

PERFIL DA PESSOA QUE SERÁ SUBMETIDA A OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO INTESTINAL NA FASE PRÉ-OPERATÓRIA

Carla Silva

Enfermeira especialista e mestre em Enfermagem Médico-Cirúrgica
Escola Superior de Enfermagem do Porto,
enf_carlasilva@hotmail.com

Célia Santos

Doutora em Psicologia da Saúde, Professora Coordenadora
Escola Superior de Enfermagem do Porto,
celiasantos@esenf.pt

Maria Alice Brito

Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta
Escola Superior de Enfermagem do Porto,
alice@esenf.pt

RESUMO: Introdução: O cancro colorretal constitui uma das principais causas para a confecção de uma ostomia de eliminação intestinal (Krouse et al., 2016). Em Portugal estima-se que cerca de 20 a 25 mil pessoas vivam com uma ostomia de eliminação (Cabral, 2009). Importa, assim, conhecer o perfil deste grupo populacional na fase que antecede a cirurgia devido à sua influência no período posterior à confecção da ostomia e no processo de reabilitação e adaptação da pessoa à nova condição.

Objetivo: Descrever as características sociodemográficas, clínicas e de tratamento da pessoa que vai ser submetida a ostomia de eliminação intestinal no norte de Portugal.

Material e métodos: Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Foi aplicado o formulário “Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal – CAO-EI”, validado para a população portuguesa, a uma amostra de conveniência de 50 participantes em três hospitais do norte do país.

Resultados: A idade média dos participantes era de 61 anos, variando as idades entre os 25 e os 85 anos. Verificou-se que 88% possuíam escolaridade, embora, destes, cerca de 71% tinham frequentado apenas o primeiro ciclo. Também 60% eram do sexo masculino, 86% casados ou viviam em união de facto e 78% possuíam um familiar cuidador, sendo em 62% dos casos o cônjuge. Todos os participantes estavam a aguardar a cirurgia colorretal com provável construção de ostomia de eliminação intestinal e todos sabiam referir o diagnóstico que motivava a cirurgia, sendo que 78% tinham carcinoma do reto, 82% iriam ser submetidos a colostomia e 52% a ostomia temporária. A maioria dos participantes (82%) nunca tinha contactado com alguém com estoma, 58% participou em consulta de Enfermagem de Estomaterapia e em metade da amostra foi efetuada marcação do estoma.

Conclusões: O conhecimento sobre o perfil sociodemográfico, clínico e de tratamento das pessoas que serão submetidas a ostomia de eliminação intestinal, ainda na fase pré-operatória, permite ao enfermeiro identificar, antecipadamente, as mais vulneráveis a desenvolver um processo de adaptação menos ajustado, permitindo-lhe, assim, mobilizar e coordenar recursos no sentido de implementar intervenções de enfermagem que respondam às necessidades específicas deste grupo populacional.

PALAVRAS-CHAVE: Ostomia, colostomia, ileostomia, perfil de saúde, autocuidado.

ABSTRACT: *Introduction: Colorectal cancer is a major cause for the confection of an ostomy intestinal elimination (Krouse et al, 2016.). In Portugal it is estimated that about 20 to 25 thousand people are living with an ostomy disposal (Cabral, 2009). It is therefore important to know the profile of this population group in the stage prior to surgery because of its influence on the period after the confection of ostomy and the process of rehabilitation and adaptation of the person to the new condition.*

Objective: To describe the sociodemographic and clinical characteristics and treatment of the person that will be submitted to ostomy intestinal elimination in northern Portugal.

Methods: quantitative, descriptive and cross. It was applied in the form "Development of the person's self-care competence with intestinal elimination ostomy - CAO-EI", validated for the Portuguese population, a convenience sample of 50 participants in three northern hospitals in the country.

Results: The mean age of participants was 61 years, ranging in ages between 25 and 85 years. It was found that 88% had education, although these, about 71% had attended the 1st cycle. Also 60% were male, 86% were married or living in union and 78% had a family caregiver, and in 62% of cases the spouse. All participants were waiting for colorectal surgery with possible construction of bowel elimination of ostomy and everyone knew refer the diagnosis that motivated the surgery, and 78% had rectal carcinoma, 82% would undergo colostomy and 52% temporary ostomy. Most participants (82%) had never contacted someone with stoma, 58% participated in Stomatherapy Nursing consultation and half of the sample was made marking the stoma.

Conclusions: Knowledge about the profile sociodemographic, clinical and treatment of people who will undergo ostomy intestinal elimination, even in the preoperative phase, allows nurses to identify in advance the most vulnerable developing a less adjusted adaptation process, allowing them to mobilize and coordinate resources to and prescribe nursing interventions that respond to the specific needs of this group population.

KEYWORDS: *ostomy, colostomy, ileostomy, health profile, self-care.*

Introdução

Nas ostomias de eliminação intestinal o estoma é criado cirurgicamente na parede abdominal, sendo o íleo ou o cólon suturado à pele (Minkes, 2015). A presença do estoma e a decorrente ausência de controlo esfinteriano alteram o corpo da pessoa, levando-a a sentir-se insatisfeita com a sua aparência. Somam-se, a estas mudanças, a saída inesperada de gases e odores pelo estoma, as alterações a nível do vestuário, as dificuldades sentidas nas viagens e as complicações associadas ao estoma e à pele periestomal, as quais provocam problemas psicossociais na pessoa que vive com um estoma, tais como ansiedade, depressão, sensação de solidão, falta de controlo, cansaço, estigma, diminuição da autoestima e das atividades sociais, perda do trabalho e perturbações a nível sexual (Vonk-Klaassen, Vocht, Ouden, Eddes & Schuurmans, 2016; Tao, Songwathana, Isaramalai & Zhang, 2013). Às alterações físicas e psicológicas descritas, Schreiber (2016) acrescenta as necessidades financeiras que se relacionam com os gastos associados aos dispositivos e materiais necessários ao cuidado do estoma.

A confeção de uma ostomia gera necessidades únicas a nível físico, psicológico, social e económico, sendo a adaptação à vida com um estoma assumida como um processo difícil (Burch, 2015).

Estima-se que cerca de um milhão de pessoas seja submetida, por ano, a cirurgia com confeção de um estoma em todo o mundo (Simmons, Smith, Bobb & Liles, 2007). Na Europa cerca de 700 000 pessoas vivem com um estoma (European Ostomy Association, 2012) e em Portugal cerca de 20 000 a 25 000 pessoas vivem com um estoma de eliminação (Cabral, 2009).

Perante o elevado número de pessoas a viver com um estoma e dado o papel fundamental do enfermeiro no processo de desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa ao estoma, a fim da sua autonomia na prestação dos cuidados que a nova condição exige (Reading, 2016; Schreiber, 2016), importa conhecer o perfil deste grupo populacional porque as suas características sociodemográficas, clínicas e de tratamento são passíveis de influenciar, facilitando ou inibindo, o processo de adaptação da pessoa ao estoma.

A promoção da autonomia no autocuidado ao estoma é identificado, neste contexto, como um fator potenciador da adaptação da pessoa ao estoma (O'Connor, 2005), pelo que releva identificarem-se aquelas que são as necessidades específicas deste grupo populacional. Os profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, que se dedicarem à exploração dessas necessidades, encontrar-se-ão mais capacitados para lhes dar resposta, contribuindo para o processo de transição da pessoa com estoma. Estarão, assim, mais preparados para implementarem intervenções de enfermagem que promovam a autonomia, a manutenção da capacidade funcional e a capacidade para enfrentar problemas biopsicossociais (Martins, Sonobe, Vieira, Oliveira, Lenza & Teles, 2015; O'Connor, Coates & O'Neill, 2010).

Se a promoção da autonomia no autocuidado ao estoma é tida como fundamental para o processo de transição e, uma vez que o desenvolvimento da competência de autocuidado ao estoma deve ter início na fase que antecede a cirurgia, pelos conhecidos ganhos na reabilitação pós-operatória e na adaptação da pessoa à nova condição (Slater, 2011), torna-se fundamental descrever as características sociodemográficas, clínicas e de tratamento da pessoa que vai ser submetida à realização de uma ostomia de eliminação intestinal na fase pré-operatória.

Metodologia

Como forma de dar resposta ao objetivo da investigação desenvolveu-se um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Suportamo-nos num desenho de investigação descritivo por ser aquele que “serve para identificar as características de um fenómeno de maneira a obter uma visão geral de uma situação ou de uma população” (Fortin, 2009, p.236). Pretendeu-se, assim, recolher dados sociodemográficos, clínicos e de tratamento a respeito de um grupo populacional específico – pessoas que serão submetidas a ostomia de eliminação intestinal – pelas implicações que esses dados têm para a identificação de necessidades em saúde (Bowling, 2014).

Os dados foram recolhidos em pessoas que seriam submetidas a cirurgia com provável confecção de ostomia de eliminação intestinal, no dia anterior à cirurgia (fase pré-operatória), pelo que se trata de um estudo transversal.

Os dados foram recolhidos de abril a setembro de 2011, através da aplicação do formulário “Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de

eliminação intestinal” (CAO-EI: ESEP), desenvolvido por Cardoso, Silva, Gomes, Santos e Brito e validado para a população portuguesa por Pinto, Santos, Brito e Queirós (2016). O formulário é composto, globalmente, por duas partes, sendo que a resposta ao objetivo deste estudo passou pela aplicação da primeira parte do formulário.

A primeira parte do formulário encontra-se voltada para a caracterização da pessoa através de variáveis de atributo (p.e idade, estado civil, habilitações literárias, profissão e situação profissional), de variáveis clínicas (p.e diagnóstico clínico, tipo de cirurgia, tipo e duração do estoma), de variáveis de tratamento (p.e participação em consulta de enfermagem de Estomaterapia na fase pré-operatória, contacto prévio com pessoas com estoma), bem como de outras variáveis como a existência de um familiar cuidador.

O formulário foi aplicado, depois de obtidas as autorizações pertinentes, nos serviços de internamento de cirurgia (homens e mulheres) em três hospitais do norte de Portugal.

A amostra em estudo foi recolhida por amostragem de conveniência e foi composta por 50 participantes, cumprindo, assim, a dimensão mínima exigida de 30 unidades estatísticas, como afirma Freixo (2011).

Foram incluídas na amostra pessoas propostas para cirurgia colorretal eletiva com construção provável de ostomia de eliminação intestinal, temporária ou definitiva, com consentimento cirúrgico informado assinado, com idade igual ou superior a dezoito anos e que aceitassem participar livremente no estudo, após devidamente esclarecidas.

Como critérios de exclusão foram definidos o defeito cognitivo, avaliado pelo Mini-Exame do Estado Mental e/ou a deterioração motora, capazes de dificultar o processo de desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa ao estoma ou impedir a aplicação do referido formulário.

Durante a realização do estudo foram respeitados os pressupostos éticos inerentes à investigação em saúde que envolve a pessoa humana. Foi pedido a todos os participantes o consentimento livre, informado e esclarecido para a participação no estudo e foi assegurada a confidencialidade dos dados.

Resultados

Para a descrição das características sociodemográficas, clínicas e de tratamento da pessoa que será submetida a

ostomia de eliminação intestinal no norte de Portugal, através da estatística descritiva, recorreremos a medidas de tendência central, como a média, e a medidas de dispersão, como o desvio padrão e a amplitude, na medida em que o resumo dos dados brutos permite destacar informação relevante mas, também, uma análise sistemática dos dados recolhidos, permitindo detetar padrões e tendências (Polit & Beck, 2011).

No que se refere à idade dos participantes, a média foi de 60.9 anos (DP=15.0), variando as idades entre os 21 e os 85 anos (A=64 anos), tendo-se registado uma grande dispersão das idades dos participantes que se afastaram 15 anos em torno da média.

Da amostra, 88% dos participantes (n=44) possuíam escolaridade e 12% (n=6) eram iletrados. Os participantes com habilitações literárias tinham, em média, 5.9 anos de escolaridade (DP=4.0), variando entre os 2 e os 17 anos (A=15 anos). Dos participantes que possuíam habilitações literárias, 70.5% (n=31) frequentaram o primeiro ciclo e 9.1% (n=4), o ensino superior (tabela 1).

	Ampl.	Min.	Máx.	M	DP
Idade	64	21	85	60.9	15.0
Anos de escolaridade	15	2	17	5.9	4.0
Habilitações literárias	n	%			
Não sabe ler nem escrever	6	12.0			
Com habilitações literárias	44	88.0			
Grau de escolaridade	n	%			
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			

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com a idade, anos de escolaridade, habilitações literárias e grau de escolaridade

O sexo masculino foi o mais representativo na amostra com 60% (n=30) dos participantes.

No que diz respeito ao estado civil, 86% (n=43) dos participantes eram casados ou viviam em união de facto, 8% (n=4) eram solteiros e 6% (n=3) eram viúvos.

Quanto à situação profissional atual dos participantes, 52% (n=26) encontravam-se reformados, aposentados ou em

reserva, 34% (n=17) empregados (18% (n=9) de baixa ou licença e 16% (n=8) a trabalhar no ativo. Verificou-se, também, que 10% (n=5) realizavam tarefas domésticas e 4% (n=2) estavam desempregados.

Dada a variedade de profissões optámos por agrupá-las de acordo com a Classificação Nacional de Profissões, tendo-se evidenciado na amostra duas categorias profissionais. Dos participantes, 23.5% (n=4) eram especialistas de profissões intelectuais e científicas e 23.5% (n=4) eram operadores de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem (tabela 2).

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	30	60.0
Feminino	20	40.0
Estado civil		
Solteiro	4	8.0
Casado/União de facto	43	86.0
Viúvo	3	6.0
Situação profissional atual		
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		
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 máq. e trabalhadores de montagem	4	23.5

Tabela 2 – Distribuição da amostra de acordo com o género, estado civil, situação profissional e profissão atual

Dos participantes no estudo, 78% (n=39) possuíam um familiar cuidador, sendo que em 61.6% (n=24) dos casos, o familiar cuidador era o cônjuge/parceiro em união de facto e em 20.5% (n=8) era o filho(a) (tabela 3).

Variáveis sociodemográficas	n	%
Familiar cuidador		
Sim	39	78.0
Não	11	22.0
Quem é o prestador de cuidados informal		
Cônjuge/ parceiro em união de facto	24	61.6
Filho	8	20.5
Pai/ mãe	1	2.6
Nora/ genro	2	5.1
Irmão/ irmã	2	5.1
Outro familiar/ convivente	2	5.1

Tabela 3 – Distribuição da amostra de acordo com a existência de um familiar cuidador e a sua relação com o participante

A totalidade dos participantes (n=50) aguardava cirurgia com confeção provável de ostomia de eliminação intestinal e todos sabiam referir o seu diagnóstico.

Em relação ao diagnóstico clínico associado à confeção da ostomia de eliminação intestinal, 78% (n=39) dos participantes tinham carcinoma do reto, 16% (n=8) carcinoma do cólon e 6% (n=3) doença inflamatória intestinal.

No que ao tipo de ostomia diz respeito, 82% (n=41) dos participantes estavam propostos para serem submetidos à confeção de uma colostomia e 18% (n=9) a ileostomia.

Quanto ao tempo de duração da ostomia, 52% (n=26) dos participantes estavam propostos para efetuar uma ostomia de eliminação intestinal temporária e 48% (n=24) uma ostomia definitiva (tabela 4).

Variáveis clínicas e de tratamento	n	%
Diagnóstico clínico		
Carcinoma do cólon	8	16.0
Carcinoma do recto	39	78.0
Doença inflamatória intestinal	3	6.0
Tipo de ostomia de eliminação intestinal		
Colostomia	41	82.0
Ileostomia	9	18.0
Tipo de ostomia de eliminação intestinal, quanto à duração		
Temporária	26	52.0
Definitiva	24	48.0

Tabela 4 – Distribuição da amostra de acordo com o diagnóstico clínico, tipo e duração da ostomia

Da amostra em estudo, a maioria dos participantes não teve contacto com pessoas com estoma previamente à cirurgia.

No que respeita à participação em consulta de enfermagem de Estomaterapia, mais de metade da amostra 58% (n=29) referiu ter participado.

Verificou-se, igualmente, que foi efetuada marcação do local de construção do estoma a metade da amostra (n=25) e que à restante metade não foi efetuada essa marcação (tabela 5).

Variáveis clínicas e de tratamento	n	%
Contacto com pessoas com estoma antes da cirurgia		
Sim	9	18.0
Não	41	82.0
Participação em consulta de enfermagem de Estomaterapia		
Sim	29	58.0
Não	21	42.0
Realização da marcação do local de construção do estoma		
Sim	25	50.0
Não	25	50.0

Tabela 5 – Distribuição da amostra segundo o contacto prévio à cirurgia com pessoas com estoma, participação em consulta de enfermagem de Estomaterapia e marcação do local do estoma

Discussão

A pessoa a quem é confeccionada uma ostomia de eliminação intestinal necessita de desenvolver a competência de autocuidado ao estoma que lhe permita ser autónoma na gestão dos cuidados inerentes à nova condição. Este processo de aprendizagem individual é gradual e influenciado, marcadamente, pelas características sociais, demográficas, clínicas e de tratamento, assim como pelos seus recursos internos e externos.

A idade é um fator a considerar quando se equaciona a questão da aprendizagem de novos conhecimentos, habilidades e atitudes, essenciais para a adaptação às mudanças impostas pela confeção do estoma. Com o avançar da idade, as pessoas poderão apresentar diminuição da memória a curto prazo, diminuição da acuidade visual e auditiva e maior probabilidade de apresentarem doenças crónicas concomitantes. Readding (2016) explica que as doenças crónicas podem afetar a capacidade da pes-

soa para gerir os cuidados necessários ao estoma e que, por este motivo, necessitam de mais apoio por parte dos enfermeiros.

Quando confrontadas com a perda de funções corporais (neste caso, de eliminação intestinal) e com a interrupção das suas rotinas, as pessoas idosas sentem, geralmente, que regressam à infância, podendo manifestar comportamentos agressivos (Black, 2011). Importa ressaltar que as pessoas idosas sentem os mesmos medos que as pessoas mais jovens face ao estoma e a idade não diminui a percepção da pessoa idosa sobre a sua qualidade de vida (Slater, 2011). Assim, e atendendo ao facto de o perfil da pessoa que será submetida a ostomia de eliminação intestinal na fase pré-operatória ser o de uma pessoa idosa, torna-se fundamental que os enfermeiros ajustem a sua intervenção às necessidades específicas da pessoa idosa e que viverá com um estoma.

O desenvolvimento da competência de autocuidado ao estoma, nomeadamente no que se refere ao domínio do conhecimento, pode ser influenciado, igualmente, pelas habilitações literárias da pessoa a quem será confeccionada uma ostomia de eliminação intestinal. No entanto, há que considerar, como explicam Treacy e Mayer (2000), que o nível de literacia não é reflexo da capacidade intelectual da pessoa, pelo que pessoas iletradas poderão ser capazes de desenvolver a competência de autocuidado ao estoma sem dificuldade. Neste estudo, 70.5% dos participantes possuem apenas o primeiro ciclo de escolaridade, o que poderá não constituir, à partida, um entrave ao sucesso do processo de adaptação à nova condição, no entanto, deverá o enfermeiro considerar as habilitações literárias da pessoa na fase pré-operatória, pela relação descrita, em alguns estudos, com o nível de conhecimento e com a qualidade de vida da pessoa que vive com um estoma (Sinha, Goyal, Singh & Rana, 2009; Tseng, Wang, Hsu & Weng, 2004; Treacy & Mayer, 2000).

O apoio e o estímulo dados pelas pessoas significativas, como a família, podem ajudar a pessoa que será submetida à confecção de uma ostomia de eliminação intestinal a apresentar menores níveis de ansiedade e maior sensação de proteção (Borwell, 2009). Do grupo de participantes da amostra, 78% têm familiar cuidador e nestes, os mais referidos são o cônjuge/parceiro em união de facto (61.6%) e o filho(a) (20.5%), o que vai de encontro aos resultados de Tseng e colaboradores (2004) quando concluíram que

a maioria dos participantes do seu estudo se socorriam do cônjuge ou dos filhos para lidar com os cuidados ao estoma. Ainda neste contexto, vale a pena acrescentar que as pessoas que vivem com um estoma consideram reconfortante possuir um familiar cuidador instruído sobre os cuidados necessários ao estoma (O'Connor, 2005).

O diagnóstico que motiva a cirurgia com confecção de um estoma pode influenciar a reação da pessoa à nova condição (Noone, 2010). Neste estudo, 94% dos participantes possuíam o diagnóstico de carcinoma colorretal, enquanto apenas 6% iriam ser submetidos à confecção de uma ostomia de eliminação intestinal devido a uma doença inflamatória intestinal. Ora, as pessoas que sofrem de uma doença prolongada e debilitante, como uma doença inflamatória intestinal, encaram, segundo Borwell (2009), a confecção do estoma de forma mais positiva do que as pessoas portadoras de cancro. Pittman (2011) refere, também, que o diagnóstico e o tipo de ostomia são características que se associam a riscos diferentes no desenvolvimento de complicações com o estoma.

O tipo e a duração da ostomia são, também, características de tratamento que devem ser consideradas pelo enfermeiro, uma vez que quando a ostomia é temporária, algumas pessoas não se adaptam totalmente à nova condição por saberem que esta é transitória (Boyles, 2010). Talyor e Morgan (2010) explicam que o impacto da confecção do estoma leva a que estas pessoas se centrem na reversibilidade da mudança, colocando a sua vida em “suspenso” até à data da reconstrução do trânsito intestinal. Neste estudo, 52% dos participantes iriam ser submetidos à confecção de uma ostomia temporária, pelo que cabe ao enfermeiro preparar estas pessoas, na consulta de enfermagem de Estomaterapia, para o desenvolvimento da competência de autocuidado ao estoma na fase pré-operatória. Isto porque, tal como elucidam Krouse e colaboradores (2009), algumas destas pessoas poderão ter de conviver mais tempo do que o suposto com o estoma ou poderão acabar por não ver a sua situação, por diferentes razões, revertida.

A marcação do local do estoma é referida na literatura como um fator que se relaciona com o desenvolvimento de complicações com o estoma e pele periestomal. Butler (2009) concluiu, no seu estudo, que as pessoas a quem foi marcado o local do estoma apresentavam menos complicações. A este respeito, Simmons e colaboradores (2007)

concluíram, no seu estudo, que a localização do estoma se correlacionava fortemente com a adaptação da pessoa à ostomia. No presente estudo, o local do estoma foi marcado a 50% dos participantes da amostra, não sendo possível, por isso, perceber qual é o perfil da pessoa que será submetida a ostomia de eliminação intestinal a este respeito, porém, é conhecido que todas as pessoas deveriam ser submetidas a este cuidado. Cabe ao enfermeiro estar desperto para a importância da marcação do local do estoma, identificando aquelas pessoas a quem o local do estoma não foi marcado, sob risco de este vir a ser confeccionado em cima de pregas cutâneas, na linha da cintura, etc., dificultando o processo de adaptação da pessoa ao estoma e potenciando o desenvolvimento de complicações associadas quer ao estoma, quer à pele periestomal. Além do apoio da família e da existência de um familiar cuidador, já referidos acima, também o contacto prévio com pessoas que vivam ou tenham vivido com um estoma pode interferir no processo de adaptação da pessoa à nova condição. O'Connor (2005) e Noone (2010) afirmam ser importante que a pessoa que será submetida à confecção de um estoma tenha contacto com pessoas já ostomizadas e adaptadas a essa condição. Pelos resultados obtidos neste estudo, percebemos que a maioria das pessoas (82%) nunca teve qualquer contacto com pessoas com estoma antes de serem submetidos à cirurgia com confecção do estoma, pelo que será previsível que estas pessoas não possuam “modelos” com os quais se possam identificar, no que se refere a pessoas que vivam adaptadas ao estoma com qualidade de vida.

Conclusão

O perfil da pessoa que será submetida a uma ostomia de eliminação intestinal na fase pré-operatória no norte de Portugal é a de um homem casado ou em união de facto, com cerca de 60 anos de idade, reformado e com o ensino básico como habilitações literárias. Dado o diagnóstico de carcinoma do reto será submetido à confecção de uma colostomia, previsivelmente temporária. Tem familiar cuidador que é, em geral, o cônjuge. Nunca teve contacto com alguém com estoma antes da cirurgia. Participou em consulta de enfermagem de Estomaterapia na fase pré-operatória, podendo-lhe ter sido marcado o local de confecção do estoma.

Conhecer o perfil da pessoa que será submetida a ostomia de eliminação intestinal na fase pré-operatória permite ao enfermeiro identificar pessoas mais vulneráveis a desenvolver um processo adaptação menos ajustado à nova condição. Importa que o enfermeiro consiga identificar na pessoa que será submetida a ostomia de eliminação intestinal, aquelas características sociodemográficas, clínicas e de tratamento capazes de inibirem o processo de transição vivenciado por esta pessoa e desencadeado pelas mudanças e exigências impostas pela nova condição, às quais a pessoa terá de se adaptar para as integrar no seu dia-a-dia. O conhecimento sobre o perfil da pessoa que será submetida a confecção de uma ostomia de eliminação intestinal, ainda na fase pré-operatória, permitirá ao enfermeiro mobilizar e coordenar recursos, de forma a prescrever intervenções de enfermagem que respondam às necessidades específicas deste grupo populacional, que facilitem o processo de adaptação à nova condição.

Referências bibliográficas

1. Black, P. (2011). The implications of stoma reversal on patient outcome. *Gastrointestinal Nursing*, 9(4), 20-24.
2. Borwell, B. (2009). Continuity of care for the stoma patient: psychological considerations. *British Journal of Community Nursing*, 14(8), 326-331.
3. Boyles, A. (2010). Patient outcomes and quality of life following stoma-forming surgery. *Gastrointestinal Nursing*, 8(8), 30-35;
4. Bowling, A. (2014). *Research Methods in Health. Investigating health and health services* (4th ed.). New York, USA: Mc Graw Hill Education.
5. Burch, J. (2015). Examining stoma care guidance for nurses. *Gastrointestinal Nursing*, 13(6), 17-25;
6. Butler, D. L. (2009). Early Postoperative Complications Following Ostomy Surgery. *Journal of Wound Ostomy and Continence Nursing*, 36(5), 513-519.
7. Cabral, A. (2009). Associação Portuguesa de Ostomizados (APO). *Jornal da Secção Regional do Centro da Ordem dos Enfermeiros*, 20, p. 14. Retirado de <http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/centro/informação/Documents/Jornal%20da%20SRC/jornal20.pdf>;
8. European Ostomy Association (2012). Access to Ostomy Supplies and Innovation: Guiding Principles for European Payers. <http://bit.ly/1c7hcxo> (accessed 20 fevereiro 2016).
9. Fortin, M.-F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta, ISBN 978-989-8075-18-5, 595p.
10. Freixo, M. J. V. (2011). *Metodologia Científica, Fundamentos, Métodos e Técnicas*. 3.ª edição. Lisboa: Instituto Piaget, ISBN 978-989-659-077-2, p.296.
11. Krouse, R. S., Grant, M., McCorkle, R., Wendel, C. S., Cobb, M. D., Tallman, M. J., Ercolano, E., Sun, V., Hibbard, J. H. & Hornbrook, M. C. (2016). A chronic care Ostomy self-management program for cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 25, 574-581;
12. Martins, L.M., Sonobe, H. M., Vieira, F. S., Oliveira, M. S. Lenza, N. F. B. & Teles, A. A. S. (2015). Rehabilitation of individuals with intestinal ostomy. *British Journal of Nursing*, 24(22), S4-S11;
13. Minkes, R. K. (2015). Stomas of the small and large intestine treatment and management. Retirado de <http://emedicine.medscape.com/article/939455-treatment#showall>;
14. Noone, P. (2010). Pre- and postoperative steps to improve body image following stoma surgery. *Gastrointestinal Nursing*, 8(2), 34-39.
15. O'Connor, G. (2005). Teaching stoma-management skills: the importance of self-care. *British Journal of Nursing*, 14(6), 320-324.
16. O'Connor, G., Coates, V., & O'Neill, S. (2010). Exploring the information needs of patients with cancer of the rectum. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(4), 271-277.
17. Pinto, I. E. S., Santos, C. S. V. B., Brito, M. A. C., Queirós, S. M. M. (2016). Propriedades Psicométricas do Formulário Desenvolvimento da Competência de Autocuidado da Pessoa com Ostomia de Eliminação Intestinal. *Revista Referência*, 4(8), 75-84.
18. Pittman, J. (2011). Characteristics of the patient with an ostomy. *Journal Wound Ostomy Continence Nursing*, 38(3), 1-9.
19. Polit, D. F. & Beck, C. T. (2011). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem, Métodos, avaliação e utilização*. 7.ª ed. Porto Alegre: Artmed, ISBN 9788536325453, 670p.
20. Readding, L. (2016). Practical guidance for nurses caring for stoma patients with long-term conditions. *British Journal of Community Nursing*, 21(2), 90-98;
21. Schreiber, M. L. (2016). Ostomies: Nursing Care and Management. *MEDSURG Nursing*, 25 (2), 127-130;
22. Simmons, K.; Smith, J.; Bobb, K.-A., & Liles, L. (2007). Adjustment to colostomy: stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationships. *Journal of Advanced Nursing*, 60(6), 627-635.
23. Sinha, A., Goyal, H., Singh, S. & Rana, S. P. S. (2009). Quality of Life of Ostomates with the Selected Factors in a Selected Hospital of Delhi with a View to Develop Guidelines for the Health Professionals. *Indian Journal of Palliative Care*, 15(2), 111-114.
24. Slater, R. C. (2010). Managing quality of life in the older person with a stoma. *British Journal of Community Nursing*. 15(10), 480-484.
25. Tao, H., Songwathana, P., Isaramalai, S.-A., & Zhang, Y. (2013). Personal awareness and behavioural choices on having a stoma: a qualitative metasynthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 1186-1200;
26. Taylor, C. & Morgan, L. (2010). Quality of life following reversal of temporary stoma after rectal cancer treatment. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(1), 59-66;
27. Treacy, J. T. & Mayer, D. K. (2000). Perspectives on Cancer Patient Education. *Seminars in Oncology Nursing*, 16(1), 47-56.
28. Tseng, H.-C., Wang H.-H., Hsu, Y.-Y. & Weng, W.-C. (2004). Factors Related to Stress in Outpatients with Permanent Colostomies. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 20(2), 70-76.
29. Vonk-Klaassen, S., Vocht, H., Ouden, M., Eddes, E., & Schuurmans (2016). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life Research*, 25, 125-133.