

Marta Sofia Barreiro Rodrigues

Conhecimento dos Alunos do 4º Ano de Enfermagem
sobre o Doente Colostomizado

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2010

Marta Sofia Barreiro Rodrigues

Conhecimento dos Alunos do 4º Ano de Enfermagem
sobre o Doente Colostomizado

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2010

Marta Sofia Barreiro Rodrigues

Conhecimento dos Alunos do 4º Ano de Enfermagem
sobre o Doente Colostomizado

Marta Rodrigues

Projecto de Graduação apresentado à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção
do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Porto, 2010

Siglas e Abreviaturas

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

% – Percentagem

Pág. – Página

IVP – Integração à Vida Profissional

UFP – Universidade Fernando Pessoa

Sumário

O presente trabalho insere-se no âmbito do plano curricular do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa. O tema abordado “Conhecimento dos Alunos do 4º Ano de Enfermagem sobre o Doente Colostomizado”.

A escolha do tema surge após o ensino clínico de Cirurgia, onde foi dada a oportunidade de assistir e colaborar nas consultas de enfermagem a doentes colostomizados.

Definida a problemática, opta-se por um estudo exploratório descritivo transversal com abordagem quantitativa, incidindo o estudo na colheita de dados através de um questionário efectuado a uma amostra de 40 alunos do 4º ano do curso de Enfermagem, realizado no dia 29 de Abril de 2010.

O tratamento dos dados é realizado com o programa informático SPSS for Windows, versão 18.0, e para a sua análise recorre-se à estatística descritiva através de medidas de tendência central.

Desta análise verifica-se que:

- A amostra é constituída na sua maioria (70%) por alunos do sexo feminino, e a moda é de 22 anos;
- Os elementos da amostra que tiveram oportunidade de realizar cuidados a doentes colostomizados, correspondendo a uma percentagem de 97,5%, fizeram-no no ensino clínico de Enfermagem Médico-Cirúrgica (67,3%);
- As três dificuldades mais assinaladas pelos inquiridos são os “ensinos”, a existência de “diferentes dispositivos” e o “prestar cuidados ao estoma”;
- Quanto à questão que avalia os conhecimentos sobre ostomias 60,4%, dos inquiridos escolhem a opção “Uma colostomia pode ter apenas um estoma”;
- Quanto à questão sobre quais os cuidados a ter com uma colostomia, os inquiridos assinalam a opção “Aferir as características de drenagem da colostomia, que são em forma de muco e com uma secreção sero-hemática” com 31,7%;

- Os elementos da amostra dão ênfase aos ensinamentos sobre alimentação, 33% privilegiam em detrimento das outras opções;
- Os inquiridos consideram, respectivamente, com 90% e 85% a “preparação psicológica” e os “ensinos” como sendo “muito importante”.

Abstract

The present work is inserted in the scope of the curricular plan of 4th year of Bachelor of Nursing at the University Fernando Pessoa. The boarded subject “Knowledge of the Pupils of 4th Year of Nursing on the Colostomized Patients”.

This theme was chosen after the clinical training of Surgery, where the author had the opportunity to assist and collaborate in clinical nursing to sick colostomized people.

After the definition of the problem, it was chosen an cross exploratory descriptive with sectional quantitative approach, focusing the study on collecting data through a questionnaire conducted on a sample of 40 students of 4th year of Nursing, realized on 29 April 2010.

The processing of data was performed with the software SPSS for Windows, version 18.0, and for its analysis we used descriptive statistics through measures of central tendency.

From this analysis it was found that:

- The sample majority (70%) was female students, and mode is 22 years;
- The elements of the sample that had the opportunity to perform colostomize patient care, corresponding to a percentage of 97,5% did so in the clinical teaching of Medical-Surgical Nursing (67,3%);
- The three problems most frequently chosen by the inquired are the "teachings", the existence of "different devices" and the "provide care to the stoma";
- The question that assesses knowledge about ostomy 60.4% of respondents choosing the option "One can only have a colostomy stoma";
- How much to the option of cares to have with a colostomy, the respondents chose “To survey the characteristics of draining of the colostomy, that are in form of mucous and with a sero-hematic secretion” with 31,7%;
- The elements of the sample gives emphasis to the teachings on nutrition, 33% favored at the expense of other options;

- The inquired chose, respectively, with 90% e 85% the "psychological preparation" and "teaching" as "very important".

“Não é por as coisas serem difíceis que não temos ousadia. É sim, por não termos ousadia, que as coisas são difíceis!”

Lúcio Aneu Séneca”

Agradecimentos

À Enfermeira Maria José, pela sua disponibilidade e orientação ao longo da elaboração do projecto de graduação.

Aos meus pais, pelo apoio, compreensão e paciência demonstrada para suportar e partilhar os momentos de ansiedade, estando sempre presentes.

Ao meu irmão, Rui, e à minha cunhada, Fátima, pelo carinho e paciência que tiveram comigo. Um muito obrigada pela ajuda, compreensão e força dada durante este percurso.

À Susana e ao Tiago por todo o apoio, ajuda e dedicação que demonstraram.

Aos meus colegas de curso intervenientes, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho de investigação.

A todos aqueles que de forma directa ou indirecta tiveram influência ao longo da elaboração deste trabalho.

ÍNDICE	Pág.
0.INTRODUÇÃO.....	16
I – FASE CONCEPTUAL	20
1.1. Problemática, objectivos e questões de investigação.....	20
1.2. Matriz Teórica	22
1.2.1. Anatomia do aparelho gastrointestinal	22
1.2.2. Ostomias	23
1.2.3. Colostomias	24
1.2.3.1. Tipos de colostomias	25
1.2.3.2. Indicações para uma colostomia.....	26
1.2.4. Selecção de dispositivos	26
1.2.4.1. Tipos de dispositivos	26
1.2.5. Cuidados de Enfermagem.....	27
1.2.6. Cuidados de Enfermagem Pré-operatórios	27
1.2.6.1. Preparação da pele	28
1.2.6.2. Preparação intestinal.....	28
1.2.6.3. Preparação Psicológica	28
1.2.6.4. Delimitação do estoma.....	29
1.2.7. Cuidados de Enfermagem Intra-operatórios	29
1.2.8. Cuidados de Enfermagem Pós-operatórios.....	29
1.2.8.1. Avaliação do estoma.....	30
1.2.8.2. Ensinos	30
1.2.8.3. Cuidados à pele peristomal	32
1.2.8.4. Cuidados Alimentares	32
1.2.8.5. Sexualidade	33
1.2.9. Complicações	34

1.2.10. Competências do Enfermeiro	34
II - FASE METODOLÓGICA	36
2.1. Desenho de investigação	36
2.1.1. Tipo de estudo.....	36
2.1.2. População.....	37
2.1.3. Amostra	37
2.1.4. Método e Instrumento de colheita de dados	38
2.1.4.1. Pré-teste	38
2.1.5. Previsão do tratamento e análise dos dados	39
III – FASE EMPÍRICA	41
3.1. Apresentação e interpretação dos resultados	41
3.2. Discussão de Resultados	50
IV – CONCLUSÃO.....	56
BIBLIOGRAFIA	58

Anexos

Anexo I – Instrumento de recolha de dados

Anexo II – Cronograma

Índice de Quadros	Pág.
Quadro 1. A - Distribuição dos inquiridos quanto à idade	44
Quadro 1. B - Apresentação dos dados de distribuição dos inquiridos quanto à idade, de acordo com as medidas de tendência central	45
Quadro 2 - Distribuição dos inquiridos quanto a possuir outra licenciatura	47
Quadro 3 - Distribuição dos inquiridos quanto ao estatuto trabalhador/estudante	47
Quadro 4. A - Distribuição dos inquiridos quanto à questão “ Teve oportunidade de realizar cuidados a doentes colostomizados?”	48
Quadro 4. B - Distribuição dos inquiridos que responderam “Sim” e qual o ensino clínico em que prestaram cuidados a doentes colostomizados	48
Quadro 5 - Distribuição dos inquiridos quanto à questão “Refira 3 dificuldades que mais encontrou”	49
Quadro 6 - Distribuição dos inquiridos quanto à escolha das opções nos cuidados a ter com uma colostomia	51
Quadro 7 - Distribuição dos inquiridos quanto aos cuidados perioperatórios que consideram importantes	53

Índice de Gráficos	Pág.
Gráfico 1 - Distribuição dos inquiridos quanto ao género	45
Gráfico 2 - Distribuição dos inquiridos quanto ao estado civil	46
Gráfico 3 - Distribuição dos inquiridos sobre a escolha de opções viáveis sobre ostomias	50
Gráfico 4 - Distribuição dos inquiridos quanto aos aspectos que privilegiam aquando da realização de ensinos ao doente colostomizado	52

0.Introdução

O presente trabalho surge no âmbito da Unidade Curricular do projecto de graduação II, inserido no 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem e constitui um requisito para a conclusão do curso.

“A investigação em enfermagem é um processo sistemático, científico e rigoroso que tem como objectivo aumentar os conhecimentos, procurando responder a questões ou mesmo para resolver problemas que visem o benefício dos utentes, da família e da comunidade.” Todo este processo abrange a promoção da saúde, a prevenção da doença e o cuidado à pessoa ao longo de todo o ciclo vital (Conselho Directivo Ordem Enfermeiros, 2006).

A escolha do tema surgiu após o ensino clínico de Cirurgia, em que emergiu a oportunidade de assistir e colaborar nas consultas de enfermagem a doentes colostomizados. Durante as consultas deparou-se com utentes com diferentes necessidades, daí a vontade de aprofundar os conhecimentos nesta área.

O enfermeiro tem um papel crucial na nova etapa da vida de um doente colostomizado, mas também para com a sua família. No entanto a adaptação nem sempre é fácil e envolve um trabalho psicológico, físico e uma parceria entre o doente e o enfermeiro para que todo o processo de transição seja um sucesso (Clinical Nurse Specialists, 2009).

Por se tratar de um assunto importante com grande relevância como futura enfermeira e profissional de saúde, a aquisição de conhecimentos acerca desta área temática, possibilita aumentar a formação, para que assim se contribua da melhor forma possível, com cuidados de qualidade, a todos os níveis para o doente e sua família.

Como objectivos académicos definiram-se os seguintes:

- Aprofundar conhecimentos na área da investigação;
- Demonstrar inter-relação entre conhecimentos teóricos e práticos de acordo com o estudo e o método utilizado;
- Desenvolver conhecimentos teóricos relacionados com o doente colostomizado;

Ao ter a oportunidade de assistir a consultas a doentes colostomizados surgiu a questão “Terão os alunos do 4º Ano de Enfermagem conhecimentos práticos e teóricos para prestar cuidados de enfermagem aos doentes colostomizados?”. Esta questão induziu ao tema escolhido “Conhecimento dos Alunos do 4º Ano de Enfermagem sobre o Doente Colostomizado”.

Estando o problema de investigação delineado, torna-se necessário enunciar os objectivos de forma a abordar a problemática em foco.

Assim sendo, os objectivos traçados são os seguintes:

- Averiguar se os alunos de Enfermagem durante a prática clínica tiveram oportunidade de prestar cuidados a doentes colostomizados;
- Identificar as dificuldades sentidas pelos alunos durante a realização de cuidados a um doente colostomizado;
- Identificar os cuidados que os alunos realizam quando se encontram perante um doente colostomizado;
- Conhecer que aspectos privilegiam os alunos quando realizam ensinamentos aos doentes colostomizados;
- Identificar a importância que os alunos atribuem aos cuidados perioperatórios no doente colostomizado.

Delimitado o problema de investigação, as questões de investigação tendo em conta os objectivos são:

- Que oportunidades tiveram os alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP de prestar cuidados a doentes colostomizados durante a prática clínica?
- Quais as dificuldades sentidas pelos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP durante a realização de cuidados a um doente colostomizado?
- Que cuidados realizam os alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP quando se encontram perante um doente colostomizado?

- Que aspectos privilegiam os alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP quando realizam os ensinamentos ao doente colostomizado?
- Que importância atribuem os alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP aos cuidados perioperatórios do doente colostomizado?

Foi realizado um estudo exploratório descritivo transversal com uma abordagem quantitativa, numa amostra de 40 alunos que frequentam o 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem, tendo sido utilizado como instrumento de colheita de dados um questionário, que se encontra dividido em duas partes.

A primeira é composta por cinco questões: uma aberta, duas fechadas e duas mistas, e reporta para as características da amostra em estudo. A segunda parte pretende avaliar os conhecimentos dos alunos do 4º ano acerca do doente colostomizado e é constituído por 4 questões fechadas, uma questão aberta e uma mista. A questão nº 11 está organizada numa escala tipo Likert, com cinco itens, “Nada importante”, “Pouco importante”, “Nem muito nem pouco importante”, “Importante” e “Muito importante”.

No tratamento dos dados foi utilizado o programa SPSS for Windows, versão 18.0.

No decorrer da realização deste trabalho de investigação, foram sentidas algumas dificuldades no que concerne à organização de tempo, esforço e capacidade de pesquisa e investigação. No entanto foram sendo ultrapassadas ao longo de todo o percurso.

Estruturalmente o trabalho está organizado em 4 partes:

A primeira parte, a fase conceptual, constituída pela problemática, objectivos e questões de investigação. A matriz teórica do tema também é abordada, nela é desenvolvido os seguintes temas: anatomofisiologia do aparelho gastrointestinal, ostomias, colostomias, tipo de dispositivos, cuidados de enfermagem, complicações, encerramento da colostomia e competências do enfermeiro.

A fase metodológica é a segunda parte, onde se desenvolve o desenho de investigação definindo o tipo de estudo, a população, a amostra, as variáveis, o método e instrumento de colheita de dados, o pré-teste e a previsão do tratamento e análise dos dados.

A terceira parte, a fase empírica, é realizada para apresentação e interpretação dos resultados e para a discussão dos mesmos.

A quarta e última parte, a conclusão, é evidenciado os aspectos mais relevantes e pertinentes da realização deste trabalho.

Desta análise verifica-se que:

- A amostra é constituída na sua maioria (70%) por alunos do sexo feminino, e a moda é de 22 anos;
- Os elementos da amostra que tiveram oportunidade de realizar cuidados a doentes colostomizados, correspondendo a uma percentagem de 97,5%, fizeram-no no ensino clínico de Enfermagem Médico-Cirúrgica (67,3%);
- As três dificuldades mais assinaladas pelos inquiridos são os “ensinos”, a existência de “diferentes dispositivos” e o “prestar cuidados ao estoma”;
- Quanto à questão que avalia os conhecimentos sobre ostomias 60,4%, dos inquiridos escolhem a opção “Uma colostomia pode ter apenas um estoma”;
- Quanto à questão sobre quais os cuidados a ter com uma colostomia, os inquiridos assinalam a opção “Aferir as características de drenagem da colostomia, que são em forma de muco e com uma secreção sero-hemática” com 31,7%;
- Os elementos da amostra dão ênfase aos ensinos sobre alimentação, 33% privilegiam em detrimento das outras opções;
- Os inquiridos consideram, respectivamente, com 90% e 85% a “preparação psicológica” e os “ensinos” como sendo “muito importante”.

I – FASE CONCEPTUAL

1.1. Problemática, objectivos e questões de investigação

A fase inicial deste trabalho de investigação consiste em encontrar um domínio de investigação de interesse.

“Qualquer pessoa que quer empreender uma investigação começa por encontrar ou delimitar um campo de interesse preciso” (Fortin, 1999, p. 49).

Polit, Beck e Hungler, 2004, p. 104, referem também que “Um estudo de pesquisa tem início como um problema que o pesquisador gostaria de resolver, ou como uma questão que ele gostaria de responder”.

Como já foi referido, a problemática surgiu após o contacto com doentes colostomizados, durante uma consulta de enfermagem, num estágio de Cirurgia. Assim sendo, delineou-se a seguinte questão: “Terão os alunos de enfermagem conhecimento práticos e teóricos para prestar cuidados de enfermagem aos doentes colostomizados?”. Esta questão induziu ao tema escolhido “Conhecimento dos Alunos do 4º Ano de Enfermagem sobre o doente colostomizado”.

Segundo Serrão, 1999, p. 17, uma colostomia “...vai criar, na pessoa que a sofre, profundas alterações no seu corpo com repercussão e consequências pessoais, familiares e em especial conjugais, profissionais, sociais e mesmo culturais; e, também, psicológicas, com relevo para a imagem que cada um nós tem do seu próprio corpo!”.

Neste contexto, o enfermeiro tem um papel fundamental, pela ajuda que pode fornecer, pela orientação, para além de poder minimizar o impacto que a realização de uma colostomia tem na vida de um doente.

Com este trabalho de investigação, espera-se deter o papel fundamental para ajudar os doentes colostomizados, no sentido de melhor direccionar os cuidados de enfermagem, actuando não só com o colostomizado, mas também com a sua família e amigos.

Estando o problema de investigação delineado, torna-se necessário enunciar os objectivos de forma a abordar a problemática em foco.

Segundo Fortin, 1999, p. 100, “O objectivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão”.

Assim sendo, os objectivos traçados são as seguintes:

- Averiguar se os alunos de Enfermagem durante a prática clínica tiveram oportunidade de prestar cuidados a doentes colostomizados;
- Identificar as dificuldades sentidas pelos alunos durante a realização de cuidados a um doente colostomizado;
- Identificar os cuidados que os alunos realizam quando se encontram perante um doente colostomizado;
- Conhecer que aspectos privilegiam os alunos quando realizam ensinamentos aos doentes colostomizados;
- Identificar a importância que os alunos atribuem aos cuidados perioperatórios no doente colostomizado.

Delimitado o problema de investigação, as questões de investigação tendo em conta os objectivos são:

- Que oportunidades tiveram os alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP de prestar cuidados a doentes colostomizados durante a prática clínica?
- Quais as dificuldades sentidas pelos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP durante a realização de cuidados a um doente colostomizado?
- Que cuidados realizam os alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP quando se encontram perante um doente colostomizado?
- Que aspectos privilegiam os alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP quando realizam os ensinamentos ao doente colostomizado?

- Que importância atribuem os alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem da UFP aos cuidados perioperatórios do doente colostomizado?

“Uma questão de pesquisa é a declaração de uma indagação específica que o pesquisador deseja responder para abordar o problema de pesquisa. A questão ou questões de pesquisa orientam os tipos de dados a serem colectados no estudo” (Polit, Beck e Hungler, 2004, p. 104).

Para Fortin, 1999, p. 50, uma questão de investigação é “ (...) uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações”.

1.2. Matriz Teórica

Para desenvolver um trabalho de investigação é necessário ter como base artigos científicos, trabalhos já realizados, livros pertinentes, revistas actualizadas e recentes de modo a que se possa construir um quadro teórico.

Para Fortin, 1999, p. 93, “O quadro de referência é o termo geral utilizado para designar o quadro conceptual ou o quadro teórico que tem função de apoio e de lógica em relação ao problema de investigação”.

Ainda Fortin, 1999, p. 69, refere “(...) é a estrutura lógica de encadeamento das ideias ou dos conceitos entre si. Como cada ideia ou conceito depende de um outro conceito, é preciso estabelecer as suas relações mútuas”.

1.2.1. Anatomia do aparelho gastrointestinal

O sistema gastrointestinal é composto pelo tracto gastrointestinal e pelos órgãos acessórios e tem como principal função transformar os alimentos ingeridos, para que estes sejam utilizados pelas células do nosso organismo. Esta transformação é realizada através da ingestão, absorção e digestão (Phipps, Sands e Marek, 2003, p. 1407).

O tracto gastrointestinal é formado pela boca, faringe, intestino delgado e intestino grosso. A língua, os dentes, as glândulas salivares, o pâncreas, o fígado e a vesícula fazem parte dos órgãos acessórios.

A separar o estômago e o intestino delgado, está um esfíncter, o piloro. O intestino delgado está dividido anatomicamente em duas partes, o duodeno e o jejuno – íleo (Arone e Philippi, 2002, p. 12).

O intestino grosso é um tubo de grande dimensão, mede cerca de 1 a 1,5m de comprimento, e une o intestino delgado ao ânus, por intermédio do recto (Aubert et alii, 2001, pp. 83).

É dividido em três partes: o ceco, o cólon, (que se divide em quatro segmentos, o ascendente, o transverso, o descendente e o sigmóide), e o recto (Arone e Philippi, 2002, p. 13).

1.2.2. Ostomias

Segundo Santos e Cesaretti cit in Assistência em Estomaterapia (2005, p. 1) “Ostomia, ostoma, estoma ou estomia são designações oriundas do grego que significam boca ou abertura, utilizados para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo por causas variadas”.

Existem assim diversos tipos de ostomias, dependendo da localização do corpo de onde provêm. Assim sendo, a abertura de uma estoma no jejuno dá-se o nome de jejunostomia, abertura de um estoma no esófago dá-se o nome de esofagostomia, abertura de um estoma no estômago dá-se o nome de gastrostomia e abertura de um estoma em qualquer região do cólon dá-se o nome de colostomia, entre outros.

As colostomias podem ter um só estoma, mas também existem casos em que o estoma é duplo. Neste caso existem duas aberturas, uma no segmento proximal, outra no distal do cólon. O segmento proximal é o que se encontra em funcionamento correcto, sendo que o segmento distal é apenas exteriorizado, para a drenagem de líquido e muco entérico (Arone e Philippi, 2002, p. 65-69).

Existem vários motivos para a realização de uma ostomia, desde traumatismos, doenças neurológicas a infecções, sendo no entanto as neoplasias as grandes responsáveis para a realização de uma ostomia. (Simões, 2002, p. 75)

Para o utente que vai realizar uma ostomia, é fundamental que receba o apoio necessário no período pré e pós-operatório e que depois seja encaminhado após a alta, pois são alturas em que há troca de informações fundamentais para o sucesso.

Uma preparação física e psicológica adequada é indispensável para que o utente retome à sua vida habitual, uma vez que se trata de uma intervenção cirúrgica em que existem diferentes sentimentos e diferentes reacções psíquicas, desde descrença, depressão, recusa e choque (Fernandes, 2004, p. 42-43).

Um estoma normalmente apresenta uma forma redonda e sobressai cerca de 1,5 a 2,5cm, não existindo nunca dois estomas iguais. Para isso existem diferentes dispositivos que se adaptam a esta peculiaridade. Deve ter uma cor vermelha e apresentar um aspecto húmido, visto se tratar de uma mucosa. Não existem terminações nervosas num estoma, daí as pessoas não terem sensação de dor. Pode sangrar com facilidade se receber algum estímulo mais forte do que o habitual. Se este sangramento se tornar constante ou se for detectado sangue nas fezes, deve-se contactar o médico (Sebastián et alii, 2006, p. 23).

1.2.3. Colostomias

Smeltzer e Bare (2002, p. 869) definem uma colostomia como sendo “Uma criação cirúrgica de uma abertura (estoma) no cólon. (...) permite a drenagem ou evacuação dos conteúdos do cólon para fora do corpo”.

As colostomias podem ser temporárias ou permanentes. Trata-se de uma colostomia temporária quando se aguarda uma cicatrização de parte do cólon após a cirurgia. Se for uma colostomia permanente, é porque existe uma lesão definitiva do cólon (Santos, 2005, p. 27-28).

O cólon encontra-se dividido em quatro segmentos, como já referido anteriormente, assim sendo existem quatro tipos de colostomias: colostomia ascendente, colostomia descendente, colostomia transversa e sigmoidostomia. As características da eliminação intestinal vão variar com o tipo de colostomia, sendo que quanto mais perto do ânus for a colostomia, mais grossas serão as fezes (Tavares e Castro, 2003, p. 8-11).

1.2.3.1. Tipos de colostomias

Existem quatro tipos de colostomias com características distintas segundo a porção do intestino grosso envolvido.

A colostomia ascendente localiza-se no lado direito do abdómen e as fezes contém enzimas digestivas, sendo por isso muito irritantes para a pele. É raramente realizada dado que a realização de uma ileostomia se torna mais eficaz, devido às características das fezes. O dispositivo escolhido deverá cobrir a colostomia toda, para proteger a pele do conteúdo fecal (Lenneberg, Mendelssohn. e Gross, 2004, p. 6- 10). A drenagem fecal, numa colostomia ascendente, apresenta uma consistência líquida (Arone e Philippi, 2002, p. 68).

Uma colostomia transversa apresenta um odor desagradável, um conteúdo fecal com uma consistência pastosa ou mole e uma descarga de efluente contínua (Arone e Philippi, 2002, p. 68). É realizada, como o próprio nome indica, no cólon transverso. O prolapso e a estenose são algumas das complicações que surgem com a sua realização (Phipps et alii, 1995, p. 1379).

A colostomia descendente está localizada no lado inferior esquerdo do abdómen (Lenneberg, Mendelssohn. e Gross, 2004, p. 6- 10). O efluente, pouco irritante para a pele, apresenta um mau odor e uma consistência semi-pastosa (Arone e Philippi, 2002, p. 68).

A colostomia sigmóide é talvez a colostomia mais realizada. (Lenneberg, Mendelssohn. e Gross, 2004, p. 6- 10). O efluente pode ser mole ou sólido e pode ser regularizada através do uso de irrigações (Phipps et alii, 1995, p. 1379).

1.2.3.2. Indicações para uma colostomia

As colostomias são realizadas quando surge uma alteração patológica comprometendo o intestino grosso (Arone e Philippi, 2002, p. 68).

É indicada para descompressão, em pacientes com obstruções mecânicas, para desvio do trânsito de fezes e de gases. É também realizada para tratamento de complicações de operação ao intestino grosso e quando existem lesões traumáticas (Petroianu e Pohl, 2000, p. 164-165).

1.2.4. Selecção de dispositivos

Para o doente ostomizado, o uso de dispositivos ou bolsas e demais acessórios torna-se indispensável.

A selecção do melhor dispositivo vai depender de diversos factores, tais como: necessidades individuais, características do estoma e recursos de acesso aos dispositivos bem como a disponibilidade dos mesmos no mercado.

Uma má decisão quanto à escolha do dispositivo utilizado pode facilmente levar ao desconforto do doente (Santos e Cesaretti, 2005, p. 174-175).

1.2.4.1. Tipos de dispositivos

Existem vários tipos e marcas de dispositivos. Podem ser de uma ou duas peças, transparentes, opacos, fechados ou abertos.

Os dispositivos fechados, devem ser mudados e os abertos, esvaziados, sempre que estiverem a metade da sua capacidade.

Um dispositivo de uma peça deve ser trocado sempre que seja necessário. Já um dispositivo de duas peças, composto por um saco e uma placa, só necessita de ser trocado o saco, visto que a placa pode continuar colada à pele. Devem ser guardados num local seco, dentro das caixas e à temperatura ambiente para que as suas características não sejam alteradas (Ferreira et alii, 2003, p.4-5).

Os dispositivos oferecem ainda uma série de características comuns. Apresentam um adesivo que protege a pele, são seguros e fáceis de utilizar, cómodos e discretos, impermeáveis ao odor, podem ser adaptados ao estoma e possuem um filtro para gases (Ventura et alii, p. 10).

Estes dispositivos podem ser encontrados em hospitais, lojas especializadas em produtos hospitalares, nos programas de atendimento a ostomizados e nos demais sítios (Morais, 2009, p. 11).

1.2.5. Cuidados de Enfermagem

Num doente submetido a uma cirurgia ao sistema gastrointestinal, muitas vezes radical, de carácter temporário ou definitivo, as alterações da fisiologia gastrointestinal, auto-estima e imagem corporal, são um desafio aos cuidados de um enfermeiro (Sonobe, Barichello e Zago, 2002, p. 341-348).

Uma cirurgia interfere com muitos aspectos da vida da pessoa, pois torna-se uma ameaça à capacidade individual, para satisfazer as necessidades básicas.

Os cuidados prestados ao doente e à sua família, tem como objectivo ajudar na adaptação às alterações fisiológicas e psicossociais e aos problemas potenciais resultantes da cirurgia (Bolander, 1998, p.1701).

1.2.6. Cuidados de Enfermagem Pré-operatórios

“A cirurgia é uma experiência única para cada doente, dependendo dos factores psicossociais e fisiológicos, subjacentes presentes em cada experiência” (Phipps et alii, 1995).

O doente deve procurar saber onde é que a sua colostomia vai ficar localizada. Durante o pré-operatório o enfermeiro deve mostrar os dispositivos e fazer com que o doente mexa nos mesmos, para se começar a familiarizar. O contacto com o cirurgião vai facilitar a comunicação e fornecer informação, incluindo a experiência hospitalar e os planos para a sua reabilitação.

Para reforçar a esperança num futuro próximo e independente, deve ser disponibilizada literatura a respeito, de acordo com o nível de compreensão de cada doente, não o sobrecarregando com informação excessiva.

Administração de enemas, para limpeza mecânica do intestino; antibioterapia, para a desinfecção intestinal e redução da flora bacteriana; a satisfação das necessidades nutricionais do doente com base numa dieta pobre em resíduos e de alto valor calórico e adopção dos demais procedimentos pré-operatórios gerais, adaptando-os às necessidades individuais, são os cuidados a ter aquando da preparação pré-operatória (Arone e Philippi, 2002).

1.2.6.1. Preparação da pele

A tricotomia é realizada na área que vai ser sujeita à intervenção cirúrgica e consiste na preparação da pele. Tem como objectivo evitar infecções e promover uma favorável cicatrização do local, sendo realizada duas horas antes da cirurgia.

A preparação da pele depende dos protocolos preconizados em cada instituição (Santos, 2005, p.27-28).

Para Santos cit in Centro Cirúrgico e os Cuidados de Enfermagem, p.28, quando se trata de cirurgias abdominais – inferiores, a tricotomia deve ser realizada desde a cicatriz umbilical até à região mediana da coxa, incluindo as regiões pubiana e perineal.

1.2.6.2. Preparação intestinal

A preparação intestinal tem como principal objectivo reduzir complicações causadas por infecções, relacionadas com anastomose e com a ferida operatória, através da diminuição da flora bacteriana. É realizada através da combinação de limpeza mecânica intestinal com administração profilática de antibióticos (Pioner e Pitrez, 2003,p.266).

1.2.6.3. Preparação Psicológica

Sentimentos relacionados com a alteração e funcionamento da imagem corporal, surgem no período pré-operatório. O doente portador da ostomia, deve por isso ser encorajado a verbalizar

sobre os mesmos. Ao validar essas preocupações perante a cirurgia, o trabalho e o relacionamento, doente - enfermeiro, tornam-se mais eficazes. O enfermeiro deve ser compreensivo em relação a todas as sensações que o doente está a sentir e deve reforçar a importância da comunicação aberta (Phipps, Sands e Marek, 2003, p.1524).

1.2.6.4. Delimitação do estoma

A delimitação do estoma é de extrema importância por duas razões: uma correcta selecção do local pode evitar muitas complicações inerentes à realização de uma colostomia, e a localização do estoma vai influenciar a capacidade do doente em cuidar da sua colostomia, sem ajuda.

O local deve por isso ser visível, estando o doente sentado ou de pé, deve estar situado sobre o músculo recto e afastado de proeminências ósseas, cicatrizes e pregas cutâneas (Phipps, Sands. e Marek, 2003, p. 1524).

1.2.7. Cuidados de Enfermagem Intra-operatórios

Os cuidados intra-operatórios iniciam-se assim que o doente é recebido na sala de cirurgia até que passe para a sala de recuperação pós-anestésica. (Santos, 2005).

Durante a cirurgia, a colostomia deve ser construída no local predefinido. Quando surge algum imprevisto, muitas vezes devido a um mesocólon curto ou devido à espessura da parede abdominal, deve ser escolhido um novo local, com uma área de pele plana com 5 a 7,5 cm de diâmetro (Petroianu e Pohl, 2000, pp. 164-175).

1.2.8. Cuidados de Enfermagem Pós-operatórios

O sucesso do doente perante a cirurgia e a sua colostomia vai depender da eficácia do ensino prestado. Deve, por isso, ser incentivado a participar nos cuidados.

O doente deve ser estimulado no aperfeiçoamento das actividades de vida diárias, com base em informações e orientações das associações para esse fim, tais como:

- Não existem restrições para a prática de qualquer tipo de desporto;

- Um estoma numa mulher não é impedimento para uma gravidez bem sucedida, necessitando no entanto de supervisão médica;
- O doente deve ser informado sobre grupos de ostomizados, para que possa trocar e obter ideias;
- Pode e deve contactar com o enfermeiro da comunidade, para que este sirva de elo de ligação entre o hospital e para que colabore com o doente em casa, enquanto este se adapta (Arone e Philippi, 2002, p.72-75)

1.2.8.1. Avaliação do estoma

O doente geralmente vem da cirurgia com um dispositivo de colostomia já colocado. O estoma deve ser observado quanto ao edema e hiperemia. A cor do estoma reflecte a perfusão, sendo assim, um estoma escuro, acastanhado ou preto, indica isquemia e necrose.

O edema inicial é normal, surge devido à manipulação cirúrgica a que foi sujeito e desaparece, geralmente, nos 5 a 7 dias seguintes. A forma do estoma altera-se em resposta à peristalse e a abertura do dispositivo deve ser ajustado para se adaptar.

A drenagem é constituída inicialmente por muco e secreção sero-hemática. À medida que a peristalse recomeça, os gases e a drenagem fecal também começam (Phipps, Sands e Marek, 2003, p.1524).

1.2.8.2. Ensinos

Phipps, Sands e Marek referem que “É essencial o doente adquirir experiencia básica de auto-cuidado da ostomia durante o período pós-operatório. O êxito do auto-cuidado proporciona o estabelecimento não só da independência mas também da reintegração da imagem corporal (...)”.

O enfermeiro cuida da colostomia e ensina o doente, até que ele o possa fazer sozinho. Os ensinos relativos à colocação e remoção do dispositivo e o cuidado à pele devem ser realizados ao mesmo tempo.

O doente deve ser ensinado de modo a que a pele peristomal seja protegida, lavando frequentemente a área com um pano macio, húmido e com sabão neutro, para remover o resíduo de enzimas que saiu juntamente com o conteúdo drenado.

Depois de estar a pele limpa, deve ser seca evitando esfregá-la, e deve ser colocado um protector para a pele peristomal, em forma de pó ou pasta.

Para uma correcta colocação dos dispositivos é necessária prática mas também o dispositivo adequado, existindo no mercado uma grande diversidade dos mesmos que o doente deve escolher tendo em conta as suas necessidades.

O estoma deve ser avaliado, devendo ser a abertura do dispositivo cerca de 0,3 cm maior que o estoma.

Nem sempre o uso de dispositivo é necessário. Quando os doentes conseguem controlar a sua colostomia, o uso de dispositivo pode ser dispensado e substituído por um dispositivo fechado (Smeltzer e Bare, 2002, p.871-872).

Os dispositivos podem ser de uma ou duas peças com protecção de barreira cutânea e em diferentes materiais.

É importante que o colostomizado aprenda a medir o estoma com precisão para que o dispositivo fique bem ajustado. Após medir e colocar o protector de pele peristomal, centra-se a abertura do saco sobre o estoma, se for utilizado um dispositivo de uma peça, e o colostomizado ao contrair os músculos abdominais para se tornar mais fácil a colocação, comprime ligeiramente para uma melhor adesão.

Se o colostomizado utilizar um dispositivo de duas peças, adapta o saco à placa e de seguida coloca o dispositivo como se fosse de apenas uma peça (Phipps, Sands e Marek, 2003, p. 1526-1527).

1.2.8.3. Cuidados à pele peristomal

O cuidado com a pele peristomal é uma preocupação contínua, uma vez que a escoriação e a ulceração podem-se desenvolver rapidamente. A presença de uma irritação faz com que se torne muito difícil o dispositivo aderir à pele, mas por sua vez o facto de aderir torna pior as características, já exacerbadas (Smeltzer e Bare, 2002, p.871).

Existem também substâncias protectoras da pele, como tintura de benjoim e pasta de alumínio que devem ser aplicadas sobre a pele limpa antes de se colocar o dispositivo. Para a escoriação ao redor do estoma são também úteis os pulverizadores com aerossol de corticosteróides ou pó de nistatina.

Soluções de clorofila, carvão em pó ou aspirina esmagada, são também úteis pois ajudam a combater os maus odores (Arone e Philippi, 2002).

1.2.8.4. Cuidados Alimentares

Os intestinos, após a cirurgia, perdem a capacidade de absorção e secreção de fluidos do lúmen intestinal. Para além disso a motilidade gastrointestinal também perde o seu movimento normal. A presença de ruídos hidroaéreos e a eliminação de gases são uma indicação do retorno das funções do intestino e surgem de 3 a 5 dias após a cirurgia.

A dieta começa líquida, passando para regular quando a função intestinal estiver restabelecida (Pioner e Pitrez, 2003).

O próprio doente poderá verificar, quando recomeçar a sua alimentação, quais os alimentos que tolera e quais os alimentos que devem ser eliminados da sua dieta.

Alimentos como a cebola, o feijão e o repolho devem ser evitados porque provocam a formação de gases. O iogurte e a manteiga diminuem os odores e os sumos de fruta e a fruta em si, bem como os tomates, produzem evacuações frequentes.

Deve comer moderadamente e com intervalos regulares, mastigando muito bem os alimentos. A alimentação deverá ser individualizada, para que o doente não fique com diarreia ou obstipação (Arone e Philippi, 2002).

1.2.8.5. Sexualidade

Assim como as experiências sexuais e aprendizagem social adquiridas reflectem na vida de uma pessoa, a sexualidade pode interferir em aspectos sociais e psicológicos ao longo do desenvolvimento de um indivíduo (Gir, Nogueira e Pelá, 2000, pp. 33-40).

Quando se torna visível a presença de fezes numa determinada parte do corpo para os outros, o contacto social ou íntimo, faz com que se torne para a pessoa com uma ostomia uma grande preocupação.

Surgem expressões negativas em relação à imagem corporal que ficam associadas a estados de ansiedade e insegurança.

A imagem que uma pessoa tem do seu corpo, a imagem da sua própria aparência física é um aliado importante e alterações dessa imagem podem afectar negativamente.

As preocupações do ostomizado devem por isso ser abordadas. O doente deve ser encorajado a falar sobre as suas preocupações e dúvidas, que devem ser esclarecidas através de explicações simples e concretas, uma vez que muitas vezes o prestador de cuidados pode ser o próprio parceiro, sendo por isso fundamental no processo de adaptação.

As restantes relações familiares também sofrem um grande impacto, pois são atribuídos grandes valores às mudanças corporais. É por isso vital, a família ser incluída nos planos de cuidados e ensinamentos, para o paciente se restabelecer e todas as suas preocupações e ansiedades serem ultrapassadas. (Andrade, 1997, pp. 209-211).

As questões colocadas pelos doentes podem ser directas ou dar dicas indirectamente. O enfermeiro deve avaliar e identificar preocupações específicas, e caso se sinta desconfortável ou se as preocupações parecem complexas, pode ser apropriado procurar assistência; um enfermeiro

de enterostomia, um conselheiro sexual ou um enfermeiro especialista (Smeltzer e Bare, 2002, p. 873).

1.2.9. Complicações

Segundo Tubos, Sondas e Drenos, de Pohl e Petroianu “A incidência global de complicações relacionadas com a realização de colostomias é geralmente muito alta, com taxas que variam de 10 a 60%”.

Durante o período intra-hospitalar, em que não existiu um planeamento antecipado devido a uma situação de emergência, ou à falta de experiência por parte do cirurgião ou mesmo num período pós-hospitalar, surgem complicações (Assistência em Estomaterapia, 2005).

As complicações relacionadas com a colostomia podem ser relacionadas com o estoma ou com a região peristomal (Simões, 2002, 75-80).

1.2.10. Competências do Enfermeiro

“O exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal entre um enfermeiro e uma pessoa, ou entre um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Quer a pessoa enfermeiro, quer as pessoas clientes dos cuidados de enfermagem, possuem quadros de valores, crenças e desejos da natureza individual – fruto das diferentes condições ambientais em que vivem e se desenvolvem” (Ordem dos Enfermeiros, 2003).

A enfermagem actua e previne, tendo em vista o doente, a família e a comunidade. Espera-se por isso que os conhecimentos sejam precisos, eficientes e eficazes, para que o outro os beneficie. O cuidar está no centro da enfermagem e é constituído por valores, tendo sempre em vista um fim que visa o bem da pessoa que recebe o cuidado (Monteiro, 2004, pp. 19-21).

Para Pepleu, o centro da sua teoria de enfermagem assenta no processo interpessoal, que tem como fases a orientação, identificação, exploração e solução, fases estas que se inter-relacionam e variam.

Por sua vez o processo interpessoal fundamenta-se em teorias de interacção. Cria por isso uma versão singular de compreensão da relação entre enfermeiro e utente (George, 1993, p. 62).

As alterações que surgem com a realização de uma ostomia são variadas. Vão desde alterações fisiológicas, gastrointestinais, e de auto-estima, às alterações da imagem corporal, actividade sexual, actividades sociais e laboratoriais.

Precisam por isso de adaptação e de resolução de todas as dificuldades que surgem com a implementação de estratégias que eduquem mas também que esclareçam o utente e a sua família, tendo como grande objectivo uma promoção da qualidade de vida e suporte emocional, para que ultrapasse todo o processo de adaptação (Barbutti, Silva e Abreu, 2008, p. 27-39).

Uma doença por mais física que se pareça, acarreta uma grande sensibilidade perante quem a vive. O exemplo disso é um doente com uma colostomia, pois conhece uma realidade bastante distinta do que lhe está a acontecer. Deve por isso ser tratado como um todo, dando-lhe motivação para que tire proveito de cada experiência por mais difícil e dolorosa que seja (Arone e Philippi, 2002, p. 9).

II - FASE METODOLÓGICA

Consiste em descrever os meios para realizar a investigação. É na fase metodológica que se define a maneira de como proceder para obter as respostas às questões de investigação estipuladas (Fortin, 2009, p.53).

Fortin, 2009, refere ainda que “Após ter estabelecido a maneira de proceder, o investigador define a população em estudo, determina o tamanho da amostra e precisa os métodos de colheita de dados. (...). As decisões tomadas na fase metodológica determinam o desenrolar do estudo”.

Assim sendo, no decorrer da fase metodológica, escolhe-se o tipo de estudo, define-se a sua população e amostra, determinam-se as variáveis, o método e instrumento de colheita de dados e prevê-se o tratamento e análise dos dados.

2.1. Desenho de investigação

O desenho de investigação é “O plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação...” (Fortin, 1999, p.132).

Fortin, 1999, p. 131, diz ainda que “...destina-se a pôr em ordem um conjunto de actividades de maneira a permitir ao investigador a realização efectiva do seu projecto. (...) constitui a espinha dorsal sobre a qual virão enxertar-se os resultados da investigação”.

Do desenho de investigação fazem parte os seguintes elementos, que vão ser desenvolvidos a seguir: o tipo de estudo, a população, a amostra, as variáveis, o método e instrumentos de colheita de dados e a previsão e tratamento de dados.

2.1.1. Tipo de estudo

Segundo Fortin, 1999, p. 133, “O tipo de estudo descreve a estrutura utilizada segundo a questão de investigação vise descrever variáveis ou grupos de sujeitos, explorar ou examinar relações entre variáveis ou ainda verificar hipóteses de causalidade.”

No âmbito da elaboração deste trabalho de investigação e tendo em conta as questões e os objectivos de investigação, trata-se de um estudo exploratório descritivo transversal com uma abordagem quantitativa.

Na perspectiva de Fortin, 1999, p.322 “A abordagem quantitativa, baseada na perspectiva teórica do positivismo, constitui um processo dedutivo pelo qual os dados numéricos fornecem conhecimentos objectivos no que concerne às variáveis em estudo”.

“A investigação descritiva visa descobrir novos conhecimentos, descrever fenómenos existentes, determinar a frequência da ocorrência de um fenómeno numa dada população ou categorizar a informação” (Fortin, 2009, p. 34).

2.1.2. População

“Conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação” (Fortin, 1999, p. 373).

Segundo este conceito, a população escolhida para a realização deste projecto de investigação foram os alunos de Enfermagem do 4º Ano da Universidade Fernando Pessoa.

2.1.3. Amostra

A amostra para Fortin, 1999, p. 363, “Conjunto de sujeitos retirados de uma população”. Para tal seguiu-se o método de amostragem, que consiste em escolher um grupo de elementos que representem a população estudada (Fortin, p. 363).

Tendo em conta o tipo de estudo, a população e a amostra neste projecto de investigação, a amostragem é não probabilística, ou seja, “...cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra”.

Para este estudo a amostra seleccionada foram os alunos de enfermagem do 4º ano que frequentavam uma aula, no dia 29 de Abril de 2010 e que corresponde a 40 elementos.

2.1.4. Método e Instrumento de colheita de dados

A investigação necessita da aplicação de diversos métodos de colheita de dados. Os diferentes métodos utilizados vão depender das variáveis estudadas e da sua operacionalização. Entre os principais instrumentos em uso estão a entrevista, o questionário, entre outros.

A fase empírica corresponde à colheita de dados, à sua organização e à sua análise estatística (Fortin, 2009, p. 56).

Neste projecto de investigação, o instrumento de colheita de dados utilizado foi o questionário, pois é o que mais se adequa tendo em conta os objectivos do estudo.

Para Fortin, 1999, p. 249, um questionário “É um instrumento de medida que traduz os objectivos de um estudo com variáveis mensuráveis. Ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as informações procuradas possam ser colhidas de uma maneira rigorosa”.

O questionário (Anexo I) divide-se em duas partes. A primeira é composta por cinco questões: uma aberta, duas fechadas e duas mistas, e reporta para as características da amostra em estudo. A segunda parte pretende avaliar os conhecimentos dos alunos do 4º ano acerca do doente colostomizado e é constituído por 4 questões fechadas, uma questão aberta e uma mista. A questão número 11 está organizada numa escala tipo Likert, com cinco itens, “Nada importante”, “Pouco importante”, “Nem muito nem pouco importante”, “Importante” e “Muito importante”.

Os questionários foram aplicados aos alunos do 4º ano de enfermagem, que frequentam uma aula no dia 29 de Abril de 2010.

Os inquiridos são convidados a participar voluntariamente no estudo sendo salvaguardado o anonimato e a confidencialidade.

2.1.4.1. Pré-teste

O pré-teste foi elaborado, com o objectivo de saber se as questões presentes no questionário estão bem compreendidas, tendo em conta o trabalho de investigação. Para Polit, Beck e Hungler

(2004, p. 254), "... um ensaio para determinar se o instrumento foi formulado com clareza, sem parcialidade e se é útil para a geração das informações desejadas".

Segundo Fortin, 1999, p. 373, o pré-teste é "Medida de uma variável efectuada nos sujeitos antes que seja aplicado o tratamento experimental".

Os elementos da amostra a quem foi aplicado o pré-teste não estavam na aula no dia 29 de Abril de 2010. Foi aplicado a 10% da amostra, possuindo esta características idênticas aos alunos em estudo.

Considerando que os elementos da amostra são 40, o pré-teste foi aplicado a 4 elementos.

Com a aplicação do questionário no pré-teste não foi necessário reformular nem aferir nenhuma questão.

2.1.5. Previsão do tratamento e análise dos dados

Após a realização dos questionários precedeu-se à recolha e análise de dados usando o programa de tratamento estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 18.0, para Windows. Os dados são representados em gráficos e quadros, que conterá os seguintes elementos:

- O número de sujeitos (frequência absoluta) em cada uma das escolhas de respostas;
- A percentagem correspondente (frequência relativa).

A estatística descritiva, permite "Descrever as características da amostra na qual os dados foram colhidos e descrever os valores obtidos pela medida de variáveis" (Fortin, 1999, p. 277).

Foi aplicada a estatística descritiva às seguintes medidas de tendência central: à média, à moda e à mediana.

Entende-se por média como sendo igual à soma dos valores obtidos por cada pessoa numa variável, dividida pelo número total de pessoas (Fortin, 1999, p.372).

A moda corresponde ao valor que é mais frequentemente observado (Fortin, 1999, p. 372).

À mediana corresponde o valor “que divide em dois a distribuição de uma variável” (Fortin, 1999, p. 280).

III – FASE EMPÍRICA

Realizado o tratamento estatístico dos dados obtidos, são de seguida apresentados, analisados e discutidos os resultados.

3.1. Apresentação e interpretação dos resultados

“Uma vez terminada a análise dos dados, a etapa seguinte consiste em apresentar os resultados e interpretá-los à luz das questões de investigação ou das hipóteses formuladas” (Fortin, 1999, p. 329).

Após o tratamento dos dados no programa estatístico, esta fase visa apresentação e interpretação dos resultados obtidos.

A apresentação dos dados será feita através de gráficos e quadros, que conterà a respectiva interpretação dos resultados.

I – Caracterização amostra

Quadro 1. A - Distribuição dos inquiridos quanto à idade

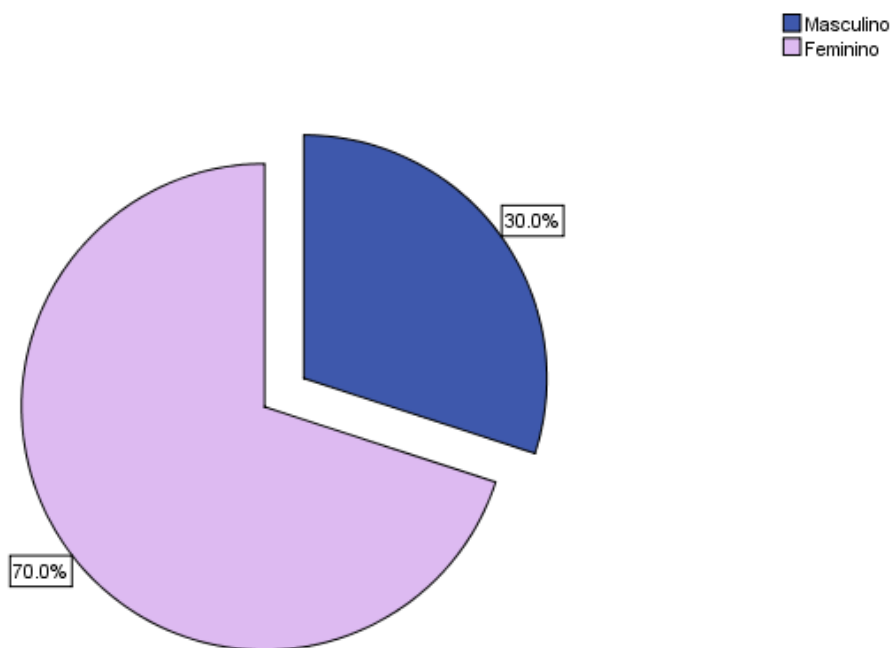
Idade	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
21	7	17.5
22	13	32.5
23	8	20.0
24	7	17.5
26	1	2.5
28	1	2.5
29	1	2.5
30	2	5.0
Total	40	100.0

Quadro 1. B – Apresentação dos dados de distribuição dos inquiridos quanto à idade, de acordo com as medidas de tendência central

Média	23,20
Mediana	22,50
Moda	22

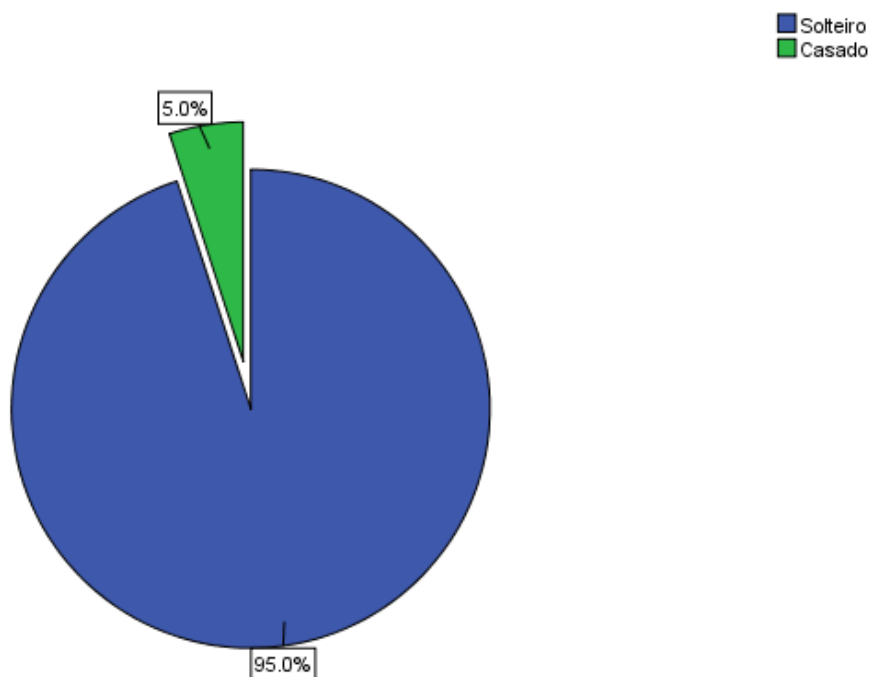
Analisando os dados obtidos, o grupo etário com maior incidência no estudo é a idade dos 22 anos, com uma frequência absoluta de 13, correspondente a 32,5%. A moda corresponde ao grupo com maior incidência. A média de idades da amostra é de 23,20. Os grupos etários com menor incidência são os de 26, 28 e 29 anos de idade.

Gráfico 1 – Distribuição dos inquiridos quanto ao gênero



De acordo com o gráfico, a amostra em estudo é constituída, na sua maioria, por inquiridos do sexo feminino, com 70%.

Gráfico 2 – Distribuição dos inquiridos quanto ao estado civil



De acordo com o gráfico, a amostra é constituída, na sua maioria, por inquiridos solteiros, com 95%.

Quadro 2 – Distribuição dos inquiridos quanto a possuir outra licenciatura

Opções	Frequência Absoluta	Frequência relativa (%)
Não	39	97,5
Sim	1	2,5
Total	40	100,0

De acordo com o quadro 2, apenas um inquirido detém outra licenciatura (2,5%). O inquirido possui a licenciatura de Geologia.

Quadro 3 – Distribuição dos inquiridos quanto ao estatuto trabalhador/ estudante

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Não	36	90,0
Sim	4	10,0
Total	40	100,0

De acordo com o quadro 3, numa amostra de 40 elementos, 4 são trabalhadores/ estudante, correspondendo a 10%. As áreas que os inquiridos referem são: comércio, música, pastelaria e restauração.

II – Conhecimentos dos alunos

Quadro 4. A – Distribuição dos inquiridos quanto à questão “Teve a oportunidade de realizar cuidados a doentes colostomizados?”

Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Não	1	2,5
Sim	39	97,5
Total	40	100,0

Quadro 4. B – Distribuição dos inquiridos que responderam “Sim” e em que ensino clínico prestaram cuidados a doentes colostomizados

Em que ensino clínico prestaram cuidados a doentes colostomizados?	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Médico-Cirúrgica	35	67,3
IVP	12	23,1
Comunitária	3	5,8
Urgência	1	1,9
Fundamentos	1	1,9
Total	52	100

Analisando o quadro 4. A, apenas um inquirido não teve a oportunidade de prestar cuidados a doentes colostomizados. Observando o quadro 4. B, o ensino clínico de enfermagem médico-cirúrgica é o estágio em que os alunos tiveram oportunidade de prestar mais cuidados a doentes colostomizados, com uma frequência relativa de 67,3%, seguidos dos alunos que frequentaram o ensino clínico de integração à vida profissional com 23,1%.

Nota: Apesar de a amostra corresponder a 40 elementos no quadro 4.B o total é de 52 devido alguns inquiridos terem dado mais do que uma resposta.

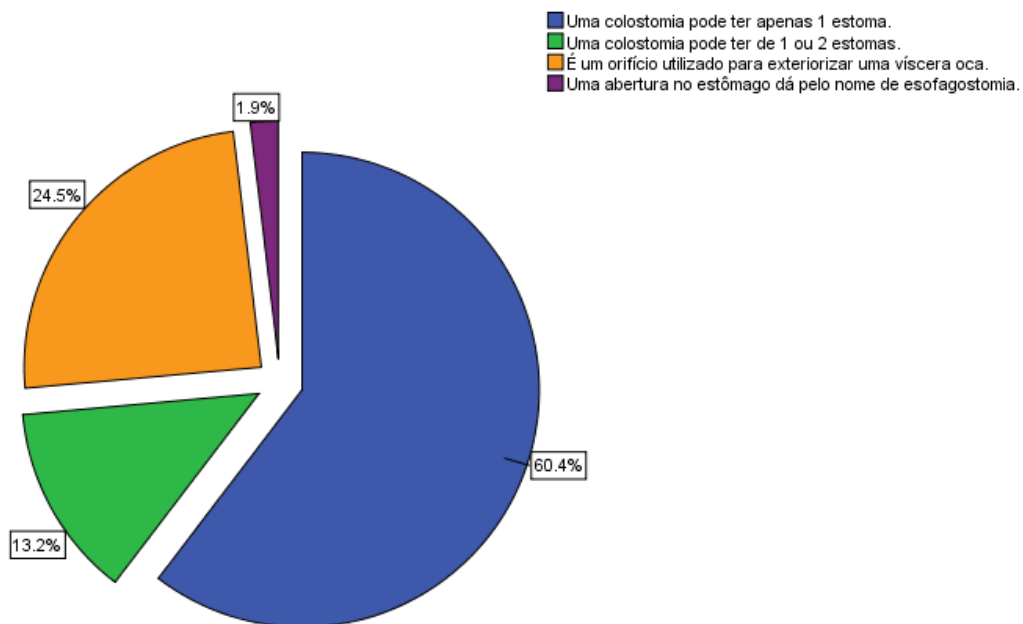
Quadro 5 – Distribuição dos inquiridos quanto à questão “Refira 3 dificuldades que mais encontrou”

Dificuldades encontradas nos cuidados a doentes colostomizados	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Ensinos	24	29,1
Diferentes dispositivos	15	18
Prestar cuidados ao estoma	14	16,8
Aceitação do doente relativamente ao seu estado	12	14,5
Pouco conhecimento sobre o material	5	6
Gerir o tempo	3	3,6
Identificar complicações	3	3,6
Avaliar o estoma	2	2,4
Falta de material para prestar cuidados estoma	1	1,2
Lidar com a dor durante os tratamentos	1	1,2
Formação mais específica	1	1,2
Abordar a questão sexualidade	1	1,2
Nenhuma dúvida	1	1,2
Total	83	100

Analisando o quadro 5, relativamente às 3 dificuldades mais referidas pelos inquiridos destacam-se: os “ensinos” (29,1%), os “diferentes dispositivos” (18%) e o “prestar cuidados ao estoma” (16,8%). De referir que o item “aceitação do doente relativamente ao seu estado” surge com uma frequência de 14,5%.

Nota: Apesar de se ter sugerido que os inquiridos indicassem três dificuldades a maioria deu cerca de duas respostas.

Gráfico 3 – Distribuição dos inquiridos sobre a escolha de opções viáveis sobre ostomias



De acordo com o gráfico 3, 60,4% dos elementos assinalam a opção “Uma colostomia pode ter apenas um estoma” contrastando com 13,2% que escolheu a opção “Uma colostomia pode ter 1 ou 2 estomas”. Os elementos assinalam com 1,9% a opção “Uma abertura no estômago dá pelo nome de esofagostomia”.

Quadro 6 – Distribuição dos inquiridos quanto à escolha das opções nos cuidados a ter com uma colostomia

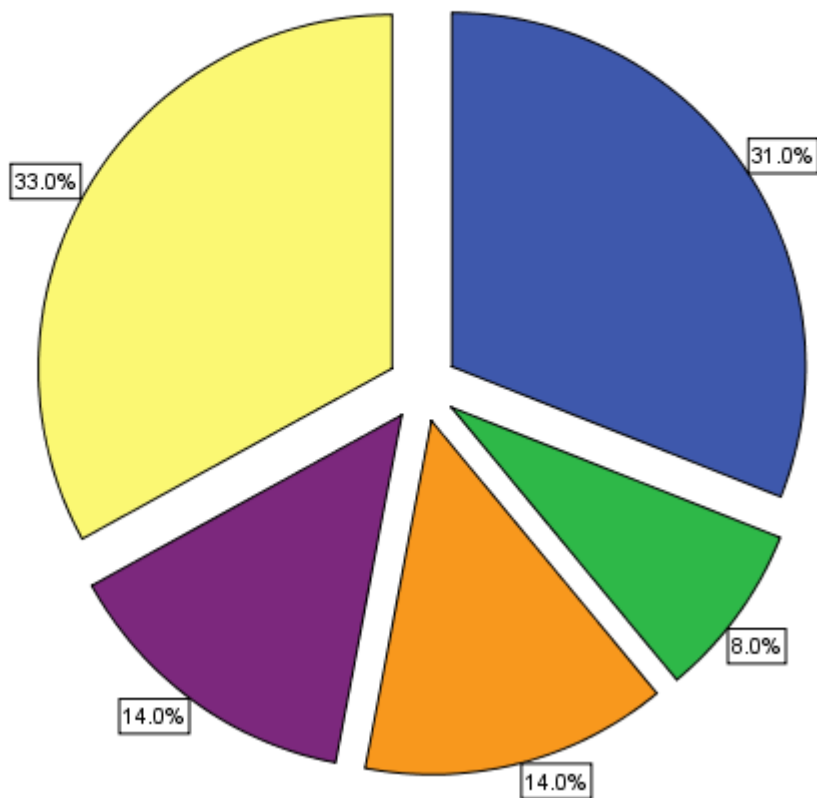
Opções	Frequência absoluta	Frequência relativa (%)
Usar protectores de pele, como por exemplo a tintura de benjoim e pasta de alumínio, que devem ser aplicados, depois de colocar o dispositivo.	21	51,2
Aferir as características de drenagem da colostomia, que são em forma de muco e com uma secreção sero-hemática.	13	31,7
Verificar se o estoma apresenta uma cor escura, sinal de que está com uma boa perfusão.	7	17,1
Utilizar aspirina esmagada, por exemplo, uma vez que ajuda a combater os maus odores.	0	0
Total	41	100

Analisando o quadro 6, as opções mais assinaladas pelos inquiridos são: “Usar protectores de pele, como por exemplo a tintura de benjoim e pasta de alumínio, que devem ser aplicados, depois de colocar o dispositivo” com 51,2%, seguidos da opção “Aferir as características de drenagem da colostomia, que são em forma de muco e com uma secreção sero-hemática” com 31,7% e da opção “Verificar se o estoma apresenta uma cor escura, sinal de que está com uma boa perfusão” com 17,1%.

Nota: Apesar da amostra corresponder a 40 elementos, o total é de 41 devido a um elemento ter optado por mais do que uma resposta.

Gráfico 4 – Distribuição dos inquiridos quanto aos aspectos que privilegiam aquando da realização de ensinios ao doente colostomizado

- Colocação do dispositivo para colostomia.
- Escolha do dispositivo, apesar de no mercado não existir muita variedade de productos.
- Cuidados de higiene ao estoma, que devem ser realizados usando apenas água.
- Explicar vantagens e desvantagens do método de controlo da colostomia, a irrigação.
- Ensinar quais os alimentos melhor e pior tolerados.



De acordo com o gráfico 6, os inquiridos privilegiam “Ensinar quais os alimentos melhor e pior tolerados” com 33%. A “Colocação do dispositivo para colostomia” é também um dos ensinios que os inquiridos mais privilegiam, com 31%.

Quadro 7 – Distribuição dos inquiridos quanto aos cuidados perioperatórios que consideram importantes

Cuidados perioperatórios	Frequência relativa (%)					Total
	Nada importante	Pouco importante	Nem muito nem pouco importante	Importante	Muito importante	
Preparação psicológica	0	0	5	5	90	100
Ensinos	0	2,5	0	12,5	85	100
Preparação da pele	0	0	0	32,5	67,5	100
Pele peristomal	0	0	7,5	30	62,5	100
Avaliação do estoma	0	0	2,5	45	52,5	100
Escolha do dispositivo adequado	2,5	0	7,5	37,5	52,5	100
Dieta	0	2,5	0	47,5	50	100
Preparação intestinal	0	2,5	2,5	52,5	42,5	100
Sexualidade	0	5	7,5	45	42,5	100
Delimitação estoma	0	2,5	10	65	22,5	100

Analisando o quadro 7, verifica-se que a “preparação psicológica” é considerado como “muito importante” com 90%, seguidos dos “ensinos” com 85%, e da opção “preparação da pele”, com 67,5%. De referir que as opções “pele peristomal”, “avaliação do estoma” e “escolha do dispositivo adequado” foram assinalados como “muito importante” com 62,5% e 52,5% respectivamente. Quanto às opções “delimitação do estoma” e “preparação intestinal” foram as mais assinaladas pelos inquiridos como “importantes” com 65% e 52,5% respectivamente.

3.2. Discussão de Resultados

Após apresentação e análise dos dados, surge uma nova etapa, a discussão dos resultados obtidos.

No que diz respeito à “Caracterização da amostra” verifica-se uma predominância de elementos com 22 anos, com 32,5% e do sexo feminino, com 70%. A maioria dos inquiridos é solteiro. Dos inquiridos, 97,5% refere que não ter outra licenciatura. Concluindo a caracterização da amostra, 10% refere que é trabalhador/ estudante.

No que diz respeito aos “Conhecimentos dos alunos”, 97,5% dos elementos da amostra que tiveram oportunidade de realizar cuidados a doentes colostomizados, fizeram-no no ensino clínico de Enfermagem Médico-Cirúrgica, correspondendo a 67,3%.

As dificuldades mais assinaladas pelos elementos da amostra são os “ensinos” com 29,1%, a existência de “diferentes dispositivos” com 18% e o “prestar cuidados ao estoma” com 16,8%. De referir que o item “aceitação do doente relativamente ao seu estado” surge com uma frequência relativa de 14,5%.

Relativamente às opções que os inquiridos consideram viáveis sobre ostomias, 24,5% elege a opção “uma ostomia é um orifício utilizado para exteriorizar uma víscera oca”. Santos e Cesaretti, 2005, p.1 relatam que “Ostomia, ostoma, estoma ou estomia (...) utilizados para indicar a exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo (...)”.

Na escolha das opções, 60,4% elegem a opção “uma colostomia pode ter apenas 1 estoma”. As colostomias podem ter um só estoma, mas também existem casos em que o estoma é duplo. (Arone e Philippi, 2002, p. 65-69).

A opção “Uma abertura no estômago dá pelo nome de esofagostomia”, foi assinalada pelos elementos da amostra com 1,9%, o que de acordo com Arone e Philippi, 2002, p. 65-69, abertura de um estoma no estômago dá-se o nome de gastrostomia.

Quanto à última opção “A principal causa para a realização de uma colostomia é obstipação”, nenhum elemento a considerou. A indicação para a realização de uma colostomia é devido a processos patológicos que ponham em causa o normal funcionamento do intestino (Arone e Philippi, 2002, p.68).

No que diz respeito aos cuidados a ter com uma colostomia, 51,2% dos elementos assinalam a opção “Usar protectores de pele, como por exemplo a tintura de benjoim e pasta de alumínio, que devem ser aplicados, depois de colocar o dispositivo”. Arone e Philippi, 2002, p.72, dizem que “Existem substâncias protectoras de pele, como tintura de benjoim e pasta de alumínio, que devem ser aplicadas sobre a pele limpa antes de se colocar a bolsa”.

Dos elementos da amostra 31,7%, escolhe a opção “Aferir as características de drenagem da colostomia, que é em forma de muco e com uma secreção sero-hemática” e 17,1% assinala a opção “Verificar se o estoma apresenta uma cor escura, sinal de que está com uma boa perfusão”. Segundo a literatura, a cor do estoma vai reflectir se existe uma boa ou má perfusão, sendo que um estoma escuro, acastanhado ou preto indica isquemia e necrose. A drenagem do estoma é constituída, inicialmente, por muco e secreção sero-hemática (Phipps, Sands e Marek, 2003, p.1524).

No âmbito dos ensinamentos ao doente colostomizado, 33%, assinalam a opção “Ensinar quais os alimentos melhor e pior tolerados”. Arone e Philippi, relatam que o doente é que verifica quais os alimentos que melhor ou pior tolera. Alimentos como o feijão, a cebola, condimentos e bebidas como a cerveja, devem ser evitados devido ao facto de provocarem a formação de gases. A dieta individualizada ajuda o doente a evitar a diarreia e a obstipação.

Dos elementos da amostra, 31% considera que quando se realizam os ensinamentos se deve ter em consideração a “Colocação do dispositivo para a colostomia” e 8% considera a “Escolha do dispositivo, apesar de no mercado não existir muita variedade de produtos”.

Para uma correcta colocação do dispositivo é preciso prática, salientam Smeltzer e Bare, 2002, p.871-872. Ainda Smeltzer e Bare, 2002, p. 871, referem que existe no mercado uma grande diversidade de dispositivos que os colostomizados podem escolher tendo em conta as suas necessidades.

As opções “Cuidados de higiene ao estoma, que devem ser realizados usando apenas água” e “Explicar vantagens e desvantagens do método de controlo da colostomia, a irrigação” foram assinaladas por 14% dos inquiridos. Smeltzer e Bare, 2002, p. 871, referem que o doente deve ser ensinado de modo a que a pele peristomal seja protegida, lavando frequentemente a área com um pano macio, húmido e com sabão neutro, para remover o resíduo de enzimas que sai juntamente com as fezes.

Ao ensinar as vantagens e desvantagens da irrigação ao colostomizado, este pode optar por a realizar ou não, sendo que e como expõe Assunção in Sinais Vitais “A regularização da actividade intestinal numa pessoa portadora de uma colostomia passa sem dúvida pela irrigação”.

Nenhum inquirido assinalou a opção “Não se deve abordar a questão da sexualidade, uma vez que o doente se sente totalmente à vontade com a sua sexualidade após a alteração da sua imagem corporal”. A sexualidade pode interferir nos aspectos sociais e psicológicos ao longo do desenvolvimento de uma pessoa (Gir, Nogueira e Pelá, 200, p. 33-40). Num colostomizado surgem expressões negativas em relação à imagem corporal, que ficam muitas vezes associados à ansiedade e insegurança. Sendo por isso importante abordar preocupações do ostomizado (Andrade, 1997, p. 209-211).

No que diz respeito aos cuidados perioperatórios a “preparação psicológica” e os “ensinos” foram os parâmetros assinalados como “muito importante” com 90% e 85%, respectivamente.

Para Phipps, Sands e Marek, 2003, p. 1524, os sentimentos relacionados com alteração da imagem corporal vão surgir num período pré-operatório, sendo por isso necessário o doente ser encorajado a verbalizar sobre os mesmos. Ao validar essas preocupações, o trabalho e o relacionamento doente – enfermeiro tornam-se eficazes.

Ainda Phipps, Sands e Marek referem que “É essencial o doente adquirir experiência básica de auto-cuidado da ostomia durante o período pós-operatório. O êxito do auto-cuidado proporciona o estabelecimento não só da independência mas também da reintegração da imagem corporal (...)”.

A “preparação da pele”, como cuidado no perioperatório, foi assinalada por 67,5% elementos da amostra como “muito importante”; os restantes 32,5% classificaram-na como sendo “importante”.

Smeltezer e Bare relatam que o cuidado com a pele peristomal é uma preocupação contínua, uma vez que a escoriação e ulceração se podem desenvolver rapidamente, tornando difícil a aderência do dispositivo à pele. Tendo em conta esta afirmação, 62,5% classificaram como sendo “muito

importante” o cuidado com a “pele peristomal” nos cuidados perioperatórios; 30% como sendo “importante” e 7,5% como sendo “nem muito nem pouco importante”.

Quanto à “avaliação do estoma”, 52,5% refere que é “muito importante” e 2,5% refere que “nem é muito nem pouco importante”.

Quanto à “escolha do dispositivo adequado” 52,5% classificou-a como sendo “muito importante”; 37% refere que é “importante”; 7,5% refere que “nem é muito nem pouco importante” e 2,5%, refere que não é “nada importante”.

Santos e Cesaretti, 2005, relatam que uma má decisão quanto à escolha do dispositivo utilizado pode facilmente levar ao desconforto da pessoa.

No que concerne à “dieta”, 50% dos inquiridos classifica-a como sendo “muito importante”; 47,5% refere que é “importante”; 2,5% classifica-a como sendo “pouco importante”.

Dos inquiridos, 45% considera a “preparação intestinal” como sendo “muito importante”; 52,5% considera como sendo “importante”; 2,5% como sendo “nem muito nem pouco importante”; 2,5% como sendo “pouco importante”.

Para Pioner e Pitrez cit in Pré e Pós-operatório, a preparação intestinal tem como objectivo reduzir complicações causadas por infecções através da diminuição da flora bacteriana.

Quanto à “sexualidade”, 42,5% refere que é “muito importante”; 45% refere que é “importante”; 7,5% refere que “nem é muito nem pouco importante”; 5%, refere que é “pouco importante”.

A “delimitação do estoma” é considerada por 22,5% como sendo “muito importante”; 65% como sendo “importante”, 10% como sendo “nem muito nem pouco importante”; 2,5% considera que é “pouco importante”.

Phipps, Sands e Marek, 2003, p. 1524, explicam que a delimitação do estoma é de extrema importância por duas razões: uma correcta selecção do local pode evitar muitas complicações

inerentes à realização de uma colostomia, e a localização do estoma vai influenciar a capacidade do doente em cuidar da sua colostomia, sem ajuda.

IV – CONCLUSÃO

A investigação em enfermagem torna-se necessária para que os profissionais de saúde desenvolvam o conhecimento científico, que se vai traduzir na prestação de cuidados com qualidade. O desenvolvimento desta área torna-se pertinente para que a tomada de decisão seja realizada sob uma análise crítica e reflexiva sobre as práticas, de modo a que a própria profissão se expanda.

Este trabalho constitui um contributo para a formação pessoal e profissional. Apesar das dificuldades e arbitrariedades sentidas, que foram sendo ultrapassadas, tornou-se um desafio enriquecedor.

Um dos objectivos era averiguar se os alunos de enfermagem durante a prática clínica tinham tido oportunidade de prestar cuidados a doentes colostomizados. Verifica-se que 39 elementos da amostra tiveram essa oportunidade, sendo o ensino clínico de enfermagem médico-cirúrgica o estágio onde mais possibilidades tiveram para prestar esses cuidados.

A questão de investigação “Que dificuldades sentiu durante a realização de cuidados a um doente colostomizado?” também obteve resposta. Os elementos da amostra elegem os “ensinos”, a existência de “diferentes dispositivos”, e o “prestar cuidados ao estoma” como dificuldades durante o ensino clínico.

Os elementos da amostra elegem a opção “Usar protectores de pele, como por exemplo a tintura de benjoim e pasta de alumínio, que devem ser aplicados, depois de colocar o dispositivo”, com 51,2%, como sendo um dos cuidados a ter quando estão perante um doente colostomizado.

Um dos objectivos propostos era “Conhecer que aspectos privilegiam os alunos quando realizam ensinos aos doentes com colostomia?”. Os inquiridos elegem as opções “Ensinar quais os alimentos melhor e pior tolerados” com 33% e “Colocação do dispositivo para colostomia” com 31% como sendo os ensinos que privilegiam quando estão perante um doente com uma colostomia.

O objectivo “Identificar a importância que atribuem os alunos aos cuidados perioperatórios” também obteve resposta. Dos cuidados perioperatórios assinalados, os elementos da amostra assinalam a opção “preparação psicológica” com 90%, como sendo “muito importante”.

Face aos resultados do estudo como propostas sugere-se a:

- Formação específica, jornadas e workshops direccionados a futuros profissionais;
- Introdução no plano de estudos, seminários sobre este tema.

A finalização do projecto de investigação, conduziu a um aumento de conhecimento teórico, reflexão pessoal sobre os resultados obtidos, entusiasmo e determinação para continuar a apostar na investigação em enfermagem.

BIBLIOGRAFIA

- Andrade, V. et alii (1997). *A sexualidade do ostomizado na visão do parceiro*, *Rev. Bras. Colo-Proct*, Vol. 17(3), pp. 209-211
- Arone, E. M. e Philippi M. L. S. (2002). *Enfermagem Médico-Cirúrgica aplicada ao Sistema Gastrointestinal*. 5ª Edição. São Paulo, Senac, pp. 9 – 72
- Aubert, L. et alii. (2001). *Anatomia e Fisiologia para os Cuidados de Enfermagem*. 2ª Edição. Loures, Lusociência, p. 83
- Barbutti, R., Silva, M. e Abreu, M. (2008). *Ostomia, uma difícil adaptação*, *Revista SBPH*, Vol. 11 (2), pp. 27-39
- Bolander, V. R. (1998). *Sorensen e Luckmann: Enfermagem Fundamental*. 1º Edição. Lisboa. Lusodidacta, p. 1701
- Clinical nurse specialists (2009). *Stoma Care*. London, Royal College of Nursing. ConvaTec, pp. 6-9
- Conselho Directivo Ordem Enfermeiros (2006). *Investigação em Enfermagem: Tomada de Posição*. Lisboa, pp. 1-4
- Fernandes, D. V. (2004). *Ostomia e Amanhã?* *Sinais Vitais*, nº5 (Maio), pp. 42-43
- Ferreira, A. C. et alii (2003). *Viver e Ser Independente*. Coimbra. Coloplast, pp. 4-5
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. 1º Edição. Loures. Lusociência, pp. 34 - 376
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas de investigação*. Loures. Lusodidacta, p. 34
- George, J. et alii (1993). *Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos para a Prática Profissional*. Porto Alegre, Artes Médicas, p. 62

- Gil, A. (1995). *Como elaborar projectos de pesquisa*. 3ª edição. São Paulo, Editora Atlas, p. 61
- Gir, E., Nogueira, M. S. e Pelá, N. T. R. (2000). *Sexualidade Humana na Formação de Enfermeiro*, *Revista Latino-Am Enfermagem*, Vol.8 (2), pp. 33-40.
- Lenneberg, E., Mendelssohn, A. e Gross, L. (2004). *Guia de Colostomia*. United Ostomy Association, pp. 6-10
- Monteiro, R. B. (2004). *Ética da Acção de Enfermagem*. *Sinais Vitais*, nº 53 (Março), pp. 19-21
- Morais, D. (2009). *Mulher Ostomizada Você é Capaz de Manter o Encanto*. 4ª Edição. Goiânia. Associação de Ostomizados de Goiás, p. 11
- Ordem dos Enfermeiros (2003). *Divulgar: Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa. Outubro. Edição: Ordem dos Enfermeiros
- Petroianu, A. e Pohl, F. F. (2000). *Tubos, Sondas e Drenos*. 1º Edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, pp. 164-175
- Phipps, W. J. et alii (1995). *Enfermagem Médico-cirúrgica. Conceitos e Prática Clínica*. 2ª Edição. Lisboa. Lusodidacta, pp. 1379-1391
- Phipps, W. J., Sands, J. K. e Marek, J. F. (2003). *Enfermagem Médico-cirúrgica. Conceitos e prática clínica*. 6ª Edição. Loures, Lusociência, pp. 1407 – 1530
- Pioner, S. R. e Pitrez, F. A. B. (2003). *Pré e Pós-operatório em Cirurgia Geral e Especializada*. 2ª Edição. Porto Alegre. Editora Artmed, p. 266
- Polit, D., Beck, C. e Hungler, B. (2004). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 5ª edição. São Paulo, Artmed Editora, pp. 104 - 254
- Santos, N. C. M. (2005). *Centro Cirúrgico e os Cuidados de Enfermagem*. 2ª edição. São Paulo. Editora Iátria, pp. 27-28

Santos, V. L. C. G. e Cesaretti, I. U. R. (2005). *Assistência em Estomaterapia. Cuidando do Ostomizado*. São Paulo, Atheneu, pp. 1 – 254

Sebastián, A. A. et alii. (2006). *Guía de información al paciente sobre colostomías. 1º Edição. Generalitat Valenciana*, p. 23

Serrão, D. (1999). *Ostomia – Ainda uma surpresa?*, Liga dos Ostomizados de Portugal, Outubro, pp. 17-18.

Simões, I. (2002). *Cuidados de Enfermagem ao Doente Ostomizado*. Referência, nº9 (Novembro), pp. 75-80

Smeltzer, S. C. e Bare, B. G. (2002). *Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-cirúrgica*. 9ª Edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, pp.869 – 874

Sonobe, H. M., Barichello, E. e Zago, M. M. F. (2002). *A Visão do Colostomizado sobre o Uso da Bolsa de Colostomia*. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Volume 48 (3), pp. 341-348

Tavares, M. J. e Castro, M. M. (2003). *Guia do Colostomizado*. Engrenagem – Canastros & Cruz, Lda, pp. 8-11

Ventura, M. C. D. et alii. *Guia para la Persona Colostomizada y Familia*. Madrid. Sociedad Española de Estomaterapia, p. 10

ANEXOS

ANEXO I

Instrumento de recolha de dados

(Questionário)

Questionário

Chamo-me Marta Sofia Barreiro Rodrigues e frequento o 4º ano do curso de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa. No âmbito deste curso estou a realizar um projecto de graduação cujo tema é “Conhecimento dos Alunos do 4º Ano de Enfermagem sobre o Doente Colostomizado”.

Solicito a sua colaboração e peço rigor nas suas respostas. Procure não deixar nenhuma questão em branco e se tiver dúvidas reflecta e escolha a alternativa que lhe parecer mais correcta. Agradeço antecipadamente, garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações fornecidas.

Porto, 29 de Abril de 2010

Marta Rodrigues

Questionário

I – Caracterização amostra

1. Idade: _____

2. Sexo: Masculino

Feminino

3. Estado Civil: Solteiro

Casado

Divorciado

União de facto

4. Possui outra licenciatura? Sim

Não

4.1. Se sim, qual? _____

5. É trabalhador/ estudante? Sim

Não

5.1. Se sim, em que área? _____

II – Conhecimentos dos alunos

6. Teve a oportunidade de realizar cuidados a doentes colostomizados? Sim

Não

6.1. Se respondeu que sim, em que ensino clínico. _____

7. Refira 3 dificuldades que mais encontrou.

8. Escolha a/as opções que considera viáveis sobre ostomias.

a. Uma colostomia pode ter apenas um estoma.

b. Uma colostomia pode ter um ou dois estomas.

c. É um orifício utilizado para exteriorizar uma víscera oca.

d. Uma abertura no estômago dá pelo nome de esofagostomia.

e. A principal causa para a realização de uma colostomia é obstipação.

9. Quais os cuidados a ter com uma colostomia? Escolha a/as opções.

a. Verificar se o estoma apresenta uma cor escura, sinal de que está com uma boa perfusão.

- b. Aferir as características de drenagem da colostomia, que são em forma de muco e com uma secreção sero-hemática.
- c. Usar protectores de pele, como por exemplo a tintura de benjoim e pasta de alumínio, que devem ser aplicados, depois de colocar o dispositivo.
- d. Utilizar aspirina esmagada, por exemplo, uma vez que ajuda a combater os maus odores.

10. Aquando da realização do ensino ao doente colostomizado, que aspectos privilegia?

- a. Colocação do dispositivo para colostomia.
- b. Escolha do dispositivo, apesar de no mercado não existir muita variedade de produtos.
- c. Cuidados de higiene ao estoma, que devem ser realizados usando apenas água.
- d. Explicar vantagens e desvantagens do método de controlo da colostomia, a irrigação.
- e. Ensinar quais os alimentos melhor e pior tolerados.
- f. Não se deve abordar a questão da sexualidade, uma vez que o doente se sente totalmente à vontade com a sua sexualidade após a alteração da sua imagem corporal.

11. Dos cuidados perioperatórios, acha importante:

	Nada importante	Pouco importante	Nem muito nem pouco	Importante	Muito importante
Escolha do dispositivo					
Preparação da pele					
Preparação intestinal					
Preparação psicológica					
Delimitação estoma					
Avaliação do estoma					
Pele peristomal					
Ensinos					
Dieta					
Sexualidade					

Obrigada pela sua colaboração!

ANEXO II
Cronograma

Actividades Desenvolvidas	Tempo de Realização										
	2009				2010						
	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abril	Maió	Jun.	Jul.
Pesquisa bibliográfica		■	■	■	■	■	■				
Definição tema, questões investigação, objectivos							■	■			
Definição tipo de estudo, população, amostra e variáveis							■	■			
Pré-teste									■		
Questionário									■		
Tratamento e análise de resultados									■	■	
Discussão resultados										■	
Conclusão										■	
Entrega do trabalho											