

# *Consulta de Estomaterapia*

## *Funcionamento e organização*



Enf<sup>a</sup> Dulce Oliveira  
Enf<sup>a</sup> Manuela Honório  
Enf<sup>a</sup> Sandra Matos  
Enf<sup>a</sup> Sabrina Tavares



*“Não tropeçamos em montanhas, mas sim em pequenas pedras”*

*autor desconhecido*





## Objectivos

- **Contextualizar o projecto;**
- **Dar a conhecer o funcionamento e organização da Consulta de Estomaterapia;**
- **Analisar a estatística de 2011.**



## O Porquê de uma consulta ?

**Numa perspectiva de Educação para a Saúde, espera-se que os indivíduos cuidem mais de si próprios. Para que estes e as suas famílias adquiram novas competências, devendo se iniciar o treino com vista à autonomia durante o internamento tão precoce quanto a situação clínica o permita.**



## O Porquê de uma consulta ?

*" A perda de saúde já não é o aparecimento inesperado de uma doença, mas sim a incapacidade de se recriar para a enfrentar, afastando-a ou reduzindo os seus efeitos."*

Hesbeen, 1998

**O treino deve obedecer a critérios / regras/etapas e toda a equipe deve estar envolvida de modo a ser padronizado e facilmente monitorizado.**



## Antes da existência da consulta...

### O Utente...

- Recorria à equipa de enfermagem do serviço, a qualquer hora e dia da semana (cerca de 4 utentes por semana e por serviço com dúvidas e/ou complicações);

- Recorria à Urgência;

- ...

- Apoio informal, sem agendamento (interferia nos cuidados prestados no internamento e era difícil monitorizar).



## Pertinência da existência da consulta...

### Porque os utentes e famílias:

- Têm **dúvidas** (dificuldades ou renitência em aprender);
- Têm **dificuldades de adaptação** ao novo estilo de vida e imagem corporal;
- Têm **complicações** (prolapsos ou invaginações do estoma, pele macerada, deiscência do estoma);
- **Necessitam de material** (dificuldades económicas, material desadequado)





**Orem**

***Neste sentido  
" A Enfermagem deve intervir quando  
os indivíduos necessitam de  
incorporar medidas de auto cuidado  
recentes e complexas ao seu sistema  
de auto cuidado"***



## Estatística 2010





## Etapas do Projecto

- **Reformular projecto** existente e submeter a aprovação superior.
- **Formar equipe** e apostar na sua **formação**
- Elaborar **procedimentos:**
  - 1-Pr. 0185/D.DCIR - Promoção do Auto Cuidado ao Utente ostomizado
  - 2-Pr. 0183/D.DCIR - Consulta de estomaterapia
- Elaborar **impressos de registo:**
  - 1-IMP0070/D.DCIR - Registo de Ensino ao Ostomizado (enfermaria)
  - 2-IMP0041 e 0042/D.DCIR - Registo de consultas 1ª e subsequentes



## Etapas do Projecto

- Criar uma identidade

adopção de um logotipo = compromisso



- Encontrar **parceiros**
- Elaboração do **Boletim do Ostimizado**
- Definir **timings** e divulgar o projecto
- **Abertura da consulta** a 12/4/11



## Objectivo da Consulta de Estomaterapia...





## FUNCIONAMENTO

### Início:

12 de Abril de 2011

### Localização:

Gabinete 34 – Consulta  
Externa (área Cirúrgica )

### Horário:

14h30m às 17h30m  
3ª feira (cirurgia C)  
5ª feira (cirurgia B)

### Equipa:

4 Médicos e 10\* Enfermeiros em  
articulação com 1 Dietista.





## ORGANIZAÇÃO

- 1. As consultas são realizadas por Enfs. dos serviços de Cirurgia Geral (B e C);**
- 2. Cada serviço tem 2 Médicos e 2 Enf. de referência;**
- 3. O nº total de consultas é de 6 (4 marcadas e 2 de urgência);**
- 4. A 1ª consulta é marcada pela secretária de unidade do serviço, após indicação do enfermeiro;**
- 5. O secretariado da consulta Externa dá apoio á consulta e marca as consultas subsequentes;**
- 6. A equipe de A.A.M da consulta externa dá o apoio necessário .**



## ORGANIZAÇÃO

**1ª Consulta** – 8 dias após a alta;

**2ª Consulta** – 8 dias após a 1ª consulta;

**3ª Consulta** – 15 dias após a 2ª consulta;

**4ª Consulta** – 1 mês depois da 2ª consulta;

**5ª Consulta** – 6 meses após a cirurgia;

**6ª Consulta** - 1 ano após a cirurgia;

Depois uma vez por ano;



## Resultados da consulta 2011

### Estatística Abril /Agosto

	Abril			Maio			Junho			Julho			Agosto			Observações	
	1ª	2ª	3ª ou+	1ª	2ª	3ª ou+	1ª	2ª	3ª ou+	1ª	2ª	3ª ou+	1ª	2ª	3ª ou+		
Consultas																Faltaram: Abril-3 Junho-2 Julho - 5 Agosto -4	
Cirurgia B	7	2		10	6	4	7	10	9	7	3	6	6	5	14		
<b>Sub - total</b>	<b>9</b>			<b>21</b>			<b>26</b>			<b>16</b>			<b>23</b>				=95
Cirurgia C	8	2		10	10	5	5	6	10	3	4	11	9	5	12		=98
<b>Sub total</b>	<b>10</b>			<b>25</b>			<b>19</b>			<b>18</b>			<b>26</b>				
<b>Total</b>	<b>19</b>			<b>46</b>			<b>45</b>			<b>34</b>			<b>49</b>			<b>= 193</b> cons realizadas em 4,5 meses	
Homens	6+4			12+14			17+10			12+10			18+10			111	
Mulheres	3+6			9+11			9+9			4+8			5+16			82	



## Projecto:

Não se esgota no acto da consulta e existe desde o início da abertura da cirurgia **e envolve não só uma EQUIPE MULTIDISCIPLINAR :**

Médica  
Enfermagem  
Dietética

## COMO PARCERIAS COM...

**Consulta externa** - Cedeu o espaço e colabora com apoio secretariado e de A.A.M.

**AMASIN** - Associação dos Amigos e Utentes do Hospital Amadora Sintra, que celebrou um protocolo com a Administração que visa apoiar o ostomizado.

**Fornecedores** - Fornecimento de amostras e Kits gratuitos para a consulta.



## A nossa acção baseia-se:

*Na promoção da satisfação do Utente com especial enfoque no treino da sua autonomia através de:*

- **PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES** - Proporcionar clima de confiança, estimulando o auto cuidado precoce (mais facilmente se previnem complicações e melhor e mais rápida é a aceitação).
- **MAXIMIZAÇÃO DA INDEPENDÊNCIA DA PESSOA** - Todo o indivíduo tem capacidade para participar activamente no seu auto-cuidado, ajusta-se o ensino às capacidades individuais e respeitando o tempo de cada um.
- **DESENVOLVIMENTO DE PROCESSOS DE ADAPTAÇÃO EFICAZES AOS PROBLEMAS MAIS COMUNS** - O envolvimento do Utente no auto cuidado é um processo de ensino e aprendizagem mútuo, e exige estratégias diferentes.



## A nossa acção baseia-se: **Envolvimento da família nos cuidados...**

**Orem** (1971) citada por  
GEORGE (1993:91)

*"Se a pessoa não tem capacidade para aprender a auto cuidar-se, outros devem aprender e proporcioná-lo."*



## A nossa acção baseia-se: Envolvimento da família nos cuidados...

- **Sentimentos de negação, revolta, rejeição, apatia.**

Conduzem a uma relação de confiança /dependência com a equipe, com comportamentos hostis com a família;

- A **alteração da imagem e da função** são geradores de baixa auto - estima e isolamento social;

- O envolvimento – Utente /família no auto - cuidado é um **processo de ensino e aprendizagem mútuo.**

- A equipa de enfermagem deve estar desperta para ajudar a **gerir as emoções** e **envolver** desde o início uma **pessoa significativa.**



## CrITÉrios para o sucesso do ensino

- Atitude de **disponibilidade e atenção**;
- Respeitar as fases do **processo de aceitação** da doença.
- Não valorizar atitudes de hostilidade;
- **Adaptar o ensino** ao Utente e às suas capacidades (alguns precisam mais tempo);
- Insistir sempre e recomeçar do início se necessário.



## Critérios para o sucesso do ensino

- Acompanhar o Utente até á **autonomia completa** quer no cuidado com ostomia, quer na alimentação (pedir apoio da dietista) e cuidados de higiene e conforto;
- Estimular o **cuidado com a imagem e cuidado corporal** e enfatizar quando incorpora esses cuidados;
- **Reforço positivo**, felicitar o Utente e família a cada pequena conquista e contrariar a vitimização e auto comiseração.



## Projecto Inovador

### Características da equipe:

- **Multidisciplinar** de várias áreas e vários serviços;
- **Altamente motivada** com uma sinergia e dinâmicas próprias;
- Tem uma **identidade** própria;
- **O Colectivo** sobrepõe-se ao individual – o projecto é de uma equipe e os objectivos do projecto são os objectivos de cada elemento de equipe;
- Cada elemento funciona como **parte do todo**, e todo funcionar como elemento motivador das partes - as conquistas/ aprendizagens/ contributos individuais têm reflexos na equipe e no projecto.



## Projecto Inovador

- **Timing intenso** entre a reformulação e abertura ;
- **Forma de organização** do grupo (divisão de tarefas, reuniões curtas objectivos bem definidos, comunicação em rede);
- **Combater em várias** frentes em simultâneo (reformular projecto, visitar outras realidades, encontrar parcerias, envolver outros serviços);
- **Sentido de oportunidade**, ( apoio da D.E. e C.A.);
- **Boletim** do Ostomizado - comunicação entre o Utente e equipe de saúde;
- **Envolvimento em cascata** das equipas enfermagem dos serviços cirurgia B e C.





## Conclusão

- ✓ A consulta de enfermagem de estomaterapia funciona duas vezes por semana na consulta Externa com um percurso e procedimentos bem definidos.
- ✓ Faltam acertar pormenores para o projecto funcionar na perfeição, mas estamos convictas que estamos no caminho certo, e que este contribui, não só para uma melhor qualidade de vida da pessoa Ostomizada e suas famílias, como para visibilidade dos cuidados de enfermagem e imagem do H.F.F como instituição voltada para a Excelência no Cuidar.





## Bibliografia

- 1- AITKEN-SWAN, J.; EASON, E.C. Reactions of cancer patients on being told their diagnosis. Br. Med. J. v.21, p. 779-83. 1969
- 2- BLONDIS, M.N.; JACKSON, B.E. Nonverbal communication with patients: back to the human touch. 2. ed. New York, Wiley. 1982..
- 3-HESBEEN, Walter - *A Reabilitação: criar novos caminhos*. Loures, Lusociência, 2003, ISBN: 972-8383-43-6
- 4-LEITE, Valéria Barreto Esteves; MANCUSSI E FARO, Ana Cristina – *O Cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora*. São Paulo, Revista Escolar Enfermagem USP, N.º 39 (1), 2005, p. 92-6, s/ISSN
- 5-GEORGE, Julia B.; et al – *Teorias da Enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993, ISBN: 85-7307-587-2



Obrigada