

Competência para o autocuidado na fase pré-operatória da pessoa com estoma de eliminação intestinal

Self-care competence of patients with an intestinal stoma in the preoperative phase

Competencia para el autocuidado en la fase preoperatoria de la persona con estoma de eliminación intestinal

Carla Regina Rodrigues da Silva*^{ID}; Célia Samarina Vilaça de Brito Santos**^{ID}; Maria Alice Correia de Brito***^{ID}; Teresa Maria Silva Cardoso****; Joana Rodrigues Lopes*****

Resumo

Enquadramento: A pessoa a quem será construída uma ostomia de eliminação intestinal necessita de desenvolver competência para o autocuidado ao estoma. O desenvolvimento dessa competência deve iniciar-se na fase pré-operatória.

Objetivo: Identificar a competência para o autocuidado ao estoma da pessoa na fase pré-operatória, especificamente no dia anterior à cirurgia com confeção de uma ostomia de eliminação intestinal.

Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Técnica de amostragem não probabilística com 50 participantes. O instrumento de recolha de dados foi o formulário de avaliação da Competência de Autocuidado da Pessoa com Ostomia de Eliminação Intestinal (CAO-EI: ESEP).

Resultados: O conhecimento representa a competência para o autocuidado ao estoma que a pessoa apresenta na fase pré-operatória de cirurgia com construção de uma ostomia de eliminação intestinal.

Conclusão: A natureza multidimensional da competência para o autocuidado ao estoma de eliminação intestinal justifica que outros domínios dessa competência, além do conhecimento, sejam trabalhados na fase pré-operatória, pelos conhecidos benefícios no processo de adaptação na fase posterior à cirurgia.

Palavras-chave: autocuidado; ostomia; colostomia; ileostomia; enfermagem

Abstract

Background: Patients undergoing intestinal stoma formation need to develop their stoma self-care competence. This competence should start being developed during the preoperative phase.

Objective: To identify patients' stoma self-care competence in the preoperative phase, particularly on the day before ostomy surgery.

Methodology: Quantitative, descriptive, and cross-sectional study. Non-probability sampling technique with 50 participants. Data were collected using the assessment form of the Self-Care Competence of the Person with an Intestinal Stoma (CAO-EI: ESEP).

Results: The level of knowledge represents the self-care competence of patients with an intestinal stoma in the preoperative phase of an ostomy surgery.

Conclusion: The multidimensional nature of the self-care competence of patients with intestinal stoma justifies exploring other domains of this competence besides knowledge in the preoperative phase given the identified benefits on the process of adaptation after surgery.

Keywords: self-care; ostomy; colostomy; ileostomy; nursing

*MSc., Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [enif_carlasilva@hotmail.com]. <https://orcid.org/0000-0001-5147-2751>. Contribuição no artigo: pesquisa bibliográfica, recolha de dados, tratamento e avaliação estatística, análise de dados e discussão, redação do artigo. Morada para correspondência: Rua do Outrelo, n.138, 4905-665 Vila de Punhe – Viana do Castelo, Portugal.

**Ph.D., Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [celiasantos@esenl.pt]. <https://orcid.org/0000-0001-9198-2668>. Contribuição no artigo: tratamento e avaliação estatística, análise de dados e discussão, revisão global do artigo.

***Ph.D., Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [alice@esenl.pt]. <https://orcid.org/0000-0003-4114-4383>. Contribuição no artigo: tratamento e avaliação estatística, análise de dados e discussão, revisão global do artigo.

****MSc., Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [teresamcardoso@gmail.com]. Contribuição no artigo: recolha de dados, revisão global do artigo.

*****MSc., Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [joanarolopes@gmail.com]. Contribuição no artigo: revisão global do artigo.

Resumen

Marco contextual: La persona sometida a una ostomía de eliminación intestinal necesita desarrollar la competencia para el autocuidado del estoma. El desarrollo de esta competencia debe iniciarse en la fase preoperatoria.

Objetivo: Identificar la competencia de autocuidado del estoma de la persona en el período preoperatorio, en concreto, el día anterior a la operación para una ostomía de eliminación intestinal.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Técnica de muestreo no probabilística con 50 participantes. El instrumento de recogida de datos fue el formulario de evaluación de la Competencia de Autocuidado de la Persona con Ostomía de Eliminación Intestinal (CAO-EI: ESEP).

Resultados: El conocimiento representa la competencia para el autocuidado del estoma que la persona presenta en la fase previa a la operación para una ostomía de eliminación intestinal.

Conclusión: La naturaleza multidimensional de la competencia para el autocuidado del estoma de eliminación intestinal justifica que, en la fase preoperatoria, se trabajen otros ámbitos de esa competencia, además del conocimiento, debido a los conocidos beneficios en el proceso de adaptación en la fase posterior a la operación.

Palabras clave: autocuidado; ostomía; colostomía; ileostomía; enfermería

Recebido para publicação em: 02.05.18

Aceite para publicação em: 27.07.18

Introdução

O processo de adaptação à vida com um estoma de eliminação intestinal caracteriza-se por uma fase de vulnerabilidade, devido aos desafios colocados à pessoa no domínio do autocuidado (Silva et al., 2017).

O enfermeiro assume um papel preponderante ao longo deste processo, ao ser responsável por facilitar o processo de desenvolvimento da competência para o autocuidado ao estoma, necessária à autogestão das mudanças impostas pela nova condição. De acordo com Silva, Cardoso, Gomes, Santos, e Brito (2016), o desenvolvimento da competência para o autocuidado ao estoma de eliminação intestinal representa uma necessidade em saúde com um forte envolvimento dos cuidados de enfermagem. É fundamental, neste contexto, que o contacto do enfermeiro com a pessoa que será submetida a ostomia seja o mais precoce possível. Este contacto, preferencialmente na fase pré-operatória, favorece o estabelecimento do vínculo interpessoal entre o enfermeiro e a pessoa-família, permitindo criar um clima de confiança e de respeito que potencie o processo de aprendizagem (Pantaroto, 2015), além de influenciar, também, o processo de recuperação na fase pós-operatória, a prevenção de complicações e a adaptação à vida com um estoma (Harilingam et al., 2015; Goldblatt et al., 2017; Repic & Ivanovic, 2017; Zeigler & Min, 2017).

É importante identificar o nível competência para o autocuidado ao estoma da pessoa na fase pré-operatória para que os enfermeiros possam identificar melhor as suas necessidades e prescrever intervenções de enfermagem que lhes deem resposta. De acordo com Silva et al. (2016, p. 22) “através da avaliação da competência de autocuidado à ostomia é possível identificar as necessidades da pessoa e, assim, adequarem-se as intervenções de enfermagem”. De referir que a avaliação da competência para o autocuidado ao estoma que a pessoa demonstra na fase pré-operatória deve ser avaliada idealmente no dia anterior à cirurgia para salvaguardar que, por um lado, a pessoa já participou em consulta de enfermagem de estomaterapia e, por outro, já assinou o consentimento informado sobre a cirurgia.

O objetivo deste estudo é conhecer a competência para o autocuidado ao estoma que

a pessoa apresenta na fase pré-operatória, especificamente no dia anterior à cirurgia com construção de uma ostomia de eliminação intestinal.

Enquadramento

No contexto da problemática em estudo importa clarificar, primeiro, o conceito global de competência para, depois, se evoluir para um segundo conceito, mais específico, o de competência para o autocuidado ao estoma.

A demonstração de conhecimento não é sinónimo, por si só, de competência. Seria redutor entendê-lo dessa forma porque a competência está longe de se limitar à esfera cognitiva. A competência integra, além da esfera cognitiva, as esferas psicomotora e afetiva (Bloom citado por Metcalf, 1999). Quer isto dizer que uma pessoa que apresente competência demonstrará simultaneamente capacidade cognitiva (conhecimento), psicomotora (habilidade) e afetiva (atitude) numa mesma situação.

Definido o conceito de competência, importa avançar para o conceito de competência para o autocuidado ao estoma. Silva et al. (2016, p. 22) explicam que “a pessoa que vive com uma ostomia é competente no autocuidado quando consegue mobilizar, integrar e transferir conhecimentos, recursos e habilidades para o cuidado à ostomia”. Num estudo desenvolvido pelos mesmos autores, com o objetivo de construir um instrumento de avaliação do desenvolvimento da competência para o autocuidado ao estoma na pessoa com ostomia de eliminação intestinal, a competência para o autocuidado ao estoma foi assumida como um conceito multidimensional. Foram definidos seis domínios para a caracterizar: o conhecimento, a autovigilância, a interpretação, a tomada de decisão, a execução e a negociação e a utilização dos recursos de saúde (Silva et al., 2016). Avaliar a competência para o autocuidado ao estoma implica, portanto, que o enfermeiro avalie o desempenho da pessoa nos diferentes domínios mencionados, podendo a pessoa demonstrar competência para o autocuidado ao estoma nuns domínios e noutros não.

A literatura sugere que a educação da pessoa que será submetida à construção de uma ostomia, assim como a da sua família, tenha lugar na fase pré-operatória. Para Hoon, Sally, e Hong-Gu

(2013), a educação deve estar no centro de todas as intervenções de enfermagem prescritas a este grupo populacional.

A educação pré-operatória é fundamental para o processo de readaptação da pessoa que viverá com uma ostomia de eliminação intestinal porque contribui para a minimização da ansiedade e do medo através do esclarecimento de dúvidas. Não saber o que é um estoma, quais os dispositivos associados ao estoma e aquelas que serão as mudanças decorrentes da presença do estoma no dia-a-dia são dúvidas frequentes na fase que antecede a cirurgia. O ensino, a instrução e o treino para o autocuidado ao estoma devem iniciar-se na fase pré-operatória, devendo as intervenções de enfermagem procurar deixar a pessoa familiarizada com o estoma intestinal e com os dispositivos que lhe estão associados (Schwartz & Sá, 2013). É recomendado, também, que se efetue a marcação do local do estoma, se explore o impacto do estoma na intimidade e na sexualidade da pessoa/companheiro e se efetue treino de relaxamento muscular progressivo (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2009).

Faury, Koleck, Foucaud, M'Bailara, e Quintard (2017) concluíram, na sua revisão sistemática da literatura sobre intervenções educacionais em pessoas com cancro colo-retal e a viver com um estoma, que a educação tem um impacto positivo em algumas habilidades psicossociais e de auto-gestão, devendo esta área ser alvo de desenvolvimento futuro. Os estudos existentes nesta área focam-se na importância da educação pré-operatória, mas nenhum descreve qual é a competência para o autocuidado ao estoma que estas pessoas apresentam efetivamente nesta fase. Torna-se premente, por isso, que os enfermeiros conheçam que competência ou que domínios da competência para o autocuidado ao estoma as pessoas que serão submetidas a ostomia de eliminação intestinal apresentam na fase pré-operatória. Sabê-lo permitirá identificar as necessidades que a pessoa apresenta na fase pré-operatória e que precisam de ser colmatadas, assim como identificar os aspetos a melhorar na preparação pré-operatória deste grupo populacional.

Questão de investigação

Qual é a competência para o autocuidado que a pessoa que será submetida a cirurgia color-

retal com confeção de ostomia de eliminação intestinal (temporária ou definitiva) possui no dia anterior à cirurgia, em contexto hospitalar?

Metodologia

Este estudo suportou-se num desenho de investigação descritivo, de cariz quantitativo e transversal.

Os dados foram recolhidos de abril a julho de 2011, em serviços de internamento de cirurgia homens e mulheres de três hospitais do norte de Portugal. Essas instituições prestavam assistência a pessoas com cancro colorretal e dispunham de consulta de enfermagem de estomaterapia pré-operatória.

Para a recolha de dados utilizou-se o formulário de avaliação do desenvolvimento da Competência de Autocuidado da Pessoa com Ostomia de Eliminação Intestinal (CAO-EI: ESEP; Silva et al., 2016), que permite avaliar os seis domínios da competência através de 45 indicadores de resultado. Assim, no domínio do conhecimento os nove indicadores de resultado permitem avaliar a informação que a pessoa possui em relação ao estoma e aos dispositivos que lhe estão associados, tal como em relação aos recursos disponíveis na comunidade nesta área. No domínio da autovigilância, os sete indicadores de resultado permitem avaliar se a pessoa é capaz de observar o estoma e vigiar as suas características, assim como as do efluente, registando ocorrências significativas. No que ao domínio da interpretação diz respeito, os quatro indicadores de resultado permitem avaliar se a pessoa é capaz de interpretar possíveis alterações associadas ao estoma e ao efluente. No domínio da tomada de decisão, os quatro indicadores de resultado visam avaliar se a pessoa consegue tomar decisões relativamente ao autocuidado ao estoma, identificando e reconhecendo as consequências destas. No domínio da execução, com base em 17 indicadores de resultado, é possível avaliar se a pessoa é capaz de executar os procedimentos inerentes ao autocuidado ao estoma e à pele periestomal. O domínio da negociação e da utilização dos recursos de saúde é aquele em que os quatro indicadores de resultado permitem avaliar se a pessoa é capaz de negociar e recorrer, de forma atempada e oportuna, aos recursos disponíveis à pessoa com estoma.

A avaliação dos domínios da competência para o autocuidado ao estoma foi efetuada pelas investigadores ou por enfermeiros treinados para o efeito, com recurso a uma pontuação ordinal única, numa escala de *likert* de três pontos, que diferencia o nível de competência para o autocuidado ao estoma demonstrado pela pessoa. A pontuação variou entre 1 e 3, em que quanto maior a pontuação, menor a competência demonstrada. A significância das categorias avaliadas traduziu-se em: 1 - *demonstra totalmente*; 2 - *demonstra parcialmente* e 3 - *não demonstra* (Silva et al., 2016).

O formulário CAO-EI: ESEP permite, também, caracterizar a pessoa através de variáveis de atributo (por exemplo: idade; estado civil; habilitações literárias; profissão e situação profissional), de variáveis clínicas (por exemplo: diagnóstico clínico; tipo de cirurgia; tipo e duração do estoma), de variáveis de tratamento (por exemplo: consulta de enfermagem de estomaterapia no pré-operatório e contacto com pessoas com estoma antes da cirurgia) e de outras variáveis, como por exemplo a existência de um familiar cuidador.

Da população de pessoas propostas para cirurgia colorretal com provável construção de uma ostomia de eliminação intestinal nos três hospitais do norte de Portugal, integrou-se na amostra aquelas que cumpriam os critérios de inclusão: pessoas internadas, propostas para cirurgia colorretal eletiva, com construção provável de ostomia de eliminação intestinal (temporária ou definitiva); com consentimento informado assinado; com idade igual ou superior a 18 anos e que aceitassem participar no

estudo, após serem devidamente esclarecidas. Foram excluídas do estudo pessoas que apresentavam compromisso cognitivo e/ou comprometimento motor que impossibilitasse o processo de aprendizagem. A avaliação do compromisso cognitivo foi efetuada, quando necessária, através da aplicação da escala *Mini-Mental State Examination*, validada e adaptada para a população portuguesa (Guerreiro et al., 1994).

A amostra em estudo foi recolhida por amostragem de conveniência e constituída por 50 pessoas que cumpriam os critérios de inclusão. A caracterização da amostra em estudo pode ser consultada na Tabela 1.

A idade média dos participantes foi de 61 anos, variando entre os 21 e os 85 anos. Verificou-se que 88% dos participantes possuíam escolaridade e, destes, 71% tinham frequentado apenas o primeiro ciclo. Do total da amostra, 60% era do sexo masculino, 86% eram casados ou viviam em união de facto e 78% possuíam um familiar cuidador, que em 62% dos casos era o cônjuge. Todos os participantes aguardavam cirurgia colorretal com provável confecção de ostomia de eliminação intestinal e todos sabiam referir o diagnóstico subjacente à necessidade da cirurgia. Um total de 78% dos pacientes tinham o diagnóstico de carcinoma do reto, 82% sofreram uma colostomia, e 52%, uma ostomia temporária. A maioria dos participantes (82%) nunca tinha tido contacto prévio com alguém portador de estoma e 58% participou em consultas de enfermagem de estomaterapia, no entanto, em metade da amostra não foi marcado o local do estoma na fase pré-operatória.

Tabela 1
Caracterização da amostra

	Ampl.	Min.	Max.	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	64	21	85	60,9	15,0
Anos de escolaridade	15	2	17	5,9	4,0
Habilitações literárias				<i>n</i>	%
Não sabe ler nem escrever				6	12,0
Com habilitações literárias				44	88,0
Grau de escolaridade				<i>n</i>	%
1º Ciclo				31	70,5
2º Ciclo				3	6,8
3º Ciclo				5	11,4

Ensino Secundário	1	2,3
Ensino Superior	4	9,1
Género	<i>n</i>	%
Masculino	30	60,0
Feminino	20	40,0
Estado Civil	<i>n</i>	%
Solteiro	4	8,0
Casado/União de facto	43	86,0
Viúvo	3	6,0
Situação profissional atual	<i>n</i>	%
Empregado no ativo	8	16,0
Empregado não ativo (baixa, licença)	9	18,0
Desempregado	2	4,0
Reformado, aposentado ou em reserva	26	52,0
Tarefas domésticas	5	10,0
Profissão atual	<i>n</i>	%
Especialistas de profissões intelectuais e científicas	4	23,5
Pessoal administrativo e similares	3	17,6
Pessoal de serviços e vendedores	3	17,6
Operadores, artífices e trabalhadores similares	3	17,6
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem	4	23,5
Prestador de cuidados informal	<i>n</i>	%
Sim	39	78,0
Não	11	22,0
Quem é o prestador de cuidados informal	<i>n</i>	%
Cônjuge/ Parceiro em união de facto	24	61,6
Filho(a)	8	20,5
Pai/ Mãe	1	2,6
Genro/ Nora	2	5,1
Irmão/ Irmã	2	5,1
Outro familiar/ Convivente	2	5,1
Diagnóstico clínico	<i>n</i>	%
Carcinoma do reto	39	78,0
Carcinoma do cólon	8	16,0
Doença inflamatória intestinal	3	6,0
Tipo de ostomia de eliminação intestinal	<i>n</i>	%
Colostomia	41	82,0
Ileostomia	9	18,0
Tipo de ostomia de eliminação intestinal, quanto à duração	<i>n</i>	%
Temporária	26	52,0
Definitiva	24	48,0
Contacto com pessoas ostomizadas antes da cirurgia	<i>n</i>	%
Sim	9	18,0

Não	41	82,0
Participação em consulta de enfermagem de Estomaterapia	<i>n</i>	%
Sim	29	58,0
Não	21	42,0
Realização da marcação do local de construção da ostomia	<i>n</i>	%
Sim	25	50,0
Não	25	50,0

Nota. Ampl. = Amplitude; Min. = Mínimo; Max. = Máximo; *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão.

Para se proceder à análise descritiva dos dados, criou-se uma base de dados utilizando o *software* IBM SPSS Statistics, versão 19.0 para *Windows*. Para o tratamento e a análise dos dados, as medidas utilizadas neste estudo corresponderam a somatórios de respostas a itens que, individualmente, foram mensurados numa escala do tipo ordinal. Ao somar-se os resultados das respostas dos diferentes itens, assumiu-se que estes constituíam parcelas de um todo maior. De recordar que a ordem crescente do nível na escala do formulário corresponde à ordem decrescente do nível de demonstração do indicador, consequência de a cotação da escala de avaliação da competência se encontrar invertida.

A realização deste estudo atendeu aos pressupostos éticos inerentes à investigação em saúde envolvendo a pessoa humana. Obteve-se autorização das comissões de ética das instituições de saúde envolvidas no estudo, com os códigos de identificação N/REF 352/2011, 30.MAI11 09526 e 017/CE/SR. A todos os participantes foi pedido o consentimento livre, informado e esclarecido para a participação na investigação. Foi garantida, também, a confidencialidade dos dados recolhidos, tal como o direito a recusar em qualquer momento a participação no estudo sem nenhum prejuízo associado.

Resultados

A competência para o autocuidado ao estoma demonstrada pelos participantes na fase pré-operatória limitou-se ao domínio do conhecimento, o que quer dizer que nenhum participante no estudo apresentou, na véspera da cirurgia com construção de uma ostomia de eliminação intestinal, nenhum outro domínio da competência para o autocuidado ao estoma,

além do domínio do conhecimento (Tabela 2). Foram consideradas elegíveis para participar no estudo pessoas que já tivessem assinado o consentimento informado relativo à cirurgia, todavia, um dos participantes (2%) não soube referir o que era uma ostomia de eliminação intestinal. Dos restantes, 60% ($n = 30$) demonstraram saber parcialmente e 38% ($n = 19$) souberam totalmente.

Quando avaliado o conhecimento da amostra sobre a finalidade da ostomia, os resultados mostraram-se equiparados, sendo que 48% ($n = 24$) dos participantes souberam a finalidade da ostomia, 48% ($n = 24$) souberam parcialmente e 4% ($n = 2$) não souberam de todo.

A amostra mostrou-se desconhecidora das características do estoma, uma vez que 96% ($n = 48$) dos participantes não mostraram qualquer conhecimento face a este indicador. Da mesma forma, em relação aos sinais de complicação do estoma, apenas 4% ($n = 2$) dos participantes os referiram parcialmente, sendo que 96% ($n = 48$) os desconheciam completamente.

Dos participantes do estudo, 38% ($n = 19$) desconheciam os dispositivos necessários ao cuidado ao estoma e 62% ($n = 31$) apenas conheciam parte deles.

Quanto à periodicidade de substituição do saco e da placa/penso do estoma, os resultados indicaram que 48% ($n = 24$) dos participantes não sabiam quando se devia trocar o saco e 52% ($n = 26$) não sabiam quando trocar a placa/penso. De referir, ainda, que 12% ($n = 6$) sabiam quando se devia trocar o saco, enquanto apenas 4% ($n = 2$) sabiam quando se devia proceder à troca da placa/penso de ostomia.

A maioria das pessoas que constituíam a amostra desconheciam os recursos disponíveis à pessoa ostomizada na comunidade. Da amostra, 62% ($n = 31$) dos participantes não demonstraram conhecimento sobre os recursos existentes, 36%

(n = 18) demonstraram parcialmente e apenas um participante (2%) o demonstrou conhecer na íntegra.

Todos os participantes (100%) reconheceram as suas necessidades na área do conhecimento sobre o cuidado à ostomia.

Tabela 2

Distribuição da amostra de acordo com a avaliação de cada indicador do domínio do conhecimento da competência para o autocuidado ao estoma na fase pré-operatória

Indicadores do domínio do conhecimento	n	%
Refere o que é uma ostomia de eliminação intestinal		
Demonstra totalmente	19	38,0
Demonstra parcialmente	30	60,0
Não demonstra	1	2,0
Refere qual é a finalidade da ostomia de eliminação intestinal		
Demonstra totalmente	24	48,0
Demonstra parcialmente	24	48,0
Não demonstra	2	4,0
Refere as características da ostomia de eliminação intestinal		
Demonstra totalmente	0	0,0
Demonstra parcialmente	2	4,0
Não demonstra	48	96,0
Refere os sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal		
Demonstra totalmente	0	0,0
Demonstra parcialmente	2	4,0
Não demonstra	48	96,0
Refere quais os dispositivos necessários à ostomia		
Demonstra totalmente	0	0,0
Demonstra parcialmente	31	62,0
Não demonstra	19	38,0
Refere quando deve proceder à substituição do saco de ostomia		
Demonstra totalmente	6	12,0
Demonstra parcialmente	20	40,0
Não demonstra	24	48,0
Refere quando deve proceder à substituição da placa/penso de ostomia		
Demonstra totalmente	2	4,0
Demonstra parcialmente	22	44,0
Não demonstra	26	52,0
Refere quais os recursos disponíveis da comunidade à pessoa ostomizada		
Demonstra totalmente	1	2,0
Demonstra parcialmente	18	36,0
Não demonstra	31	62,0
Reconhece as suas necessidades na área do conhecimento sobre o cuidado ao estoma		
Demonstra totalmente	50	100,0
Demonstra parcialmente	0	0,0
Não demonstra	0	0,0

Quanto à média de cada indicador do domínio do conhecimento da competência para o autocuidado ao estoma (Tabela 3), verificou-se que o indicador relativo ao reconhecimento das necessidades na área do conhecimento sobre o cuidado ao estoma apresenta uma média de 1,0 ($DP = 0,00$). Seguem-se as médias do domínio do conhecimento relativas aos indicadores “refere a finalidade da ostomia de eliminação intestinal” e “refere o que é uma ostomia de eliminação intestinal”, com mé-

dias de 1,56 ($DP = 0,58$) e 1,64 ($DP = 0,53$), respectivamente. As piores médias dizem respeito aos indicadores relativos às características do estoma e aos sinais de complicação, com médias de 2,96 ($DP = 0,20$) cada um. Estas médias aproximam-se bastante do nível do conhecimento “não demonstra”, representado pelo valor 3 (diferença de 0,04).

A média global da amostra quanto ao domínio do conhecimento da competência para o autocuidado ao estoma é de 2,22 ($DP = 0,28$).

Tabela 3

Amplitude, média e DP por indicador e global do domínio do conhecimento da competência para o autocuidado ao estoma na fase pré-operatória

Indicadores do domínio do conhecimento	Ampl.	M	DP
Refere o que é uma ostomia de eliminação intestinal	2	1,64	0,53
Refere qual é a finalidade da ostomia de eliminação intestinal	2	1,56	0,58
Refere as características da ostomia de eliminação intestinal	1	2,96	0,20
Refere os sinais de complicação da ostomia de eliminação intestinal	1	2,96	0,20
Refere quais os dispositivos necessários à ostomia	1	2,38	0,49
Refere quando deve proceder à substituição do saco de ostomia	2	2,36	0,69
Refere quando deve proceder à substituição da placa/penso de ostomia	2	2,48	0,58
Refere quais os recursos disponíveis na comunidade à pessoa ostomizada	2	2,60	0,54
Reconhece as suas necessidades na área do conhecimento sobre o cuidado à ostomia	0	1,00	0,00
Média global do domínio do conhecimento	1,45	2,22	0,28

Nota. Ampl. = Amplitude; M = Média; DP = Desvio-padrão.

Discussão

Os resultados obtidos não vão ao encontro daquela que seria a competência expectável para o autocuidado ao estoma na fase pré-operatória, se equacionadas as orientações veiculadas na literatura nesta matéria. Os resultados evidenciam que a competência para o autocuidado ao estoma demonstrada nesta fase se cinge ao domínio do conhecimento (esfera cognitiva), embora a literatura evidencie a importância de se trabalharem as esferas psicomotora (habilidades) e afetiva (atitudes) da competência para o autocuidado ao estoma já na fase pré-operatória. Os resultados obtidos revelam que a pessoa a quem será construída uma ostomia de eliminação intestinal apenas demonstra conhecimento (e parcial) na fase pré-operatória, não apresentando qualquer nível de demons-

tração nos restantes domínios que caracterizam a competência para o autocuidado ao estoma. Face ao exposto, é legítimo considerar que a competência para o autocuidado ao estoma na fase pré-operatória se cinge ao domínio do conhecimento.

No domínio do conhecimento e, atendendo-se aos indicadores que integra, é possível constatar que alguns dos participantes reconhecem a finalidade da ostomia (para que serve) mas não a sabem definir/descrever (o que é). Este resultado poderá traduzir uma maior preocupação com o estoma do que com a cirurgia, isto é, a ostomia. Rust (2011) explica, a este respeito, que existem pessoas que revelam mais medo de *viver com um saco* do que da cirurgia em si. A preocupação destas pessoas parece gravitar em torno do estoma e não tanto da cirurgia, o que talvez se deva ao facto do estoma ser a parte

visível da cirurgia, o responsável pela *vida com um saco* e o causador das mudanças no autocuidado e, doravante, no dia-a-dia.

Os indicadores afetos às características do estoma e aos sinais indicativos de complicação foram claramente aqueles com menor nível de demonstração de conhecimento. Embora a pessoa não seja ainda portadora do estoma na fase pré-operatória, é recomendável que já nesta fase se familiarize com a *realidade do estoma* (RNAO, 2009; Slater, 2010). Uma pessoa esclarecida quanto ao aspeto, características e sinais de alarme do estoma será capaz de notificar mais precocemente possíveis alterações (RNAO, 2009).

A maioria dos participantes apenas conhece parcialmente os dispositivos necessários para o cuidado ao estoma e quase metade da amostra desconhece a frequência de substituição do saco e da placa/penso do estoma. Estes resultados também divergem do que seria esperado, uma vez que é recomendado que as pessoas possam contactar antes da cirurgia com os dispositivos associados ao estoma e recebam informação sobre a sua periodicidade de substituição. É considerada uma prática comum na fase pré-operatória, as pessoas levarem para o domicílio um *kit* com os dispositivos necessários ao cuidado ao estoma (Slater, 2010).

Os resultados demonstram, ainda, que mais de metade da amostra desconhece os recursos disponíveis na comunidade de apoio à pessoa que vive com um estoma. Estes resultados são preocupantes porque o acesso aos dispositivos associados ao estoma influencia fortemente o processo de adaptação e de aceitação da pessoa que vive com estoma. Mota, Gomes, e Petuco (2016, p. 6) referem-se a este indicador como sendo dificultador de uma vida com estoma, explicando que a essência da vida da pessoa com estoma “passa agora a ser representada pela materialidade do estoma em seu corpo, dependente da bolsa colectora e adjuvantes”.

A pessoa a quem será construída uma ostomia reage à notícia de diferentes formas, de acordo com o seu contexto familiar, social e cultural. Para alguns, a ostomia representa a doença, para outros representa a possibilidade de cura ou de melhoria da qualidade de vida (Pantartoto, 2015). O processo de aceitação e de adaptação à nova condição não é linear e depende de fatores internos e externos à pessoa. Existem,

todavia, preocupações transversais a estas pessoas, como a alteração do corpo, o medo da rejeição, as mudanças na intimidade e o medo de que os dispositivos associados ao estoma vazem o efluente em situações públicas ou sociais (Carmel & Scardillo, 2016; Zeigler & Min, 2017). Estas preocupações poderão estar na base do reconhecimento por parte de todos os participantes da necessidade de desenvolverem conhecimento sobre a nova condição.

A literatura aponta vários benefícios à preparação pré-operatória da pessoa que será submetida à construção de um estoma. Perante períodos de internamento pós-operatório cada vez mais curtos, a consulta de enfermagem de estomaterapia pré-operatória assume especial relevância porque a competência que a pessoa necessita para o autocuidado ao estoma terá de ser rapidamente desenvolvida. É fundamental existir, por isso, um envolvimento entre a pessoa-família e o enfermeiro, para que o conhecimento subjacente à execução dos procedimentos seja assimilado e os objetivos do ensino atingidos: apreensão, assimilação e relato da informação transmitida; capacidade da pessoa-família para realizar a técnica com habilidade manual para o cuidado ao estoma e para a troca dos dispositivos associados; demonstração da troca dos dispositivos; demonstração de independência no autocuidado ao estoma e identificação de formas de atuação perante complicações periestomais e de prevenção dessas complicações (Lenza, Sonobe, Buetto, Santos, & Lima, 2013).

Uma revisão integrativa sobre a ação educativa do enfermeiro na fase pré-operatória a pessoas que seriam submetidas à confecção de um estoma intestinal concluiu ser necessário, porém, o desenvolvimento de mais estudos sobre o cuidado de enfermagem a este grupo populacional na fase pré-operatória, de forma a se sistematizar a intervenção do enfermeiro no seio da equipa multidisciplinar (Schwartz & Sá, 2013). Existem poucos dados disponíveis sobre o efeito de intervenções de caráter educativo e a diminuição do tempo de internamento hospitalar, das readmissões e das complicações associadas ao estoma (Forsmo et al., 2016). Os poucos estudos que avaliaram as intervenções educacionais centradas na pessoa com estoma tinham um denominador comum: a consulta pré-operatória orientada por um enfermeiro

estomaterapeuta e a marcação do local do estoma antes da cirurgia, mas diferiam, amplamente, noutros aspetos. Da mesma forma, também o conteúdo dessas intervenções, assim como a sua duração são desconhecidas (Phatak, Li, Karanjawala, Chang, & Kao, 2014). Desta forma, não é possível avançar para comparações entre resultados de diferentes estudos porque as estratégias, o conteúdo e o tempo utilizado na implementação das intervenções de enfermagem prescritas são díspares.

O presente estudo apresenta algumas limitações. A reduzida dimensão da amostra constitui um constrangimento porque condiciona a extrapolação e generalização dos resultados. Sugere-se que este estudo possa ser alargado a uma amostra maior e que a recolha de dados tenha lugar noutras instituições de saúde, que não apenas no norte de Portugal.

Seria, ainda, pertinente realizar-se um estudo longitudinal que permitisse aplicar o formulário CAO-EI: ESEP à mesma pessoa em diferentes fases do seu processo de adaptação à nova condição. Seria possível, desta forma, avaliar e comparar a competência para o autocuidado ao estoma demonstrada pela pessoa desde a fase pré-operatória até à comunidade e, assim, planear-se a assistência de enfermagem a estas pessoas, de acordo com as necessidades identificadas.

Embora existam estudos que refiram as variáveis sociodemográficas, clínicas e de tratamento capazes de interferir no processo de adaptação da pessoa à vida com um estoma, é necessário que se desenvolvam estudos que explorem a influência que cada uma dessas variáveis exerce nos diferentes indicadores de resultado que integram os seis domínios da competência para o autocuidado ao estoma de eliminação intestinal.

Conclusão

O desenvolvimento da competência para o autocuidado ao estoma caracteriza-se por ser um processo de aprendizagem cognitivo, psicomotor e afetivo, sendo recomendado que a pessoa desenvolva, na fase pré-operatória, conhecimento, habilidades e atitudes que lhe permitam gerir os cuidados necessários à nova condição. Os resultados deste estudo eviden-

ciam, porém, que a aprendizagem nesta fase parece ficar limitada à esfera cognitiva da competência - ao conhecimento -, o que encerra implicações quer para a prática, quer para a investigação em enfermagem.

Os resultados deste estudo trazem à consideração questões que merecem ser esclarecidas em próximos estudos e que se prendem com a eficácia da preparação pré-operatória da pessoa a aguardar cirurgia com construção de um estoma, assim como com a avaliação, por parte do enfermeiro, da disponibilidade da pessoa para o processo de aprendizagem versus quantidade de informação dispensada.

A média global da amostra, quanto ao domínio do conhecimento da competência para o autocuidado ao estoma, permite concluir que os participantes se situam entre os níveis de conhecimento 2 (*demonstra parcialmente*) e 3 (*não demonstra*), sendo evidente que os participantes demonstram, em média, pouco conhecimento. Todos os participantes no estudo assumem, porém, necessidades na área do conhecimento sobre a nova condição, o que parece acrescentar à questão da disponibilidade, a questão da potencialidade da pessoa para desenvolver a competência para o autocuidado ao estoma.

As características do estoma e os sinais de alarme indicativos de complicações foram as áreas em que os participantes do estudo demonstraram menor nível de conhecimento. Parece necessário que estas informações possam ser alvo de maior investimento por parte dos enfermeiros na educação pré-operatória destas pessoas. Dada a natureza multidimensional da competência para o autocuidado ao estoma, importa que outros domínios, além do conhecimento, sejam trabalhados na fase pré-operatória, pelos conhecidos benefícios no processo de adaptação da pessoa à nova condição após a cirurgia. Os resultados deste estudo parecem deixar a descoberto, no entanto, alguma dissonância entre os modelos expostos e os modelos em uso no que ao desenvolvimento da competência para o autocuidado ao estoma, na fase pré-operatória, diz respeito. A literatura defende manifestamente a necessidade de a pessoa desenvolver, já na fase pré-operatória, vários domínios dessa competência, todavia, concluiu-se que o conhecimento é a competência para o autocuidado ao estoma que as pessoas apresentam na fase pré-operatória.

Conhecer a competência para o autocuidado ao estoma na fase pré-operatória é extremamente importante porque permite planejar a assistência de enfermagem, de acordo com as necessidades identificadas neste grupo populacional.

Referências bibliográficas

- Carmel, J. E., & Scardillo, J. (2016). Rehabilitation Issues and Special Ostomy Patients Needs. In J. Carmel, J. Colwell & M. Goldberg. *Core Curriculum. Ostomy Management* (capítulo 13). Hong Kong, China: Wolters Kluwer & Wound Ostomy and Continence Nurses Society, ISBN 978-1-4511-9439-5.
- Faury, S., Koleck, M., Foucaud, J., M'Bailara, K., & Quintard, B. (2017). Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient Education Counseling*, 100(10), 1807-1819. doi: 10.1016/j.pec.2017.05.034.
- Forsmo, H., Pfeffer, MD., Rasdal, A., Sintonen, H., Körner, H., & Erichsen, C. (2016). Pre- and post-operative stoma education and guidance within an enhanced recovery after surgery (ERAS) programme reduce length of hospital stay in colorectal surgery. *International Journal of Surgery*, 121-126. doi: 10.1016/j.ijssu.2016.10.031.
- Goldblatt, J., Buxey, K., Paul, E., Foot-Connolly, R., Leech, T., & Bell, S. (2017). Study on the time taken for patients to achieve the ability to self-care their new stoma. *ANZ Journal of Surgery*, 1-4. doi: 10.1111/ans.14195.
- Guerreiro, M., Silva, A., Botelho, M., Leitão, O., Castro-Caldas, A., & Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination. *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1(9), 9-10.
- Harilingam, M., Sebastian, J., Twum-Barima, T., Boshnaq, M., Mangam, S., Khushal, A., Marzouk, D., & Tsavellas, G. (2015). Patient-related factors influence the risk of developing intestinal stoma complications in early post-operative period. *ANZ Journal of Surgery*, 1-5. doi: 10.1111/ans.13397.
- Hoon, L., Sally, C., & Hong-Gu, H. (2013). Effect of psychosocial interventions on outcomes of patients with colorectal cancer: A review of the literature. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 883-891. doi: 10.1016/j.ejon.2013.05.001
- Lenza, N., Sonobe, H., Buetto, L., Santos, M., & Lima, M. (2013). The teaching of self-care to ostomy patients and their families: an integrative review. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 26(1), 149-145.
- Metcalf, C. (1999). Stoma care: Empowering patients through teaching practical skills. *British Journal of Nursing*, 8(9), 583-600. doi: 10.12968/bjon.1999.8.9.6621.
- Mota, M., Gomes, G., & Petuco, V. (2016). Repercussões no processo de viver da pessoa com estoma. *Texto Contexto Enfermagem*, 25(1), 1-8. doi: 10.1590/0104-070720160001260014.
- Pantaroto, H. (2015). O cuidado da pessoa nos períodos pré, trans e pós-operatório de cirurgia geradora de ostomia. In M. Paula, P. Paula & I. Cesaretti (Eds.), *Estomaterapia em Foco e o Cuidado Especializado* (pp.93-106). São Caetano do Sul, Brasil: Yendis Editora.
- Phatak, R., Li, L., Karanjawala, B., Chang, G., & Kao, L. (2014). Systematic review of educational interventions for ostomates. *Diseases of the Colon & Rectum*, 57(4), 529-537. doi: 10.1097/DRC.0000000000000044.
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2009). *Ostomy care and management: Clinical best practice guidelines*. Toronto, Canada: Author.
- Repic, G., & Ivanovic, S. (2017). Impact of the level of education on the quality of life of colostomy patients. *Acta Medica Medianae*, 56(1), 75-81. doi: 10.5633/amm.2017.0112.
- Rust, J. (2011). Complications arising from poor stoma siting. *Gastrointestinal Nursing*, 9(5), 17-22. doi: 10.12968/gasn.2011.9.5.17.
- Schwartz, M., & Sá, S. (2013). Educational action of the nurse in preoperative of making stoma bowel: an integrative review. *Revista de Enfermagem UFPE*, 7(esp), 6233-6239. doi: 10.5205/reuol.4397-36888-6-ED.0710esp201323
- Silva, C., Cardoso, T., Gomes, A., Santos, C., & Brito, M. (2016). Development of a self-care competence assessment form for the person with an intestinal stoma. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(11), 21-30. doi: 10.12707/RIV16036.
- Silva, C., Sousa, F., Lima, J., Pinto, M., Brito, M., & Cruz, I. (2017). Living with an ileostomy: a case study on the transition process. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 111-120. doi: 10.12707/RIV17015.
- Slater, R. (2010). Managing quality of life in the older person with a stoma. *British Journal of Community Nursing*, 15(10), 480-484. doi: 10.12968/bjcn.2010.15.10.78728
- Zeigler, M., & Min, A. (2017). Ostomy management: Nuts and bolts for every nurse's toolbox. Learn the facts about ostomy care. *American Nurse Today*, 12(9), 6-11.

