novo, Maria Helena Pimentel	
ADESÃO À TERAPÊUTICA EM DIABÉTICOS DO TIPO II.....	25
Carina Neto de Carvalho, Catarina Andreia Oliveira Martins, Nelson Fernando Moreira Soares, Ricardo Jorge Miranda Rafael, Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Isabel Cristina Jornal Freire Pinto	
ACIDENTES COM CRIANÇAS: PERCEÇÃO DE PAIS.....	39
Celeste da Cruz Meirinho Antão, Maria Augusta Pereira da Mata, Maria Filomena G. Sousa	
ADOLESCENTES: PERCEÇÃO DA AUTOIMAGEM.....	49
Maria Filomena G. Sousa, Maria Augusta Pereira da Mata, Celeste da Cruz Meirinho Antão	
ALEITAMENTO MATERNO: ARTIGO DE REVISÃO.....	59
Ana Maria Martins Morais, Sandra Cristina Mendo Moura	
ANÁLISE DAS ATITUDES DOS ENFERMEIROS FACE AO IDOSO, COM VISTA À TOMADA DE DECISÃO: O CASO DO DISTRITO DE BRAGANÇA..	71
Sandra de Fátima Gomes Barreira Rodrigues, Sandra Maria Fernandes Novo	
ANÁLISE SWOT DO CURSO DE ENFERMAGEM.....	85
Andreia Afonso, Cátia Pires, Telma Vaz, Eugénia Maria Garcia Anes	
ANÁLISIS DEL ÍNDICE DE SUICIDIOS EN LA PROVINCIA DE LEÓN (ESPAÑA) ENTRE LOS AÑOS 2000 Y 2010.....	94
Fernández, M.N., García, J.J., Díez, M.J., Sahagún, A.M., Díez, R., López, C., Sierra, M.	
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO DOENTE MENTAL INSTITUCIONALIZADO.....	98
Maria de Fátima Pereira Galdes, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Sérgio Barrios	
AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL: RISCO DE SUICÍDIO NO IRC EM DIÁLISE.....	102
Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Maria Helena Pimentel, André Filipe Morais Pinto Novo	
AVALIAÇÃO DO ESTADO COGNITIVO DE UMA POPULAÇÃO INTERNADA NUMA UNIDADE DE CONVALESCENÇA DO DISTRITO DE BRAGANÇA.	117
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Ana Cristina Neves Duarte Nunes Barata, Luísa Elsa Magalhães Morais, Marco Paulo Correia Barata, Rui Miguel Soares Liberal	
AVALIAÇÃO DO RISCO DE DIABETES <i>MELLITUS</i> DO TIPO II EM COLABORADORES DE UMA SUPERFÍCIE COMERCIAL DO CONCELHO DE BRAGANÇA.....	125
Andreia do Rosário Esperança Monteiro, Cristiana Marlene Aragão Peredo, Sílvia Andreia da Silva Lopes, Maria Isabel Barreiro Ribeiro	
AVALIAÇÃO FUNCIONAL DE IDOSOS E SEUS CONTEXTOS DE ENVELHECIMENTO: ESTUDO DAS NECESSIDADES SENTIDAS NO CONCELHO DE BRAGANÇA.....	134
Maria Patrocínia Ferreira Sobrinho Correia	
BURNOUT EM ENFERMEIROS DOS CUIDADOS CONTINUADOS.....	147
Laura Alves, Maria Gorete Baptista, Maria Helena Pimentel	
CAPACIDADE LABORAL E TRABALHO POR TURNOS: UM ESTUDO REALIZADO EM ENFERMEIROS.....	157
Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Carlos Pires Magalhães, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes, Maria Augusta Pereira da Mata, Maria Helena Pimentel, Maria Filomena Grelo Sousa	

CARACTERIZAÇÃO DOS UTENTES COM AVC E RESPOSTAS SOCIAIS APÓS A ALTA.....	167
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Adelaide da Conceição Arrepiá Arina, Diana Azevedo Prudêncio, Elsa de Fátima Vila Velha Madureira Fernandes, Mariana Isabel Pires Borges, Sílvia Souteiro Remondes	
CASUÍSTICA DA VIA VERDE SÉPSIS NA ULSNE: UNIDADE HOSPITALAR DE BRAGANÇA.....	177
Cristina Maria Pires, Maria Fernanda Garcia, Paula Maria Alves, Pedro António Fernandes, Sandra Maria Fernandes Novo	
COLOCAÇÃO DE CATETER VENOSO PERIFÉRICO EM AMBIENTE DE PRÁTICAS LABORATORIAIS E SUCESSO DA PRIMEIRA PUNÇÃO VENOSA EM CONTEXTO REAL (ENSINO CLÍNICO/ ESTÁGIO). ESTUDO REALIZADO EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.....	189
Leonel São Romão Preto, Matilde Delmina Martins	
COMPORTAMENTO DE JOVENS FACE AO ÁLCOOL.....	196
Celeste da Cruz meirinho Antão, Carlos Pires Magalhães, Adília Maria Pires da Silva Fernandes, Eugénia Maria Garcia Jorge Anes	
DAS DIFICULDADES DO CUIDAR EM AMBIENTE DOMICILIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE INTERVENÇÃO.....	205
Maria Augusta Pereira da Mata, Adília Maria Pires Fernandes, Maria Helena Pimentel, Eugénia Garcia Anes, Manuel Alberto Brás, Carlos Pires Magalhães, Celeste da Cruz Meirinho Antão, Maria Filomena G. Sousa	
DIA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO.....	218
Flávia Patrícia Vaz Lage, Danielle Cordeiro Vaz, Filipa Andreia Louzinha Afonso, Maria Augusta Pereira da Mata	
DIA MUNDIAL DA DIABETES: ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO.....	230
Maria Augusta Pereira da Mata, Flávia Patrícia Vaz Lage, Danielle Cordeiro Vaz, Filipa Andreia Louzinha Afonso	
ENFERMEIRO DE FAMÍLIA, UM ESPECIALISTA DE E COM FUTURO? SIM (...)! PORQUE (...)!.....	240
Manuel Alberto Brás; Brás, M.F; Sandra, M.M	
FATORES ASSOCIADOS À SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DE IDOSOS DEPENDENTES.....	246
Flávia Patrícia Vaz Lage, Maria Augusta Pereira da Mata	
FATORES DE RISCO PARA INFEÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....	261
Sílvia Cristina Ruano Raposo, Ana Cristina Augusto Veiga, Ana Soraia Geraldês Calado, Filipa Sofia Martins Pereira, Teresa Isaltina Gomes Correia, Matilde Delmina da Silva Martins	
FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO.....	270
Babo, C. I.M., Bento, O.R.P.; Dias, R.M.V. , Fernandes, R.S.C. , Almeida, E.C.	
GESTÃO DA SUPERVISÃO DO ENSINO CLÍNICO EM ENFERMAGEM: PERSPETIVAS DOS ENFERMEIROS ORIENTADORES... 	279
Sandra Maria Fernandes Novo, Sandra de Fátima Gomes Barreira Rodrigues	
GRAU DE SATISFAÇÃO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PRESTADOS AOS UTENTES PORTADORES DE OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO.....	293
Maria Isabel Barreiro Ribeiro, Anabela Escudeiro Clérigo Vicente, Júlia Maria Rodrigues Gonçalves, Maria de Deus Esteves Raposo, Sara Margarida Santos	

GRAU DE SATISFAÇÃO COM OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PRESTADOS AOS UTENTES PORTADORES DE OSTOMIAS DE ELIMINAÇÃO

Maria Isabel Barreiro Ribeiro¹, Anabela Escudeiro Clérigo Vicente², Júlia Maria Rodrigues Gonçalves², Maria de Deus Esteves Raposo², Sara Margarida Santos²

¹Instituto Politécnico de Bragança, Investigadora do CETRAD, Colaboradora da UDI

²Unidade Local de Saúde do Nordeste Transmontano

RESUMO

Introdução: Um doente portador de ostomia é uma pessoa que foi submetida a cirurgia para o desvio do trânsito intestinal e/ou urinário do seu trajeto normal, devido a uma determinada situação, seja de doença, trauma ou outras. Neste contexto, o Enfermeiro assume um papel muito ativo ao tentar ajudar e cuidar do doente ostomizado. O ostomizado passa por alterações drásticas em relação à representação do seu corpo, nas práticas, nas experiências, no relacionamento familiar, no relacionamento sexual e nas relações sociais que afetam o trabalho e o lazer, repercutindo-se na sua autonomia (Borges *et al.*, 2007). Uma preparação física e psicológica adequada é indispensável para que o utente retome a sua vida habitual, uma vez que se trata de uma intervenção cirúrgica em que existem diferentes sentimentos e diferentes reações, desde a descrença, recusa, e choque (Fernandes, 2004).

Objetivos: Conhecer as características dos utentes portadores de ostomias de eliminação, determinar o grau de satisfação com os Cuidados de Saúde Primários prestados e identificar os ensinamentos realizados.

Material e Métodos: Foi conduzido um estudo exploratório, transversal e descritivo no qual participaram 43 utentes, portadores de ostomias de eliminação, inscritos nos Centros de Saúde de Mirandela I e II, Carrazeda de Ansiães e Miranda do Douro. Para a recolha de dados, que decorreu de dezembro de 2012 a janeiro de 2013, foi utilizado um formulário elaborado com base na revisão da literatura. Os utentes foram abordados no seu domicílio ou aquando da consulta nos respetivos Centros de Saúde.

Resultados: Dos 43 utentes que participaram no estudo, a maioria era do género masculino (60,5%), casada ou vivia em união de facto (65,1%), residia em meio rural (74,4%), habitava com o cônjuge (62,8%), possuía 1º Ciclo de escolaridade (58,1%) e era reformada (86,%). Os utentes tinham idades compreendidas entre os 50 e os 90 anos. Quanto ao grau de satisfação dos utentes face aos ensinamentos realizados concluiu-se que a maioria estava satisfeita com os ensinamentos adquiridos relativos à higiene da ostomia e à alimentação. Por outro lado, verificou-se que as aprendizagens se focaram, sobretudo, nas temáticas da Higiene da Ostomia, Alimentação, Material a usar bem como os locais adequados para o adquirir.

Conclusão e Discussão: A Educação para a Saúde torna-se cada vez mais importante no âmbito da enfermagem. A preparação do utente em termos físicos e psicológicos é fundamental para que este ultrapasse a experiência vivida e retome a sua vida habitual.

Palavras-chave: Ostomias de eliminação; Satisfação, Utentes, Cuidados Primários.

ABSTRAT

Introduction: A patient carrying ostomy is a person who has undergone surgery for diversion of intestinal and/or urine transit from normal path, due to a certain situation, whether disease, trauma or other. In this context, the nurse plays a very active role in trying to help and care for these patients that undergo drastic changes in relation to the representation of the body, in the practices, in the experiences, in family relationships, in sexual relationships and social relationships that affect work and leisure, reflecting on its autonomy (Borges *et al.* 2007). An adequate physical and psychological preparation is essential so that this patient recover its usual life, since it is a surgical procedure in which there are different feelings and different reactions like disbelief, denial, and shock (Fernandes, 2004).

Objectives: To know the characteristics of users carrying ostomy disposal, to determine the degree of satisfaction with primary health care provided and to identify the teachings realized.

Methods: An exploratory, cross-sectional and descriptive study was carried out that involved by 43 individuals with elimination ostomies enrolled in Health Centers I and II from Bragança, Carrazeda de Ansiães and Miranda do Douro. For data collection, which took place from December 2012 to January 2013, it was used a questionnaire based on the literature review. The users were approached in their homes or at the consultation in their respective Health Centers.

Results: Of the 43 users who participated in the study, the majority was male (60.5%), married or living with a partner (65.1%); was resident in rural areas (74.4%); lived with a spouse (62.8%); had a basic education (58.1%); and, was retired (86%). These patients were aged between 50 and 90 years old. Most patients were satisfied with the teachings acquired in what concerns to the ostomy hygiene and nutrition. Moreover, it was found that learning focused primarily on themes like the Ostomy Care, Food, Material to be used and suitable locations to purchase it.

Discussion and Conclusion: The Health Education becomes increasingly important in nursing. The patient's preparation, in physical and psychological aspects, is essential to recover his normal life.

Keywords: Elimination ostomy; Satisfaction, Users, Primary Care.

INTRODUÇÃO

As palavras estoma, estomia, ostoma ou ostomias têm a sua origem no grego e significam boca ou abertura sendo utilizadas para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca no corpo (Yeo, Abir & Longo, 2006; Gemelli & Zago, 2002). É um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), criando um orifício externo que se designa de estoma (Calum, Lyon & Smith, 2009). O objetivo do procedimento

cirúrgico é o desvio do conteúdo do intestino (gases e fezes) para uma bolsa externa (Barbutti *et al.*, 2008). Existem vários tipos de ostomias sendo a sua construção determinada por um de dois possíveis objetivos (Vinhas, 2010), alimentar o paciente impedido de comer normalmente pela boca, ou para drenagem do conteúdo fecal ou urinário num paciente impossibilitado de defecar ou urinar normalmente (Osório, 1999). Desta forma, existem as ostomias de alimentação (gastrostomias ou seja a ligação do estômago ao exterior); de respiração (traqueostomias, que consiste na ligação da árvore respiratória ao exterior, através da zona cervical) e de eliminação. Estas últimas podem ainda ser classificadas em colostomias (exteriorização do cólon), ileostomias (exteriorização do intestino delgado mais distal) ou urostomias (condutos intestinais para derivação urinária) (Amândio, 1999). Neste trabalho, vai apenas considerar-se as pessoas com ostomias de eliminação. As causas mais frequentes que levam à necessidade da realização de uma ostomia são de acordo com Brown & Randle (2005):

- O cancro do cólon ou do reto (carcinoma colorrectal) são as doenças que mais contribuem para a criação das colostomias, atingindo, habitualmente pessoas na faixa etária dos 60-70 anos. Inicia-se pelo desenvolvimento de células anormais que, ao fim de um certo tempo se vão diferenciando gradualmente. Muitas vezes, os primeiros sintomas surgem só quando a doença já se encontra numa fase avançada. A intervenção cirúrgica consiste na remoção da parte do intestino afetada pelo tumor, procedendo-se à ligação da extremidade do intestino saudável à parede abdominal;
- Colite ulcerosa é uma doença em que o revestimento do cólon e reto se torna inflamado e ulcerado. Ocorre em qualquer idade, mas mais frequente entre os 20 e os 40 anos. A doença evolui por crises, sendo o seu tratamento medicamentoso na maior parte dos casos. Se não houver resposta aos medicamentos e, dado que as pessoas afetadas têm o risco acrescido de desenvolver cancro, é por vezes necessário amputar o reto ou colon, criando um estoma;
- Doença de Crohn, tem algumas semelhanças com a colite ulcerosa, no entanto pode atingir qualquer porção do tubo digestivo e atingir toda a espessura da parede. O tratamento é primariamente medicamentoso, recorrendo-se à cirurgia quando existem complicações, criando-se uma ileostomia quando se retira o reto e todo o cólon, e uma colostomia do sigmóide (cólon descendente), quando se retira o reto e o ânus;
- Doença diverticular, mais frequente nas pessoas a partir dos 60 anos, sendo mais frequente a partir dos 90. Os divertículos surgem devido ao envelhecimento de uma das camadas do intestino. As complicações surgem quando estes infetam, sendo necessário recorrer à cirurgia e realização de colostomia;

- Cancro da bexiga que atinge sobretudo os homens depois dos 50 anos e é a principal causa das urostomias, sendo removida a bexiga e ligando os ureteres à parede abdominal, usando um segmento intestinal;

- Outras causas como traumatismos ou doenças congénitas são menos frequentes.

As ostomias podem ser de carácter temporário, como nos casos de traumatismos, onde a reconstituição é efetuada quando resolvida a situação e num intervalo de 3 a 6 meses, ou definitivo quando não existe qualquer possibilidade de retomar o normal funcionamento intestinal (Zinner & Ashley, 2006). Em qualquer dos casos, a realização da ostomia acarreta uma série de mudanças na vida da pessoa sendo o seu impacto negativo (Colwell, Goldberg & Carmel, 2001).

A Educação para a Saúde tornou-se cada vez mais importante na enfermagem (Lash,1990), profissão que tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano ao longo do ciclo vital de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível (Repe,1996). O Enfermeiro assume assim um papel ativo, ao tentar compreender os medos e os receios do utente, neste caso o utente portador de ostomia de eliminação, tendo assim, como finalidade principal ajudar e cuidar do doente ostomizado, pelo que terão de ser valorizados os ensinamentos ao doente sobre a cirurgia, a ostomia, pós alta e regresso a casa. Uma preparação física e psicológica adequada é indispensável para que o utente retome a sua vida habitual, uma vez que se trata de uma intervenção cirúrgica em que existem diferentes sentimentos e diferentes reações, desde a descrença, recusa, e choque (Fernandes, 2004).

Para um utente que vai ser submetido a uma intervenção cirúrgica da qual resulta uma ostomia, é crucial prestar-lhe o apoio necessário no período pré e pós-operatório. Na prossecução do dito anteriormente, a escolha do tema, deve-se pela sua pertinência e desejo de conhecimento para uma melhor prática profissional, uma vez, que permite conhecer e cuidar de um modo aprofundado a pessoa ostomizada, preconizando assim um maior conhecimento da opinião dos utentes, relativamente à informação disponível e à necessidade da mesma, bem como, averiguar a importância dos ensinamentos na satisfação dos utentes. Neste intuito, realizou-se este estudo descritivo, transversal e observacional para averiguar, em que medida a educação para a saúde contribui para a satisfação dos utentes portadores de ostomias de eliminação, nos concelhos de Mirandela, Carraceda de Ansiães e Miranda do Douro. Como objetivos, pretende-se identificar os ensinamentos realizados aos utentes portadores de ostomias de

eliminação inscritos nos respetivos Centros de Saúde, bem como, determinar a satisfação dos utentes portadores de ostomias de eliminação, relativamente aos ensinamentos realizados.

Esta investigação encontra-se estruturada em cinco partes. A primeira parte inclui a introdução à temática e os objetivos. Na segunda parte apresenta-se o enquadramento teórico relacionado com a temática em estudo. Na terceira parte é definida a metodologia utilizada como, o tipo de estudo, população/amostra selecionada, instrumentos de recolha de dados e tratamento estatístico. Na quarta parte apresenta-se a discussão dos resultados. Por fim, na quinta parte apresentam-se as principais conclusões obtidas.

MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia científica de trabalho, pode ser entendida como uma trajetória a se percorrer, para se obter o máximo de rigor nos resultados obtidos, visto que a metodologia permite estudar e avaliar as diferentes vertentes do estudo, indica também os procedimentos que devemos utilizar para se conseguir organizar um trabalho, tendo por base os objetivos previamente definidos (Fortin, 2000). Desta forma, foram objetivos deste trabalho conhecer as características dos utentes portadores de ostomias de eliminação, determinar o grau de satisfação com os Cuidados de Saúde Primários prestados e identificar os ensinamentos realizados. Foi conduzido um estudo exploratório, transversal e descritivo no qual participaram 43 dos 48 utentes, portadores de ostomias de eliminação, inscritos nos Centros de Saúde de Mirandela I e II, Carrazeda de Ansiães e Miranda do Douro. O problema de investigação é desta forma definido:

“Em que medida a educação para a saúde contribui para a satisfação dos utentes portadores de ostomias de eliminação?”

Para a recolha de dados, que decorreu de dezembro de 2012 a janeiro de 2013, foi utilizado um formulário elaborado com base na revisão da literatura. O questionário era constituído por 28 questões de respostas abertas e fechadas, estruturando-se em três partes: a primeira parte pretendia recolher informações sócio-demográficas da amostra estudada, a segunda parte pretendeu recolher informações acerca da ostomia realizada, e finalmente, a última parte pretendeu recolher informação relativa à descrição dos ensinamentos realizados no pré e pós-operatório, bem como, a satisfação dos utentes relativamente aos ensinamentos referidos. Os utentes foram abordados no seu domicílio ou aquando da consulta nos respetivos Centros de Saúde.

Dos 43 utentes que participaram no estudo, a maioria era do género masculino (60,5%), casada ou vivia em união de facto (65,1%), residia em meio rural (74,4%), habitava com o cônjuge (62,8%), possuía 1º Ciclo de escolaridade (58,1%) e era reformada (86%) (figura 1).

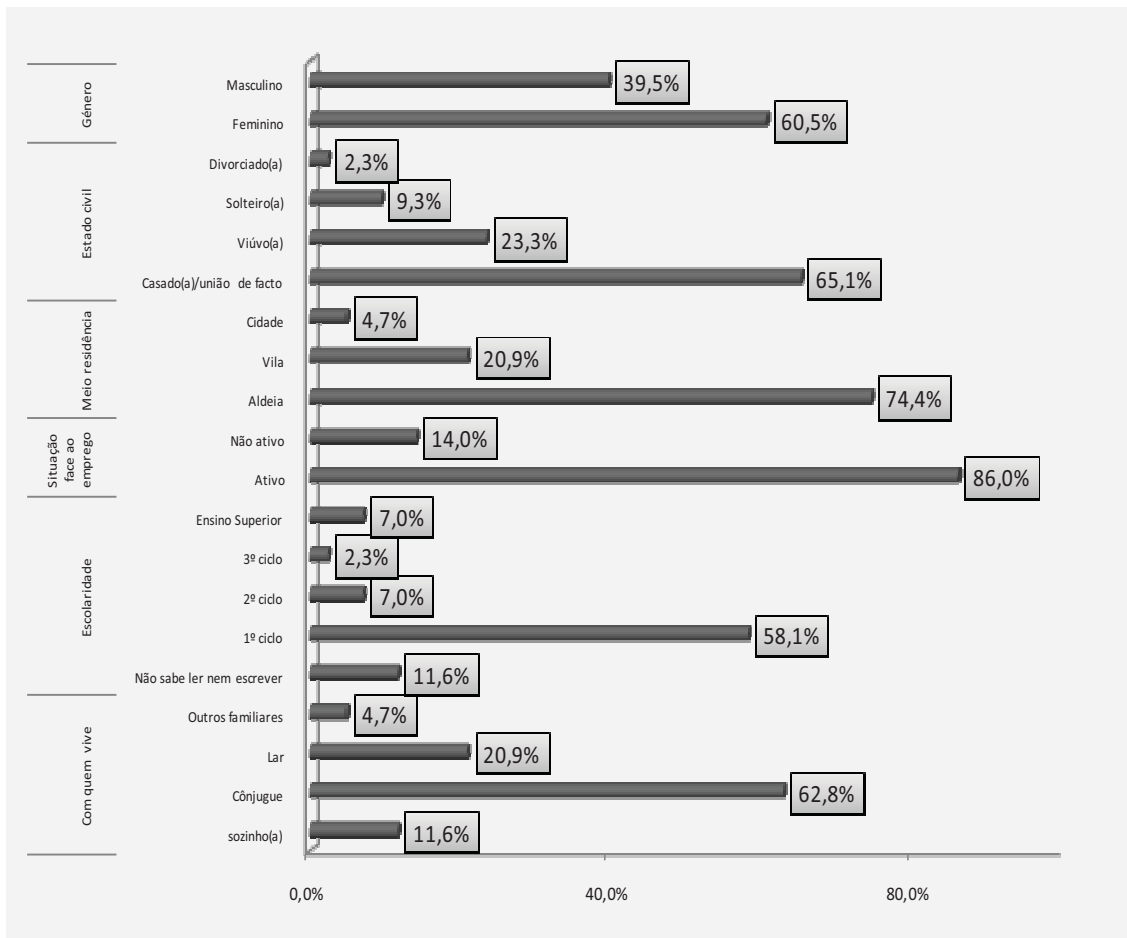


Figura 1 – Caracterização do utente portador de ostomia

Os utentes tinham idades compreendidas entre os 50 e os 90 anos e registam em média 74,1 anos (DP±9,6) (figura 2).

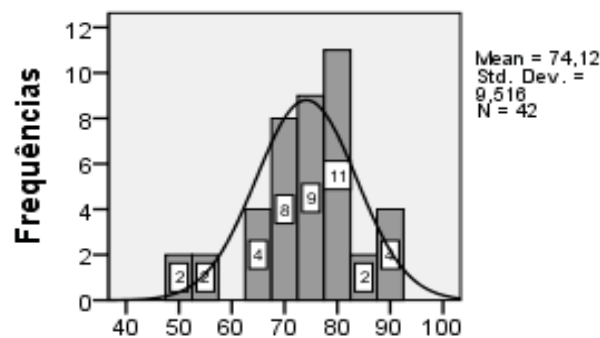


Figura 2 – Idade do utente portador de ostomia

RESULTADOS

Analisando a ostomia quanto à tipologia, verificou-se a existência de 39 colostomias, 4 urostomias e apenas 1 ileostomia. De referir que um utente é portador de 2 tipos de ostomias (colostomia e urostomia) (figura 3). A maioria dos inquiridos, é portadora da ostomia há mais de 2 anos e há menos de 10 anos (21 utentes), seguindo-se-lhe o período de 1 ano (10 utentes), entre 11 a 20 anos (9 utentes) e por fim, apenas 1 indivíduo afirma ter realizado a ostomia há mais de 21 anos (figura 4).

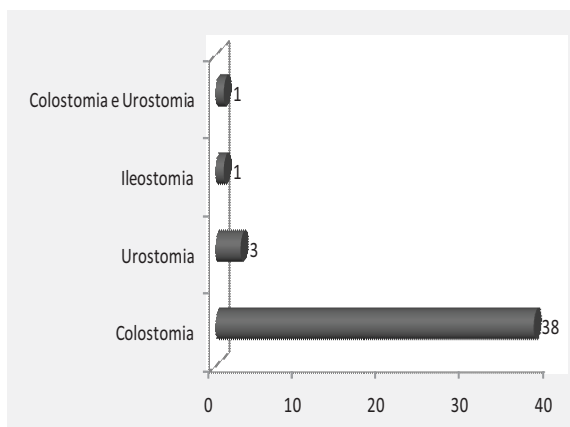


Figura 3 – Utentes distribuídos por tipo de ostomias

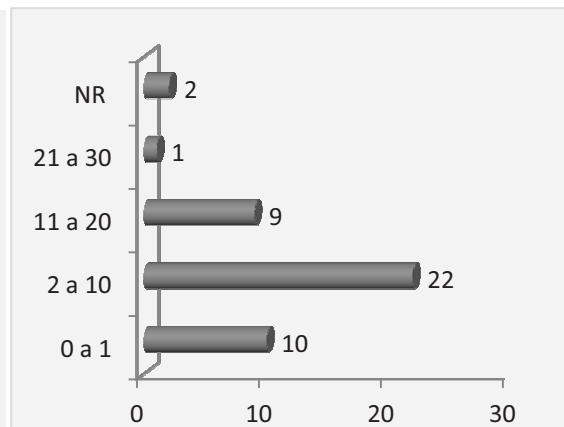


Figura 4 – Período de tempo que é portador da ostomia

Os motivos mais frequentes para a necessidade de realização da ostomia foram o cancro do cólon (41,9%), o cancro do cólon e reto (16,3%) e o cancro do reto (7%) (figura 5).

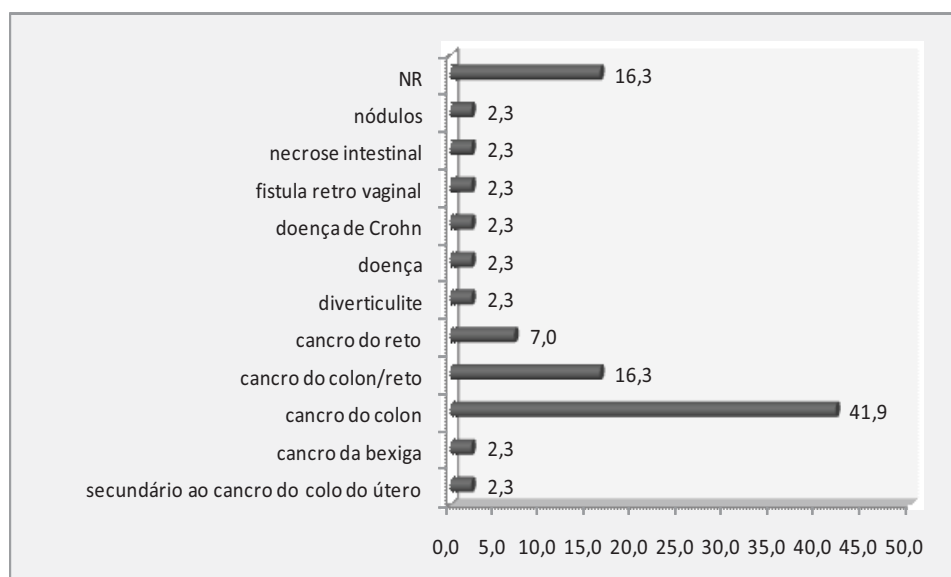


Figura 5 – Motivos que justificaram a realização da ostomia

Relativamente à informação disponibilizada/dada aos inquiridos antes da realização da ostomia, a maioria refere ter tido acesso a essa mesma informação, 74,4%, seguindo-se os restantes 25,6% que mencionam não ter tido qualquer tipo de informação (figura 6). Quanto ao local onde foi disponibilizada a informação, 72% referem que tiveram acesso à mesma na consulta pré-operatória, seguido de 28% que referem ter tido acesso à informação no serviço de internamento (figura 7).

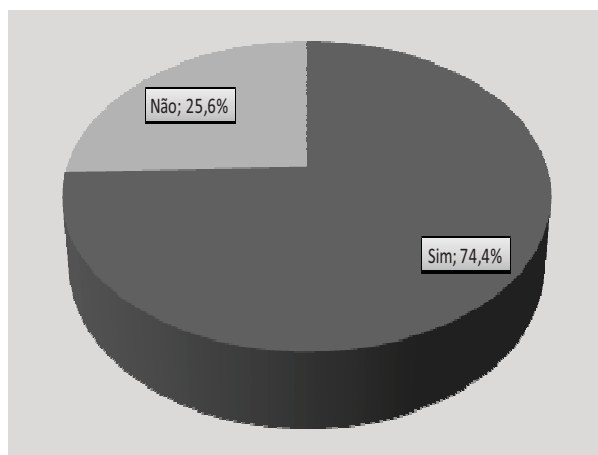


Figura 6 - Informação disponibilizada ao utente antes da realização da ostomia

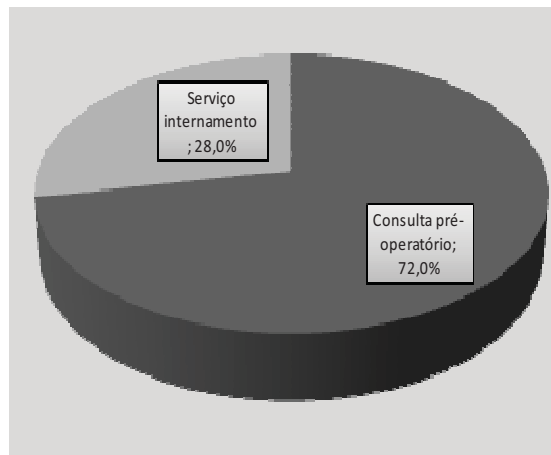


Figura 7 – Local onde o utente recebeu informação (n=32)

Como se pode constatar pela figura 8, 62% dos inquiridos afirmam ter sido o cirurgião quem os informou acerca da realização da ostomia, seguindo-se 38% que referem ter sido o enfermeiro, o emitente dessa mesma informação.

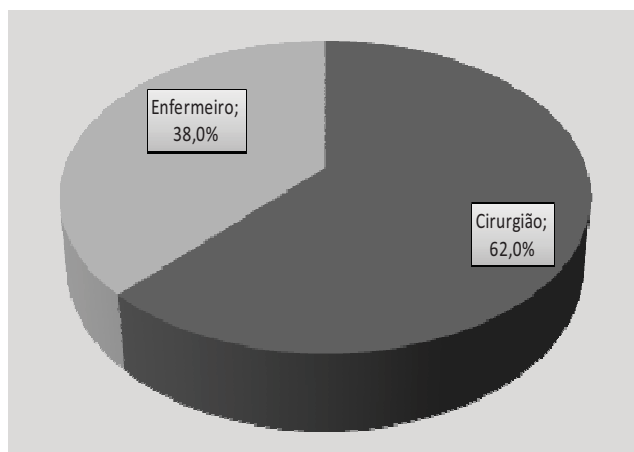


Figura 8 – Quem forneceu a informação ao utente antes da realização da ostomia (n=32)

No que diz respeito ao serviço/local, onde os inquiridos receberam informação após a realização da ostomia, verifica-se que o número de respostas é superior ao número de inquiridos, facto que está dependente da multiplicidade de locais onde os utentes obtiveram a

informação. Assim, verifica-se que a maioria dos inquiridos refere que teve acesso à informação no serviço de internamento (76,7%), seguido do centro de saúde (37,2) e da consulta externa (25,6) (figura 9). Contrariamente à informação obtida antes da realização da ostomia, os inquiridos referem que os portadores da informação no pós-operatório foram os enfermeiros (62%), seguindo-se o cirurgião com 38%.

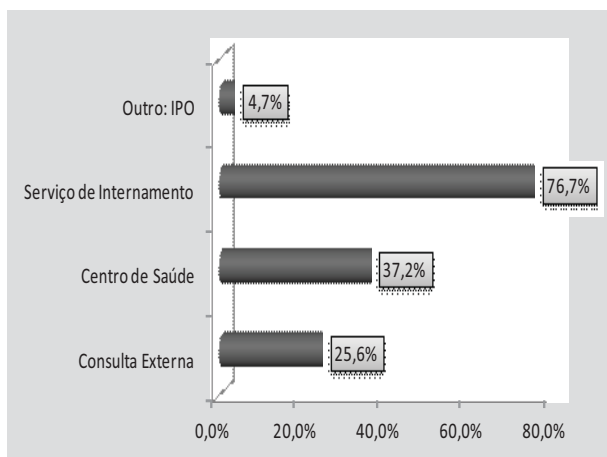


Figura 9 – Local onde o utente recebeu informação após a realização da ostomia

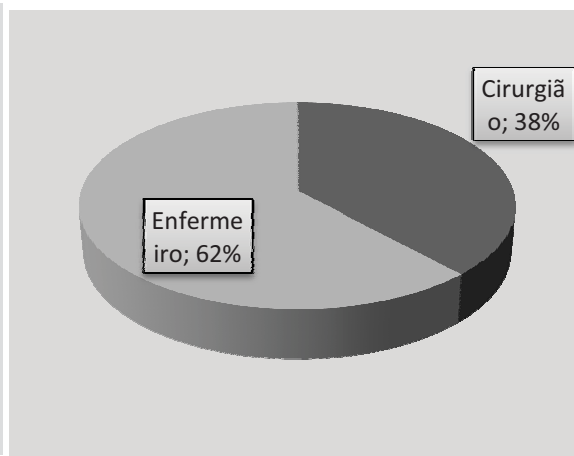


Figura 10 – Quem forneceu a informação ao utente após a realização da ostomia

Quando questionados acerca de quem lhe presta os cuidados de saúde, 62,8% referem ser os próprios, seguindo-se dos familiares (18,6%), enfermeiro (9,3%) ou outra pessoa (9,3%) (figura 11). Relativamente ao grau de satisfação dos utentes face aos ensinamentos realizados concluiu-se que a maioria estava satisfeita (51,2%) ou totalmente satisfeita (39,5%) com os ensinamentos adquiridos (figura 12).

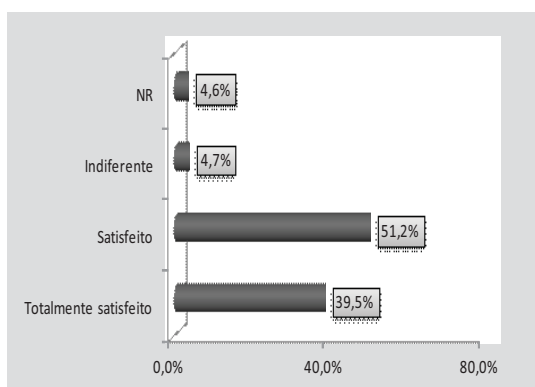


Figura 12 – Grau de satisfação com os ensinamentos realizados

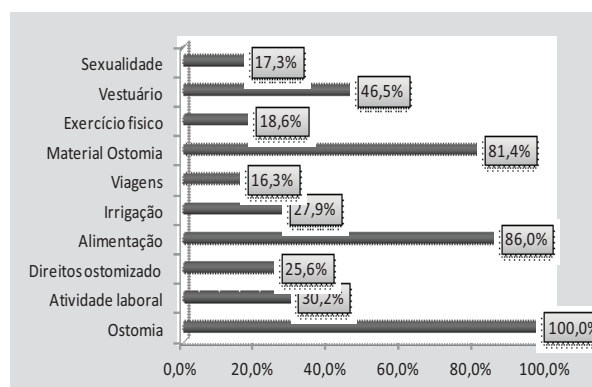


Figura 13 – Ensinos realizados para a educação na saúde

Por outro lado, verificou-se que aprendizagens se focaram, sobretudo, nas temáticas da Higiene da Ostomia, Alimentação, Material a usar bem como os locais adequados para o adquirir (figura 13).

DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os principais resultados desta investigação. Assim, tendo presente a revisão bibliográfica e com base nos dados recolhidos, nomeadamente através dos questionários, procurou-se analisar e refletir sobre o grau de satisfação dos utentes portadores de ostomias de eliminação inscritos nos Centros de Saúde de Mirandela I e II: Carrazeda de Ansiães e Miranda do Douro face aos ensinamentos realizados na educação para a saúde.

Relativamente aos dados sociodemográficos da amostra em estudo, constata-se que se está maioritariamente, perante uma amostra envelhecida, que se situa entre os 50 e 90 anos de idade, havendo um maior número de indivíduos com idades compreendidas entre os 70 e 80 anos de idade. Quanto ao género dos inquiridos, o sexo masculino é o género predominante. Uma proporção significativa dos inquiridos possui 1º ciclo como escolaridade, seguindo-se de os que não sabem ler nem escrever. A maioria dos inquiridos apresenta o estado civil de casados/união de facto, sendo deste modo o agregado constituído pelo inquirido e seu respetivo cônjuge.

No que respeita à proveniência dos inquiridos, a maioria é proveniente do meio rural. A nível da ocupação dos inquiridos, grande parte destes (86%) não têm qualquer ocupação, fator que se encontra dependente da idade que os mesmos apresentam.

Das causas responsáveis pela abertura de estomas, o cancro do cólon foi o principal motivo (41,9%), seguido do cancro do cólon/ reto (16,3%). Segundo Brown & Randle (2005), o cancro do cólon e do reto são as principais razões que justificam este tipo de intervenção cirúrgica. De acordo com Luz (1999), o cancro do reto é mais frequente que o do cólon, o sigmóide e o descendente são os locais onde o cancro surge com maior frequência, seguidos pelo ascendente e transversal, caso que não se verificou na nossa amostra. No cólon, o cancro incide na mesma proporção entre homens e mulheres, mas no reto é mais frequente nos homens (Luz, 1999).

De acordo com os resultados, verifica-se que a colostomia, é o tipo de ostomia, mais incidente sobre os participantes. Brown & Randle (2005) argumenta que o cancro do cólon ou do reto (carcinoma colorrectal) é a doença que mais contribui para a criação das colostomias, atingindo, habitualmente pessoas na faixa etária dos 60-70 anos.

Relativamente ao tempo da ostomia, o intervalo com o maior número de inquiridos é entre 2 e 10 anos.

Luz (1999) comenta que a realização de um estoma intestinal está intimamente relacionada à cirurgia proposta e realizada para o tratamento do fator causal. De modo genérico, de acordo com Barbutti *et al.* (2008) um estoma intestinal está indicado quando se pretende desviar o trânsito das fezes, no sentido de proteger uma linha de sutura, descomprimir uma obstrução baixa, ou quando o esfíncter anal, necessariamente, tiver de ser amputado.

No que reporta à informação que os inquiridos têm antes da intervenção, a maioria afirma estar esclarecida, sendo a essa informação disponibilizada maioritariamente na consulta pré-operatória, por parte da equipe de médica. No pós-operatório, a informação foi disponibilizada em grande parte no serviço de internamento pela equipa de enfermagem.

A maioria dos inquiridos teve ensinamentos sobre várias temáticas, mais especificamente relacionadas com a higiene, alimentação, material para a ostomia e vestuário. A esmagadora maioria dos inquiridos apresenta um grau de satisfação positivo, face aos ensinamentos anteriormente descritos, bem como, uma satisfação total alta, no que se refere aos ensinamentos relacionados com o material para a ostomia, vestuário, exercício físico e com os direitos do doente com ostomia.

CONCLUSÃO

Após este trabalho chegamos a duas principais conclusões. A primeira é que há poucos trabalhos científicos efetuados sobre este tema, existindo conseqüentemente pouca bibliografia para comparação de resultados. A segunda é que constatamos que são poucos os ensinamentos efetuados aos utentes portadores de ostomias de eliminação. Assim, realçamos com este trabalho a importância que têm os vários ensinamentos para o grau de satisfação dos utentes. A finalidade será ter utentes muito satisfeitos com mais e melhores ensinamentos realizados nos Cuidados de Saúde Primários.

BIBLIOGRAFIA

- Amândio, V. (1999). *Revista da Liga dos Ostomizados de Portugal*. Revista da Liga dos Ostomizados de Portugal.
- Barbutti, R.C.S.; Silva, M.C.P.& Abreu, M.A.L. (2008). Ostomia, uma difícil adaptação. *Rev. SBPH*, 11(2): 27-39.

- Borges EC, Camargo GC, Souza MO, Pontual NA & Novato TS (2007). Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de câncer colorretal e outras patologias. *Rev Inst Ciênc Saúde*, 25 (4):357-63.
- Brown, H. & Randle, J.(2005). Living with a stoma: a review of the literature. *J Clin Nurs*, 14(1): 74-81.
- Calum, C., Lyon, FRCP. & Smith, A.J. (2009). *Abdominal Stomas And Their Skin Disorders*. 280p. Second Edition. eBook ISBN: 9780203443996.
- Colwell, J.C., Goldberg, M., & Carmel, J. (2001). The state of the standard diversion. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 28(1): 6-17.
- Fernandes D (2004). *Ostomia e Amanhã?* Sinais Vitais, 54 (5), 42-43. Santos V.L.C.G. (1996). A bolsa na mediação "estar ostomizado" e "estar profissional": análise de uma estratégia pedagógica. Tese de mestrado em Enfermagem. Escola de Enfermagem/USP. São Paulo (SP).
- Fortin, M. F., (2000). *O Processo de Investigação*. Lusociência, 26, 388 p. ISBN: 9789728383107.
- Gemelli, L.M.G. & Zago, M.M.F.. (2002). A interpretação do cuidado com o ostomizado na visão do enfermeiro: um estudo de caso. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(1), 34-40.
- Lash, S. (1990). Convicções e comportamento na educação da saúde. *Revista Nursing – Edição Portuguesa* nº 27: 46-48. ISSN: 0871-65196.
- Luz, G. D. (1999). *Perfil do cliente ostomizado no estado do Piauí*. Monografia apresentada para a conclusão do Curso de Enfermagem da UFPI.
- Osório, F. (1999). *Revista da Liga dos Ostomizados de Portugal*. Revista da Liga dos Ostomizados de Portugal.
- Vinhas, M.A.S. (2010). *Complicações das ostomias urinárias e digestivas*. Tese de mestrado Integrado em Medicina. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto.
- Yeo, H., F. Abir, & Longo, W.E. (2006). *Management of parastomal ulcers*. *World J Gastroenterol*, 12(20): 3133-7.
- Zinner, M.J. & Ashley, S.W. (2006). *Maingot's Abdominal Operations*. McGraw-Hill Global Education Holdings, LLC 11 ed. 2472.