

Ana Luísa da Costa Rodrigues

Os Alunos de Enfermagem e os Ensinos ao Doentes Colostomizado

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto 2009

Ana Luísa da Costa Rodrigues

Os Alunos de Enfermagem e os Ensinos ao Doentes Colostomizado

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Porto 2009

Ana Luísa de Costa Rodrigues

Os Alunos de Enfermagem e os Ensinos ao Doentes Colostomizado

Assinatura:

“Monografia apresentada à Universidade
Fernando Pessoa para obtenção do grau
Licenciada em Enfermagem.”

Sumário

Com o aumento da idade média de vida, vêm-se aumentadas, também, as doenças de foro oncológico. Pelo que, segundo Silva *et al* (2005, p.26):

“ Um doente diagnosticado com cancro do cólon, do recto, ou do ânus, com traumatismos que afectem o recto ou o esfíncter anal, com prolapso rectal irreparável, com doença de Crohn grave, ou com doenças neurológicas com alteração da espinhal medula e que ocasionam paralisia do esfíncter anal, são frequentemente submetidos a cirurgias das quais resultam uma colostomia.”

Denota-se de muita importância o restabelecimento da qualidade de vida do doente ostomizado, tendo o enfermeiro um papel fundamental na realização de ensinamentos ao doente colostomizado, a fim deste doente poder restabelecer o seu quotidiano o mais rapidamente possível consigo próprio e com as pessoas que o rodeiam (Silva *et al*, 2005, p.29), por este motivo mostrou-se pertinente a elaboração da monografia neste âmbito.

O problema de investigação é escolhido, pela importância de que se reveste para a enfermagem, mais especificamente para a importância atribuída e ensinamentos realizados ao doente colostomizado, pelos alunos de enfermagem, adquirindo mais conhecimentos sobre a área e melhorando os cuidados neste âmbito. É impensável realizar uma colostomia, sem projectar os ensinamentos a realizar ao doente colostomizado, já que se trata de uma nova condição de vida de um indivíduo, com hábitos de vida alterados. Este domínio mostrou-se cativante pelo facto da importância que os ensinamentos ao doente colostomizado assumem na sua nova fase de vida, tentando assim, não preservar a sua dependência nos cuidados à sua colostomia.

O presente estudo de investigação é do tipo quantitativo, descritivo e transversal. A amostra é constituída pelos alunos do 4º ano de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa. O método de colheita de dados utilizado foi o questionário, onde se respeitou os princípios éticos necessários a ter, na realização de uma colheita de dados.

As principais conclusões deste trabalho são:

- Pode-se concluir que o género feminino é o género predominante da amostra do estudo de investigação.
- Pode-se constatar que 98,7% dos alunos já tiveram contacto com doentes colostomizados, contrapondo a 1,43% dos alunos, que não tiveram esta oportunidade, durante os ensinamentos clínicos.
- Pode-se perceber que a maioria dos alunos vê o doente colostomizado como um indivíduo com uma auto-estima diminuída, com a alteração da imagem corporal, como um indivíduo psicologicamente afectado e fragilizado (considerando as 4 características mais assinaladas pela amostra).
- Conclui-se que na sua grande maioria os alunos apenas realizaram ensinamentos ao doente colostomizado no âmbito de pós-operatório
- Pode-se conceber que os ensinamentos mais realizados, pela amostra foram os ensinamentos no âmbito: dos cuidados de higiene à colostomia, do vestuário e alimentação do doente colostomizado, bem como dos tipos de dispositivos colectores existentes e complicações da colostomia. Os ensinamentos menos realizados foram: sexualidade do doente colostomizado, técnica de irrigação e direitos do doente colostomizado.
- Pode-se perceber que no âmbito dos cuidados de higiene à colostomia, alimentação, sexualidade, tipos de dispositivos colectores, técnica da irrigação, complicações da colostomia, bem como no âmbito dos direitos do doente colostomizado a maioria dos alunos consideram este ensino “muito importante”; no âmbito do vestuário a maioria da amostra considera “importante
- Entende-se que a população quase se divide ao meio, no que se refere à suficiência de formação no âmbito dos ensinamentos ao doente colostomizado.

Índice

0. Introdução.....	9
I. Matriz teórica	17
1. Ensinos ao doente colostomizado.....	17
2. Os alunos de Enfermagem e a formação relacionada com os ensinos ao doente colostomizado.....	20
3. Anatomia do intestino grosso	22
3.1.Cego.....	22
3.2.Cólon	22
3.3.Recto.....	23
3.4.Canal anal	23
4. Ostomias e colostomias	24
4.1.Tipos de colostomias	25
4.2.Cuidados de higiene da colostomia e pele periestomal	25
4.3.Aplicação do saco de colostomia	26
4.4.Doente colostomizado, aspectos físicos e psicológicos.....	27
4.5.Alimentação.....	28

4.6. Sistema de saco de colostomia	29
4.7. Sistema de saco eficaz	30
4.8. Vestuário.....	30
4.9. Vida social e familiar.....	31
4.10. Desporto e tempos livres	31
4.11. Irrigação da colostomia	31
4.12. Complicações.....	33
5.Direitos do doente colostomizado	34
6. Auto-cuidado	36
II – Fase metodológica	38
1. Princípios éticos.....	38
2. Problema de investigação	40
3. Questões de investigação.....	40
4. Objectivos.....	41
5. Desenho de investigação	41
5.1. Tipo de estudo	42

5.2. O meio	42
5.3. População	43
5.4. Processo de amostragem.....	43
5.5. Amostra	43
5.6. Instrumento de colheita de dados	43
5.7. Pré-teste	44
5.8. Tratamento e análise de dados.....	45
III. Apresentação e análise dos dados obtidos.....	46
IV. Discussão dos dados colhidos através da aplicação do questionário	61
V. Conclusão	67
VI. Referências bibliográficas	70
Anexos	

Índice de Figuras

Figura 1 – Intestino Grosso <i>cit. in</i> Manual Merck.....	22
--	----

Índice de Quadros

Quadro 0 - “Características das fezes nas diferentes colostomias”, <i>cit. in Tavares et al</i> (2005, p.11).....	30
Quadro 1 - Distribuição nominal das idades dos estudantes segundo a amostra	46
Quadro 2 – Distribuição dos alunos da amostra, referentes á sua caracterização do doente colostomizado.....	49
Quadro 3 – Distribuição dos alunos de acordo com as dificuldades sentidas ao cuidar do doente colostomizado	50
Quadro 4 – Distribuição dos alunos no âmbito dos momentos em que realizaram ensinos ao doente colostomizado	52
Quadro 5 – Distribuição da amostra relativamente aos ensinos realizados durante os ensinos clínicos.....	53
Quadro 6 – Distribuição da amostra face às dificuldades sentidas na realização de ensinos ao doente colostomizado	54
Quadro 7 – Distribuição numérica e percentual face à importância atribuída ao planeamento dos ensinos a realizar ao doente colostomizado	55
Quadro 8 – Distribuição numérica e percentual face à importância atribuída à avaliação dos ensinos a realizar ao doente colostomizado.....	55
Quadro 9 – Distribuição numérica e percentual face à importância atribuída aos diferentes ensinos a realizar ao doente colostomizado.....	56

Quadro 10 – Distribuição numérica e percentual face à importância atribuída aos ensinamentos ao doente colostomizado, no âmbito da aceitação à sua nova condição física e psicológica57

Quadro 11 – Distribuição dos alunos face à importância atribuída à disciplina de opção “Ostomias”60

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição da amostra por género	47
Gráfico 2 – Distribuição de alunos da amostra com contacto com doentes colostomizados durante ensaios clínicos	48
Gráfico 3 – Opinião da amostra sobre a aceitação da nova forma de viver pelo doente colostomizado.....	50
Gráfico 4 – Distribuição dos alunos referentes á realização de ensinios ao doente colostomizado.....	51
Gráfico 5 – Distribuição dos alunos relativamente é receptividade aos ensinios, por parte do doente colostomizado	52
Gráfico 6 – Distribuição da amostra face às dificuldades sentidas na realização de ensinios ao doente colostomizado	54
Gráfico 7 – Distribuição dos alunos face à sua opinião sobre a formação no âmbito das colostomias durante a Licenciatura	58
Gráfico 8 – Distribuição numérica e percentual face à suficiência da temática leccionada sobre os ensinios ao doente colostomizado.....	59
Gráfico 9 – Distribuição numérica e percentual face à realização da disciplina de opção “Ostomias”	60

0. Introdução

A investigação científica torna-se imprescindível nos dias de hoje, tudo apresenta uma constante mutação, e com ela acarreta um aumento de conhecimentos e todos os níveis. Segundo Fortin (2003, p.18):

“ Pela investigação numa dada disciplina visa-se a produção de uma base científica para guiar a prática e assegurar credibilidade da profissão. Assim, a investigação consiste em alargar o campo dos conhecimentos da disciplina a que diz respeito e a facilitar o desenvolvimento desta como ciência.”

A profissão de Enfermagem, como área científica, terá de ser continuamente pesquisada e aumentados os seus conhecimentos no âmbito do cuidar e da prestação de cuidados, como tal a investigação científica torna-se pertinente e, até imprescindível.

Segundo Fortin e Bélair, 19994 (*cit. in* Fortin, 2003, p.18) a investigação científica:

“ serve também para definir os parâmetros de uma profissão. Nenhuma profissão terá um desenvolvimento contínuo sem o contributo da investigação. É através dela que se constitui um domínio de conhecimentos numa dada disciplina e que são elaboradas e verificadas as teorias.”

No âmbito do 4º ano curricular da Licenciatura em Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa, é um componente da avaliação a realização de uma monografia. Com a realização desta investigação pretende-se finalizar a licenciatura de Enfermagem, servindo, pois como instrumento de avaliação, desenvolver habilidades no âmbito da investigação, aprofundar conhecimentos sobre a humanização e desenvolvimento da enfermagem e da prática de cuidados, desenvolvendo, pois, capacidades críticas e reflexivas sobre as últimas.

Uma das áreas interesse enquanto aluna de enfermagem é a área dos ensinios, no âmbito do doente colostomizado e da sua nova condição de vida. Sabe-se pois, que uma colostomia altera de forma radical e intensa a vida de um indivíduo sujeito a uma colostomia, como tal o Enfermeiro assume um papel preponderante na assimilação da sua nova forma de vida,

realçando a importância que os ensinamentos adoptam perante esta nova condição. Por este motivo, mostrou-se pertinente a elaboração de um trabalho de investigação intitulado “ Os Alunos de Enfermagem e os Ensinamentos ao Doente Colostomizado”.

Citando Serrano *et al* (2007, p.49):

“Para além do medo e ansiedade inerentes à própria cirurgia, pode também surgir medo da reacção da família e amigos perante a sua ostomia. Sentimentos de choque, raiva, inferioridade, depressão ou dependência poderão surgir. Para além destes, pela alteração da imagem corporal, em que a saída de fezes passa a ser feita por abertura não natural no abdómen; o doente poderá sentir vergonha, repugnância e refugiar-se num isolamento social”.

O enfermeiro assume, pois, um papel muito activo, tentando desmistificar medos, perceber receios, tentando ajudar e cuidar do doente colostomizado, olhando com a unicidade que lhe é inerente. Ter-se-á de enaltecer a função dos ensinamentos ao doente, sobre a cirurgia, ostomia, pós-alta e o regresso a casa.

Consequentemente foram levantadas as seguintes questões de investigação:

- Qual a opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, sobre os ensinamentos ao doente colostomizado?
- Quais as dificuldades sentidas, na realização de ensinamentos ao doente colostomizado, pelos alunos do 4º ano da licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa?

Para este estudo de investigação, demonstrou-se pertinente os seguintes objectivos:

- Identificar a importância atribuída, pelos alunos do 4º ano da licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, aos ensinamentos ao doente colostomizado.

- Identificar dificuldades na realização de ensinios ao doente colostomizado, pelos alunos a frequentar o 4º ano de licenciatura em Enfermagem;
- Conhecer a opinião, dos alunos do 4º ano da licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, sobre a formação no âmbito dos ensinios ao doente colostomizado.

Para a realização deste estudo de investigação foi utilizado como método de colheita de dados, o questionário, em que a amostra em estudo foram, os alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, a frequentar a Universidade Fernando Pessoa. O tipo de estudo é do tipo quantitativo, descritivo e transversal.

Este trabalho de investigação é constituído por três partes: uma introdução, um desenvolvimento, onde constam uma matriz teórica onde se apresenta uma alusão ao tema, bem como uma fase metodológica, onde se inserem as linhas orientadoras de um trabalho e uma conclusão.

A realização do estudo de investigação denotou-se de uma enorme importância, na aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de um estudo de investigação na área dos ensinios ao doente colostomizado, no âmbito do cuidar em Enfermagem.

Sentiu-se algumas dificuldades na realização do estudo de investigação, principalmente no âmbito da inexperiência do investigador no que se refere á realização de um estudo de investigação, bem como da pouca bibliografia disponível no âmbito dos ensinios ao doente colostomizado.

I. Matriz teórica

A pesquisa bibliográfica é uma fase imprescindível numa investigação. Poderemos assim, obter bases para um conhecimento profundo e real de situações no âmbito da enfermagem científica. Perceber o contexto de um conhecimento, que se torna fundamental na prática dos cuidados.

Neste trabalho, o centro de reflexão são: a opinião dos alunos de Enfermagem face aos ensinamentos ao doente colostomizado, bem como da formação académica sobre os mesmos ensinamentos e os ensinamentos mais e menos realizados, pelos alunos de enfermagem, ao doente colostomizado.

Considerou-se importante uma abordagem acerca: dos ensinamentos e da formação sobre os mesmos; anatomia do intestino grosso; ostomias e colostomias; tipos de colostomias; cuidados de higiene à colostomia e pele periestomal; aplicação do saco de colostomia; alimentação; sistema de saco eficaz; vestuário; vida social e familiar; desporto e tempos livres; técnica de irrigação, complicações da colostomia; direitos do doente colostomizado; auto cuidado e contactos úteis.

1. Ensinamentos ao doente colostomizado

Segundo Silva *et al* (2005, p.29):

“Compete aos enfermeiros incluir nas suas acções de enfermagem um ensino que permita ao colostomizado retomar a sua vida quotidiana, nomeadamente os aspectos sociais, profissionais e pessoais, mas também aspectos técnicos, de forma a minimizar o impacto do colostomizado consigo próprio e nas relações que mantém com o mundo exterior.”

Os ensinamentos são fundamentais na prática do cuidar em Enfermagem, sendo essencial que através de relações de ajuda, bem como de educações para a saúde, o doente colostomizado volte a ter uma vida tão normal quanto possível, comparativamente à sua vida anterior à

colostomia. O empenho e dedicação do Enfermeiro são essenciais e imprescindíveis á reabilitação do doente colostomizado, pelo que “os resultados são tão favoráveis quanto mais precoce for estabelecido o primeiro contacto com o utente. Mesmo antes da cirurgia é fundamental dar e receber informação numa base de empatia e confiança.” (Fernandes, 2004, p.43)

De acordo com Serrano *et al* (2007, p.49):

“É fundamental que o enfermeiro demonstre disponibilidade e desenvolva com o doente uma relação de empatia e confiança, tendo sempre como principal objectivo a autonomia e a reabilitação do doente o mais precoce possível, promovendo o auto-cuidado e a aceitação da nova imagem corporal.”

Avaliar o melhor momento para o indivíduo ostomizado, olhar para a sua colostomia, promover a aceitação da mesma, e das alterações físicas, ensinar os cuidados a ter com o estoma, e informar sobre os serviços de apoio na comunidade são intervenções essenciais no âmbito da boa prática de enfermagem. (Phipps *et al*, 1995, p.1392).

Segundo o Sindicato dos Enfermeiros Portugueses (2006, p.9), os cuidados de enfermagem caracterizam-se por:

“c) Orientar e supervisionar, transmitindo informação ao utente que vise mudança de comportamento para a aquisição de estilos de vida saudáveis ou recuperação de saúde, acompanhar este processo e introduzir as correcções necessárias;”

De acordo com Fernandes (2004, p.43):

“No ensino o Enfermeiro deve respeitar a quantidade de conhecimento a fornecer, de acordo com o que o utente quer saber, e o que é preciso saber. A confiança e a segurança do doente dependem do sucesso da sua aprendizagem.”

De acordo com Hamido, *et al* (2006, p.135) todos os indivíduos necessitam de enfrentar e encarar os obstáculos com que se vai deparando, durante a sua vida, e é necessário enfrentá-los bem informado, para que assim, possa tomar as melhores decisões.

Segundo Hamildo *et al* (2006, p.135):

“As actividades de promoção de saúde e de educação para a saúde visam precisamente esse objectivo: capacitar as pessoas para decidir, mudar de atitude, corrigir comportamentos, potenciar boas práticas, favorecer o *empowerment*. Os maiores problemas de saúde estão relacionados com as crenças, atitudes, comportamentos e estilos de vida das pessoas.”

Nos cuidados de Enfermagem estão inseridas as práticas educativas, estas práticas devem ser fundamentadas através da relação do diálogo, compartilhando experiências e vivências, bem como os saberes teóricos adquiridos, para assim o doente colostomizado poder enfrentar o seu dia-a-dia. Oportunizando a mudança a pessoa a educar poderá, através de um processo de reflexão crítica, tomar consciência das modificações necessárias perante a realização de uma colostomia. (Santos *et al*, 2005, p.109)

De acordo com Santos *et al* (2005, p.109):

“ Na relação dialógica o conhecimento flui da relação experienciada pelo enfermeiro e pelo ostomizado, gerando um conhecimento novo, produto deste reflexão entre ambos. O enfermeiro é então o mediador, o facilitador deste processo cabendo-lhe a responsabilidade desta construção.”

Segundo Hamido *et al* (2006, p.205).

“O novo desafio não é apenas que as pessoas adquiram mais informação, mais conhecimentos, mas sobretudo que adquiram mais autonomia para tomarem decisões responsáveis e acertadas para agirem como verdadeiros agentes de saúde – escolher acertadamente no momento certo.”

Os ensinamentos requerem um planeamento eficaz, uma realização pormenorizada e uma avaliação rigorosa, para assim, podermos perceber a objectividades dos ensinamentos realizados, e torná-los proveitosos, para os receptores dos ensinamentos, que neste caso se trata dos doentes colostomizados.

Relativamente aos ensinamentos ao doente colostomizado o enfermeiro deverá, de acordo com Silva *et al* (2005, p.26):

“Assim os nossos objectivos relativamente ao ensino efectuado ao doente colostomizado, passam pela superação dos medos do doente sobre a operação, o diagnóstico e o prognóstico, o impacto da imagem corporal e a baixa auto-estima. Temos de nos assegurar que o doente expressam as suas preocupações acerca do processo cirúrgico e a mudança da imagem corporal, é essencial prevenir a falta de conhecimentos do doente acerca dos cuidados e higiene da colostomia, dos diferentes tipos de dispositivos, das complicações, das dietas de todos aqueles aspectos que ajudem o colostomizado a reintegrar-se na sua vida quotidiana e íntima. É igualmente importante superar o isolamento social, resultante de maus odores – reais ou supostos – em que alguns doentes caem. “

2. Os alunos de Enfermagem e a formação relacionada com os ensinamentos ao doente colostomizado

As estratégias de educação para a saúde, deverão basear-se em métodos participativos, exigindo métodos e estratégias adequadas, atractivas e apelativas, para o doente. A formação em educação é aprendida e treinada, durante a licenciatura de Enfermagem, no âmbito de centros de saúde e hospitais. (Hamido *et al*, 2006, p.206)

Com os elevados índices de envelhecimento, já que as pessoas vivem mais tempo, cada vez se verificam maiores índices de doenças oncológicas, pelo que, segundo Hamido *et al* (2006, p.206),

“Assim, os estudantes dispõem, hoje, de um campo vasto de intervenção para desenvolverem as suas actividades pedagógicas na área da promoção da saúde.”

A aquisição do grau de licenciado, deverá proporcionar ao enfermeiro um instrumento indispensável para a prestação de uma prática em enfermagem mais humana, mais técnico-científica, dirigida á comunidade que requer os cuidados necessários. Assim, sendo a formação sobre educação para a saúde como instrumento da prática de enfermagem, requer um inúmero considerável de saberes teórico-práticos, experienciais, e onde os o saber-saber, saber-ser e saber-fazer, se

complementam com as varias ciências, no âmbito das educações para a saúde. (Hamido *et al*, 2006, p.207)

De acordo com Hamido *et al* (2006, p.207) a formação em Enfermagem desenvolve-se da seguinte forma:

“ Assim, no 1º ano, os estudantes adquirem capacidades dirigidas à pessoa em situação de saúde a nível conceptual.

No 2º ano, os aspectos teóricos situam-se a nível do jovem, adulto e idoso, privilegiando as estratégias de grupo dirigidas às situações de saúde/doença.

No 3º ano, contemplam-se as abordagens dirigidas a situações específicas a nível de todo o ciclo vital.

No 4º ano, os estudantes adquirem capacidades de decisão a nível dos grupos de risco, das famílias e comunidades.”

As necessidades em saúde ditam as educações para a saúde a realizar, pelo que esta deve ser a metodologia seguida nos estágios a desenvolver pelos alunos de Enfermagem, previamente planeadas e objectivando metas a alcançar, pelo que deverá existir uma adequação ao nível da formação teórica e prática. (Hamido *et al*, 2006, p.208)

Ao longo da licenciatura de Enfermagem, a aquisição de conhecimentos no âmbito dos ensinios ao doente colostomizado são adquiridos durante a realização das disciplinas de “Médico-cirúrgica”, inserida no 3º ano da licenciatura, bem como na disciplina de opção intitulada “Ostomias”, inserida no 4º ano de formação.

Segundo Hamido *et al* (2006, p.208):

“Os estudantes afirmam que as estratégias de educação para a saúde devem ser mais visíveis ao longo do curso, tanto em termos de tempo como no modo de abordagem teórica e prática, tanto a nível dos cuidados de saúde primários como cuidados hospitalares.”

3. Anatomia do intestino grosso

3.1.Cego

A porção proximal do intestino grosso é o cego, sendo o local onde o intestino grosso e delgado se unem. O cego compreende uma porção, em forma de saco, posteriormente á junção ileocecal. O apêndice vermiforme, é um pequeno tubo sacular, ligado ao cego, que contém muitos nódulos linfáticos. (Sharp *et al*, 1997, p.843)

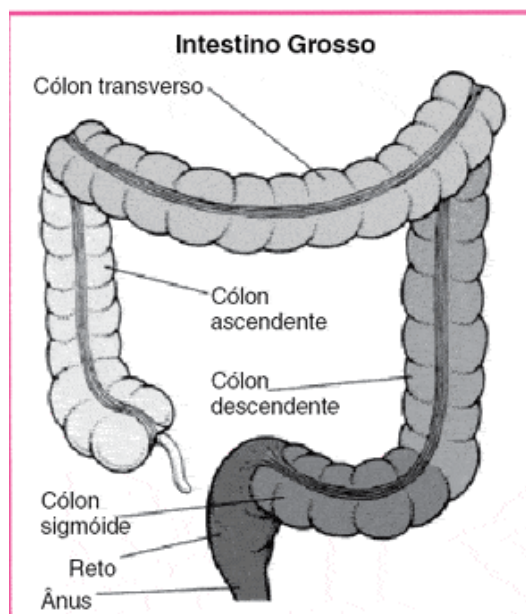


Figura 1 – Intestino Grosso cit. in Manual Merck

3.2.Cólon

“O intestino compreende o cólon ascendente (direito), o cólon transverso, o cólon descendente (esquerdo) e o cólon sigmóide, o qual esta ligado ao recto. O apêndice é um pequeno segmento com a forma de um dedo que sai do cólon ascendente perto do ponto onde este se une ao intestino delgado (ceco). O intestino grosso segrega muco e é o responsável principal pela absorção da água e dos electrólitos das fezes.” (Sharp *et al*, 1997, p.503)

3.3.Recto

“O recto é uma câmara que começa no fim do intestino grosso, imediatamente a seguir ao cólon sigmóide, acabando no ânus. Normalmente, o recto esta vazio porque as fezes são armazenadas mais acima, no cólon descendente.” (Sharp *et al*, 1997, p.504)

A defecação é estimulada quando o cólon se enche e conseqüentemente as fezes passam para o recto. Os bebés e as crianças pequenas não tem o controlo necessário para atrasar a defecação, enquanto os adultos e as crianças mais velhas podem atrasar este estímulo. (Sharp *et al*, 1997, p.504)

3.4.Canal anal

De acordo com Sharp *et al* (1997, p.504):

“O ânus é a abertura que existe no fim do tracto gastrointestinal, pela qual os materiais residuais abandonam o organismo. O ânus é formado em parte pelas camadas superficiais do organismo, incluindo a pele, e, em parte, pelo intestino. É revestido por uma camada formada pela continuação da pele. Um anel muscular (esfíncter anal) mantém o ânus fechado.”

O conteúdo intestinal é líquido, no entanto, vai solidificando, á medida que atinge o recto, sob a forma de fezes. Existem inúmeras bactérias no intestino grosso, que tem como função, não só a digestão de algumas substâncias, facilitando a absorção de nutrientes, bem como a capacidade de fabricar algumas substâncias importantes, como a vitamina K. A função normal do intestino depende dão equilíbrio destas bactérias. Alguns antibióticos ou doenças, podem alterar estes equilíbrios, o que originará uma irritação e conseqüentemente á secreção de muco e água, provocando diarreia. (Sharp *et al*, 1997, p.503)

4. Ostomias e colostomias

Os elementos, transformados em fezes, são aqueles que não são necessários ao organismo. As ostomias resultam de uma cirurgia, criando um estoma na parede abdominal, já que nestes doentes se verificou uma necessidade de desviar as fezes da sua saída habitual, o ânus, e construir uma nova via de eliminação. (Loureiro, 2007, p.33).

“A derivação da saída fecal, poderá estar indicada para resolver problemas congénitos, lesões traumáticas e doenças no sistema gastrointestinal ou a ele adjacente” (Seeley *et al*, 1995, p.1376).

Com uma porção do intestino constrói-se um estoma, sendo através do mesmo, que são eliminadas as fezes, pelo que se verifica a necessidade da utilização de um saco para recolha de fezes e um filtro, para a eliminação do cheiro produzido pelas fezes. (Loureiro, 2007, p.33).

As colostomias apresentam uma grande percentagem de mortalidade e morbilidade, já que, na maioria das vezes surgem como uma consequência de neoplasias a nível do cólon. Existem alguns factores determinantes na incidência deste tipo de patologia, como o sexo, sendo o masculino o mais afectado, a idade, já que a maior incidência ocorre em indivíduos entre os 45-55anos de idade, os países desenvolvidos, apresentando os últimos uma maior taxa de doentes colostomizados, já que apresentam uma maior taxa de neoplasias do cólon, sendo uma causa provável do menor conteúdo fibroso na dieta alimentar, a historia familiar, apresenta também um papel preponderante, no aumento das taxas de colostomizados, sendo, pois um factor de risco, como os antecedentes pessoais e história de polipoze. Apresentam-se como principais sintomas, para a realização de uma colostomia: o mau estar intestinal, a diarreia com muco sanguinolento, a posterior obstrução intestinal e obstipação, a distensão abdominal por dilatação da porção abdominal, algias e vômitos (Loureiro, 2007, p.33).

4.1. Tipos de colostomias

Existem dois tipos de colostomias quanto ao tempo de permanência da mesma, citando Seeley *et al.* (1995, p.1379):

“ As colostomias temporárias são geralmente feitas em caso do intestino perfurado ou obstruído, devido a diverticulite, volvo, isquemia, traumatismo ou cancro. Numa pessoa com um tumor inoperável, faz-se uma colostomia como derivação permanente, para aliviar ou evitar obstrução”.

Quanto á sua localização, as colostomias, podem ser classificadas em colostomias do cólon ascendente, transverso, descendente e sigmóide, atendendo que, “As características das fezes são diferentes nas diversas colostomias. Quanto mais intestino grosso estiver a funcionar, mais sólidas são as fezes porque mais água foi absorvida pelo organismo”. (Tavares *et al.*, 2005, p.7)

4.2. Cuidados de higiene da colostomia e pele periestomal

Segundo Serrano *et al.*, 2007, p.49:

“O doente ostomizado deverá manter, tanto quanto possível, as suas actividades diárias e hábitos de vida; desde que o seu estado da saúde o permita. A maior alteração que terá na sua vida, esta relacionado com os cuidados a prestar ao estoma”.

Segundo Tavares *et al.* (2005, p.13), é imprescindível que a pele periestomal se mantenha, íntegra e limpa, igualando-se as restantes áreas do corpo. Inicia-se por retirar o saco da colostomia, num sentido descendente, a fim de evitar perdas de fezes, de seguida lava-se a com água tépida e com uma esponja natural embebida em sabão com pH neutro. A pele periestomal é bem seca, sem friccionar, com a ajuda de um toalhete, a fim de garantir uma boa aderência do dispositivo colector com a pele. A lavagem da colostomia, bem como da pele periestomal é realizada sempre que se muda de dispositivo colector.

O uso de substâncias irritantes, como álcool, perfume, éter, antiséptico e sabões agressivos, está contra-indicado no cuidado ao estoma e pele periestomal. Se existirem pêlos abundantes

ao redor da colostomia devem ser cortados com tesoura, sem utilizar cremes depilatórios. O uso de cremes gordos podem impedir a boa aderência do dispositivo colector á pele periestomal. (Lourenço *et al.*, 2007)

Segundo Tavares, *et al.* (2005, p.10), um sistema de dispositivo colector de uma única peça, deverá ser mudado diariamente, sempre que o último estiver cheio ou quando se verificar uma fuga de fezes entre a pele periestomal e o dispositivo colector. Um sistema de duas peças, o saco deverá ser mudado diariamente e a placa deverá ser mudado de três em três dias, ou sempre que se verificar uma fuga de fezes entre a pele periestomal e o dispositivo colector.

Os cuidados á colostomia e pele periestomal deve ser realizado quando a colostomia estiver menos activa, a fim de facilitar os cuidados a prestar. (Tavares, *et al.*, 2005, p.14)

4.3.Aplicação do saco de colostomia

O saco de colostomia deverá aderir perfeitamente á pele, a fim de evitar qualquer fuga de fezes. É importante enaltecer que a remoção do saco deverá ser feito de cima para baixo, isto é, num sentido descendente, pelo que enquanto uma mão puxa o saco, a fim de o descolar, a outra mão segura a pele, repuxando-a, até á total descolagem do saco de colostomia. (Tavares, *et al.*, 2005, p.15)

A aplicação do saco deverá ser feito de baixo para cima. É necessário a verificação de que o saco fica devidamente colado à pele, de que não existem pregas e que o saco de uma ou duas peças apresentam um tamanho ajustado á colostomia, evitando assim o fugas de fezes e gases, que levarão á irritação da pele periestomal. (Tavares, *et al.*, 2005, p.16)

No que se refere á periodicidade de mudança do saco de colostomia Tavares *et al.* (2005, p.16) defende que:

“Todo o tipo de saco deve ser mudado diariamente, quando se encontre a meio da sua capacidade e sempre que se verifique infiltração de fezes entre a superfície de colagem e a pele. No caso de possuir placa e saco, a placa é trocada de 2/2 ou 3/3 dias. No entanto, e

seja qual for o sistema escolhido, se notar qualquer mau estar (ardência, humidade), o sistema deve ser trocado de imediato.”

4.4. Doente colostomizado, aspectos físicos e psicológicos

A civilização exige limpeza, pelo que as fezes, odores e incontinência constituem um tabu nas sociedades modernas. Assim sendo, um doente colostomizado ultrapassa uma fase traumatizante, pelo que a adaptação á sua nova realidade é, na maioria das vezes, muito difícil. (Loureiro *et al*, 2007, p.33)

De acordo com Santos *et al* (2005, p.89):

“Por um lado, tem-se então a imagem corporal transformada pela mutilação e “acréscimo” do estoma e dispositivo colector, além da saúde do autocuidado comprometidos. Por outro, estão as representações sociais do corpo, sustentadas e divulgadas das mais diferentes maneiras em nossa sociedade (senso comum, propaganda, ciência etc.) e que permeiam esse significado: o corpo saudável, a beleza, a deficiência e o estigma.”

Segundo Fernandes (2004, p.42):

“ O Enfermeiro deve estar atento para os aspectos psicossociais que o utente que irá ser submetido a ostomia possa vivenciar:

- Entende a ostomia como uma forma permanente de desfiguramento físico.
- Vê o estoma como uma situação mutilante.
- Tem sensação de perda de uma parte de si próprio.
- Sente alteração da sua anatomia e na sua auto imagem.
- Vive sentimentos de perda de auto estima, com grande sofrimento.”

Existem imagens valorizadas e desvalorizadas pela sociedade, pelo que é imprescindível a compreensão da imagem corporal e auto cuidado no processo de cuidar do doente colostomizado. O Enfermeiro actua como mediador do significado da existência de um corpo alterado pelo estoma, e assim sendo, com um desnível dos padrões sociais vigentes, bem como actua como mediador intrapsíquico com o doente colostomizado e nas relações inter-sociais. (Santos *et al*, 2005, p.89)

4.5. Alimentação

Segundo Loureiro *et al* (2007, p.35) a alimentação do doente colostomizado deverá manter-se equivalente á alimentação ingerida antes da operação. Doente colostomizado deverá comer tudo o que comia antes, pelo que se seguia alguma dieta deverá mantê-la, seguindo o antigo esquema alimentar. Aconselha-se que o doente colostomizado evite um aumento excessivo de peso, já que esta situação poderá dificultar a aplicação do saco de colostomia, bem como os cuidados a prestar á colostomia. O doente colostomizado, deverá beber 1,5 a 2 litros de água, pelo que já o deveria beber antes da operação. É, também, aconselhável que o doente colostomizado experimente um novo alimento de cada vez, a fim de perceber o seu efeito, pelo que se verificar alguma alteração no normal funcionamento da colostomia, deverá evitá-lo.

O doente colostomizado poderá perceber a presença de diarreia, pelo que poderá estar associada á ingestão de vários alimentos, como: “comida muito condimentada, fruta ácida, feijão, ervilhas, ameixas, café, chá preto, leite, queijo fresco, etc.) ou ingestão exagerada de álcool (especialmente cerveja). Deve evitar alimentos/bebidas que levaram à diarreia e fazer uma alimentação obstipante (batata, arroz, massa, banana, cenoura, etc.)” (Tavares *et al*, p.20)

O doente poderá notar a presença de gases e flatulência anormal, devido á ingestão de inúmeros tipos de alimentos, bem como bebidas com gás. Segundo Tavares *et al* (2005, p.20), é importante realçar a necessidade de mastigar bem e lentamente, todos os alimentos, bem como aumentar a ingestão de iogurtes diários e a salsa. O doente deverá perceber quais os tipos de alimentos que originam a presença excessiva de gases/flatulência a fim de evitar a sua ingestão e posteriormente a ocorrência anormal destes dois sintomas.

“Durante a substituição do saco o odor é normal mas, fora desta rotina, este pode estar associado a alguns alimentos que deve evitar” (Tavares, *et al*, 2005 p.21). Ocasionalmente o aumento excessivo de odores poderá dever-se á ingestão de vários alimentos, como os espargos, feijão, alguns medicamentos, ovos, queijo, cebolas e alguns vegetais da família da couve.

O doente colostomizado poderá, também, perceber que se encontra obstipado, o que habitualmente poderá dever-se “ a uma alimentação incorrecta, baixa ingestão de líquidos ou a efeitos de medicamentos que esteja a tomar.” (Tavares, *et al*, 2005, p.20)

4.6. Sistema de saco de colostomia

O doente deverá ser informado, pelo enfermeiro, os tipos de modelos de sacos existentes no mercado permitindo, assim, que o doente os experimente e escolha o mais eficaz, para o seu tipo de colostomia, bem como, o da sua preferência. Existem dois sistemas de sacos: peça única e duas peças. (Loureiro, 2007, p.34)

No sistema de uma peça, (Loureiro *et al*, 2007, p.34) “ o saco e a placa constituem uma única peça, estando o saco adaptado a uma base de protector cutâneo, aderindo o próprio à pele; tendo de se remover todo o conjunto quando necessário.”

No sistema de duas peças, segundo Loureiro *et al* (2007, p.35):

“ o saco esta separado da placa, tendo a vantagem de se mudar apenas o saco quando necessário, podendo manter-se a placa enquanto estiver bem adaptada. Assim, acaba por não ser tão agressivo para a pele periestomal a mudança frequente da placa. “

4.7. Sistema de saco eficaz

Quadro 0 – “Características das fezes nas diferentes colostomias”, *cit. in* Tavares *et al* (2005, p.11).

Tipo de colostomia	Características das fezes	Tipo de saco
Colostomia ascendente	Líquidas ou semilíquidas	Aberto
Colostomia transversa	Semilíquidas ou moles	Aberto (fezes semilíquidas) Fechado e com filtro (fezes moles)
Colostomia descendente	Fezes formadas	Fechado e com filtro
Sigmoidostomia	Fezes sólidas	Fechado e com filtro

4.8. Vestuário

Segundo Loureiro e Fernandes (2007, p.35), o doente colostomizado pode usar o vestuário que preferir, devendo evitar roupas demasiado justas, ou cintos elásticos por cima do estoma, sentindo-se mais confortável.

“Os sacos actuais são tão finos que facilmente passam despercebidos aos olhos dos outros. Ninguém se apercebe do seu saco, a não ser que diga que o usa.” (Tavares *et al*, 2005, p.17)

4.9. Vida social e familiar

Segundo Loureiro *et al* (2007, p.35), após um período de adaptação, o doente colostomizado poderá realizar a maioria das actividades que realizava, antes da realização da colostomia, no entanto, com o passar do tempo, o doente colostomizado ganhará segurança e confiança para a realização da vida social e familiar que tinha anteriormente.

4.10. Desporto e tempos livres

O doente colostomizado deverá praticar exercício físico, como andar de bicicleta, nadar, correr, ou mesmo fazer jardinagem, no entanto, se o doente decidir praticar um exercício físico que requeira mais esforço físico deverá consultar o seu médico ou enfermeiro estomaterapeuta (Loureiro *et al*, 2007, p.35).

4.11. Irrigação da colostomia

O controlo do funcionamento da colostomia inicia-se pela alimentação, no entanto, a realização da técnica de irrigação pode ser efectuada nas colostomias descendentes e sigmoideas. (Tavares *et al*, 2005, p.25)

De acordo com Loureiro *et al* (2007, pp.35/36), a técnica de irrigação é uma técnica de lavagem simples, com o objectivo de controlar as dejectões, já que permite uma evacuação completa do cólon, o que se traduz numa suspensão de fezes num período de 1, 2 ou 3 dias, não requerendo nestes dias, da utilização de saco colector.

Deverá escolher-se um horário que facilite o seu relaxamento, pelo que este horário deverá ser mantido, excepto situações pontuais, como antecipando um passeio ou uma viagem. (Tavares *et al*, 2005, p. 26)

A técnica da irrigação da colostomia deve iniciar-se o mais precocemente possível, se não houver contra-indicações para tal. É importante perceber e ensinar de que esta técnica não apresenta qualquer perigo, se utilizada com as regras, higiene e material necessários. A

repetição das lavagens também não provoca irritações da mucosa. Torna-se pertinente alertar o doente para o facto de que a técnica da irrigação demora em média, ½ hora a 3/4h. (Loureiro *et al*, 2007, p.36)

No que se refere ao tampão/obturador, Tavares *et al* (2005, p.26) refere que:

“Quando o esvaziamento do cólon for perfeitamente conseguido (sem fuga de fezes no intervalo de tempo que medeia duas irrigações consecutivas), poderá passar à utilização do tampão/obturador. É fundamental que a técnica seja ensinada pela sua enfermeira estomaterapeuta.”

Segundo Tavares *et al* (2005, p.26), pode também utilizar-se, em associação um tampão, obturador e saco de colostomia de tamanho reduzido, o que significará num elevado aumento da qualidade de vida do doente colostomizado. No entanto o tampão e obturador permitem que o doente colostomizado não necessite de utilizar o saco do colostomizado.

De acordo com Loureiro *et al* (2007, p.36), o material necessário à realização da técnica da irrigação são:

A. 1-reservatório de água

B. 1- regulador de débito de água

C. 1- cânula cónica para permitir a entrada de água no estoma e impedir a sua saída prematura

D. 1-saco aberto para drenagem directa do estoma para o sanitário

E. água normal (37 a 37,5 graus)”

Podem acontecer problemas durante a realização da técnica da irrigação, pelo que o doente deverá ser ensinado para o facto de que, se a água não entra no cólon, isto poderá dever-se ao facto de as fezes se apresentarem demasiado duras, pelo que deve

ser realizada uma ligeira massagem do abdómen, o cone poderá estar mal orientado, a pressão da água poderá não ser suficiente, pelo que se deve levantar um pouco o reservatório. Se o doente sentir dores durante a realização da técnica da irrigação, poderá dever-se ao facto de a água se aprestar demasiado fria, ou pressão da mesma excessiva, pelo que o doente colostomizado deverá parar a entrada da água durante alguns instantes, respirando calmamente e reiniciar a irrigação quando sentir menos algias abdominais. (Loureiro *et al*, 2007, p.36)

4.12. Complicações

Podem surgir problemas com a colostomia, para os quais é imprescindível que o doente colostomizado esteja devidamente informado.

De acordo com Loureiro *et al* (2007, p.36), existem inúmeras causas, bem como cuidados a prestar, entre eles, destacam-se: a irritação cutânea/dermatite periestomal (poderá acontecer pela corrosibilidade das fezes, sensibilidade ao dispositivo, infecção, hiperplasia epitelial, ou mesmo dermatite alcalina), como cuidados de Enfermagem, ter-se-á de realizar cuidados de higiene, despistar a causa da irritação cutânea, aumentar a protecção cutânea, ou mesmo mudar de dispositivo colector, ou, em caso de persistência da irritação, o doente colostomizado, deverá dirigir-se a um Estomaterapeuta; em caso de estenose (verifica-se o estreitamento do estoma, pelo tecido de cicatrização), neste caso deverá realizar-se os cuidados de higiene necessários, vigiar as dimensões do estoma, promovendo a sua dilatação, aplica, se necessário placa convexa ou anel complementar, em caso de persistência da estenose, o doente colostomizado, deverá dirigir-se a um Estomaterapeuta; em caso de uma hérnia periestomal (verifica-se quando há uma protusão do cólon ou ileon para as camadas subcutâneas), neste caso dever-se-á realizar os cuidados de higiene á colostomia necessários, aplicar, se pertinente, cinto de suporte, alertar para modificações no vestuário, mudar de dispositivo, em caso de persistência da hérnia periestomal, o doente colostomizado, deverá dirigir-se a um Estomaterapeuta, em último caso o doente colostomizado será sujeito a uma cirurgia; poderá verificar-se um prolapso (verifica-se quando há uma exteriorização acentuada do intestino para fora do estoma), perante esta complicação, deverá realizar-se os cuidados de higiene á colostomia, tentar diminuir a ansiedade do doente colostomizado e coloca-lo em decúbito dorsal, verificar coloração e características do prolapso, envolver o coto em

compressas embebidas em soro glicosado (30%), quando se verifica edema e em soro fisiológico, se não se verifica edema, posteriormente faz-se a redução do coto, com o dedo polegar e o doente colostomizado permanece deitado, é de enaltecer a necessidade de realizar ensinamentos, ao doente colostomizado, no âmbito de amparar/comprimir o abdómen quando tosse, espirra, faz esforços físicos, bem como a fazer a redução manual; no caso de retracção (verifica-se quando há um aprofundamento do estoma), neste caso deverá realizar-se os cuidados de higiene ao doente colostomizado, utilizar, posteriormente um dispositivo convexo/moldável, e em caso de persistência da retracção, o doente colostomizado, deverá dirigir-se a um Estomaterapeuta; por fim se se verificar uma hemorragia do estoma, dever-se-á realizar os cuidados de higiene á colostomia, não será uma situação alarmante se for uma situação ligeira (algumas gotas de sangue), em caso de persistência da hemorragia do estoma, o doente colostomizado, deverá dirigir-se a um Estomaterapeuta.

5. Direitos do doente colostomizado

A causa que levou á realização da colostomia vai originar a quantidade de direitos que o doente colostomizado pode usufruir. (Tavares *et al*, 2005, p.27)

De acordo com Tavares *et al* (2005, p.27), pode perceber-se os direitos de três tipos:

- “1. Legislação referentes a deficientes com 60% ou mais de incapacidade.
2. Legislação referente a portadores de doença oncológica.
3. Comparticipação do material”

Segundo a Legislação referente a deficientes com 60% ou mais de incapacidade, Tavares *et al* (2005, p.27), refere que:

- “Aquisição/construção de habitação própria; Subsidio especial para arrendatários – Dec. Lei 68/86

- Atribuição de 1% do n.º de vagas colocadas a concurso no ensino superior- Dec. Lei 189/92
- Benefício do regime fiscal das contas poupança reformado – Dec. Lei 87-B/98”

Segundo a Legislação referente a portadores de doença oncológica, Tavares *et al* (2005, p.29), refere que:

- “ Para obter uma determinação do grau de incapacidade, obtenha do seu medico uma declaração e um relatório medico, referente ao seu problema, assim como uma declaração para a isenção do pagamento das taxas moderadoras em consultas e meios auxiliares de diagnostico – Dec. Lei 54/92; Dec. Lei 287/95; Dec. Lei 249/96 e Dec. Lei 341/93. Dirija-se ao seu medico de família (com relatório medico e meios auxiliares de diagnostico) que analisará a sua situação e o poderá propor para uma prestação específica.
- Deve também fazer um pedido oficial da sua situação clínica ao Hospital e dirigir-se á sua delegação de saúde onde será determinado o seu grau de incapacidade. O delegado de saúde dera convocar a junta médica e notificá-lo da data o exame, a realizar no prazo de 60 dias a contar da data do pedido. Esta declaração de incapacidade pode ser utilizada sempre que precise de usufruir de um benefício.”

Segundo a Comparticipação do material, Tavares *et al* (2005, p.29), refere que:

- “A nível do Sistema Nacional de Saúde todo o material e acessórios para ostomia são comparticipados a 90% do seu custo: para os sacos de colostomia e de ileostomia, esta estabelecido um limite de 2 Euros/saco (400\$) (...) – Dec. Lei 25795.

Os restantes subsistemas de saúde tem comparticipações muito variáveis. Os utentes pertencentes a outros subsistemas deverão informar-se sobre o modo de funcionamento dos mesmos nos respectivos serviços de saúde “

Em caso de dúvidas o doente deverá dirigir-se á sua estomaterapeuta, no entanto existem associações (Liga dos Ostomizados de Portugal e Associação Portuguesa dos Ostomizados) que pode-lo-ão ajudar, fornecendo a informação necessária e pertinente (ver anexo I).

6. Auto-cuidado

O auto-cuidado é uma capacidade de todas as pessoas, no entanto, tratando-se de doentes, esta capacidade apresenta-se diminuída, pelo que apresenta-se de uma enorme importância na enfermagem. Este auto-cuidado não deve, nunca ser substituído, pelo enfermeiro, mas sim compensado e promovido pelo último.

Este tema, mostrando-se muito pertinente na área da enfermagem, sempre foi referenciado e reflectido, especialmente pela enfermeira Dorothea Orem, na teoria de enfermagem, que será, por isso, referenciada, à luz deste conceito.

Dorothea Orem (*cit. in Cunha et al* , 2005, p.37) defende que:

“ A teoria tem como conceito base de auto-cuidado que se define como o conjunto de acções desenvolvidas pelos indivíduos que visam a manutenção da vida, saúde e bem-estar contínuos e recuperação da doença.”

Segundo Cunha, A., *et al* (2005, p.37) Dorothea Orem defende que todos os indivíduos adultos e saudáveis têm uma capacidade para o seu auto-cuidado, no entanto, por motivos de doença, factores extrínsecos ou falta de recursos, esta capacidade encontra-se alterada. Nos últimos, o enfermeiro assume um papel muito relevante na tentativa de compensar e ajudar o indivíduo em questão. Nesta teoria são focados os papéis: do Homem, que com o crescimento, desenvolvimento e maturação adquire conhecimentos para desenvolver capacidades para o seu auto-cuidado, inserido num meio sócio-cultural; da sociedade, que afectam externamente os auto-cuidados; a saúde, que definindo a autonomia de um indivíduo, se torna um bem físico, psíquico e social e a enfermagem que se assume de extrema importância nas actividades que capacitam o indivíduo, no que se refere ao seu auto-cuidado.

Dorothea Orem defende que, citando Cunha, A., *et al* (2005, p.38):

“A teoria do Défice de Autocuidado constitui a essência da teoria geral, uma vez que, determina a necessidade da intervenção de enfermagem. A necessidade desta intervenção surge quando o indivíduo é incapaz ou está limitado na satisfação do autocuidado”.

Orem identifica intervenções de enfermagem, no cuidar de indivíduos com limitações a nível do auto-cuidado, pelo que, executar actividades, substituindo o individuo, naquilo que o mesmo não é capaz de realizar, orientar e encaminhar, apoiar física e psicologicamente, gerir meio, na medida de uma promoção do desenvolvimento do indivíduo e ensinar o doente assumem uma extrema importância (Cunha, *et al*, 2005, p.39).

Entende-se por auto-cuidado a capacidade para o cuidar de si mesmo. As intervenções de enfermagem, no âmbito, das limitações no auto-cuidado são, pois, delineadas na compensação do indivíduo, naquilo que ele é incapaz de realizar e nunca na sua substituição.

II – Fase metodológica

A fase metodológica é uma das fases constituintes do processo de investigação, nesta há uma operacionalização do estudo de investigação tornando-o concreto. Segundo Fortin (2003, p.38), nesta fase inserem-se os princípios éticos e o desenho de investigação (a população, a amostra, processo de amostragem, o meio, tipo de estudo, os métodos de colheita e análise dos dados e pré-teste).

O trabalho torna-se assim, exequível, tornando possível a realização do estudo de investigação no âmbito dos ensinos ao doente colostomizado, realçando assim, a importância que os mesmos assumem na prestação de cuidados a estes doentes.

1. Princípios éticos

“A ética coloca problemas particulares aos investigadores decorrentes das exigências morais que, em certas situações, podem entrar em conflito com o rigor da investigação”. (Fortin, 2003, p.113)

“Cinco princípios ou direitos fundamentais aplicáveis aos seres humanos foram determinados pelos códigos de ética”. (Fortin, 2003, p.116)

Nesta investigação científica, os cinco princípios éticos são respeitados, durante a aplicação do método de colheita de dados.

O **direito à auto-determinação** que segundo Fortin (2003, p.116) baseia-se no princípio ético de respeito pelas pessoas, no sentido em que todas as pessoas têm capacidade para decidir o seu próprio destino.

Tendo em conta o direito da auto-determinação, os alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem foram convidados de forma livre à participação no estudo científico, pelo que decidiram de forma livre a sua participação.

O **direito ao anonimato e à confidencialidade** segundo Fortin (2003, p.117) os resultados devem ser apresentados de forma, a que nenhum dos participantes possa ser identificado pelo investigador, porque só desta forma se garante o anonimato e a confidencialidade. Pois todo o investigador deve classificar a informação dada como íntima e privada.

Tendo em conta o direito ao anonimato e à confidencialidade, não se referencia qualquer dado fornecido pela amostra, excepto com a sua autorização para divulgação.

O **direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo**, segundo Frankena (cit. in Fortin, 2003, p.118), este direito baseia-se no princípio do benefício pelo que todos os membros da sociedade desempenham um papel activo na protecção dos dados com o objectivo de prevenir o desconforto, o prejuízo e promover o bem-estar do indivíduo.

Atendendo ao direito à protecção contra o desconforto e prejuízo o método de colheita de dados foi realizado de modo a eliminar o desconforto e prejuízo de índole psicológica, legal e económica.

O **direito a um tratamento justo e leal**, este direito refere-se ao tratamento pelo investigador. Segundo, Polit e Hungler, (cit. in Fortin, 2003, p.119), “Os sujeitos tem o direito a receber um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a sua participação num estudo”.

Tendo em conta o direito a um tratamento justo e leal, todos os participantes do estudo clínico, foram, previamente informados, igualmente, sobre a temática a abordar, finalidade de estudo, tempo de duração da sua participação, bem como da forma da sua participação no estudo a realizar.

A amostra foi informada sobre tema de estudo, da sua finalidade, objectivos e confidencialidade, com o propósito de um tratamento justo e leal, decidindo assim, a sua participação no estudo.

O **direito à intimidade** que segundo, Kovacs (cit. in Fortin, 2003, p.117): “As informações consideradas como íntimas e privadas relacionam-se com as atitudes, os valores as opiniões ou quaisquer outras informações pessoais que o participante aceite partilhar com o investigador”.

O anonimato e confidencialidade foi sempre mantido e respeitado, sendo respeitado o direito à intimidade, pelo que o método de colheita de dados é confidencial e anónimo, promovendo assim uma livre escolha de respostas, sem qualquer factor influenciador de respostas.

2. Problema de investigação

O problema de investigação é escolhido, pela importância de que se reveste para a enfermagem, mais especificamente para a importância atribuída e ensinados realizados ao doente colostomizado, pelos alunos de enfermagem, adquirindo mais conhecimentos sobre a área e melhorando os cuidados neste âmbito. É impensável realizar uma colostomia, sem projectar os ensinados a realizar ao doente colostomizado, já que se trata de uma nova condição de vida de um indivíduo, com hábitos de vida alterados. Este domínio mostrou-se cativante pelo facto da importância que os ensinados ao doente colostomizado assumem na sua nova fase de vida, tentando assim, não preservar a sua dependência nos cuidados à sua colostomia.

“ Uma colostomia altera de uma forma radical e profunda a vida do indivíduo submetido a esta. Como tal compete ao enfermeiro facilitar a adaptação deste indivíduo a uma nova vida.”
(Tavares *et al*, 2005, p.26)

3. Questões de investigação

Pretende-se realçar a importância dos ensinados ao doente colostomizado, bem como perceber a actuação dos alunos de enfermagem, neste âmbito, ambicionando respostas, para responder a dúvidas e receios, melhorando assim, a vida e ensinados de enfermagem aos doentes colostomizados.

As questões de investigação, são interrogações que visam novos conhecimentos, pelo que “Decorrem directamente do objectivo e especificam os aspectos a estudar.” (Fortin, 2003, p.101). Neste estudo de investigação as questões de investigação são:

- Qual a opinião dos alunos do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, sobre os ensinamentos ao doente colostomizado?
- Quais as dificuldades sentidas, na realização de ensinamentos ao doente colostomizado, pelos alunos do 4º ano da licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa?

4. Objectivos

Entendem-se por objectivos de investigação as razões da realização de um estudo, pelo que, partindo dos mesmos, ambiciona-se encontrar algumas respostas. Para este estudo experimental, demonstrou-se pertinente os seguintes objectivos:

- Conhecer a opinião, dos alunos do 4º ano da licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, sobre os ensinamentos ao doente colostomizado.
- Identificar dificuldades na realização dos ensinamentos ao doente colostomizado, pelos alunos do 4º ano de licenciatura em Enfermagem;
- Conhecer a opinião, dos alunos do 4º ano da licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, sobre a formação no âmbito dos ensinamentos ao doente colostomizado.

5. Desenho de investigação

O desenho de investigação visa a direcção lógica do estudo, pretendendo respostas, as questões anteriormente formuladas, a fim de atingir resultados precisos e fundamentáveis. Pretende, também antecipar potenciais fontes de enviesamento, percebendo variáveis

importantes e supérfluas. No desenho de investigação temos como elementos constituintes: o meio onde o estudo é realizado; o tipo de estudo; a população; a amostra; os instrumentos de colheita de dados e tratamento dos dados.

5.1. Tipo de estudo

Segundo Fortin (2003, p.132):

“O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupo de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de casualidade.”

O tipo de estudo “especifica as actividades que permitirão obter respostas fiáveis às questões de investigação” (Fortin, 2003, p.133). O estudo em questão é do tipo quantitativo, descritivo e transversal. Trata-se de um estudo quantitativo, pois é um estudo sistemático e ordenado de colheita de dados, com as características de observáveis e quantificáveis, de factos objectivos, estudando, pois, acontecimentos reais. É, também, descritivo já que inclui métodos, para atingir objectivos delineados, perguntas de investigação e objectivos de estudo, pretendendo-se atingir conhecimentos sobre condições actuais sobre uma temática. Quanto aos momentos de aplicação dos instrumentos, apenas haverá um momento, pelo que o estudo é transversal.

5.2. O meio

O meio refere-se ao local onde o estudo se desenvolve, sendo este, um meio natural. Neste estudo foi escolhida a Universidade Fernando Pessoa, a fim de aplicar o método de colheita de dados aos alunos a frequentar o 4º ano de enfermagem.

Entende-se por um meio natural, um estudo em que “se efectua em qualquer parte fora de lugares altamente controlados como são os laboratórios.” (Fortin, 2003, p.132)

5.3. População

“As características da população definem o grupo de sujeitos que serão incluídos no estudo e precisão de critérios de selecção.” (Fortin, 2003, p.133)

A população do estudo são 85 alunos da Universidade Fernando Pessoa, a frequentar o 4º ano de enfermagem, num determinado período.

5.4. Processo de amostragem

O processo de amostrado nesta investigação foi uma amostra aleatória acidental. Pelo que fazem parte da amostra os 70 alunos presentes durante um seminário inserido no âmbito do 4º ano da licenciatura de Enfermagem.

“A amostra acidental é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso. (Fortin 2003, p.208)

5.5. Amostra

Com a escolha da amostra pretende-se representar a população do estudo. Esta deve, pois, ser representativa da população alvo. Esta amostra é um subconjunto da população alvo. A amostra será constituída por 70 alunos da Universidade Fernando Pessoa, a frequentar o 4º ano da licenciatura de enfermagem, que constitui a amostra em estudo.

5.6. Instrumento de colheita de dados

Como instrumento de colheita de dados, foi utilizado o questionário (ver anexo II).

“O questionário é um dos métodos de colheita de dados que necessitam das respostas escritas a um conjunto de questões por parte dos sujeitos”. (Fortin, 2003, pag.249)

Segundo Fortin (2003, p.249), as respostas poderão ser colhidas de forma rigorosa, colhendo, assim informações sobre os indivíduos, situações conhecidas pelos sujeitos, atitudes e crenças dos sujeitos. Este instrumento de dados apresenta algumas vantagens como: é pouco dispendioso; pode ser utilizado, ao mesmo tempo, a um grande número de indivíduos; os indivíduos sentem-se mais confiantes, devido ao anonimato do questionário e garante a uniformidade de medidas, podendo-se assim, facilitar comparações.

O método de colheita de dados dividir-se-à em quatro áreas principais: “Caracterização da amostra”, “Doente colostomizado, aspectos físicos e psicológicos”, “Ensinos ao doente colostomizado” e por fim, “Formação”.

O questionário é da autoria da autora, onde se teve a total atenção aos princípios éticos de uma investigação científica.

5.7. Pré-teste

Segundo Fortin (2003), o pré-teste tem como finalidade principal avaliar a compreensão das questões, pelo conjunto de alunos que realizaram o pré-teste. Como tal, o questionário deve ser desprovido de questões ambíguas e que suscitem qualquer tipo de dúvida, para que assim, se atinjam todos os objectivos propostos anteriormente.

Esta fase é essencial, pelo que serão possíveis alterações e modificações do questionário.

Poderemos verificar a favorável utilização de termos, a objectividade das questões, se o questionário é muito longo, criando desinteresse e se as questões apresentam, algum tipo de ambiguidade.

Para a realização do pré-teste foram aplicados 10 exemplares do questionário, a alunos da Universidade Fernando Pessoa, a frequentar o 4º ano da licenciatura em Enfermagem, num determinado período. Estes alunos não constam da amostra em estudo, mas fazem parte da população alvo.

5.8. Tratamento e análise de dados

Os dados serão tratados informaticamente, recorrendo ao programa da Microsoft Office (Excel 2007).

Para um eficaz tratamento e análise de dados serão utilizadas tabelas, gráficos e a correspondente descrição. Como se trata de um estudo descritivo a apresentação dos resultados será efectuada através da sistematização da informação obtida, com a ajuda de técnicas de estatística descritiva.

No tratamento e análise quantitativa, procedeu-se à elaboração da estatística descritiva, recorrendo-se à determinação de frequências (absolutas e percentuais), de medidas de tendência central (médias, medianas e modas) e de medidas de dispersão (desvio padrão e variância).

III. Apresentação e análise dos dados obtidos

De acordo com Fortin (2003, p.306):

“A análise dos dados de qualquer estudo que comporte valores numéricos começa pela utilização de estatísticas descritivas que permitem descrever as características da amostra na qual os dados foram escolhidos e descrever os valores obtidos pela medida das variáveis.

Durante a apresentação dos dados serão utilizados quadros, gráficos e a correspondente descrição.

No tratamento e análise quantitativa, procedeu-se à elaboração da estatística descritiva, recorrendo-se à determinação de frequências (absolutas e percentuais), de medidas de tendência central (médias, medianas e modas) e de medidas de dispersão (desvio padrão e coeficiente de variação).

Após a recolha de dados, através do método de colheita de dados aplicado (questionário), torna-se pertinente e fundamental organizar e interpretar a informação colhida, a fim de tornar a última útil e mais facilmente acessível. Neste capítulo, pretende, pois, fazer uma apresentação e análise de dados colhidos, após a aplicação do questionário.

Através da análise descritiva poderemos caracterizar a população.

De seguida serão apresentados os resultados relativos à primeira parte do questionário.

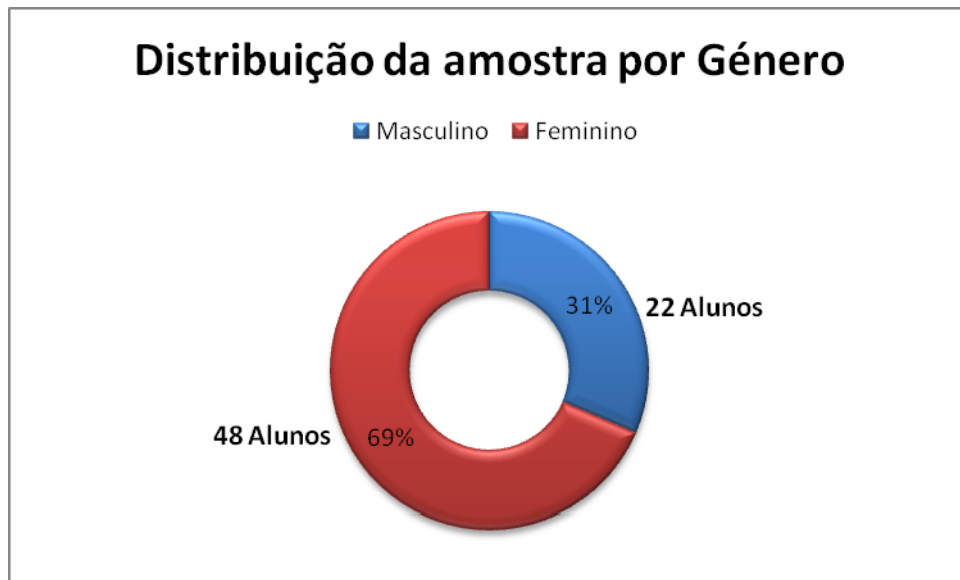
Quadro 1 - Distribuição nominal das idades dos estudantes segundo a amostra

	Moda	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Variância
Idade	21	22,757	1,765	22	21	29	3,114

Pelo quadro 1 pode-se perceber que a média de idades da população em estudo é de 22,757 anos, com um limite máximo de idades de 29 anos e um limite mínimo de 21 anos de idade. A moda situa-se nos 21 anos e a mediana os 22 anos. O desvio padrão de idades é de 1,765, pelo

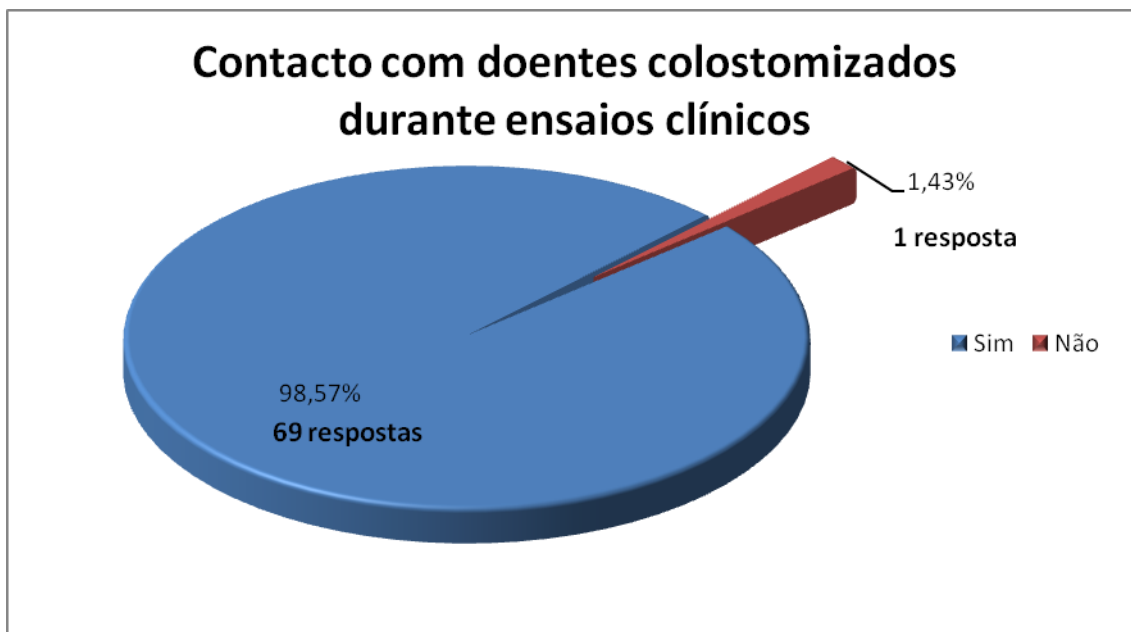
que se pode verificar que não existe uma grande dispersão dos valores em torno da média de idades. A variância é de 3,114.

Gráfico 1 – Distribuição da amostra por género



A amostra é constituída por 70 Alunos da Universidade Fernando Pessoa, a frequentar o 4º Ano da Licenciatura de Enfermagem. Pelo gráfico 1 descrito pode-se perceber que o género masculino representa 31,43% da amostra do estudo, com uma quantidade de 22alunos. O género feminino representa 68,57% da amostra, com 48 alunas, a frequentar o 4ºAno da Licenciatura de Enfermagem, na Universidade Fernando Pessoa. Pode-se, então concluir que o género feminino é o género predominante da amostra do estudo de investigação.

Gráfico 2 – Distribuição de alunos da amostra com contacto com doentes colostomizados durante ensaios clínicos



Segundo a análise do gráfico 2, pode-se perceber o número de alunos, constituintes da amostra do estudo científico, que tiveram contacto com doentes colostomizados, durante os ensinos clínicos que já realizaram. Através desta análise pode-se constatar que 98,7% dos alunos, representando 69 respostas positivas, constituintes da amostra, já tiveram contacto com doentes colostomizados, contrapondo a 1,43% dos alunos, representando 1 resposta negativa, que não tiveram esta oportunidade, durante os ensinos clínicos.

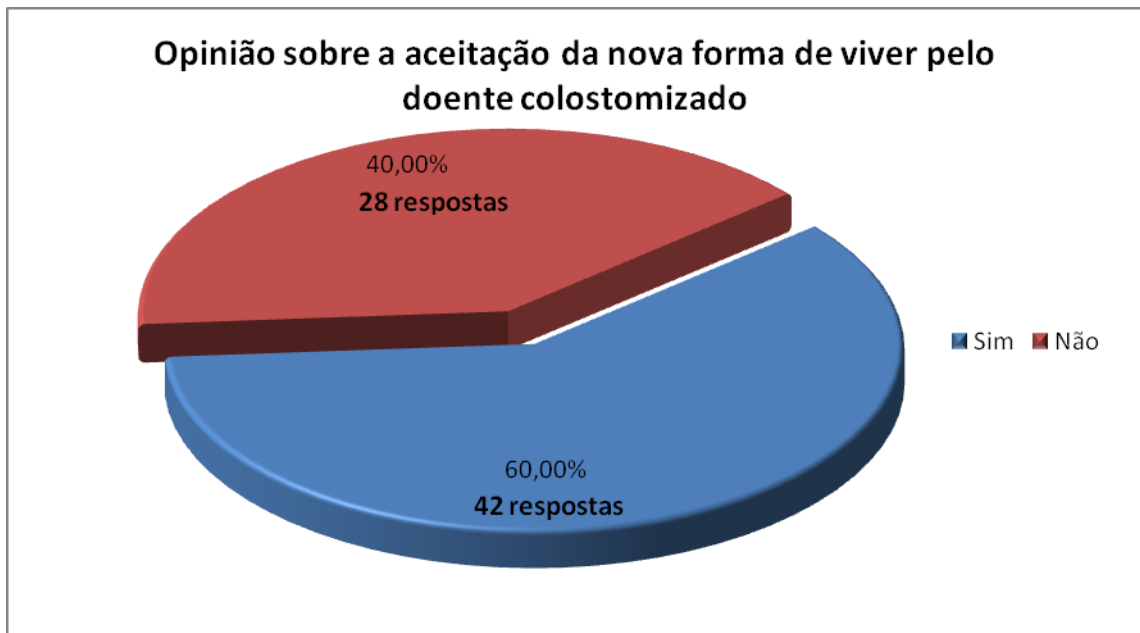
De seguida serão apresentados os resultados relativos à segunda parte do questionário.

Quadro 2 – Distribuição dos alunos da amostra, referentes á sua caracterização do doente colostomizado

Caracterização do doente colostomizado	fi	Nº	%
a) Doente mutilado	0,036	1	0,36%
b) Doente fragilizado	1,536	43	15,36%
c) Doente Psicologicamente afectado	1,929	54	19,29%
d) Doente receoso	0,536	15	5,36%
e) Doente com percepção de vida alterada	0,893	25	8,93%
f) Doente motivado	0,071	2	0,71%
g) Doente desinteressado	0,000	0	0,00%
h) Doente desorientado	0,071	2	0,71%
i) Doente com auto-estima diminuída	2,214	62	22,14%
j) Doente com alteração da imagem corporal	1,250	63	22,50%
k) Doente com relacionamento familiar alterado	0,464	13	4,64%
		Total	100,00%

Analisando o quadro 2, verifica-se que, caracterizando o doente colostomizado, 1 aluno da amostra (0,36%) considera o doente colostomizado, como um doente mutilado; 43 alunos (15,36%), caracterizam o doente colostomizado, como um doente fragilizado; 19,29% dos alunos (54 alunos) consideram o doente colostomizado como um doente psicologicamente afectado; 15 dos alunos inquiridos (5,36%), percebem como um doente receoso; 25 alunos (8,93%) consideram-no como um doente com percepção da vida alterada; apenas 2 alunos, representando 0,71% da amostra, entendem o doente colostomizado como um doente motivado, sendo que nenhum aluno entende o último como um doente desinteressado, apenas 2 alunos vêem o doente colostomizado como um doente desorientado; 22,14 % da amostra (62 alunos) caracterizam o doente colostomizado com um indivíduo com uma auto-estima diminuída; sendo que 63 alunos (22,05%) da amostra considera-o como um doente com alteração da imagem corporal e constata-se, que por fim, 13 alunos de enfermagem vêem o doente colostomizado como um doente com um relacionamento familiar alterado.

Gráfico 3 – Opinião da amostra sobre a aceitação da nova forma de viver pelo doente colostomizado



Analisando o gráfico 3, acerca da opinião da amostra sobre a aceitação da nova forma de viver pelo doente colostomizado, pode-se perceber que 28 alunos, representando 40,00% da amostra consideram que o doente colostomizado aceita a sua nova forma de viver, no entanto 42 alunos de enfermagem (60,00%), entendem que o doente colostomizado não aceita a sua nova forma de viver.

Quadro 3 – Distribuição dos alunos de acordo com as dificuldades sentidas ao cuidar do doente colostomizado

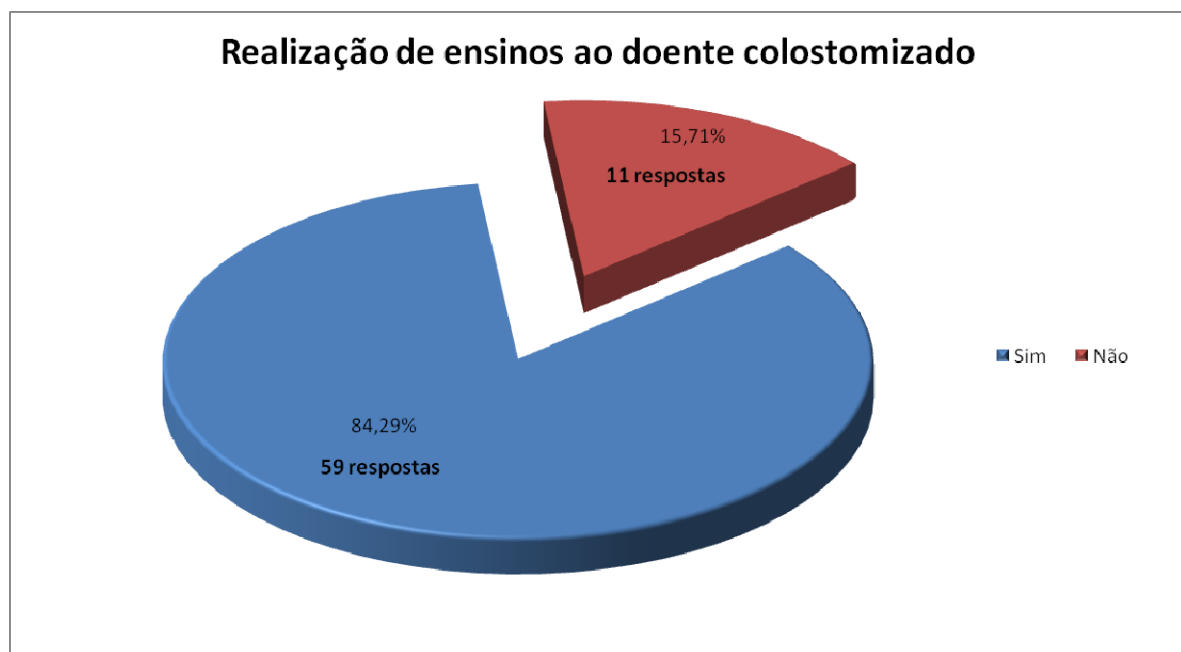
Dificuldades sentidas ao cuidar do doente colostomizado	Fi	Nº	%
a) Ensinos ao doente colostomizado/família e pessoa significativa	2,357	37	23,57%
b) Técnicas relativamente ao cuidado à colostomia	1,529	24	15,29%
c) Apoio psicológico á família do doente colostomizado	2,484	39	24,84%
d) Apoio psicológico ao doente colostomizado	3,376	53	33,76%
e) Não sentiu dificuldades	0,255	4	2,55%
f) Outros	0	0	0,00%
Total			100,00%

Através da análise do quadro 3, pode-se perceber as dificuldades mais sentidas, pela amostra, durante os ensinos clínicos, no que se refere ao cuidar do doente colostomizado. Pode-se perceber, que 37 alunos, da amostra representando 23,57% da mesma, sentiu dificuldades no

cuidar ao doente colostomizado, no âmbito dos ensinamentos a realizar ao doente colostomizado/família e pessoa significativa. As técnicas relativamente ao cuidado à colostomia, foi referida por 24 alunos da amostra, representando 15,29%, como uma dificuldade sentida no âmbito dos cuidados a prestar ao doente colostomizado, durante os ensinamentos clínicos realizados. Da amostra inquirida, 39 alunos, representando 24,84% da amostra, sentiram dificuldades no apoio psicológico a prestar a família do doente colostomizado, pelo que 53 alunos (33,76%) sentiram dificuldades no que se refere ao apoio psicológico ao doente colostomizado. Os restantes alunos da amostra não sentiram dificuldades referentes aos cuidados a prestar ao doente colostomizado (4 alunos, representando 2,55% da amostra).

Seguidamente serão apresentados os resultados relativos à terceira parte do questionário.

Gráfico 4 – Distribuição dos alunos referentes à realização de ensinamentos ao doente colostomizado



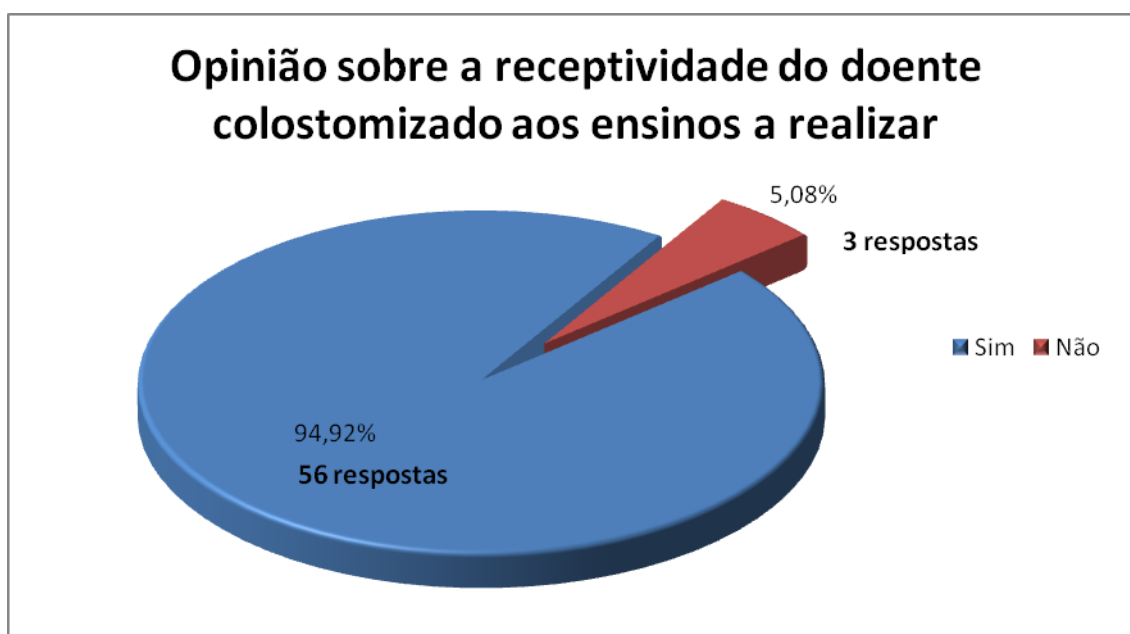
Através da análise do gráfico 4, pode-se perceber que 11 alunos, da amostra, não realizaram, ensinamentos ao doente colostomizado, durante os ensaios clínicos, representando 15,71% da amostra total. Da amostra, 59 alunos (84,29%) tiveram a oportunidade de realizar ensinamentos a doentes colostomizados, durante os ensinamentos clínicos realizados, durante a Licenciatura de Enfermagem.

Quadro 4 – Distribuição dos alunos no âmbito dos momentos em que realizaram ensinios ao doente colostomizado

Âmbito dos ensinios realizados ao doente colostomizado	fi	Nº	%
Pré-operatório	2,073	17	20,73%
Pós-operatório	6,463	53	64,63%
Consulta Externa	0,976	8	9,76%
Outros: Internamento por outro motivo	0,366	3	3,66%
Outros: Cuidados primários	0,122	1	1,22%
Total			100,00%

Analisando o quadro 4, referente aos diferentes momentos propícios á realização de ensinios ao doente colostomizado, pode-se perceber que 17 alunos, da amostra realizaram ensinios ao doente colostomizado, no âmbito de pré-operatório, representando 20,73% da amostra total. Da amostra total, 53 alunos (64,63% da amostra) realizaram ensinios ao doente colostomizado, no âmbito de pós-operatório, 8 alunos (9,7% da amostra) realizaram ensinios no âmbito de consulta externa e finalmente, 3 alunos (3,66%) realizaram ensinios no âmbito de internamento por outro motivo e 1 aluno (1,22% da amostra), realizou ensinios ao doente colostomizado, no âmbito de cuidados primários.

Gráfico 5 – Distribuição dos alunos relativamente á receptividade aos ensinios, por parte do doente colostomizado



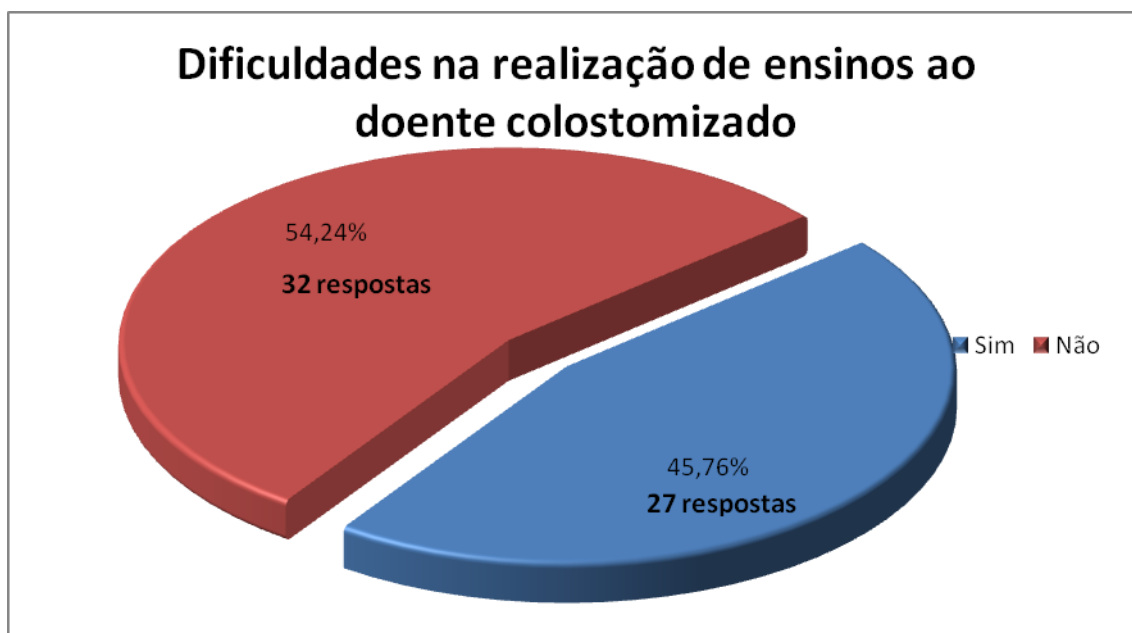
Analisando a representação gráfica (gráfico 5), relativamente à percepção da amostra face à receptividade aos ensinamentos, por parte do doente colostomizado, pode-se perceber que 3 alunos (5,08%) consideram o doente colostomizado, um doente não receptivo aos ensinamentos a realizar, contrapondo a 56 alunos, que na sua opinião consideram o doente colostomizado como um indivíduo receptivo aos ensinamentos a realizar, representando 94,92% da amostra.

Quadro 5 – Distribuição da amostra relativamente aos ensinamentos realizados durante os ensinamentos clínicos

Ensinamentos realizados	fi	Nº	%
a) Cuidados de higiene à colostomia	2,067	62	20,67%
b) Alimentação do doente colostomizado	1,500	45	15,00%
c) Sexualidade do doente colostomizado	0,467	14	4,67%
d) Vestuário do doente colostomizado	1,500	45	15,00%
e) Tipos de dispositivos colectores	1,500	45	15,00%
f) Técnica de irrigação	0,900	27	9,00%
g) Complicações da colostomia	1,467	44	14,67%
h) Direitos do doente colostomizado	0,567	17	5,67%
i) Outros: Actividades físicas e de lazer	0,033	1	0,33%
Total			100,00%

Analisando o quadro 5, pode-se perceber que 62 alunos da amostra (20,67%), realizaram ensinamentos, ao doente colostomizado, sobre a temática cuidados de higiene à colostomia; 45 alunos, representantes de 15,00% dos alunos de enfermagem, realizaram ensinamentos sobre alimentação do doente colostomizado; 14 alunos (4,67%) realizaram ensinamentos sobre sexualidade do doente colostomizado; 45 alunos, representantes de 15,00% da amostra, realizaram ensinamentos sobre o vestuário do doente colostomizado; 45 alunos (15,00%) realizaram ensinamentos sobre dispositivos colectores; 27 alunos, representando 9,00% da amostra puderam realizar ensinamentos sobre a técnica de irrigação; 14,67% da amostra (44 alunos) realizaram ensinamentos sobre complicações da colostomia; 17 alunos, representando 5,67% da amostra realizaram, durante os estágios clínicos, ensinamentos sobre direitos do doente colostomizado; finalmente 1 aluno realizou ensinamentos sobre actividades físicas e de lazer, representando 0,33% da amostra.

Gráfico 6 – Distribuição da amostra face às dificuldades sentidas na realização de ensinios ao doente colostomizado



Através da análise do gráfico 6, pode-se perceber que 27 alunos, da amostra (45,76%), sentiram dificuldades na realização de ensinios ao doente colostomizado e 32 alunos, representantes de 54,24 % da amostra, não sentiram dificuldades na realização de ensinios ao doente colostomizado.

Quadro 6 – Distribuição da amostra face às dificuldades sentidas na realização de ensinios ao doente colostomizado

Dificuldades sentidas na realização de ensinios ao doente colostomizado	Fi	Nº	%
a) Dificuldade pela orientação tutorial	1,786	5	17,86%
b) Dificuldade na avaliação dos ensinios realizados	3,929	11	39,29%
c) Falta de tempo	1,071	3	10,71%
d) Conhecimento escasso relativamente aos ensinios a realizar	2,500	7	25,00%
e) Planeamento não adequado dos ensinios a realizar	0,714	2	7,14%
Total		28	100,00%

Pela análise do quadro 6, pode-se constatar de 5 alunos (17,86%) sentiram dificuldades na realização de ensinios ao doente colostomizado, devido á orientação tutorial; dificuldades na avaliação dos ensinios realizados, foi referida por 11 alunos (39,29%), como uma das dificuldades na realização de ensinios a realizar ao doente colostomizado; 3 alunos (10,71%),

referem a falta de tempo como um obstáculo á realização de ensinoss; conhecimentos escassos relativamente aos ensinoss a realizar, foi referida por 7 alunos, representando 25,00% da amostra, e, finalmente, 2 alunos (7,14%) enunciam o planeamento não adequado dos ensinoss a realizar, como obstáculo aos ensinoss.

Quadro 7 – Distribuição numérica e percentual face à importância atribuída ao planeamento dos ensinoss a realizar ao doente colostomizado

	Muito pouco importante		Pouco importante		Média importância		Importante		Muito importante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Planeamento dos ensinoss a realizar a um doente colostomizado	2	2,86	0	0,00	2	2,86	16	22,86	50	71,43

Face à importância atribuída ao planeamento dos ensinoss a realizar ao doente colostomizado, e analisando o quadro 7, pode-se constatar de 2,86% da amostra (2 alunos), consideram o planeamento dos ensinoss muito pouco importante, nenhum aluno considera pouco importante, 2,86% dos alunos (2 alunos) considera uma média importância, 22,86% (16 alunos) considera importante e, finalmente 71,43% da amostra considera o planeamento dos ensinoss muito importante.

Quadro 8 – Distribuição numérica e percentual face à importância atribuída à avaliação dos ensinoss a realizar ao doente colostomizado

	Muito pouco importante		Pouco importante		Média importância		Importante		Muito importante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Avaliação dos ensinoss a realizar a um doente colostomizado	2	2,86	0	0,00	0	0,00	19	27,14	49	70,00

Face à importância atribuída à avaliação dos ensinoss a realizar ao doente colostomizado, e analisando o quadro 8, pode-se constatar de 2,86% da amostra (2 alunos), consideram a avaliação dos ensinoss muito pouco importante, nenhum aluno considera pouco importante, ou com uma média importância, 27,14% da amostra (19 alunos) considera importante e, finalmente 70,00% (49 alunos) da amostra considera a avaliação dos ensinoss muito importante.

Quadro 9 – Distribuição numérica e percentual face à importância atribuída aos diferentes ensinosa realizar ao doente colostomizado

	Muito pouco importante		Pouco importante		Média importância		Importante		Muito importante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Importância dos diferentes ensinosa realizar ao doente colostomizado										
a) Cuidados de higiene à colostomia	0	0,00	1	1,43	1	1,43	17	24,29	51	72,86
b) Alimentação	0	0,00	1	1,43	2	2,86	25	35,71	42	60,00
c) Sexualidade	0	0,00	1	1,43	9	12,86	28	40,00	32	45,71
d) Vestuário	0	0,00	2	2,86	4	5,71	33	47,14	31	44,29
e) Tipos de dispositivos colectores	0	0,00	1	1,43	0	0,00	31	44,29	38	54,29
f) Técnica de irrigação	0	0,00	1	1,43	3	4,29	31	44,29	35	50,00
g) Complicações da colostomia	0	0,00	0	0,00	1	1,43	24	34,29	45	64,29
h) Direitos do doente colostomizado	0	0,00	0	0,00	7	10,00	28	40,00	35	50,00

No âmbito da importância atribuída aos diferentes ensinosa realizar ao doente colostomizado, por parte da amostra, pode-se perceber que: os ensinosa realizar no âmbito dos cuidados de higiene à colostomia, nenhum aluno considera muito pouco importante, 1 aluno (1,43%) considera pouco importante, 1 aluno (1,43%) considera que representa uma média importância, 17 alunos (24,29%) consideram importante e 51 alunos (72,86%) consideram muito importante; no âmbito dos ensinosa realizar sobre a alimentação, nenhum aluno considera muito pouco importante, 1 aluno (1,43%) considera pouco importante, 2 alunos (2,86%) considera uma média importância, 25 alunos (35,71%) considera importante e 42 alunos (60,00%), considera muito importante; quanto ao vestuário, nenhum aluno considera muito pouco importante, 2 alunos (2,86%) consideram pouco importante, 4 alunos (5,71%) consideram média importância, 33 alunos (47,14%) consideram importante e 32 alunos (44,29%) consideram muito importante; quanto aos tipos de dispositivos colectores, nenhum aluno considera muito pouco importante, 1 aluno (1,43%) considera pouco importante, nenhum aluno considera média importância, 31 alunos (44,29%) consideram importante e 38 alunos (54,29%) consideram muito importante; quanto à técnica da irrigação, nenhum aluno considera muito pouco importante, 1 aluno (1,43%) consideram pouco importante, 3 alunos (4,29%) consideram média importância, 31 alunos (44,29%) consideram importante e 35 alunos (50,00%) consideram muito importante; quanto às complicações de uma colostomia, nenhum aluno considera muito pouco importante, bem como pouco importante, 1 alunos

(1,43%) consideram média importância, 24 alunos (34,29%) consideram importante e 32 alunos (64,29%) consideram muito importante; finalmente, quanto aos direitos do doente colostomizado, nenhum aluno considera muito pouco importante, bem como pouco importante, 7 alunos (10,00%) consideram média importância, 28 alunos (40,00%) consideram importante e 35 alunos (50,00%) consideram muito importante.

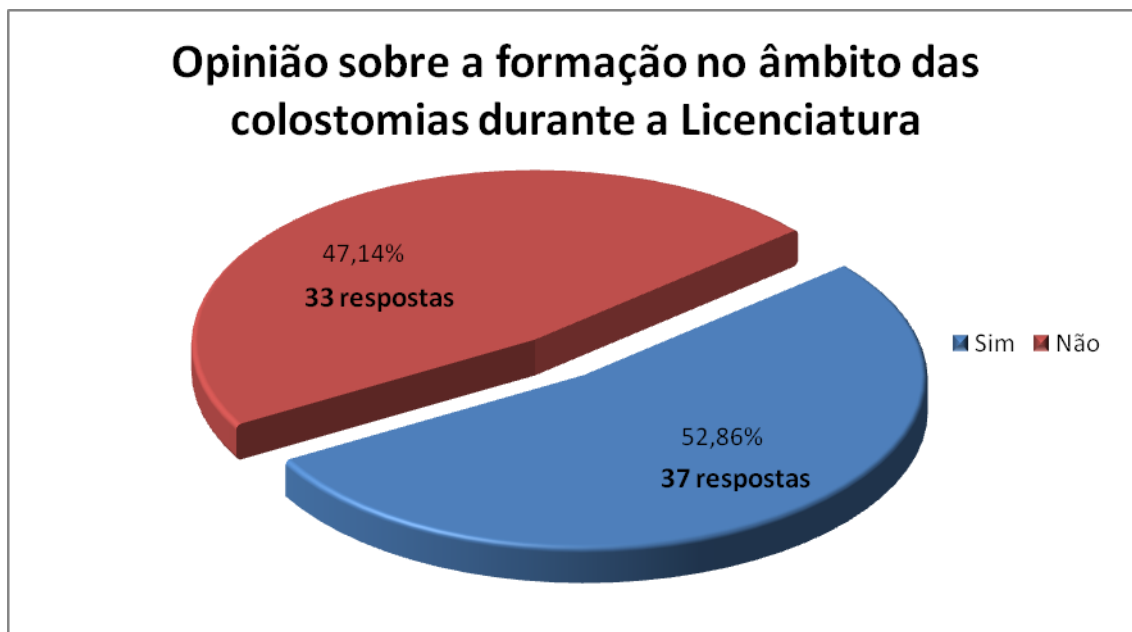
Quadro 10 – Distribuição numérica e percentual face à importância atribuída aos ensinamentos ao doente colostomizado, no âmbito da aceitação à sua nova condição física e psicológica

	Muito pouco importante		Pouco importante		Média importância		Importante		Muito importante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ensinamentos ao doente colostomizado, no âmbito da aceitação à sua nova condição física e psicológica	0	0,00	0	0,00	2	2,86	16	22,86	52	74,29

Face à importância atribuída aos ensinamentos ao doente colostomizado, no âmbito da aceitação à sua nova condição física, e analisando o quadro 10, pode-se constatar que nenhum aluno considera muito pouco importante, bem como pouco importante, 2,86% da amostra (2 alunos), consideram os ensinamentos a realizar ao doente colostomizado, na aceitação da sua nova condição com uma média importância, 22,86% da amostra (16 alunos) considera importante e, finalmente 74,29% (52 alunos) da amostra considera os ensinamentos muito importantes.

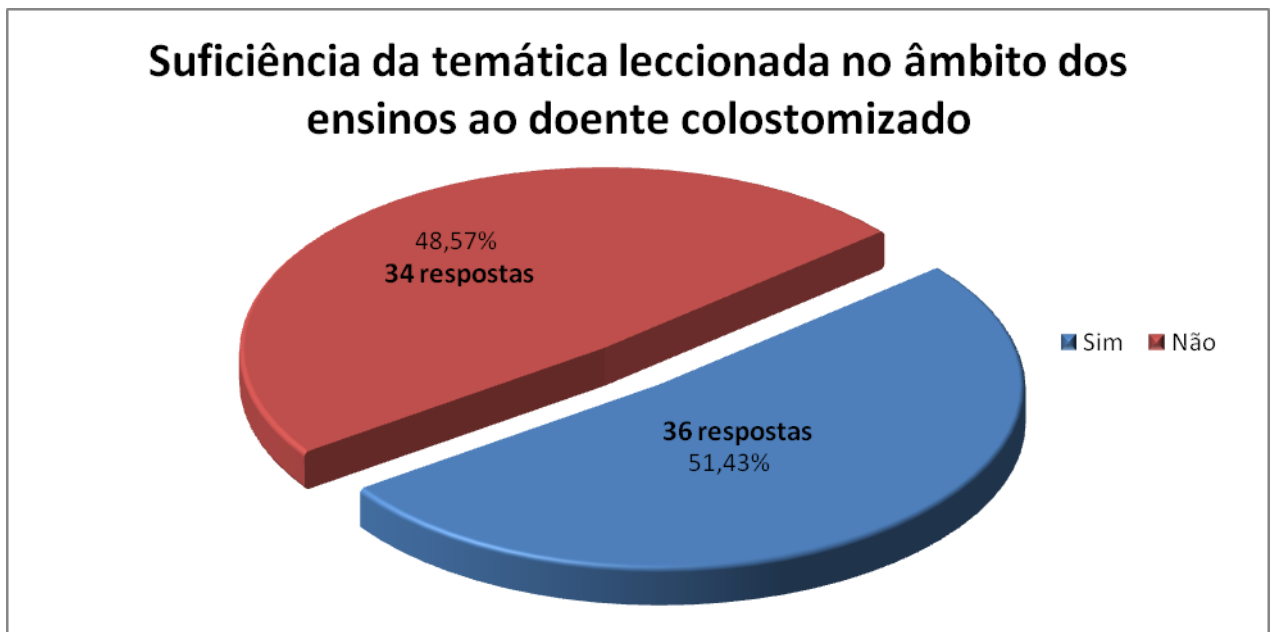
Seguidamente serão apresentados os resultados relativos à quarta parte do questionário.

Gráfico 7 – Distribuição dos alunos face à sua opinião sobre a formação no âmbito das colostomias durante a Licenciatura



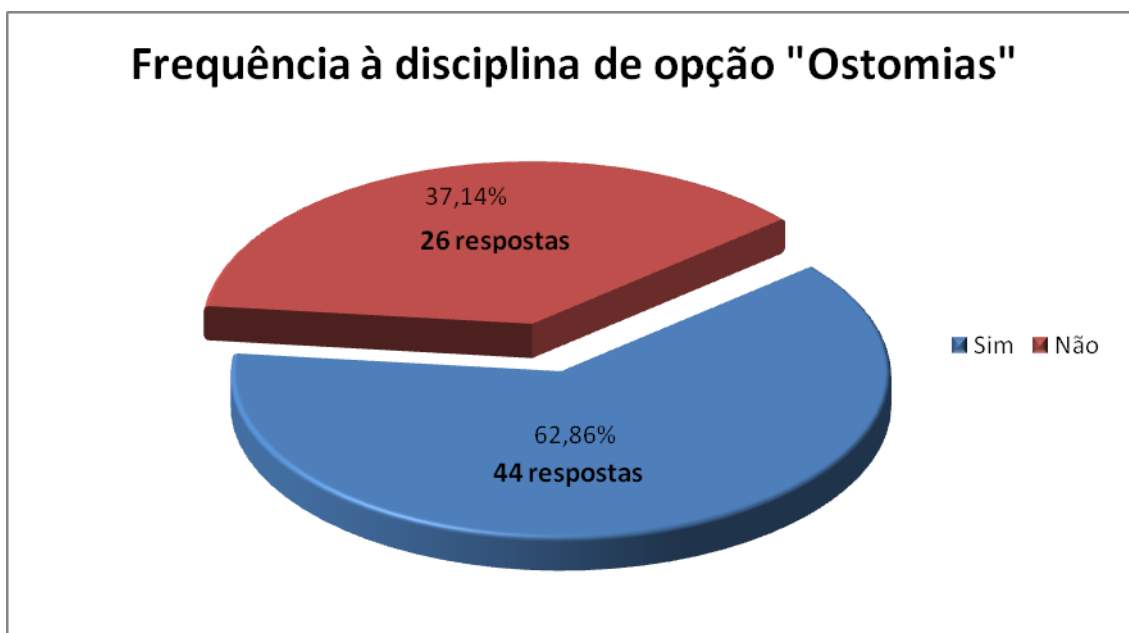
Analisando o gráfico 7, pode-se contactar de 37 alunos, representando 52,86% da amostra, considera a formação, durante a Licenciatura de Enfermagem, no âmbito das colostomias suficiente, no entanto 33 alunos, representantes de 47,14 % dos alunos, consideram a formação, neste âmbito insuficiente.

Gráfico 8 – Distribuição numérica e percentual face à suficiência da temática leccionada sobre os ensinios ao doente colostomizado



Analisando o gráfico 8, pode-se contactar de 36 alunos, representando 51,43% da amostra, considera a formação, no âmbito dos ensinios a realizar ao doente colostomizado, durante a Licenciatura de Enfermagem, suficiente, no entanto 34 alunos, representantes de 48,57 % dos alunos, consideram a formação, neste âmbito insuficiente.

Gráfico 9 – Distribuição numérica e percentual face à realização da disciplina de opção “Ostomias”



Pode-se constatar, a partir do gráfico 9, que 44 alunos da amostra (62,86%) realizaram a disciplina de opção “Ostomias”, no entanto 26 alunos (37,14%) não frequentaram esta disciplina de opção, durante a Licenciatura de Enfermagem.

Quadro 11 – Distribuição dos alunos face à importância atribuída à disciplina de opção “Ostomias”

	Muito pouco importante		Pouco importante		Média importância		Importante		Muito importante	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Disciplina "Ostomias"	0	0,00	1	1,43	8	11,43	29	41,43	32	45,71

Face à importância atribuída à disciplina de opção “Ostomias”, e analisando o quadro 11 pode-se constatar que nenhum aluno considera muito pouco importante, 1,43% da amostra (1 aluno), considera pouco importante, 11,43% da amostra (8 alunos) considera com uma média importância, 41,43% da amostra (29 alunos) considera importante e, finalmente 45,71% (32 alunos) da amostra considera a disciplina de opção muito importante.

IV. Discussão dos dados colhidos através da aplicação do questionário

Após a análise e tratamento dos dados, torna-se pertinente discutir os dados obtidos, a fim de interpretar a informação colhida, comparando-a, assim com a pesquisa bibliográfica de referência colhida ao longo da fundamentação teórica do estudo.

Com a elaboração do capítulo sobre a discussão dos dados, tentar-se-á enfatizar os resultados considerados mais pertinentes, tendo em conta os objectivos do estudo em questão, bem como da recolha de dados efectuada, tendo-se em atenção de que a amostra é apenas representativa da população total. As conclusões de um trabalho de investigação acontecem, pelo facto de que, segundo Fortin (2003, p.329):

“ (...) o investigador é levado a comparar, a contrastar os resultados e a servir-se da teoria, dos trabalhos de investigação que trataram do mesmo fenómeno e da pratica profissional para fazer inferências. A interpretação dos resultados é uma etapa difícil que exige um pensamento crítico da parte do investigador.”

O capítulo da discussão dos dados apresentar-se-á dividida segundo os objectivos delineados anteriormente.

Caracterizando a amostra segundo o género pode-se constatar que o género masculino representa 31,43% da amostra do estudo. O género feminino representa 68,57% da amostra, a frequentar o 4ºAno da Licenciatura de Enfermagem, na Universidade Fernando Pessoa. Pode-se, então concluir que o género feminino é o género predominante da amostra do estudo de investigação.

Segundo o Portal do Instituto Nacional de Estatística (www.ine.pt), pode-se verificar que a população média anual (N.º), em 2008, dividida por género, compreendendo uma faixa etária dos 15 aos 64 anos, que existem 3 57 557 indivíduos do sexo masculino e 3 602 493 indivíduos do sexo feminino, pelo que também se pode concluir que o sexo feminino é o predominante da população Portuguesa.

Segundo o Portal da Ordem dos Enfermeiros (www.ordemenfermeiros.pt) no que se refere ao número de membros pertencentes à Ordem dos Enfermeiros segundo o género, pode-se verificar que no ano de 2008, num total de 56 859 enfermeiros inscritos, 46 229 são do sexo feminino, no entanto apenas existem 10 630 membros do sexo masculino. Pelo que a sua maioria dos enfermeiros inscritos na Ordem dos Enfermeiros são do sexo feminino.

No que se refere à opinião dos alunos face aos ensinamentos a realizar ao doente colostomizado, bem como alguns dados relacionados, pode-se perceber que, no que se refere ao número de alunos, constituintes da amostra do estudo, que tiveram contacto com doentes colostomizados, durante os ensinamentos clínicos que já realizaram, pode-se constatar que 98,7% dos alunos.

Através da análise, dos resultados obtidos, no que se refere ao número de alunos que, durante os ensinamentos clínicos efectuados, tiveram oportunidade de realizar ensinamentos aos doentes colostomizados, pode-se perceber que 11 alunos, da amostra, não realizaram, ensinamentos ao doente colostomizado, durante os ensinamentos clínicos. Da amostra, 59 alunos tiveram a oportunidade de realizar ensinamentos aos doentes colostomizados, durante os ensinamentos clínicos realizados.

Da análise dos dados pode-se denotar que quase a totalidade dos alunos teve contacto com o doente colostomizado, durante a realização dos ensinamentos clínicos e que na sua maioria foram realizados ensinamentos ao doente colostomizado, que se entende como uma fase imprescindível no cuidar do doente colostomizado, já que o enfermeiro é essencial na adaptação e aceitação a uma nova fase da vida do doente, como refere Silva *et al* (2005, p.26), esta adaptação:

“ (...) passa pela relação de ajuda e por um ensino abrangente que foque os aspectos técnicos, os aspectos sociais e profissionais e a adaptação à nova vida íntima do indivíduo.”

Quanto à opinião dos alunos face à caracterização do doente colostomizado pode-se perceber que a maioria dos alunos vê o doente colostomizado como um indivíduo com uma auto-estima diminuída, com a alteração da imagem corporal, como um indivíduo psicologicamente afectado e fragilizado (considerando as 4 características mais assinaladas pela amostra) já que

um dos objectivos do estudo era perceber como os alunos de enfermagem caracterizam o doente colostomizado.

Segundo Fernandes (2004, p.42):

“ O Enfermeiro deve estar atento para os aspectos psicossociais que o utente que irá ser submetido a ostomia possa vivenciar:

- Entende a ostomia como uma forma permanente de desfiguramento físico.
- Vê o estoma como uma situação mutilante.
- Tem sensação de perda de uma parte de si próprio.
- Sente alteração da sua anatomia e na sua auto imagem.
- Vive sentimentos de perda de auto estima, com grande sofrimento.”

Analisando os dados obtidos no que se refere aos diferentes momentos propícios á realização de ensinios ao doente colostomizado, pode-se perceber que 17 alunos, da amostra realizaram ensinios ao doente colostomizado, no âmbito de pré-operatório. Da amostra total, 53 alunos realizaram ensinios ao doente colostomizado, no âmbito de pós-operatório, 8 alunos realizaram ensinios no âmbito de consulta externa e finalmente, 3 alunos realizaram ensinios no âmbito de internamento por outro motivo e 1 aluno realizou ensinios ao doente colostomizado, no âmbito de cuidados primários. Daqui, poder-se-á perceber que na sua grande maioria os alunos apenas realizaram ensinios ao doente colostomizado no âmbito de pós-operatório, o que contraria a ideia de Fernandes (2004, p.42):

“ Desde o momento em que é confrontado com a possibilidade de ser submetido a uma ostomia, o individuo necessita de apoio pré-operatório, acompanhamento pós-cirurgico e encaminhamento após a alta Hospitalar.”

Relativamente aos ensinios mais e menos realizados pelos alunos de enfermagem ao doente colostomizado pode-se perceber que os ensinios mais realizados, pela amostra foram os

ensinos no âmbito: dos cuidados de higiene á colostomia, do vestuário e alimentação do doente colostomizado, bem como dos tipos de dispositivos colectores existentes e complicações da colostomia. Os ensinos menos realizados foram: sexualidade do doente colostomizado, técnica de irrigação e direitos do doente colostomizado.

Segundo Hamido *et al* (2006, p.197):

“As organizações de saúde a nível mundial recomendam que as acções de educação para a saúde façam parte do quotidiano dos profissionais de saúde, no sentido de que as populações adquiram cada vez mais altos níveis de bem-estar e, conseqüentemente, melhores níveis de qualidade de vida. “

De acordo com os dados analisados encontra-se a investigação realizada por Silva *et al* (2005, p.29) no âmbito do “Ensino ao Colostomizado”:

“ Compete aos enfermeiros incluir nas sua acções de enfermagem um ensino que permita ao colostomizado retomar a sua vida quotidiana, nomeadamente os aspectos sociais, profissionais e pessoais, mas também os aspectos técnicos, de forma a minimizar o impacto do colostomizado consigo próprio e nas relações que mantêm com o mundo exterior.

Porém foi possível constatar, que existem determinados aspectos que deveriam ser incluídos no ensino ao colostomizado, e que no entanto não são realizados pelos enfermeiros. Podemos concluir que são privilegiados os aspectos técnicos e que são ignorados muitas vezes os aspectos relacionados com a vida pessoal do doente, essencialmente devido á falta de tempo dos enfermeiros e depois ao constrangimentos e embaraço que estes sentem ao abordar determinados temas.”

De acordo com os dados obtidos no presente estudo, Silva *et al* (2005, p.29), afirma ainda que:

“Podemos então concluir (...) que a maioria dos enfermeiros preferem não incluir no ensino efectuado os aspectos relacionados com a vida íntima do colostomizado.”

Pode-se constatar, no que se refere á importância atribuída aos diferentes ensinos pelos alunos, que no âmbito dos cuidados de higiene á colostomia, alimentação, sexualidade, tipos

de dispositivos colectores, técnica de irrigação, complicações e direitos do doente colostomizado a maioria dos alunos consideram este ensino “muito importante”; no âmbito do vestuário a maioria da amostra considera “importante”.

Relativamente às dificuldades sentidas pelos alunos de enfermagem, no âmbito da realização de ensinios ao doente colostomizado, pode-se perceber que 37 alunos, da amostra representando, sentiu dificuldades no cuidar ao doente colostomizado, no âmbito dos ensinios a realizar ao doente colostomizado/família e pessoa significativa. As técnicas relativamente ao cuidado á colostomia, foi referida por 24 alunos da amostra. Da amostra inquirida, 39 alunos, sentiram dificuldades no apoio psicológico a prestar a família do doente colostomizado, pelo que 53 alunos sentiram dificuldades no que se refere ao apoio psicológico ao doente colostomizado. Os restantes alunos da amostra não sentiram dificuldades referentes aos cuidados a prestar ao doente colostomizado (4 alunos). Então conclui-se que a maioria dos alunos sentiram dificuldades no que se refere ao apoio psicológico do doente colostomizado e, como refere Fernandes (2004, p.42):

“Importa considerar que o indivíduo a ser submetido a ostomia definitiva experimenta reacções psíquicas que podem ser: choque, descrença; depressão pós noticia; recusa e revolta. O doente necessita de apoio neste período difícil de vida e, o enfermeiro está presente nas 24 horas.”

Perceber de que forma os alunos de Enfermagem encaram a formação no âmbito dos ensinios a realizar ao doente colostomizado entende-se como um dos objectivos a atingir e, segundo os dados obtidos, pode-se perceber que 36 alunos, considera a formação, no âmbito dos ensinios a realizar ao doente colostomizado, durante a Licenciatura de Enfermagem, suficiente, no entanto 34 alunos, consideram a formação, neste âmbito insuficiente.

Dos dados acima entende-se que a população quase se divide ao meio, no que se refere á suficiênciã de formação no âmbito dos ensinios ao doente colostomizado, no entanto Hamido *et al* (2006, p.207), afirma que:

“Ao nível do curso de licenciatura em Enfermagem, as ciências que mais concorrem para a formação em educação para a saúde são, entre outras, a Enfermagem (...)”

No entanto Hamido *et al* (2006, p.208), também refere que:

“Os estudantes afirmam que as estratégias de educação para a saúde devem ser mais visíveis ao longo do curso, tanto em termos de tempo de tempo como no modo de abordagem teórica e pratica, tanto ao nível dos cuidados de saúde primários como de cuidados hospitalares.”

V. Conclusão

Com a realização deste estudo de investigação pretendia-se: Conhecer a opinião, dos alunos do 4º ano da licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, sobre os ensinamentos ao doente colostomizado; identificar dificuldades, pelos alunos do 4º ano de licenciatura em Enfermagem, ao doente colostomizado, bem como conhecer a opinião, dos alunos a frequentar o 4º ano da licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, sobre a formação no âmbito dos ensinamentos ao doente colostomizado.

Com a realização deste estudo pretendia-se atingir os objectivos delineados, para tal foi utilizado o método de colheita de dados, o questionário, pensando-se ser o mais pertinente. A amostra em estudo foram os alunos de Enfermagem, do 4º ano, na Universidade Fernando Pessoa.

Com o empenho e dedicação pensa-se que os objectivos do estudo de investigação foram atingidos. No decorrer da investigação, surgiram dificuldades, enaltecendo-se a escassa bibliografia disponível, não só no âmbito das colostomias, mas também no âmbito dos ensinamentos ao doente colostomizado, bem como a inexperiência no âmbito da realização de um estudo de investigação, no entanto com a dedicação e o interesse intrínsecos, estes foram ultrapassadas.

A elaboração deste trabalho permitiu reunir um grande conjunto de conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da licenciatura de Enfermagem, bem como da bibliografia consultada.

As principais conclusões retiradas deste trabalho são:

- A média de idades da população em estudo é de 22,757 anos, com um limite máximo de idades de 29 anos e um limite mínimo de 21 anos de idade.
- O género masculino representa 31,43% da amostra do estudo, com uma quantidade de 22alunos. O género feminino representa 68,57% da amostra. Pode-se, então concluir que o género feminino é o género predominante da amostra do estudo de investigação.

- Pode-se constatar que 98,7% dos alunos, representando 69 respostas positivas, constituintes da amostra, já tiveram contacto com doentes colostomizados, contrapondo a 1,43% dos alunos, representando 1 resposta negativa, que não tiveram esta oportunidade, durante os ensinamentos clínicos.
- Pode-se perceber que a maioria dos alunos vê o doente colostomizado como um indivíduo com uma auto-estima diminuída, com a alteração da imagem corporal, como um indivíduo psicologicamente afectado e fragilizado (considerando as 4 características mais assinaladas pela amostra) já que um dos objectivos do estudo era perceber como os alunos de enfermagem caracterizam o doente colostomizado.
- Pode-se perceber que a maioria da amostra realizou ensinamentos ao doente colostomizado no âmbito de pós-operatório, representando 64,63% da amostra, no entanto apenas 20,73% da amostra realizou ensinamentos no âmbito de pré-operatório e apenas 9,7 % da amostra realizou ensinamentos no âmbito de consulta externa. Daqui, poder-se-á perceber que na sua grande maioria os alunos apenas realizaram ensinamentos ao doente colostomizado no âmbito de pós-operatório
- Pode-se conceber que os ensinamentos mais realizados, pela amostra foram os ensinamentos no âmbito: dos cuidados de higiene à colostomia, do vestuário e alimentação do doente colostomizado, bem como dos tipos de dispositivos colectores existentes e complicações da colostomia. Os ensinamentos menos realizados foram: sexualidade do doente colostomizado, técnica de irrigação e direitos do doente colostomizado.
- Relativamente aos ensinamentos mais e menos realizados pelos alunos de enfermagem ao doente colostomizado pode-se perceber que os ensinamentos mais realizados, pela amostra foram os ensinamentos no âmbito: dos cuidados de higiene à colostomia, do vestuário e alimentação do doente colostomizado, bem como dos tipos de dispositivos colectores existentes e complicações da colostomia. Os ensinamentos menos realizados foram: sexualidade do doente colostomizado, técnica de irrigação e direitos do doente colostomizado.

- Entende-se que a população quase se divide ao meio, no que se refere á suficiência de formação no âmbito dos ensinos ao doente colostomizado

Sendo o doente colostomizado um indivíduo com uma grande alteração a nível físico e psíquico após a realização da colostomia, torna-se pertinente e imprescindível a acção empática e educativa da equipa de Enfermagem no auxílio e educação do doente colostomizado.

Pensa-se ter contribuído para o alerta que os ensinos representam para a boa prática do cuidar em Enfermagem, olhando o indivíduo como um ser bio-psíco-socio-cultural, holístico, movido de dúvidas e receios.

Com este trabalho espera-se ter contribuído para o surgimento de novos trabalhos com o objectivo de aprofundar cada vez mais esta interessante temática, como no âmbito da importância dos diferentes ensinos ao doente colostomizado, bem como no âmbito das alterações psicológicas que o doente colostomizado experimenta, de modo a minimizar o problema abordado e melhorar os conhecimentos acerca da mesma.

VI. Referências bibliográficas

Cunha, A., L. Cardoso, V. Oliveira. "Auto-cuidado: Teoria De Enfermagem De Dorothea Orem." *Sinais Vitais*, Coimbra (Jul. 2005): 36-40.

Fernandes, D. (2004, Maio). Ostomia e Amanhã? *Sinais Vitais*, 54, 42-43.

Fortin, M. (2003). *O PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO da concepção á realização*. Loures: Lusociência.

Hamido, G., Luís, H., & Roldão, M., *et al* (2006). *Tranversalidade em Educação e em Saúde*. Porto: PORTO EDITORA.

Liga Dos Ostomizados De Portugal. LOP, 2009. Web. 6 Jun. 2009 <<http://www.lop.pt/lop/contactos>>.

Loureiro, O., Fernandes, A. (2007, Setembro). O Doente Ostomizado. *Sinais Vitais*, 74, 33-37.

Organização Mundial De Saúde. OMS, 2009. Web. 27 Jun. 2009 <<http://www.who.int/research/en/>>.

Portal Do Instituto Nacional De Estatística. INE, 23 Jun. 2009. Web. 27 Jun. 2009 <http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0000611&contexto=pi&selTab=tab0>.

Santos, V., Cesaretti, I. (2005). *Assistência em Estomaterapia Cuidando do Ostomizado*. São Paulo: EDITORA ATHENEU LTDA.

Seeley, R., Stephens, T., Tate, P. (1997). *Anatomia & Fisiologia*. Lisboa: Lusodidacta.

Sharp, M., & Dohme. (1997). *Manual Merck SAÚDE PARA A FAMÍLIA*. Loures: Oceano.

Silva, M., Rodrigues, M. (2005, Janeiro). O Ensino ao Colostomizado. *Sinais Vitais*, 58, 26-29.

Sindicato Dos Enfermeiros. (2006). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Portugal: Departamento Nacional de Informação/SEP.

Tavares, M., & Castro, M. (2005). *GUIA DO COLOSTOMIZADO*. Portugal: Canastro & Cruz, Lda.

Universidade Fernando Pessoa. UFP, 2009. Web. 5 Mai. 2009
<<http://ufp.ufp.pt/page.php?intPageObjId=10923&PHPSESSID=7c37ab3169bfa12c3268040e2c644986>>.