

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES OSTOMIZADOS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA

\* Maria Nagela Cavalcante Bandeira

*Trabalho final, apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, para obtenção do título de especialista.*

## SUMÁRIO

*Nos últimos tempos acentuou-se a preocupação da melhoria da assistência prestada aos pacientes, criando-se a sistematização das ações de enfermagem, através do que os autores chamam de processo de enfermagem.*

*O processo de enfermagem surgiu como um instrumento de planejamento e execução dos cuidados de enfermagem e, baseado em seus princípios e teorias, formulou-se um modelo assistencial adequado ao tipo de paciente internado em um hospital de urgência do município de Fortaleza.*

*Esse estudo, surgiu da preocupação pessoal da autora, em melhorar a assistência de enfermagem aos pacientes ostomizados do referido hospital, a fim de que a enfermagem possa desenvolver um trabalho sistematizado de forma global e atender às necessidades básicas do paciente ostomizado.*

## ABSTRACT

*The concerns to improve medical assistance to illness has increased now-a-days through the creation of nurse acting systems that authors call the nurse process.*

*The nurse process appeared as an instrument of planning and execution of nurse care and based upon its principles and theories we formulated an attendance model of routine suitable to intern patients on an emergency Hospital in the city of Fortaleza.*

*This study came from the author personal intents to improve the nurses assistance to ostomised patients, such a way that nurses may develop a well ruled work attending in a global manner all the basic necessities of the ostomised patients.*

## 1 – DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Constitui-se prática comum entre os enfermeiros, a preocupação pela falta da aplicação do processo

---

\* Prof. Assistente lotado no Centro de Ciências da Saúde, lecionando a disciplina Fundamentos de Enfermagem para o Curso de Enfermagem.

de enfermagem, na assistência de enfermagem, como forma, entre outras, de reconhecimento de trabalho desse profissional. Não obstante, a reação de alguns enfermeiros quanto à sua implantação, seja, na maioria das vezes, de rejeição imediata ao método de trabalho, por outro lado, existe considerável interesse e entusiasmo por parte de outros.

Em função do tipo de atendimento prestado pelo hospital em estudo, onde pessoas são admitidas e operadas em caráter de urgência-não sendo portanto, com raras exceções, preparadas psicologicamente para permanecerem ostomizados por breve período de tempo, longo período de tempo ou até permanentemente — é necessário que, o enfermeiro ao receber o paciente no setor de internação, atente para o fator psicológico afetado nesses tipos de intervenções cirúrgicas.

A condição de hábitos intestinais normais interrompidos, causa em vários pacientes, a inaceitação, revolta, inclusive perda da auto-estima. Para ZERBETTO, apud CENTRO PAULISTA DE ASSISTÊNCIA AOS OSTOMIZADOS (5) "O objetivo principal da enfermeira estomaterapeuta é capacitar os pacientes a deixarem o hospital com segurança física e mental e habilidade em lidar com as alterações das funções de seu organismo decorrentes de uma ostomia". No aspecto social ressalte-se a tendência ao isolamento pelas mudanças de ordens físicas desagradáveis, conduzindo à marginalização social, com dificuldades de adaptação aos equipamentos, vestimentos e até descrença ou indignação, o que caracteriza o comprometimento do aspecto espiritual.

A adaptação da mudança dos hábitos intestinais e dos novos cuidados de higiene, são as principais dificuldades sentidas pelos ostomizados, ocasionadas pelas mudanças de ordem física, na estrutura psicológica na vida social e nos padrões de vida diária.

O paciente deve inicialmente, já no pós-operatório, olhar, tocar o estoma sem receio, com a finalidade de ir se adaptando, se acostumando e aceitando a ostomia. A seguir, procurar o médico, o enfermeiro ou o assistente social para esclarecimento de todas as suas dúvidas e incertezas.

## 2 — JUSTIFICATIVA DO PROBLEMA

O estudo realizado visa a sistematização da assistência de enfermagem, como forma de contribuição ao serviço de enfermagem na assistência aos pacientes ostomizados em um hospital de urgência do município de Fortaleza-CE.

A sistematização do trabalho do enfermeiro, reverterá em benefício da melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente, possibilitando uma avaliação individual e globalizada do tipo de assistência recebida pelo paciente e da reação deste ao modelo proposto.

## 3 — REVISÃO DE LITERATURA

Como princípios orientadores à execução do trabalho, foram feitas consultas e análises de várias metodologias criadas e aplicadas e, a partir do estudo dos vários modelos assistenciais de enfermagem, entre eles destacam-se os modelos de HORTA, DANIEL, PAIM, ROPER e WEED, estudou-se, ainda, o relato de experiências aplicadas em serviços de enfermagem de alguns hospitais e baseada nessas teorias e tendências, elaborou-se uma metodologia com 4 etapas adequadas a um hospital de urgência, que atende pacientes ostomizados.

HORTA (1979), descreve 6 etapas, sistematizadas e inter-relacionadas, visando a assistência ao ser humano, apoiando-se na teoria das necessidades humanas básicas, recomendando o histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico. A autora faz considerações gerais com a seguinte citação: "Acreditamos ser a enfermagem uma ciência aplicada, saindo hoje da fase empírica para a científica, desenvolvendo suas teorias, sistematizando seus conhecimentos, pesquisando e tornando-se dia a dia uma ciência independente".

DANIEL (1983) trata o processo de enfermagem de forma simplificada, propondo um roteiro para observação do paciente, o que na nossa compreensão, facilita o levantamento de problemas, para a seguir ser feita a prescrição de enfermagem, descrevendo: "necessidades básicas são os instintos inatos que levam o homem a movimentar-se, repousar, dormir e retirar do meio exterior recursos próprios indispensáveis à conservação e restauração psicobiológica, psicossocial e psicoespiritual de sua vida e a elevação do nível desta".

PAIM (1978), criou um sistema básico do processo de assistir em enfermagem, composto de 3 etapas. A primeira delas corresponde à etapa da identificação de problemas; a segunda etapa, consiste na prescrição de cuidados de enfermagem, voltadas para os níveis de dependência do doente, utilizando alguns critérios para uso de verbos recomendados de acordo com esses níveis; a terceira e última etapa corresponde à evolução do paciente.

ROPER (1981), originou seu modelo de enfermagem a partir de uma pesquisa feita com 774 pacientes internados num hospital da Inglaterra, em 1976.

A autora considera o ser humano, como um sistema aberto em relação permanente com seu meio ambiente, onde ele se adapta, cresce e tende para a independência.

Esse modelo, tem como objetivo, promover o equilíbrio e a independência máxima do paciente, a nível das atividades da vida quotidiana, sendo composto por 4 etapas inter-relacionadas, formando um

circuito fechado e dinamizado, quais sejam: avaliação, planejamento, implementação e evolução.

WEED (1969), criou o processo WEED, que originou o Plano Orientado para Problemas—POP, o qual visa a assistência ao paciente como um todo, porém cada profissional faz a evolução em formulários individuais, tendo-se desta forma, uma visão fragmentada do paciente.

A partir da fundamentação do processo WEED, e da sua utilização na prática, os autores Judith Atwood e Dr. Stephen R. Yamall, reformularam o processo, criando o Plano Orientado para Problemas, de maneira que cada profissional assista o paciente como um todo, registre e evolua em um único formulário, somando-se as ações da assistência, segundo a sinérgica.

O Plano Orientado para Problemas, fundamenta-se em dados subjetivos, objetivos, avaliação e planejamento e tem o propósito de assistir o paciente, de maneira global e pela ação integrada dos vários profissionais da saúde. Suas etapas são: base de dados, lista de problemas, plano de cuidados, evolução e anotações.

O direcionamento dado ao presente estudo — assistência de enfermagem a pacientes ostomizados em um hospital de urgência — deve-se ao fato de, a autora ter observado ao longo de sua experiência, que, estes indivíduos, recebiam pouca ou nenhuma orientação acerca da situação vivenciada por eles. Dessa forma, a magnitude do problema, foi a princípio, o primeiro elo de ligação das idéias preconcebidas para a formulação desse modelo assistencial.

Em situações de urgência, não podem os membros da equipe de saúde, com raras exceções, fazer um preparo psicológico adequado ao paciente, haja vista, a forma como são encaminhados ao centro cirúrgico. Algumas vezes, na ocasião da cirurgia, é que o cirurgião decide a ostomização. Assim, tais situações não permitem o preparo pós-operatório.

## 4 — OBJETIVOS

### 4.1. Objetivo geral

Propor um modelo de assistência de enfermagem, baseado na metodologia assistencial, a pacientes ostomizados e internados num hospital de urgência, objetivando a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

### 4.2. Objetivos específicos

- Planejar uma assistência global ao paciente ostomizado, priorizando suas necessidades.
- Assegurar uma assistência individualizada, atendendo às necessidades básicas do paciente.
- Sugerir um manual de orientação ao autocuidado do paciente ostomizado.

— Dar melhor controle e direcionamento aos cuidados prestados.

— Estimular os enfermeiros a aperfeiçoarem seus conhecimentos através da formação de um corpo de conhecimentos específicos na área.

— Oferecer subsídios para pesquisa e auditoria em enfermagem nesse campo.

— Garantir o reconhecimento do enfermeiro pelos pacientes, familiares e comunidade, através da sistematização dos cuidados prestados.

## 5 — METODOLOGIA

### 5.1. Considerações Gerais

Para a realização desse estudo, manteve-se inicialmente, contatos com a coordenação do serviço de enfermagem de um hospital de urgência e com as enfermeiras da unidade de internação, onde se localiza a enfermaria dos pacientes ostomizados, obtendo-se, dessa forma, apoio, colaboração e aceitação da aplicação da metodologia proposta, aumentando, desse modo, o estímulo para a execução do trabalho.

Espera-se que, brevemente, o modelo proposto, seja aplicado com os pacientes ostomizados do referido hospital, porém se reconhece as dificuldades de ordem administrativa que poderão surgir, dificultando sua implantação. Ressalte-se ainda, que, mudanças na estrutura física do hospital, devam ser realizadas, para melhor garantir a assistência proposta.

A autora desse estudo, considera ideal, uma unidade de internação única para os pacientes ostomizados composta de 2 enfermarias com capacidade para 6 leitos, em uma unidade de internação à parte, dirigidos os cuidados a esse tipo de especialidade clínica, não deixando os pacientes ostomizados dispersos em enfermarias com pacientes portadores de outras patologias.

### 5.2. Método para coleta dos dados e apresentação dos resultados

O presente estudo, tem por objeto, o conhecimento da problemática do paciente ostomizado internado em um hospital de urgência do município de Fortaleza-Ce, visando propor um modelo assistencial adequado às suas necessidades humanas básicas.

Com vistas a delimitar a abordagem do assunto em questão e colher subsídios para fundamentar o estudo, a autora fez uma observação "in situ", a fim de verificar o modo como trabalham os enfermeiros, os estudantes de enfermagem e o pessoal de nível médio e elementar — auxiliares de enfermagem

e atendentes — com os pacientes ostomizados nesse instituição de saúde. Após a observação percebeu-se que tais pacientes necessitavam ser melhor assistidos, desde a admissão até a alta hospitalar. Verificou-se ainda, a necessidade de identificar o tipo de paciente assistido pelo pessoal de enfermagem, o que eles sabem sobre a cirurgia, o que pensam das consequências desta e o modo como verbalizam a aceitação da condição de ostomizado.

Por essa forma, foi aplicado pela autora, um formulário suscinto, composto de dados de identificação e 8 perguntas abertas (ANEXO 1). A entrevista, foi realizada com 7 pacientes, sendo todas estas precedidas de um raport, onde se fazia junto ao paciente, a apresentação da autora, a justificativa da entrevista e a garantia do sigilo das informações colhidas.

A apresentação e comentários dos resultados da entrevista estão demonstrados nos quadros que se seguem:

QUADRO 1

Nº de Pacientes	Idade	Sexo	Naturalidade	Estado Civil	Cor	Religião	Profissão/Ocupação	Grau de Instrução
1º	53 a	M	Russas	Viúvo	Morena	Católica	Agricultor	Analfabeto
2º	28 a	M	Fortaleza	Solteiro	Morena	Agnóstico	Marceneiro	1º Grau
3º	16 a	M	Fortaleza	Solteiro	Morena	Agnóstico	Vendedor Ambulante	Analfabeto
4º	24 a	M	Maracanaú	Casado	Branca	Católica	Servidor Público	2º Grau Inc.
5º	45 a	M	Itapajé	Casado	Morena	Católica	Agricultor	Analfabeto
6º	28 a	M	Fortaleza	Casado	Morena	Católica	Motorista	2º Grau Inc.
7º	26 a	M	Morada Nova	Casado	Morena	Crente	Agricultor	1º Grau

**COMENTÁRIO DOS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**Idade**

Dos 7 pacientes entrevistados, percebe-se que a maior concentração em relação à idade é na faixa etária de 20 a 30 anos.

**Sexo**

A totalidade dos pacientes ostomizados são do sexo masculino; presume-se que o fato se deva a fatores predisponentes, quais sejam a maior exposição dos homens às agressões físicas, como arma branca e arma de fogo.

**Naturalidade**

Observa-se que 3 dos pacientes entrevistados são naturais de Fortaleza, e os demais são do interior do Estado.

**Estado Civil**

Conforme o quadro apresentado, predomina o estado civil casado.

**Cor**

Conforme o quadro relativo à cor da pele, observa-se, a predominância da cor morena sobre a branca.

**Religião**

Observa-se que a maioria dos pacientes refere ser da religião católica.

**Profissão/Ocupação**

Pelo quadro, percebe-se que a predominância da profissão/ocupação é a de agricultor.

**Grau de Instrução**

Verifica-se que 3 entre os 7 pacientes entrevistados, são analfabetos.

**COMENTÁRIO DAS RESPOSTAS COLETADAS**

**1: — Você sabe o que é ostomia?**

Dos 7 pacientes entrevistados, 6 não sabiam explicar o que é ostomia e apenas 1 declarou que já tinha uma idéia, por que conhecia uma pessoa ostomizada.

**2: — Há quando tempo você está ostomizado?**

Dos 7 pacientes entrevistados, 3 estavam ostomizados há 3 meses; 1 estava há 15 dias ostomizado e 3 tinham sido ostomizados a menos de 7 dias.

**3: — Por que você foi ostomizado?**

Agressão a arma branca foi a resposta fornecida por 3 pacientes e apenas 1 foi ostomizado porque apresentava "dor e distensão abdominal" (sic).

**4: — Você foi preparado para essa cirurgia? Por quem?**

Não houve preparo em 4 pacientes; 2 tinham uma idéia do que é ostomia, informação dada pelo médico, e 1 recebeu um preparo superficial feito pelo médico e familiares.

Pelas respostas fornecidas pelos ostomizados, observa-se que eles não são preparados devidamente para a cirurgia. Acrescente-se porém, que em algumas situações de urgência não há condições de preparo, mas quando há possibilidade de orientação pós-cirúrgica não é feito nenhum esclarecimento a respeito, haja vista, que a maioria dos entrevistados ignoram o tipo de intervenção cirúrgica a que foram submetidos — os b mização.

**5: — Qual a sua sensação ao perceber que estava ostomizado?**

Dos 7 pacientes ostomizados, 4 aceitaram com naturalidade a ostomia, não informando qualquer tipo de reação; 1 declarou que só sentia dor, percebendo-se uma certa confusão com relação à origem desta, uma vez que além de ostomizado, foi também submetida a drenagem torácica; 1 paciente ficou bastante melancólico por se perceber ostomizado, uma vez que não esperava e 1 outro que ao se ver ostomizado desejou ter morrido.

**6: — Qual a orientação dada pela enfermagem?**

Entre os 7 pacientes entrevistados, 3 responderam que não foram orientados; 1 não lembrava de ter sido orientado; 1 esclareceu que a enfermeira havia lhe informado que evitasse sair de casa e 2 pacientes disseram que a enfermeira havia dito que o estoma servia para evacuar. Sabe-se que, o paciente ostomizado é quem mais tem condição de avaliar o que é melhor para ele, tipo: uso de equipamentos apropriados, dieta etc., poré m lhe faltam determinados conhecimentos, garantidos pela assistência, e ninguém melhor do que o enfermeiro e o médico estomaterapeuta ou a assistente social para este fim. Depreende-se que, o esclarecimento relativo a não sair de casa, não foi fornecido pela enfermeira; atribui-se ter sido dado por pessoal de nível médio ou elementar, por restrita condição para tal; entretanto, se foi a enfermeira que deu essa informação, ela desconhece o assunto em questão.

**7: — Quais suas dúvidas e preocupações?**

As respostas dadas foram: a volta ao trabalhar; ficar permanentemente ostomizado; medo de se divertir à vontade; preocupado por ter que acordar à noite

para trocar a bolsa; passar algum tempo ostomizado; operar-se novamente e ir para casa no interior sem poder se cuidar; sentir dor; receio porque o estoma estava diminuindo e 1 dos pacientes não referiu dúvidas.

Alguns ostomizados sentem-se bastante limitados, julgando-se sem condições de levar uma vida normal, evitando inclusive sair de casa, percebendo-se no caso, a necessidade de uma boa orientação. Quanto ao paciente que informou da inconveniência da ostomia, uma vez que durante a noite, levantava-se 2 ou 3 vezes para trocar a bolsa, prejudicando-lhe o sono; percebeu-se a necessidade de orientação, referente à colocação da bolsa e informação quanto ao período de permanência das dejeções incontroláveis. Acredita-se que, o fato de acordar à noite para trocar a bolsa, se deva talvez por ser um paciente ileostomizado, uma vez que essas ostomias são as mais complicadas nos cuidados diários ou por ele não saber utilizar o equipamento adequado, devendo escolher uma bolsa mais apropriada ao seu tipo de estoma.

Acrescente-se, ainda, que, eles conversando entre si, comparam suas experiências pós-operatórias, achando que se um permaneceu muito tempo ostomizado, eles também permaneceriam.

**8: — Você acha que essa cirurgia de algum modo modificará sua vida? Em que sentido?**

Para 2 pacientes, sua vida não será modificada, quanto aos outros, responderam: haverá limitação das atribuições da vida diária por, pelo menos 1 ano; não conseguirá bom emprego; aumentarão seus gastos e as pessoas não irão saber lidar com ele; a cirurgia modificará sua vida, pois terá que diminuir suas saídas de casa; irá dificultar o trabalho que executa, não podendo pegar peso; não terá condições de levar vida normal.

Dentre as respostas dadas, um paciente informou que havia sido demitido do emprego por ser ostomizado e um outro tentou suicídio pela mesma razão, não aceitando em hipótese alguma o estoma.

Como se percebe, eles necessitam realmente serem ajudados, não só do ponto de vista assistencial de enfermagem hospitalar, mas como de um acompanhamento no domicílio e necessitam também de psicoterapia, a fim de que estes pacientes elaborem os conflitos gerados pela sua atual condição.

QUADRO II

DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES OSTOMIZADOS ENTREVISTADOS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA ATRAVÉS DAS PERCEPÇÕES COLHIDAS PELA EXPRESSÃO FACIAL, FORTALEZA, 1989

EXPRESSÃO FACIAL	Nº DE PACIENTES						
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
CALMO	X			X	X		X
INSEGURO		X					
TENSO							
IRRITADO		X				X	
ANSIOSO			X			X	
DESCONFIADO							X
NERVOSO			X				
INDISPOSTO							
INDIFERENTE							
PREOCUPADO	X						

Pelo que se observa no quadro II, referente à expressão facial, predominou o paciente calmo. Presume-se que, a calma aparente apresentada, se deva à baixa escolaridade, que não permite a compreensão da dimensão do problema do ostomizado.

**5.3. Proposta de um modelo assistencial de enfermagem a pacientes ostomizados.**

Para a implantação da metodologia da assistência de enfermagem foi criado 2 tipos de impressos, quais sejam: o histórico de enfermagem com respectivo guia instrucional e o plano de alta (ANEXO 2).

A elaboração dos impressos, obedeceu sistematicamente às necessidades do paciente ostomizado, adaptados a um hospital de urgência.

Optou-se por aproveitar os impressos — folha de prescrição e folha de evolução existentes na instituição, por considerá-las adequadas aos propósitos desse estudo e também para evitar-se a elaboração de novos impressos que aumentam as despesas hospitalares e não facilitam o trabalho dos profissionais.

Sabe-se que o processo de enfermagem necessita de pelo menos 3 etapas para que seja implementado. Neste trabalho, sugere-se 4 etapas, quais sejam:

- . histórico de enfermagem com o exame físico;
- . prescrição de enfermagem;
- . evolução do paciente;
- . plano de alta/prognóstico de enfermagem.

A fim de que a implantação do processo de enfermagem seja facilitado, foram elaboradas normas de serviço, visando garantir a implementação do modelo proposto (ANEXO 3).

Inicia-se a metodologia assistencial com a admissão do paciente, momento em que será feito o histórico de enfermagem através dos dados colhidos do paciente ou familiares, sinais e sintomas observadas e realização do exame físico.

O histórico sugerido como modelo, não é extenso, portanto não se torna cansativo para o paciente e nem desestimulante para o enfermeiro. Foi elaborado visando o levantamento de problemas, peculiares ao paciente ostomizado, de modo que pudesse ser aplicado pelo enfermeiro durante o período de hospitalização.

Com a finalidade de facilitar o preenchimento do histórico de enfermagem, foi elaborado um guia instrucional (ANEXO 2).

Na seqüência do histórico, introduziu-se o exame físico do paciente, na tentativa de conhecer o paciente como um todo e identificar os problemas e as necessidades humanas básicas afetadas. Esses problemas serão identificados na evolução do paciente e prescritas as ações globais de enfermagem, as quais serão resolvidas observando-se as prioridades.

As prescrições de enfermagem, são realizadas depois dos problemas levantados, com a evolução de enfermagem, nas visitas diárias ao paciente, constando de horário para a realização das ações de enfermagem e as observações. Nesta, são registrados os sinais vitais, as intercorrências e as providências tomadas a cada plantão.

Nos dias que se seguem à hospitalização, serão identificados os problemas do paciente, preferentemente no período da manhã, quando será feita a evolução de enfermagem.

A evolução é caracterizada pelas mudanças que surgem no paciente e como análise das respostas dele, relativa à assistência de enfermagem prestada nas 24 horas.

Acredita-se que para a realização da evolução e prescrição de enfermagem, o tempo médio dispensado seja de 30 minutos aproximadamente.

Por julgar-se importante o prognóstico de enfermagem, a esse tipo de intervenção cirúrgica, foi introduzido esse item no plano de alta, o que servirá também de guia no acompanhamento do paciente no domicílio.

Para CASTRO (1988) "Por ocasião da alta, todas as orientações dadas devem ser repetidas e interpretadas ao paciente e familiares. Se possível, essas instruções devem ser escritas. A enfermeira ao orientar o paciente e familiares, deve assegurar a importância da continuidade do tratamento por algum tempo, ou seja, seguir as orientações com relação à dieta, repouso e/ou exercícios, medicamentos, ainda como parte de seu tratamento".

Por ocasião da alta hospitalar, será preenchido o plano de alta, momento em que as orientações serão fornecidas, bem como será entregue ao paciente ou familiares, um guia de orientação ao autocuidado dos pacientes ostomizados (ANEXO 4).

Em data apazada, o enfermeiro da manhã que mais manteve contato com o paciente, fará uma visita domiciliar com a finalidade de dar continuidade à assistência.

#### **DOTAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**

Para atender às necessidades do modelo proposto, visando sua aplicação em nível ótimo, os recursos humanos necessários que, a rigor não são encontrados nas instituições, deverão ser compostos: 1 enfermeiro e 1 auxiliar de enfermagem para 12 leitos a cada turno, perfazendo um total de 10 enfermeiros e 6 auxiliares de enfermagem.

A distribuição do pessoal de enfermagem nas escalas de serviço, ficará a critério da chefia do serviço de enfermagem.

#### **RECURSOS MATERIAIS DE APOIO**

- Impressos
- Lençóis
- Balança antropométrica
- Espátulas
- Termômetro
- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro
- Garrote
- Algodão
- Agenda
- Calendário
- Caneta

**Obs.:** Acrescente-se a esse material necessário para a implantação da sistematização da assistência aos pacientes ostomizados, os equipamentos comuns de unidade de internação.

#### **6 - CONCLUSÃO**

Ao final deste estudo, é possível concluir que:

- O modelo proposto é viável, dependendo de apoio administrativo, aliado à disponibilidade dos enfermeiros em adotá-lo como uma forma de sistematizar a assistência de enfermagem aos pacientes ostomizados.

- A aplicação do modelo proposto é facilitado em função da pequena demanda de pacientes ostomizados.

- Embora essa especialidade clínica seja restrita, há necessidade iminente de que os pacientes ostomizados sejam melhor assistidos e orientados conforme se observa nas declarações dos entrevistados.

- Em virtude da incidência de pacientes ostomizados serem do sexo masculino e de baixa escolaridade, as orientações dadas necessitam enfatizar o aspecto psicológico, haja vista, que esse tipo de cirurgia deixa o paciente confuso e estigmatizado, enfatizando também os aspectos do relacionamento sexual.

- Na instituição pesquisada predomina a agressão por arma branca e arma de fogo, observando-se por conseguinte, a urgência no atendimento sem o devido preparo para o resultado cirúrgico.

- A implantação da sistematização da assistência de enfermagem de acordo com o modelo proposto, facilitará o desenvolvimento das ações de enfermagem e garatirá a autonomia e o reconhecimento do enfermeiro pelo paciente, pelos familiares e pela equipe de saúde.

- A divulgação deste estudo entre os pacientes ostomizados - através do guia de orientação - e entre os profissionais interessados e/ou envolvidos com este assunto, contribuirá para a validação do mesmo.

Finalmente espera-se que, esse estudo aliado a outras experiências, contribua com a melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente ostomizado.

## FORMULÁRIO

## 1 – IDENTIFICAÇÃO

Iniciais do paciente \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
 Estado Civil \_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_  
 Cor \_\_\_\_\_ Religião \_\_\_\_\_  
 Grau de Instrução \_\_\_\_\_  
 Profissão \_\_\_\_\_

## 2 – PERGUNTAS

- Você sabe o que é ostomia?
- Há quanto tempo você está ostomizado?
- Por que você foi ostomizado?
- Você foi preparado para essa cirurgia? Por quem?
- Qual a sua sensação ao perceber que estava ostomizado?
- Qual a orientação dada pela enfermagem?
- Qual suas dúvidas e preocupações?
- Você acha que essa cirurgia de algum modo modificará sua vida? Em que sentido?

## 3 – PERCEPÇÕES

Expressão facial: calmo

irritado  
 tenso  
 ansioso  
 nervoso  
 inseguro  
 desconfiado  
 preocupado  
 indiferente  
 indisposto

INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA - IJF  
 SISTEMÁTICA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

## HISTÓRICO

## 1 – IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ Religião \_\_\_\_\_

Cor \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Altura \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_ Profissão \_\_\_\_\_

Tipo sanguíneo \_\_\_\_\_ Fator Rh \_\_\_\_\_

Clínica \_\_\_\_\_ Leito \_\_\_\_\_

Data da admissão \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

## 2 – DIAGNÓSTICO MÉDICO

## 3 – CIRURGIAS REALIZADAS

## 4 – EXAME FÍSICO

Nível de consciência \_\_\_\_\_

Postura física \_\_\_\_\_

Locomoção \_\_\_\_\_

Habitação \_\_\_\_\_

Estado emocional \_\_\_\_\_

Sinais vitais T: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ R: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_

Observações \_\_\_\_\_

Cabeça e pescoço \_\_\_\_\_

Visão e audição \_\_\_\_\_

Parte anterior do tórax \_\_\_\_\_

Sondas e drenos \_\_\_\_\_

Localização do estoma \_\_\_\_\_

Abdômen \_\_\_\_\_

Genitais \_\_\_\_\_

Parte posterior do tórax \_\_\_\_\_

Membros SS e II \_\_\_\_\_

## 5 – HÁBITOS

Higiene \_\_\_\_\_

Alimentação \_\_\_\_\_

Hidratação \_\_\_\_\_

Sono e repouso \_\_\_\_\_

Recreação e lazer \_\_\_\_\_

Cutâneo mucosa \_\_\_\_\_

Sudorese \_\_\_\_\_

Integridade física \_\_\_\_\_

Vícios \_\_\_\_\_

Alergias \_\_\_\_\_

Imunizações \_\_\_\_\_

Função renal \_\_\_\_\_

Função intestinal \_\_\_\_\_

Vômitos \_\_\_\_\_

Vida sexual \_\_\_\_\_

## 6 – DADOS DE INTERESSE PARA A ENFERMAGEM

6.1 . O que sabe sobre sua doença e tratamento? \_\_\_\_\_

6.2 . Alterações nos hábitos de vida causados pela doença \_\_\_\_\_



- 6.3 . Constituição familiar e participação da família no tratamento \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 6.4 . Recursos de saúde utilizados \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 6.5 . Que orientações recebeu antes da cirurgia? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 6.6 . Qual a reação ao se perceber ostomizado? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 6.7 . Privações ocasionadas pela cirurgia \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 6.8 . O que pretende fazer após receber alta? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 6.9 . Quantas vezes se hospitalizou? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 6.10. Dúvidas e preocupações \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## 7 – IMPRESSÕES DAS CONDIÇÕES PSICOLÓGICAS DURANTE A ENTREVISTA

### 7.1. Humor

- indiferente  
 ansioso  
 deprimido  
 eufórico  
 introvertido  
 extrovertido

### 7.4. Pensamento

- desatencioso  
 preocupado  
 confuso  
 dificuldade de compreensão

### 7.2. Fala

- inquisitivo  
 reluta em responder  
 mutismo  
 só respondo o que é solicitado

### 7.5. Orientação

- parcialmente orientado  
 desorientado

### 7.3. Comportamento

- hipoativo  
 hiperativo  
 cooperativo  
 tímido  
 desdenhoso  
 reservado  
 exigente  
 nervoso  
 desconfiado  
 irritado  
 inseguro  
 tenso

### 7.6. Aparência

- abatido  
 letárgico  
 indisposto

## 8 – INFORMAÇÕES E OBSERVAÇÕES ESPECÍFICAS DAS CONDIÇÕES GERAIS

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

COREN: \_\_\_\_\_

## GUIA INSTRUCIONAL DO HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

### 1 – IDENTIFICAÇÃO

### 2 – DIAGNÓSTICO MÉDICO

### 3 – CIRURGIAS REALIZADAS

### 4 – EXAME FÍSICO

#### 4.1 . Nível de consciência

- . identificar o nível de consciência
- . observar respostas sensitivas e motoras (perda, diminuição)

#### 4.2 . Postura física

- . verificar a posição dos segmentos quando sentado, deitado, em pé e andando
- . identificar vícios de postura

#### 4.3 . Locomoção

- . verificar a utilização dos segmentos para a mobilização adequada
- . identificar dificuldade em locomover-se (tontura, perda do equilíbrio)

#### 4.4 . Habitação

- . questionar tipo de construção, instalações sanitárias, água e destino do lixo

#### 4.5 . Estado emocional

- . observar as reações afetivas

#### 4.6 . Sinais vitais

- . identificar nos sinais vitais anormalidade, característica e distúrbios

#### 4.7 . Cabeça e pescoço

- . observar tipo de cabelos, crescimento, oleosidade, ressecamento, seborréia, pediculose
- . verificar com espátula cavidade bucal, uso de prótese, halitose, condições dos dentes, amígdalas, língua (seca, saburrosa)
- . pesquisar deformações, motilidade do pescoço, bócio

#### 4.8 . Visão e audição

- . observar distúrbio visual (visão embaçada, diplopia)
- . medir a percepção visual
- . questionar uso de óculos, lentes de contato, colírio
- . inspecionar tamanho, reação da pupila, deformações
- . avaliar a capacidade auditiva, uso de prótese, distúrbio (zumbido)

#### 4.9 . Parte anterior do tórax

- . pesquisar anomalia, massas tumorais, cicatrizes

#### 4.10. Sondas e drenos

- . observar tipo, funcionamento

#### 4.11. Localização do estoma

- . identificar a posição do estoma no intestino

#### 4.12. Abdômen

- . pesquisar mama (nódulos)
- . identificar pontos dolorosos

#### 4.13. Geniais

- . inspecionar os órgãos genitais (secreção, odor)

#### 4.14. Parte posterior do tórax

- . examinar a região sacro-lombar, nádegas, ânus
- . pesquisar desvio de coluna, presença de hemorroidas

#### 4.15. Membros SS e II

- . pesquisar condições de rede venosa, característica da musculatura (tonicidade)
- . examinar higiene e crescimento das unhas

### 5 – HÁBITOS

#### 5.1 . Higiene

- . examinar as condições de higiene da superfície corporal
- . investigar hábitos de higiene corporal, horário de preferência do banho
- . observar necessidade de ajuda ou orientação para o banho
- . observar higiene oral, lavagem dos cabelos, limpeza das cavidades naturais

#### 5.2 . Alimentação

- . investigar preferência por alimentos, apetite, intolerância, hábitos alimentares, uso de dieta, nº de refeições diárias, horário e tabus alimentares

#### 5.3 . Hidratação

- . investigar a quantidade média de líquidos ingeridos e eliminados nas 24h, líquidos preferidos
- . pesquisar sinais de desidratação

#### 5.4 . Sono e repouso

- . investigar dificuldade de dormir (luminosidade, barulho), horário habitual de deitar-se, tipo de sono (tranquilo, agitado), hábito para dormir (banho, oração, toalete, rede, leitura), uso de medicamento

#### 5.5 . Recreação

- . investigar tipo de recreação preferida, frequência

#### 5.6 . Cutâneo-mucosa

- . pesquisar lesões da pele e mucosa, cicatrizes cirúrgicas, manchas, parasitos, erupções, eritema, secreção, prurido, palidez, cianose, edema, característica da pele (ressequida, oleosa)

#### 5.7 . Sudorese

- . observar característica, volume

PLANO DE ALTA

NOME: \_\_\_\_\_ REGISTRO: \_\_\_\_\_

CLÍNICA: \_\_\_\_\_ LEITO: \_\_\_\_\_

5.8 . Integridade física

- . pesquisar ausência de órgãos ou segmentos corporais, perda da função corporal

5.9 . Vícios

- . investigar vícios de fumo, álcool, drogas

5.10. Alegias

- . investigar alergia à mudança de temperatura, alimentos, objetos

5.11. Imunizações

- . pesquisar situação vacinal, cicatrizes, doenças infecto-contagiosas

5.12. Função renal

- . investigar característica das eliminações, alterações existentes, dificuldade em urinar, frequência

5.13. Função intestinal

- . investigar frequência das evacuações (constipação), obstipação (obstrução), hábitos (regulares, irregulares), uso de laxativos, hábitos relacionados às eliminações

5.14. Vômitos

- . observar característica, volume

5.15. Vida sexual

- . questionar se a doença afetou a vida sexual, nº de parceiros, experiência com o mesmo sexo, anomalias sexuais, conhecimento do ciclo menstrual, de reprodução e controle da natalidade

Obs.: julgar a pertinência da pergunta, deixando o paciente à vontade para responder.

ORIENTAÇÕES

Cuidados com o estoma	sim <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>
Cuidados com a pele	sim <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>
Irrigação ostômica	sim <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>
Equipamentos	sim <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>
Dieta	sim <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>
Atividade	sim <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>
Medicação	sim <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>
Cuidados especiais	sim <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>
Encaminhamento ao clube dos colostomizados	sim <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>

APRAZAMENTO RETORNO AO HOSPITAL

APRAZAMENTO VISITA DOMICILIAR

PROGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

COREN: \_\_\_\_\_

## **ROTINA DA ADMISSÃO DO PACIENTE NA UNIDADE DE INTERNAÇÃO**

- . Preparar a unidade do paciente.
- . Receber o paciente juntamente com o prontuário.
- . Encaminhar o paciente à enfermaria, deixando-o à vontade.
- . Mostrar as dependências da unidade de internação, tipo: enfermaria, banheiro, posto de enfermagem.
- . Apresentar o paciente aos companheiros de quarto.
- . Informar a equipe que vai lhe prestar assistência durante sua hospitalização.
- . Dar orientações quanto à rotina hospitalar, tipo: horário da visita médica, visita de familiares, refeições.
- . Encaminhar ao banho e troca de roupa.
- . Arrolar os pertences do paciente e protocolar os objetos de valor se a admissão for no período noturno e se diurno, solicitar a assistente social.
- . Proceder a entrevista com o paciente.
- . Realizar exame físico de enfermagem, inspecionando o local e condições do estoma.
- . Preencher o histórico de enfermagem.
- . Verificar sinais vitais.
- . Fazer a prescrição de enfermagem.
- . Solicitar a presença do médico.
- . Organizar os impressos do prontuário e preencher cabeçalho.
- . Registrar a admissão no livro de ocorrência.
- . Colocar o nome do paciente no centro hospitalar.
- . Colocar o nome no leito e no painel no posto de enfermagem.
- . Colocar o horário de medicação na folha de prescrição médica.
- . Requisitar medicamento.
- . Providenciar exames laboratoriais.
- . Avisar à copa.

## **ROTINA DE TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE**

- . Informar o paciente da transferência, o motivo, e sua importância.
- . Comunicar-se com o setor de internação, certificando-se da vaga do leito e informar o encaminhamento.
- . Avisar ao serviço de nutrição do hospital.

- . Registrar a hora da transferência e condições do paciente no prontuário.
- . Deixar registrado no livro de ocorrência o horário da transferência, leito e enfermaria que o paciente deverá ocupar.
- . Anotar a transferência no censo hospitalar.
- . Encaminhar o prontuário com o paciente de acordo com suas condições físicas.
- . Retirar o nome do painel e leito.
- . Providenciar a desinfecção da unidade do paciente.

## **ROTINA DE ALTA HOSPITALAR**

- . Avisar o paciente com antecedência.
- . Dar orientações pós-alta, preenchendo o impresso do plano de alta.
- . Observar condições para o autocuidado.
- . Orientar familiares.
- . Separar o prontuário para a seguir encaminhar ao serviço de arquivo.
- . Registrar a alta no livro de ocorrência e censo.
- . Retirar o nome do paciente do painel e do leito.
- . Providenciar a desinfecção da unidade do paciente.

## **ROTINA DE ÓBITO DO PACIENTE**

- . Avisar o médico plantonista para constatar o óbito.
- . Preparar o corpo após a morte, tamponando as cavidades, cobrindo o estoma com gaze, fazer curativos, retirar gesso e aparelhos, se houver.
- . Envelope o corpo com lençol descartável.
- . Identificar o corpo sobre o tórax e lençol que o envelope.
- . Preencher notificação de óbito.
- . Avisar à família se não tiver assistente social na hora.
- . Encaminhar o corpo ao necrotério.
- . Proceder a desinfecção terminal da unidade do paciente.
- . Registrar no livro de ocorrência dia e hora do óbito.
- . Deixar registrado no prontuário as últimas assistências prestadas ao paciente e a hora do óbito.
- . Colocar o nome do paciente no censo hospitalar.
- . Retirar o nome do painel e leito.

## 7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRUNNER, Lillian Sholtis e SUDDARTH, Doris Smith. **Enfermagem Médico Cirúrgica**. 3ª ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1977, p. 620-632.
2. —. **Moderna Prática de Enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1980. V. 2, p. 529-536.
3. CAMPEDELLI, M.C; GAIDZINSHZI, R.R. **A Metodologia Assistencial de Enfermagem na Prática**. —Hospital Universitário da USP. Rev. Esc. Ent. USP, São Paulo, 21 (nº especial): 62-77, 1987.
4. CASTRO, M.A. **Análise da Orientação Recebida pelo Paciente Cirúrgico Pós-Alta Hospitalar e o que sabe sobre a Continuidade do seu Tratamento no Domicílio**. Rev. do CCS, UNIFOR, Fortaleza, 4(4): 23-31, julho/1988.
5. CENTRO PAULISTA DE ASSISTÊNCIA AOS COLOSTOMIZADOS. **Curso de Terapêutica Enterostômica e Reabilitação do Paciente Ostomizado**. São Paulo, 96p.
6. CRUZ, D.A.L.M. da; RIBEIRO, F.G.; DUTRA, V. de O.; CARACCILO, L.T. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma Área de Recuperação da Saúde**. Rev. Esp. Enf. USP, São Paulo, 21 (nº especial): 68-76, 1987.
7. DANIEL, L.F. **A Enfermagem Planejada**. São Paulo, EPU, 1981.
8. —. **Atitudes Interpessoais em Enfermagem**. São Paulo, EPU, 1983.
9. DU GÁS, Beverly Witter. **Enfermagem Prática**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1984. p. 245-247.
10. FERNANDES, M.A. **Processo de Enfermagem — Aplicações em uma unidade de Hospital-Escola do Interior**. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 21 (nº especial): 88-89, 1987.
11. HENDRIKX, H.M. **Manual de Organização e Avaliação do Serviço de Enfermagem**. 3ª ed. São Paulo, União Social Camiliana, p. 56-65.
12. HORTA, W.A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo, EPU, 1979.
13. MAMEDE, M. Villela; CARVALHO, E. Campos e CUNHA, A.M. Palermo. **Técnicas em Enfermagem**. 2ª ed., São Paulo, Xavier, 1984, p. 70-72-103.
14. MARIA, V.L.R.; DIAS, A.M. de C.; SHIOTSU, C.H.; FARIAS, F.A.C. **Sistematização da Assistência de Enfermagem no Instituto "Dante Pazzanese" de Cardiologia**; relato de experiência. Rev. Esc. Enf. USP, São Paulo, 21 (nº especial): 77-87, 1987.
15. PAIM, L. **Problemas, Prescrições e Planos**. Caderno Científico, ABEN, Rio de Janeiro, 1978.
16. ROPER, Nancy et alii. **Using a Model for Nursing**. Churchill Livingstone, Edinburgh, London, Melbourne and New York, 1981.
17. WEED, L.L. **Medical Records that Guide and Teach**. New Engl. J. Med. Boston. 27(8): 593-600, 1969.

