

MESTRADO

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO- CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM
À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

**Da Hospitalização à Comunidade:
Intervenção do Enfermeiro Especialista na
Continuidade dos Cuidados à Pessoa com
Doença Crónica**

Andreia Micaela Gomes da Costa Oliveira

2026

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM
À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

**DA HOSPITALIZAÇÃO À COMUNIDADE:
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NA CONTINUIDADE DOS CUIDADOS À
PESSOA COM DOENÇA CRÓNICA**

Elaborado por:

Andreia Micaela Gomes da Costa Oliveira N.º 202490313

Professoras Orientadoras:

Prof. Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

Prof. Doutora Helena José

Barcarena, Março 2026

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A autora é a única responsável pelas ideias expressas neste relatório

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

“The art of nursing consists in what is done when the nurse is not there.”

— Florence Nightingale

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

AGRADECIMENTOS

A concretização deste percurso académico e profissional só foi possível graças ao apoio e à generosidade de várias pessoas, a quem deixo a minha sincera gratidão.

À minha filha Margarida, agradeço a compreensão, o carinho e a capacidade de transformar cada momento partilhado numa fonte de motivação. A sua presença lembrou-me sempre o equilíbrio necessário entre o ser profissional e o ser humano. Ao meu marido Henrique, agradeço a paciência, o apoio incondicional e a presença constante, mesmo nos períodos de maior exigência. O seu suporte silencioso sustentou cada etapa deste caminho. À minha mãe, deixo a minha mais profunda gratidão pelo incentivo, pela força e pelo amor incondicional que sempre me guiaram e permitiram acreditar em todos os percursos da minha vida.

Às Prof. Doutoras Helena José e Isabel Rabiais, agradeço o rigor, a disponibilidade e o estímulo ao pensamento crítico. Um agradecimento especial à Prof. Doutora Helena José, que acreditou em mim desde o início e me incentivou a abraçar este desafio. A todos os docentes do curso, agradeço a partilha de conhecimento e o contributo para o meu crescimento pessoal e profissional. Às minhas supervisoras de estágio, Enfermeira Patrícia Carvalho e Enfermeira Marisa Fernandes Moura, pela disponibilidade constante, orientação rigorosa e apoio qualificado ao longo de todo o percurso formativo.

À Susana Freitas, deixo um agradecimento muito especial pela inspiração, apoio constante e confiança, fundamentais na construção da minha identidade enquanto enfermeira especialista. Por fim, aos colegas de curso, agradeço a partilha e o espírito de entreajuda que tornaram este percurso mais leve. Um agradecimento ao Pedro e ao meu Tio Amândio, que me ajudaram e foram também um apoio essencial ao longo desta caminhada.

A todos, o meu sincero agradecimento

“Nenhum percurso exigente se constrói sozinho, por detrás de cada conquista permanecem presenças silenciosas, apoios constantes e afetos que sustentam o caminho”

Andreia Oliveira

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

RESUMO

O presente relatório apresenta uma análise crítica das aprendizagens teórico-práticas desenvolvidas ao longo dos Estágios do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, centrando-se na intervenção do Enfermeiro Especialista na promoção da continuidade, segurança e qualidade dos cuidados à pessoa com doença crónica, considerando a articulação entre o internamento hospitalar e a comunidade.

Neste contexto, o Enfermeiro Especialista assume uma intervenção central na promoção da autonomia da pessoa e da família/cuidador, bem como na capacitação para o autocuidado e na gestão de transições de cuidados seguras. O relatório teve como objetivo demonstrar o desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, bem como das competências inerentes ao grau de Mestre, através da descrição e análise crítica das atividades desenvolvidas ao longo dos estágios clínicos em contexto de internamento hospitalar e de consulta externa comunitária.

Para a sua elaboração, realizou-se uma pesquisa bibliográfica e uma revisão narrativa da literatura nas plataformas Google Académico, EBSCOhost e PubMed, recorrendo às bases de dados MEDLINE e CINAHL, adotando-se uma metodologia descritiva e analítico-reflexiva, sustentada na prática clínica dos estágios e integrando referenciais teóricos de enfermagem e orientações normativas para fundamentar a tomada de decisão clínica. O desenvolvimento deste relatório permitiu evidenciar uma prática especializada, ética e baseada na evidência, reforçando a intervenção central do Enfermeiro Especialista na continuidade e qualidade dos cuidados à pessoa em situação crónica ao longo do seu percurso assistencial.

Palavras-chave:

Doença crónica; Continuidade dos cuidados; Enfermeiro Especialista; Transições de cuidados; Cuidados centrados na pessoa.

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ABSTRACT

This report presents a critical analysis of the theoretical and practical learning developed throughout the internships of the Master's Degree in Medical-Surgical Nursing, in the area of Nursing Care for People with Chronic Conditions, focusing on the intervention of the Nurse Specialist in promoting continuity, safety, and quality of care for people with chronic illness, considering the articulation between hospital inpatient care and the community.

In this context, the Nurse Specialist assumes a central role in promoting the autonomy of the person and the family/caregiver, as well as in empowering them for self-care and in the management of safe care transitions. The aim of this report was to demonstrate the development of common and specific competencies of the Nurse Specialist in Medical-Surgical Nursing, in the area of Nursing Care for People with Chronic Conditions, as well as the competencies inherent to the Master's degree, through the description and critical analysis of the activities developed throughout the clinical internships in hospital inpatient and community outpatient care settings.

For its preparation, a bibliographic search and a narrative literature review were carried out using the Google Scholar, EBSCOhost, and PubMed platforms, resorting to the MEDLINE and CINAHL databases, adopting a descriptive and analytical-reflective methodology, grounded in the clinical practice of the internships and integrating nursing theoretical frameworks and normative guidelines to support clinical decision-making. The development of this report made it possible to demonstrate a specialized, ethical, and evidence-based practice, reinforcing the central role of the Nurse Specialist in ensuring continuity and quality of care for people with chronic conditions throughout their care trajectory.

Keywords: Chronic illness; Continuity of care; Nurse Specialist; Care transitions; Person-centered care.

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

APECE - Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomatoterapia

CINAHL - *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

ESSATLA - Escola Superior de Saúde Atlântica

EWMA - *European Wound Management Association*

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCC - *Population–Concept–Context* (População–Conceito–Contexto)

PLISSIT - Modelo PLISSIT (*Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy*)

PubMed - PubMed (base/plataforma de pesquisa biomédica da NLM)

QR Code - *Quick Response Code* (código de resposta rápida)

REPE - Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

RNAO - *Registered Nurses' Association of Ontario*

SCEXT - Serviço de Consulta Externa

SWOT - *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* (Forças, Fraquezas, Oportunidades, Ameaças)

EPUAP – *European Pressure Ulcer Advisory Panel*

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. APRECIÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO	23
1.1. Estágio I – Unidade de Internamento Medicina.....	23
1.2. Estágio II –Serviço de Consulta Externa: Consulta de Enfermagem de Estomatoterapia	27
2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL.....	33
2.1. Fundamentação conceptual da prática de enfermagem	33
2.2. Ostomia de Eliminação: Enquadramento Teórico	46
2.3. Sexualidade da Pessoa com Ostomia de Eliminação	50
3. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA	55
3.1. Competências comuns do Enfermeiro Especialista	57
3.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.....	72
3.3. Competências de Mestre.....	79
4. ANÁLISE SWOT.....	85
CONCLUSÃO	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
ANEXOS.....	i
Anexo I – CERTIFICADOS DE PARTICIPAÇÃO EM FORMAÇÕES E CONGRESSOS.....	iii
Anexo II – CERTIFICADOS DE APRESENTAÇÃO DE PÓSTERES E TRABALHOS CIENTÍFICOS.....	xiii
Anexo III – CERTIFICADOS DE ATIVIDADE COMO FORMADORA.....	xxi
APÊNDICES	xxix
Apêndice I – ESTUDO DE CASO (ESTÁGIO I)	xxxi
Apêndice II – ESTUDO DE CASO (ESTÁGIO II)	lxv

Apêndice III – FORMAÇÃO EM SERVIÇO (ESTÁGIO I) – INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS E ALIMENTOS	xcv
Apêndice IV – Formação em Serviço (ESTÁGIO I) – CUIDADOS CENTRADOS NO CLIENTE E NA FAMÍLIA E A IMPORTÂNCIA DAS TRANSIÇÕES DE CUIDADOS NA ALTA HOSPITALAR	ci
Apêndice V – Formação em Serviço (ESTÁGIO II) “VIVER COM OSTOMIA – O papel da Alimentação”	cv
Apêndice VI – FORMAÇÃO EM SERVIÇO (ESTÁGIO II)	cxxi
- SEXUALIDADE NA PESSOA COM OSTOMIA	cxxi
Apêndice VII –PROCEDIMENTO DE REFERÊNCIAÇÃO INTERNO.....	cxxvii
Apêndice VIII – CARTÃO DE VISITA COM QR CODE	cxxxiii
Apêndice IX – Poster 1: <i>Melhoria da Qualidade nas Transições de Cuidados da Pessoa com Ostomia: Reforço da Continuidade e Segurança no Pós-Alta</i>	cxxxv
Apêndice X – Poster 2: <i>Sexualidade na Pessoa com Ostomia: Intervenções de Enfermagem para a Promoção da Adaptação Psicossocial e da Qualidade de Vida</i>	cxxxvii

INTRODUÇÃO

No contexto do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde Atlântica e no âmbito da Unidade Curricular Estágio II com Relatório: Unidades de Tratamento Ambulatório e Estruturas de Apoio na Comunidade, inserida no segundo ano do ciclo de estudos, é elaborado o presente relatório. Este objetiva documentar, analisar e refletir criticamente sobre o percurso formativo desenvolvido, evidenciando a aquisição de competências especializadas e a consolidação do exercício profissional ao nível do grau de Mestre. O relatório constitui, assim, um instrumento de síntese das aprendizagens decorrentes da prática clínica supervisionada, contribuindo para a consolidação da identidade profissional enquanto Enfermeira Especialista.

Neste enquadramento formativo, a intervenção do Enfermeiro Especialista adquire particular relevância face aos desafios colocados pela crescente prevalência da doença crónica a nível mundial. No atual contexto epidemiológico, as doenças crónicas não transmissíveis assumem um peso significativo na morbilidade e mortalidade a nível global, colocando desafios estruturais aos sistemas de saúde e exigindo respostas organizacionais e assistenciais diferenciadas. Estas condições implicam percursos prolongados de cuidados, múltiplas transições entre contextos assistenciais e impactos significativos na autonomia, funcionalidade e qualidade de vida das pessoas e das suas famílias. Neste cenário, impõe-se a adoção de modelos de cuidados integrados, contínuos e centrados na pessoa, capazes de responder à natureza longitudinal da doença crónica, promovendo a capacitação para o autocuidado e a articulação eficaz entre os diferentes níveis de cuidados (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2025).

De acordo com o enquadramento normativo da Ordem dos Enfermeiros, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, detém competências avançadas que lhe permitem intervir de forma diferenciada na avaliação clínica, na gestão da complexidade, na prevenção de complicações e na organização dos cuidados, assegurando uma prática segura, ética e centrada na pessoa (Ordem dos

Enfermeiros [OE], 2019). Estas competências assumem particular relevância no acompanhamento da pessoa em situação crónica, uma vez que a vivência da cronicidade envolve processos contínuos de adaptação, múltiplas transições ao longo do percurso de saúde-doença e a necessidade de capacitação progressiva da pessoa e do cuidador informal. Assim, as competências específicas do Enfermeiro Especialista constituem um referencial estruturante da prática, orientando a intervenção para a facilitação dos processos de adaptação, para a continuidade e segurança dos cuidados e para o acompanhamento longitudinal da pessoa e da família, (Meleis, 2010; OE, 2018).

O percurso formativo desenvolvido integrou dois estágios curriculares realizados em contextos assistenciais distintos e complementares, cuja articulação foi determinante para a compreensão da complexidade da prestação de cuidados à pessoa em situação crónica. Esta diversidade de contextos permitiu uma visão integrada do percurso assistencial, evidenciando a importância da continuidade dos cuidados, da articulação entre níveis assistenciais e da capacitação da pessoa e do cuidador informal, assumindo particular relevância para o desenvolvimento da prática especializada analisada ao longo do presente relatório.

A evidência científica demonstra que uma articulação eficaz entre os diferentes contextos assistenciais é determinante para a segurança e a qualidade dos cuidados, assumindo particular relevância na gestão da doença crónica. A adequada coordenação dos cuidados está associada à redução de readmissões hospitalares e de eventos adversos evitáveis, conforme evidenciado na *guideline Transitions in Care and Services*, publicada pela Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO, 2023).

O presente relatório tem como objetivos analisar criticamente o percurso formativo desenvolvido, enquadrar conceptualmente a enfermagem à pessoa em situação crónica e evidenciar a aquisição de competências comuns, específicas e de mestre no exercício da enfermagem especializada. Para operacionalizar estes objetivos, definiram-se como metas de aprendizagem do estágio: (a) desenvolver competências de avaliação clínica avançada e gestão da complexidade na pessoa em situação crónica; (b) planejar, implementar e avaliar intervenções de enfermagem diferenciadas, orientadas para a continuidade e segurança dos

cuidados, com especial enfoque nas transições entre o internamento e a comunidade; (c) capacitar a pessoa e o cuidador informal para o autocuidado, através de educação terapêutica estruturada e ajustada às necessidades identificadas; (d) integrar evidência científica e referenciais teóricos de enfermagem na tomada de decisão clínica especializada; e (e) analisar criticamente a prática desenvolvida, identificando oportunidades de melhoria e contributos para a qualidade dos cuidados.

O estágio foi concebido como um espaço formativo orientado para a mobilização integrada de conhecimentos científicos, competências técnicas e capacidades de julgamento clínico avançado, privilegiando o desenvolvimento de intervenções planeadas, intencionais e fundamentadas na evidência. Este processo visou potenciar a capacidade de conceção, implementação e avaliação de planos de intervenção diferenciados, ajustados à complexidade das situações clínicas e organizacionais, promovendo simultaneamente a otimização do ambiente terapêutico e dos processos de cuidado, com reconhecimento da centralidade da pessoa e da família/cuidador enquanto parceiros ativos no processo de cuidar.

A estruturação do estágio favoreceu o exercício do juízo clínico avançado, a tomada de decisão fundamentada e a intervenção em situações novas, não familiares e complexas, sendo acompanhada pela elaboração do relatório final enquanto dispositivo académico e reflexivo. A prática desenvolvida integrou a mobilização sistemática da investigação e da evidência científica, bem como princípios éticos e deontológicos, sustentando uma prática clínica avançada e uma comunicação científica fundamentada.

De forma a responder a estes objetivos, o relatório encontra-se estruturado em vários capítulos. O primeiro capítulo corresponde à apreciação dos contextos de estágio, com a caracterização dos locais e das intervenções desenvolvidas. O segundo capítulo apresenta o enquadramento conceptual e filosófico da problemática, articulando a prática especializada com referenciais teóricos de enfermagem. O terceiro capítulo desenvolve uma análise crítico-reflexiva das competências adquiridas, integrando competências comuns, específicas e de mestre. O quarto capítulo apresenta uma análise SWOT do percurso formativo, permitindo uma reflexão estratégica sobre o desenvolvimento profissional. Por fim, são apresentadas as

conclusões, onde se sintetizam os principais contributos do estágio e as implicações para a prática futura.

A definição do tema *Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica* emerge da experiência profissional desenvolvida e do acompanhamento prolongado de pessoas com doença crónica, permitindo uma compreensão aprofundada das suas necessidades ao longo das transições de cuidados, bem como a identificação de fragilidades recorrentes na articulação entre os diferentes níveis assistenciais, particularmente nos momentos de transição do internamento para o domicílio e para a comunidade. Esta análise sustentou a opção por um enfoque específico na continuidade dos cuidados enquanto eixo estruturante da intervenção do Enfermeiro Especialista ao longo das transições em saúde.

A literatura em enfermagem tem vindo a evidenciar que as transições em saúde constituem períodos de maior vulnerabilidade clínica e psicossocial, nos quais a qualidade da preparação, a consistência da comunicação e a continuidade do acompanhamento condicionam a segurança, a adaptação e os resultados em saúde. Neste contexto, as intervenções de enfermagem devem ser intencionais, planeadas e coordenadas, sustentadas por uma abordagem centrada na pessoa e na família/cuidador, na qual o Enfermeiro Especialista assume uma função estruturante na gestão das transições e na promoção da continuidade dos cuidados (Meleis, 2010; RNAO, 2023; Wolf et al., 2024).

O presente relatório foi elaborado de acordo com as Normas de Elaboração e Apresentação do Relatório Final de Estágio da Escola Superior de Saúde Atlântica e com as normas de referenciação bibliográfica da *American Psychological Association* (APA), 7.^a edição, encontrando-se redigido segundo o novo acordo ortográfico da língua portuguesa.

Ao longo do relatório é desenvolvida uma reflexão sustentada na literatura sobre a doença crónica, a continuidade dos cuidados e as transições em saúde, enquadrando as intervenções do Enfermeiro Especialista e evidenciando o seu contributo para a promoção da autonomia, a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida da pessoa. As recomendações

internacionais reforçam que cuidados continuados, integrados e centrados na pessoa são determinantes para melhores resultados em saúde e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde (OMS, 2018).

Neste enquadramento, o presente relatório reafirma o contributo da enfermagem especializada na resposta à complexidade associada à doença crónica, evidenciando a intervenção do Enfermeiro Especialista na gestão das transições em saúde e na construção de percursos de cuidados integrados e centrados na pessoa (OE, 2019).

1. APRECIÇÃO DOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

A prática clínica do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, decorreu em dois contextos assistenciais complementares, internamento hospitalar e consulta externa, selecionados para integrar conhecimento teórico, prática especializada e reflexão crítica. Esta diversidade permitiu compreender a doença crónica como fenómeno longitudinal e reforçou a análise dos desafios associados à continuidade dos cuidados e às transições entre contextos, eixo estruturante do presente relatório (Meleis, 2010).

O percurso formativo integrou dois estágios realizados em contextos assistenciais distintos e complementares. O primeiro decorreu numa unidade de internamento hospitalar, em serviço de Medicina, permitindo o contacto direto com situações de elevada complexidade clínica, vigilância contínua e planeamento da alta. O segundo estágio foi desenvolvido em contexto de consulta externa, possibilitando o aprofundamento da intervenção especializada ao nível da continuidade dos cuidados, do acompanhamento sustentado e da capacitação da pessoa e da família/cuidador no contexto comunitário.

Em conjunto, estes contextos proporcionaram uma visão integrada do continuum de cuidados, desde a hospitalização até à comunidade, eixo estruturante do presente relatório. Não obstante o contributo formativo de ambos os estágios para o desenvolvimento de competências especializadas, a análise crítica incide de forma mais aprofundada no segundo estágio, evidenciando de forma mais clara a intervenção do Enfermeiro Especialista na promoção da continuidade, da autonomia e da qualidade dos cuidados à pessoa em situação crónica.

1.1. Estágio I – Unidade de Internamento Medicina

O Estágio I decorreu numa Unidade de Internamento de Medicina, um contexto assistencial caracterizado por elevada complexidade clínica e organizacional, particularmente relevante para o desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Este estágio

correspondeu a uma unidade curricular com 15 ECTS, totalizando 405 horas de trabalho do estudante, distribuídas por 190 horas de prática clínica, 5 horas de seminários, 10 horas de orientação tutorial e 200 horas de trabalho autónomo, tendo decorrido ao longo de 10 semanas, entre 12 de maio e 19 de julho de 2025. A população assistida era maioritariamente constituída por pessoas idosas, frequentemente com multimorbilidade, fragilidade acrescida e elevados níveis de dependência funcional, configurando situações clínicas complexas que exigem intervenções de enfermagem diferenciadas, contínuas e sustentadas num julgamento clínico avançado (OE, 2018, 2019).

A unidade dispõe de uma capacidade instalada de 60 camas, distribuídas por duas alas, funcionando como serviço misto. A tipologia assistencial da Medicina Interna confere a este contexto uma dinâmica própria, caracterizada por internamentos prolongados, admissões frequentes por descompensação de patologias crónicas e necessidade constante de vigilância clínica, reavaliação sistemática e ajuste terapêutico. Estas características impõem uma abordagem global e integrada, na qual a pessoa é compreendida para além do diagnóstico médico que motivou o internamento, considerando-se de forma articulada as dimensões clínicas, funcionais, cognitivas, emocionais e sociais que influenciam o percurso de saúde-doença (Meleis, 2010; OMS, 2021).

A equipa de enfermagem é constituída por 39 enfermeiros, organizados em equipas com enfermeiros responsáveis e enfermeiros fora de escala, sob a coordenação do Enfermeiro Chefe, assegurando a continuidade, a supervisão e a governação clínica do serviço. A equipa de Técnicos Auxiliares de Saúde, integra-se de forma articulada na prestação de cuidados, contribuindo para a resposta às necessidades básicas e funcionais da população internada. Esta organização favorece o trabalho em equipa e a articulação interprofissional, aspetos reconhecidos como fundamentais em contextos de elevada complexidade clínica e imprevisibilidade assistencial, particularmente na gestão da doença crónica (OE, 2019).

A população internada apresentava, na sua maioria, múltiplas doenças crónicas, frequentemente em situação de descompensação aguda. A coexistência de patologias cardiovasculares, respiratórias, metabólicas, neurológicas e alterações cognitivas traduzia-se

numa elevada complexidade assistencial, em que as necessidades de cuidados ultrapassavam largamente o controlo da condição clínica isolada. Neste contexto, emergiram desafios significativos relacionados com a perda de autonomia, o risco de complicações associadas à imobilidade, a gestão da polimedicação, o aparecimento de feridas complexas e a necessidade de um planeamento rigoroso e antecipado da alta hospitalar (RNAO, 2023).

A prática clínica desenvolvida evidenciou que, em Medicina Interna, a alta clínica nem sempre corresponde a uma alta segura. A transição do hospital para o domicílio ou para outros contextos de cuidados constitui um momento de particular vulnerabilidade, sobretudo quando coexistem limitações funcionais, défices cognitivos, fragilidade social ou cuidadores informais com reduzida literacia em saúde. Esta constatação encontra suporte na evidência científica, que identifica as transições de cuidados como períodos de risco acrescido para a ocorrência de eventos adversos, readmissões hospitalares e perda de continuidade assistencial (Meleis, 2010; RNAO, 2023).

Neste enquadramento, a intervenção do Enfermeiro Especialista assumiu uma função central na avaliação global da pessoa, na identificação precoce de riscos e na planificação antecipada da alta, integrando a pessoa e a família/cuidador no processo de decisão. Como resposta a esta necessidade, foi desenvolvida uma abordagem de intervenção estruturada no processo de alta hospitalar, fundamentada nas *guidelines* da RNAO, aplicada de forma sistemática em situações de maior complexidade clínica e social. Esta abordagem integrou a avaliação das necessidades clínicas, funcionais e psicossociais, a educação terapêutica estruturada, a clarificação do regime terapêutico, a identificação de sinais de alerta e a articulação com recursos de continuidade assistencial, contribuindo para uma abordagem mais consistente, segura e centrada na pessoa no momento da transição para o domicílio (RNAO, 2023).

Um dos domínios de intervenção que assumiu particular relevância neste contexto foi o acompanhamento de pessoas com feridas complexas, frequentemente associadas à imobilidade prolongada, insuficiência vascular, desnutrição e comorbilidades crónicas. A prática clínica evidenciou que estas pessoas beneficiam de uma abordagem especializada,

sistematizada e sustentada na evidência, ultrapassando intervenções isoladas e não coordenadas.

Neste âmbito, a referenciação interna para o Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas e Úlceras por Pressão constituiu uma estratégia estruturante, sendo acionada com base em critérios clínicos definidos, nomeadamente: presença de feridas de difícil cicatrização, sinais de estagnação do processo cicatricial, risco elevado de infeção, necessidade de terapêuticas avançadas ou coexistência de múltiplos fatores de risco.

A ativação deste circuito permitiu uma avaliação especializada, a definição de planos terapêuticos ajustados à complexidade das feridas e a monitorização sistemática da sua evolução. A melhoria observada foi evidenciada através da realização de um estudo de caso, desenvolvido ao longo do estágio, que documentou a evolução clínica da ferida e a adequação das intervenções implementadas, tendo sido posteriormente apresentado sob a forma de poster científico à equipa do serviço, enquanto estratégia de partilha de conhecimento e melhoria da prática clínica (European Wound Management Association (EWMA), 2008). O estudo de caso encontra-se descrito de forma detalhada no Apêndice I.

Paralelamente à intervenção direta, foi desenvolvido um contributo relevante ao nível da formação em serviço, enquanto estratégia de melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados. Foram dinamizadas ações formativas dirigidas à equipa de enfermagem com os temas Interações entre Medicamentos e Alimentos, Cuidados Centrados no Cliente e na Família e A Importância das Transições de Cuidados na Alta Hospitalar. Os conteúdos programáticos, objetivos e materiais de suporte destas ações formativas encontram-se descritos nos Apêndices I, III e IV.

Estas iniciativas tiveram como objetivo reforçar o conhecimento científico, promover a reflexão crítica sobre a prática e sensibilizar para áreas frequentemente associadas a eventos adversos, nomeadamente a polimedicação, a comunicação ineficaz e as ruturas na continuidade de cuidados, particularmente no momento da alta hospitalar, em alinhamento com os padrões de qualidade definidos pela Ordem dos Enfermeiros e com as recomendações

da RNAO na *guideline Transitions in Care and Services* (OE, 2019; RNAO, 2023). Adicionalmente, as ações de formação constituíram uma oportunidade para fomentar uma cultura de segurança, partilha de conhecimento e responsabilização coletiva, reforçando a intervenção do Enfermeiro Especialista enquanto agente promotor da qualidade dos cuidados e da capacitação das equipas.

A articulação entre formação, prática clínica e planeamento da alta, permitiu traduzir recomendações baseadas na evidência em intervenções concretas e adaptadas à realidade do serviço. Ao longo do estágio, a recolha e interpretação sistemática de dados clínicos revelou-se essencial para sustentar o raciocínio clínico e a tomada de decisão. A análise do processo clínico, a observação direta, os registos de enfermagem e a utilização de instrumentos de avaliação clínica e funcional adequados ao contexto assistencial, validados e utilizados na prática corrente, permitiram um entendimento mais aprofundado das necessidades da pessoa em situação crónica, assegurando uma abordagem estruturada, coerente e comunicativa entre profissionais. O registo clínico foi valorizado como instrumento fundamental para garantir a continuidade assistencial e a segurança dos cuidados (OE, 2018).

Em síntese, o Estágio I constituiu um contexto privilegiado para a consolidação de competências de avaliação clínica avançada, gestão do risco, intervenção em feridas complexas, planeamento da alta, formação em serviço e articulação entre diferentes níveis de cuidados. A experiência neste serviço evidenciou que a qualidade dos cuidados à pessoa em situação crónica resulta da integração entre intervenções clínicas diferenciadas e estratégias organizacionais sustentadas, orientadas para a continuidade, a segurança e os cuidados centrados na pessoa e na família, constituindo uma base estruturante para o desenvolvimento do Estágio II e para o eixo central do presente relatório: *Da Hospitalização à Comunidade*.

1.2. Estágio II –Serviço de Consulta Externa: Consulta de Enfermagem de Estomaterapia

O Estágio II decorreu no Serviço de Consulta Externa (SCEXT) de uma unidade hospitalar de referência, responsável pela prestação de cuidados diferenciados em regime ambulatorio. O SCEXT constitui um serviço clínico autónomo, com estrutura funcional transversal e

regulamentação própria, assumindo um papel central na continuidade assistencial entre o internamento hospitalar, os cuidados de saúde primários e a comunidade.

Este estágio correspondeu a uma unidade curricular com 30 ECTS, totalizando 810 horas de trabalho do estudante, distribuídas por 385 horas de prática clínica, 5 horas de seminário, 20 horas de orientação tutorial e 400 horas de trabalho autónomo, das quais 200 horas foram dedicadas à elaboração do relatório. A componente clínica decorreu ao longo de 15 semanas, entre 8 de setembro e 20 de dezembro de 2025, permitindo um acompanhamento prolongado e sistemático da pessoa em situação crónica e favorecendo o desenvolvimento e a consolidação de competências especializadas em contexto ambulatorio.

A missão do SCEXT assenta na garantia do acesso atempado a cuidados especializados em ambulatorio, em conformidade com princípios de humanização, eficiência e elevada qualidade técnico-científica, respondendo às necessidades clínicas da pessoa ao longo do seu percurso saúde-doença. Neste contexto, são desenvolvidas consultas médicas, consultas de enfermagem especializadas e atos técnicos autónomos, bem como intervenções articuladas com outras especialidades e níveis de cuidados, promovendo uma abordagem integrada e centrada na pessoa.

A consulta de enfermagem de estomaterapia integra este modelo organizacional como um espaço de intervenção especializada, autónoma e longitudinal, direcionado para pessoas com ostomia, frequentemente em situação de doença crónica. A sua inserção no SCEXT permite assegurar o seguimento clínico após a alta hospitalar, prevenir complicações, promover a adaptação à nova condição e garantir a continuidade dos cuidados, em articulação com outros serviços hospitalares e com os cuidados de saúde primários.

A consulta de enfermagem de estomaterapia é assegurada por uma equipa composta por três enfermeiras com competências avançadas e diferenciadas, formação específica e experiência consolidada nesta área de intervenção, garantindo uma resposta clínica qualificada, sustentada na evidência e ajustada à complexidade das necessidades das pessoas acompanhadas. A composição da equipa constitui um elemento estruturante para a prestação

de cuidados especializados, a tomada de decisão clínica diferenciada e a promoção da continuidade e qualidade dos cuidados em regime ambulatorio.

O SCEXT encontra-se fisicamente distribuído pelos pisos 1 e 2 do hospital, funcionando em dias úteis entre as 8h00 e as 20h00, em espaços partilhados por múltiplas especialidades, organizados de acordo com critérios funcionais e técnicos. A consulta de enfermagem de estomatoterapia não dispõe de gabinete próprio, sendo a atribuição do espaço de atendimento realizada de forma rotativa, dependente da disponibilidade dos gabinetes onde decorrem as restantes consultas e atividades assistenciais. Esta organização implica uma gestão rigorosa dos espaços e dos recursos humanos, exigindo flexibilidade na planificação da atividade e adaptação constante por parte da equipa, de modo a assegurar condições adequadas para a realização de consultas e procedimentos especializados, incluindo aqueles que requerem privacidade, apoio técnico específico e tempo clínico diferenciado, como é o caso da consulta de enfermagem de estomatoterapia.

A estrutura funcional do SCEXT integra uma direção médica, uma chefia de enfermagem e uma gestão operacional, que trabalham de forma articulada na definição de objetivos, no planeamento da atividade assistencial e na monitorização da qualidade dos cuidados. Esta articulação favorece a governação clínica e cria condições para o desenvolvimento da prática avançada de enfermagem, nomeadamente no âmbito das consultas especializadas, onde o enfermeiro especialista assume uma função determinante na avaliação clínica, no planeamento de intervenções diferenciadas e no acompanhamento sistemático da pessoa em situação crónica.

As intervenções desenvolvidas na consulta de enfermagem de estomatoterapia ultrapassam o acompanhamento meramente técnico, integrando uma abordagem global que contempla a prevenção de complicações, a promoção do autocuidado, a reabilitação funcional e a adaptação psicossocial da pessoa com ostomia. A natureza longitudinal deste acompanhamento permite estruturar o cuidado como um processo contínuo, centrado na pessoa e na família/cuidador, em consonância com os princípios dos cuidados centrados na pessoa e com as recomendações internacionais de boas práticas.

No âmbito do estágio, a intervenção centrou-se na avaliação clínica especializada da pessoa com ostomia, na adequação individualizada de dispositivos e acessórios, na educação terapêutica estruturada e no acompanhamento contínuo, presencial e telefónico, de acordo com as necessidades identificadas. Esta intervenção foi orientada para a prevenção de complicações, a promoção progressiva do autocuidado e o reforço da autonomia da pessoa e do cuidador informal, integrando-se na prática corrente do serviço.

A consulta é realizada em regime presencial e telefónico, assegurando um acompanhamento acessível e contínuo ao longo do percurso assistencial. Abrange pessoas com ostomias de eliminação, alimentação e respiração, nomeadamente colostomias, ileostomias, urostomias, gastrostomias e traqueostomias, respondendo às necessidades específicas associadas a cada condição. Para além da atividade desenvolvida no Serviço de Consulta Externa, a equipa de enfermagem de estomaterapia presta apoio especializado aos diversos serviços de internamento, incluindo as áreas de pediatria e neonatologia, sempre que solicitado, contribuindo para a gestão integrada dos cuidados e para a promoção de transições seguras (Meleis, 2010; RNAO, 2023).

A consulta pré-operatória é igualmente realizada, assumindo uma intervenção fundamental na preparação da pessoa candidata a cirurgia. Esta intervenção inclui a avaliação clínica e funcional, a educação pré-operatória, a antecipação de necessidades específicas relacionadas com a ostomia, a capacitação para o autocuidado e a redução da ansiedade associada ao processo cirúrgico. Esta abordagem contribui, assim, para melhores resultados clínicos, recuperação mais rápida e maior envolvimento da pessoa no seu percurso de cuidados. A intervenção abrange diferentes grupos etários, incluindo população adulta, neonatal e pediátrica, reforçando o carácter transversal e diferenciador da consulta no contexto hospitalar.

O contexto desta consulta evidencia a necessidade de uma avaliação especializada e multidimensional, que integre não apenas as dimensões clínicas e funcionais, mas também os aspetos emocionais, sociais e relacionais que condicionam a capacidade da pessoa para assumir o autocuidado no domicílio. Muitas das pessoas acompanhadas recorrem à consulta

num período temporal próximo da alta hospitalar, momento particularmente sensível do percurso assistencial, no qual assumem, frequentemente de forma abrupta, a responsabilidade pela gestão de cuidados complexos, como a vigilância do estoma, a proteção da pele peri-estoma e a utilização adequada dos dispositivos coletores. Estas necessidades encontram-se amplamente descritas e fundamentadas na *guideline Supporting Adults Who Anticipate or Live With an Ostomy*, publicada pela *Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO, 2019).

A transição do internamento para o acompanhamento em regime ambulatorio revelou-se um ponto crítico na organização dos cuidados, sendo frequentes situações de referenciação tardia ou inexistente para a consulta de enfermagem de estomaterapia. Esta fragilidade organizacional contribui para atrasos no acompanhamento especializado e para um risco acrescido de complicações evitáveis, refletindo lacunas na articulação entre os diferentes níveis de cuidados. A literatura evidencia que falhas na continuidade assistencial após a alta hospitalar estão associadas a maior incidência de eventos adversos, readmissões evitáveis e menor perceção de segurança por parte das pessoas e dos cuidadores informais (Meneguetti et al., 2025; Tyler et al., 2023). Esta evidência encontra-se em consonância com as recomendações da *Registered Nurses' Association of Ontario*, expressas na *guideline Transitions in Care and Services* (RNAO, 2023).

Neste contexto, a consulta de enfermagem de estomaterapia assume uma função central na reorganização do cuidado em regime ambulatorio, constituindo um espaço privilegiado para a avaliação clínica especializada, a adequação de dispositivos, a educação terapêutica e o acompanhamento longitudinal da pessoa com ostomia. A intervenção desenvolvida neste contexto visa responder às necessidades identificadas no período pós-alta, promovendo a prevenção de complicações, a progressiva capacitação para o autocuidado e a adaptação à condição crónica, em articulação com outros serviços e níveis de cuidados sempre que necessário.

Foi igualmente identificada, ao longo do estágio, a inexistência de um circuito formal de referenciação pós-alta para a consulta de enfermagem de estomaterapia, o que condicionava

a sistematização do acompanhamento e a equidade no acesso a cuidados especializados. Esta lacuna organizacional constituiu um constrangimento relevante para a qualidade e segurança dos cuidados prestados, evidenciando simultaneamente uma oportunidade de reflexão crítica sobre os processos de referenciação e comunicação inter-serviços. Neste enquadramento, tornou-se evidente a necessidade de abordagens estruturadas que assegurem transições mais seguras e contínuas no período pós-alta, permitindo compreender a intervenção do Enfermeiro Especialista enquanto elemento facilitador das transições em saúde, através da articulação entre contextos assistenciais e da antecipação de necessidades no acompanhamento ambulatorio.

Em síntese, o Estágio II, desenvolvido em contexto de consulta externa de estomaterapia, permitiu compreender a complexidade do contexto assistencial ambulatorio e a centralidade da continuidade dos cuidados na gestão da pessoa em situação crónica.

A apreciação deste contexto evidenciou a intervenção do Enfermeiro Especialista na articulação entre avaliação clínica especializada, educação terapêutica, organização dos processos assistenciais e colaboração interinstitucional, enquanto elementos determinantes para a promoção de cuidados mais seguros, consistentes e centrados na pessoa ao longo do percurso que se estende da hospitalização à comunidade.

2. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

2.1. Fundamentação conceptual da prática de enfermagem

A prática de enfermagem especializada desenvolve-se em contextos marcados por elevada complexidade clínica, diversidade de necessidades humanas e exigência de respostas intencionais e fundamentadas. Na área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, o Enfermeiro Especialista assume uma intervenção diferenciada, orientada para a promoção da autonomia adequada à condição clínica e ao contexto de vida da pessoa, a prevenção de complicações e a continuidade dos cuidados ao longo do percurso de saúde-doença.

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde legalmente habilitado, exerce a sua prática de forma responsável, ética e deontológica, respeitando a autonomia técnico-científica e a dignidade da profissão. Enquanto disciplina científica, a Enfermagem assenta em referenciais próprios que orientam a prestação de cuidados, concretizada através de intervenções autónomas e interdependentes. Estes princípios encontram-se consagrados no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na redação conferida pela Lei n.º 8/2024 de 19 de janeiro, que procede à alteração e consolidação do referido Estatuto, integrando a definição da profissão de enfermagem, a autonomia técnico-científica, as responsabilidades éticas e deontológicas e os atos próprios do enfermeiro, em conformidade com o regime jurídico das associações públicas profissionais (Lei n.º 8/2024).

Na prática de enfermagem médico-cirúrgica dirigida à pessoa em situação crónica, a abordagem de cuidado deve ser orientada por modelos conceptuais de enfermagem que enfatizam o autocuidado, a autogestão e o bem-estar, considerando o impacto biopsicossocial da condição crónica e a necessidade de promover resultados positivos em saúde. Estes modelos sustentam uma prática profissional centrada na pessoa, na sua experiência de doença e nas estratégias que desenvolve para gerir a sua condição ao longo do tempo.

Neste sentido, a *Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness*, proposta por Riegel e colaboradores, descreve três processos comportamentais essenciais: manutenção do autocuidado, monitorização contínua da condição e gestão ativa de sinais e sintomas, que

contribuem para o equilíbrio físico e emocional e para a adaptação continuada às exigências da doença crónica (Riegel et al., 2026). Estes pressupostos revelam-se particularmente relevantes na prática de enfermagem especializada, ao orientarem intervenções educativas e de acompanhamento longitudinal dirigidas à pessoa em situação crónica.

Este enquadramento teórico sustentou a intervenção educativa desenvolvida na consulta de enfermagem de estomaterapia, orientando a planificação de estratégias pedagógicas progressivas e individualizadas, ajustadas às necessidades, capacidades e contexto de vida da pessoa com ostomia. As intervenções educativas ultrapassaram a mera transmissão de informação técnica, privilegiando o desenvolvimento de competências cognitivas e comportamentais, nomeadamente a compreensão da condição clínica, a tomada de decisão informada, a vigilância sistemática do estoma e da pele peri-estoma e a resposta adequada a sinais de alerta. Esta abordagem encontra-se alinhada com os pressupostos da teoria em que se fundamenta (Riegel et al., 2026).

Ao longo da implementação das intervenções, foi possível observar ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem, expressos em sinais de maior autonomia no autocuidado, melhor adequação da técnica de manuseamento do sistema coletor, menor frequência de alterações cutâneas peri-estoma e diminuição da ansiedade referida na gestão da ostomia. Estes indicadores apontam para uma evolução positiva na capacidade de autogestão e na adaptação à condição crónica, evidenciando o contributo da enfermagem especializada para a promoção do bem-estar e da segurança ao longo do percurso assistencial.

A prática profissional especializada enquadra-se nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem definidos pela Ordem dos Enfermeiros, bem como no quadro normativo das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, o qual constitui um referencial estruturante para a prestação de cuidados seguros, consistentes e baseados em padrões profissionalmente reconhecidos (OE, 2018; OE, 2019). O desenvolvimento de uma prática clínica especializada exige uma base conceptual sólida que permita compreender, interpretar e fundamentar de forma sistemática as intervenções realizadas, orientando o

raciocínio clínico e a tomada de decisão em contextos marcados por complexidade e variabilidade (Benner, 2001; OE, 2019). Neste sentido, o presente enquadramento conceptual não se configura como um exercício meramente teórico, mas como um dispositivo interpretativo que sustenta a leitura crítica das experiências clínicas desenvolvidas ao longo do estágio, conferindo significado e intencionalidade às intervenções e evidenciando a forma como os referenciais da disciplina informaram o julgamento clínico especializado (Meleis, 2010).

A mobilização de referenciais teóricos da enfermagem permite, assim, integrar conhecimento científico atualizado, experiência clínica situada e reflexão crítica, elementos indissociáveis de uma prática avançada orientada para a qualidade, a segurança e a continuidade dos cuidados. A Ordem dos Enfermeiros sublinha que o exercício profissional do Enfermeiro Especialista se caracteriza pela capacidade de analisar situações complexas, antecipar riscos, fundamentar decisões clínicas e avaliar criticamente os resultados das intervenções, competências que encontram suporte direto na utilização consciente e sistemática de modelos teóricos e conceptuais da disciplina (OE, 2018; OE, 2019).

Ao longo dos diferentes contextos de estágio, tornou-se evidente que a vivência da doença crónica interfere de forma profunda e multidimensional com a autonomia, a identidade, os papéis sociais e a perceção de controlo sobre a própria vida. A condição crónica introduz alterações persistentes no quotidiano da pessoa, exigindo um processo contínuo de adaptação que ultrapassa largamente a dimensão biomédica da doença. A literatura em enfermagem descreve a cronicidade como uma experiência marcada pela incerteza, vulnerabilidade e redefinição do *self*, na qual a pessoa é confrontada com perdas funcionais, alterações corporais e uma reconfiguração dos seus papéis familiares, sociais e profissionais (Meleis, 2010; Roy, 2009).

Neste contexto, a *Teoria da Incerteza na Doença*, desenvolvida por Merle Mishel, constitui um referencial teórico particularmente pertinente para a compreensão das experiências vivenciadas pelas pessoas com doença crónica. Esta teoria conceptualiza a incerteza como um estado cognitivo que emerge quando a pessoa é incapaz de atribuir significado aos

acontecimentos relacionados com a doença, em virtude da ambiguidade dos sintomas, da imprevisibilidade da evolução clínica e da insuficiência ou complexidade da informação disponível. Em situações de cronicidade, esta incerteza tende a assumir um carácter persistente, influenciando a perceção de controlo, a capacidade de adaptação e a tomada de decisão, sobretudo em momentos de transição, como a alta hospitalar e o regresso ao domicílio. Neste sentido, a intervenção de enfermagem assume uma intervenção central na redução da incerteza vivida, através da provisão de informação clara e individualizada, do apoio emocional e do fortalecimento das capacidades de autocuidado, promovendo processos adaptativos mais eficazes e uma vivência mais segura da condição crónica (Mishel, 1988).

Neste enquadramento, a Teoria das Transições, desenvolvida por Afaf Meleis, complementa a perspetiva da incerteza ao centrar-se nos processos de mudança vivenciados pela pessoa ao longo do percurso de saúde-doença, em particular nas transições associadas à doença crónica e à passagem do hospital para o domicílio. Estas transições implicam ajustes significativos nos papéis, na identidade e nos padrões de vida, sendo fortemente condicionadas pela forma como a pessoa experiencia e gere a incerteza inerente à sua condição. Assim, a incerteza pode assumir-se como um fator de vulnerabilidade nos processos de transição, reforçando a necessidade de intervenções de enfermagem orientadas para a continuidade dos cuidados, o suporte estruturado e a capacitação progressiva da pessoa e da família para uma vivência mais segura e adaptativa da transição (Mishel, 1988; Meleis, 2010).

Neste contexto, a pessoa em situação crónica enfrenta frequentemente sentimentos de insegurança, dependência e ambivalência face aos cuidados de saúde, que condicionam a sua relação com os profissionais e a forma como se envolve nos processos terapêuticos. Estas respostas não devem ser interpretadas como resistência ou falta de adesão, mas como expressões legítimas de um processo adaptativo complexo, influenciado pela história de vida, pelos recursos individuais e pelo suporte disponível. A Teoria da Adaptação de Roy permite compreender estas respostas como mecanismos reguladores e cognitivos através dos quais a pessoa procura restabelecer o equilíbrio face às exigências impostas pela doença crónica (Roy, 2009).

Deste modo, a prática de enfermagem especializada exige uma abordagem que ultrapassa a resposta ao problema clínico imediato, integrando de forma intencional as dimensões emocionais, sociais e relacionais no planeamento e execução dos cuidados. Na área da pessoa em situação crónica, esta prática centra-se na promoção da adaptação saudável, do autocuidado e da continuidade assistencial, reconhecendo a pessoa como agente ativo no processo de cuidar (OE, 2019). Esta perspetiva encontra suporte nos cuidados centrados na pessoa, entendidos como uma prática relacional que valoriza a parceria, a escuta ativa e o respeito pelos significados atribuídos à experiência de doença, orientando intervenções mais ajustadas e sustentáveis ao longo do tempo (Wolf et al., 2024). Assim, a intervenção do Enfermeiro Especialista configura-se como um processo clínico complexo e deliberado, sustentado em julgamento clínico avançado e acompanhamento longitudinal, promovendo a gestão da condição crónica e a reconstrução da autonomia possível e da qualidade de vida (Meleis, 2010; OE, 2018).

A capacitação para o autocuidado constitui um pilar central da enfermagem especializada, particularmente na área da pessoa em situação crónica. A Teoria do Défice de Autocuidado, de Orem, oferece um enquadramento que permite identificar necessidades de apoio quando as exigências de cuidado excedem a capacidade da pessoa, orientando intervenções educativas estruturadas e progressivas (Orem, 2001). Na pessoa com ostomia, esta perspetiva assume especial relevância, dada a complexidade técnica e emocional inerente à gestão diária do estoma. Na prática clínica especializada, esta capacitação ultrapassa a transmissão de informação, integrando processos educativos estruturados, treino prático supervisionado, validação contínua das competências adquiridas e apoio emocional à pessoa e ao cuidador informal.

A literatura em enfermagem tem vindo a demonstrar que a adaptação à doença crónica está intrinsecamente dependente da capacidade da pessoa para desenvolver e manter comportamentos de autocuidado ao longo do tempo, sendo este um elemento central na prevenção de complicações, na manutenção da funcionalidade e na promoção da qualidade de vida (OE, 2019; OMS, 2021).

Enquanto a Teoria de Orem sustenta a capacitação da pessoa para o autocuidado, o Modelo de Adaptação de Roy permite compreender os processos adaptativos subjacentes à vivência da doença crónica. Neste enquadramento, Roy conceptualiza o indivíduo como um sistema adaptativo em interação constante com o ambiente, capaz de responder a estímulos internos e externos através de mecanismos reguladores e cognitivos, sustentando intervenções de enfermagem orientadas para o empoderamento e a adaptação saudável da pessoa em situação crónica (Roy, 2009).

As intervenções de enfermagem visam favorecer respostas adaptativas eficazes nos diferentes modos de adaptação, nomeadamente ao nível do autoconceito, da função de papel e da interdependência. O Enfermeiro Especialista, ao reconhecer respostas adaptativas e ineficazes da pessoa, intervém de forma intencional para promover a reorganização do quotidiano, a integração da condição crónica na identidade pessoal e a manutenção da participação social.

A literatura recente reforça que o empoderamento da pessoa está diretamente associado a melhores resultados em saúde, maior adesão ao regime terapêutico e redução de complicações evitáveis, sendo a relação terapêutica estabelecida com o enfermeiro um fator determinante neste processo (Wolf et al., 2024). A abordagem centrada na pessoa, enquanto prática relacional e ética, pressupõe uma parceria de cuidado baseada no respeito, na escuta ativa e na tomada de decisão partilhada, conferindo à pessoa um papel ativo na gestão da sua condição e no percurso de cuidados, em consonância com as recomendações da *Registered Nurses' Association of Ontario* expressas na *guideline Person- and Family-Centred Care* (RNAO, 2025).

As intervenções autónomas do Enfermeiro Especialista não se limitam ao domínio técnico, integrando a criação de ambientes terapêuticos facilitadores da aprendizagem, da adaptação e da confiança. Ao integrar conhecimento científico, julgamento clínico avançado e relação terapêutica, o Enfermeiro Especialista afirma-se como agente central na capacitação e no empoderamento da pessoa em situação crónica, promovendo processos adaptativos sustentáveis e alinhados com os valores e projetos de vida da pessoa (Meleis, 2010; OE, 2018).

Dando continuidade a esta perspetiva de autonomia, capacitação e empoderamento da pessoa em situação crónica, a mestria em enfermagem emerge como um nível avançado de desenvolvimento profissional que transcende a aplicação competente de conhecimentos e técnicas, traduzindo-se numa prática reflexiva, crítica e transformadora. A mestria não se define apenas pelo domínio cognitivo ou técnico, mas pela capacidade de integrar conhecimento científico, experiência clínica e valores profissionais numa atuação ética, intencional e contextualizada, orientada para a melhoria contínua dos cuidados e para a produção de ganhos sensíveis em saúde.

Face ao exposto, a mestria em enfermagem encontra-se intimamente associada à evolução do raciocínio clínico e à consolidação de um julgamento profissional sofisticado, capaz de lidar com a incerteza, a ambiguidade e a complexidade inerentes aos contextos de cuidados à pessoa em situação crónica. Benner (2001), descreve este nível avançado de prática como caracterizado por uma compreensão holística das situações clínicas, sustentada na experiência acumulada, que permite ao enfermeiro antecipar necessidades, reconhecer padrões subtis e intervir de forma intuitiva, ainda que fundamentada, ajustando continuamente a sua ação às respostas da pessoa e do contexto.

No âmbito do grau de mestre, a mestria traduz-se na capacidade de questionar criticamente a prática, identificar lacunas nos processos assistenciais e mobilizar a evidência científica para fundamentar decisões, sustentar a melhoria contínua e promover inovação. O Enfermeiro Especialista assume, assim, uma intervenção ativa e diferenciada, ajustada à complexidade inerente à pessoa em situação crónica, contribuindo para a qualidade e a segurança dos cuidados. Esta intervenção não se circunscreve à prestação direta, estendendo-se à reorganização de práticas, ao desenvolvimento de projetos clínicos e à implementação de estratégias que favoreçam a continuidade assistencial e uma utilização mais racional dos recursos (OE, 2018).

Este nível avançado de prática evidencia-se igualmente na integração das dimensões ética, relacional e organizacional da intervenção de enfermagem. Tal integração traduz-se na capacidade de articular as necessidades individuais da pessoa com os constrangimentos

institucionais e sistémicos, tomando decisões ponderadas que respeitam a dignidade, a autonomia e os valores da pessoa, promovendo simultaneamente equidade e justiça no acesso aos cuidados. Esta competência assume particular relevância na área da pessoa em situação crónica, onde as decisões têm impacto prolongado e exigem equilíbrio entre intervenções clínicas, recursos disponíveis e projetos de vida da pessoa e da família (Meleis, 2010).

No percurso formativo desenvolvido, esta evolução para uma prática avançada expressou-se na integração consistente dos referenciais teóricos mobilizados, transições, autocuidado, adaptação e julgamento clínico, numa prática coerente, intencional e orientada para resultados. A passagem progressiva de uma lógica predominantemente reativa para uma prática proativa e estratégica reflete-se na identificação de fragilidades organizacionais, na formulação de soluções fundamentadas e na avaliação crítica dos seus efeitos, evidenciando um exercício profissional que ultrapassa a execução competente e se afirma como prática transformadora.

Assim, a mestria em enfermagem configura-se como a expressão integrada do saber, do saber-fazer e do saber-ser, permitindo ao Enfermeiro Especialista responder de forma criativa, ética e sustentada aos desafios complexos da doença crónica. Ao articular empoderamento da pessoa, julgamento clínico avançado e compromisso com a melhoria contínua da qualidade, o enfermeiro especialista afirma-se como agente de mudança, contribuindo para cuidados mais seguros, integrados e verdadeiramente centrados na pessoa.

A continuidade dos cuidados emergiu, assim, como conceito estruturante da prática desenvolvida ao longo do percurso formativo. Entendida como a coerência, articulação e integração das intervenções ao longo do tempo e entre diferentes contextos assistenciais. A continuidade de cuidados assume particular relevância na gestão da doença crónica, onde a sua fragmentação compromete não apenas a segurança e a eficácia das intervenções, mas também a experiência vivida pela pessoa e pela família/cuidador. A evidência científica demonstra que falhas na continuidade assistencial estão associadas a um aumento do risco de eventos adversos, a readmissões hospitalares evitáveis, à duplicação de cuidados e à

diminuição da adesão terapêutica, particularmente nos períodos de transição entre níveis de cuidados, como a alta hospitalar e o seguimento em regime ambulatorio. Estes momentos configuram fases de elevada vulnerabilidade, sobretudo em pessoas com doença crónica e necessidades complexas de cuidados (Meleis ,2010; RNAO,2023).

As revisões sistemáticas iniciais evidenciaram que a implementação de modelos estruturados de transição de cuidados contribui para a redução das readmissões hospitalares. Verhaegh et al. (2014) demonstraram que intervenções integrando coordenação de cuidados, comunicação estruturada e acompanhamento pós-alta se associam a uma diminuição significativa das readmissões em adultos com doenças crónicas.

A literatura científica mais recente corrobora estes resultados, confirmando que intervenções centradas na articulação eficaz entre contextos assistenciais reduzem a utilização inadequada dos serviços de saúde e a ocorrência de eventos adversos evitáveis (Rasmussen et al., 2021; Tyler et al., 2023). Destaca-se, em particular, o contributo das intervenções de transição lideradas por enfermeiros, associadas a reduções significativas das readmissões hospitalares e a melhorias na qualidade de vida após a alta (Sakashita et al., 2025).

Estes resultados reforçam a intervenção central do Enfermeiro, em particular do Enfermeiro Especialista, na gestão das transições em saúde, através da avaliação global da pessoa, da educação terapêutica estruturada e da articulação com os recursos da comunidade.

Entre os diferentes momentos de transição vivenciados ao longo do percurso assistencial, a alta hospitalar destaca-se, de forma consistente, como um período de particular vulnerabilidade clínica, emocional e organizacional. A passagem do internamento para o domicílio implica, frequentemente, uma transferência súbita de responsabilidades para a pessoa e para o cuidador informal, nem sempre acompanhada de uma preparação adequada, de educação terapêutica estruturada ou de uma articulação eficaz com os cuidados subsequentes (Meleis 2010; RNAO, 2023).

Esta realidade foi observada de forma reiterada ao longo da prática desenvolvida, nomeadamente em pessoas com ostomia ou feridas complexas, cujas dificuldades após a alta

não refletiam incapacidade individual, mas antes fragilidades estruturais nos processos de transição, ausência de referenciação atempada e insuficiente coordenação entre níveis de cuidados. Tal constatação reforça a perspetiva de Meleis (2010), ao evidenciar que a qualidade da transição depende menos da condição clínica isolada e mais do suporte profissional, da continuidade assistencial e da preparação progressiva da pessoa e da família para a integração dos cuidados no quotidiano.

Neste contexto de reconhecida vulnerabilidade associada às transições entre níveis de cuidados, a Teoria das Transições, proposta por Afaf Meleis, revelou-se particularmente pertinente como referencial interpretativo da prática desenvolvida ao longo dos estágios. Meleis conceptualiza a transição como um processo desencadeado por mudanças significativas no estado de saúde, nos papéis sociais ou no contexto de vida da pessoa, caracterizado por períodos de instabilidade, incerteza e maior vulnerabilidade, nos quais o risco de resultados adversos aumenta na ausência de suporte profissional adequado (Meleis et al., 2010).

De acordo com este referencial teórico, as transições saudáveis distinguem-se por um conjunto de características fundamentais que permitem avaliar a qualidade do processo de adaptação da pessoa à nova condição. Entre estas características destacam-se o sentido de ligação, traduzido pela perceção de continuidade e coerência ao longo do percurso de cuidados; a interação efetiva, expressa na comunicação clara, consistente e bidirecional entre a pessoa, a família e os profissionais; o desenvolvimento progressivo de confiança e competências, evidenciado pela crescente capacidade de gerir o autocuidado; e a reformulação positiva da identidade, na qual a pessoa integra a condição crónica na sua vida sem que esta anule o seu sentido de autonomia e controlo (Meleis et al., 2010).

A literatura recente reforça que estas características não emergem de forma espontânea, mas resultam de intervenções profissionais intencionais, planeadas e contínuas, particularmente relevantes em contextos de doença crónica e de elevada complexidade assistencial. A ausência de acompanhamento estruturado durante as transições está associada a sentimentos de descontinuidade, insegurança, dificuldade na tomada de decisão e maior risco

de complicações clínicas e psicossociais, enquanto a presença de intervenções especializadas favorece processos adaptativos mais consistentes e sustentáveis (OMS, 2018; RNAO, 2023).

Ao longo dos contextos de estágio, foi possível observar que pessoas que experienciavam transições fragilizadas, nomeadamente no momento da alta hospitalar, apresentavam maiores dificuldades na gestão do regime terapêutico, dependência acrescida e ansiedade persistente, sobretudo quando inexistia articulação eficaz entre serviços ou preparação adequada da pessoa e do cuidador informal.

Em contraste, as situações em que foram implementadas intervenções estruturadas de planeamento da alta, educação terapêutica personalizada e seguimento ao longo do percurso de cuidados, revelaram maior adaptação funcional, reforço da autonomia e maior segurança percebida no domicílio. Estes resultados estão alinhados com a evidência que reconhece a continuidade dos cuidados como um determinante central da qualidade assistencial e da experiência da pessoa e da família/cuidador ao longo do percurso de saúde-doença (OE, 2019; RNAO, 2023).

Neste enquadramento, o Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica assume uma intervenção determinante enquanto agente facilitador das transições saudáveis, ao intervir de forma diferenciada na preparação, acompanhamento e avaliação do processo transitório. A sua atuação centra-se na identificação precoce de riscos, na promoção do desenvolvimento de competências de autocuidado, na validação das experiências vividas pela pessoa e na articulação entre diferentes contextos assistenciais, contribuindo para que a transição seja vivenciada como um processo compreensível, suportado e progressivamente integrado no quotidiano.

A Ordem dos Enfermeiros reconhece explicitamente esta responsabilidade ao atribuir ao Enfermeiro Especialista competências avançadas na gestão da complexidade, na prevenção de complicações e na promoção da continuidade e segurança dos cuidados, particularmente em situações de doença crónica (OE, 2018; OE, 2019).

A prática desenvolvida refletiu de forma consistente esta perspetiva teórica, nomeadamente através do planeamento antecipado da alta hospitalar, da referenciação estruturada para consultas especializadas e do acompanhamento longitudinal em contexto ambulatorio. Estas intervenções visaram promover transições mais saudáveis, reduzir ruturas assistenciais e reforçar a capacitação da pessoa e da família/cuidador, contribuindo para percursos de cuidados mais integrados, centrados na pessoa e alinhados com as recomendações internacionais de boas práticas em enfermagem especializada (RNAO, 2023; Wolf et al., 2024).

Neste contexto tornou-se evidente que a simples transmissão de informação técnica é insuficiente para promover a autonomia, sendo imprescindível uma avaliação sistemática da prontidão para aprender, das respostas emocionais à condição crónica e da capacidade da pessoa para integrar os cuidados no seu quotidiano. Esta abordagem está alinhada com as recomendações internacionais, que sublinham a necessidade de intervenções educativas individualizadas, ajustadas ao ritmo, às capacidades e ao contexto de vida da pessoa, de forma a promover um autocuidado eficaz e sustentado (RNAO, 2019; OMS 2018).

Neste sentido, a estruturação de intervenções educativas progressivas, com reforço contínuo e validação das competências adquiridas, permitiu compreender o autocuidado como um processo dinâmico, evolutivo e relacional, que se constrói ao longo do tempo e exige acompanhamento especializado. A intervenção do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica revelou-se central na identificação dos défices de autocuidado, na definição de estratégias pedagógicas adequadas e na monitorização da evolução das competências da pessoa, promovendo não apenas a execução correta das técnicas, mas também a confiança, a tomada de decisão informada e a integração do cuidado na vida diária (Orem, 2001; OE, 2019).

Esta perspetiva reforça o entendimento de que a intervenção do Enfermeiro Especialista transcende a dimensão meramente técnica, assumindo uma natureza educativa, relacional e centrada na emancipação da pessoa e da família/cuidador. A prática especializada orienta-se para a capacitação progressiva, promovendo a autonomia no autocuidado e contribuindo para a sustentabilidade dos cuidados no domicílio. Esta abordagem encontra-se alinhada com os

padrões de qualidade da enfermagem especializada, que preconizam intervenções centradas na pessoa, baseadas na evidência e orientadas para a continuidade, a segurança e a qualidade dos cuidados (OE, 2018; RNAO, 2019).

Neste contexto de fundamentação científica da prática, as *guidelines* da Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) assumiram um papel estruturante como suporte à tomada de decisão clínica baseada na evidência. As recomendações relativas às transições de cuidados, à educação terapêutica e ao acompanhamento da pessoa com ostomia forneceram orientações consistentes que permitiram traduzir os referenciais teóricos mobilizados em intervenções clínicas concretas, ajustadas às especificidades dos contextos assistenciais vivenciados (RNAO, 2019; RNAO, 2023). A integração sistemática destas orientações contribuiu para uma prática mais consistente e segura, favorecendo a continuidade assistencial e assegurando o alinhamento das intervenções desenvolvidas com padrões internacionais de excelência em enfermagem especializada.

O presente relatório encontra-se, assim, ancorado em teorias de enfermagem de médio alcance e em referenciais próprios da disciplina, os quais permitem compreender a pessoa em situação crónica como sujeito ativo de um processo dinâmico de adaptação, aprendizagem e reorganização do quotidiano, orientando a tomada de decisão clínica e a implementação de intervenções de enfermagem especializadas ao longo do percurso assistencial.

A articulação entre a Teoria das Transições, de Afaf Meleis, a Teoria do Défice de Autocuidado, de Dorothea Orem, e o Modelo de Adaptação, de Sister Callista Roy, em diálogo com os referenciais dos cuidados centrados na pessoa e na família, complementada pela Teoria do Autocuidado na Doença Crónica, proposta por Barbara Riegel et al., e pela Teoria da Incerteza na Doença, desenvolvida por Merle Mishel, permitiu construir um enquadramento conceptual integrado e coerente com o tema do relatório e com o percurso formativo desenvolvido. Enquanto Meleis sustenta a compreensão das transições ao longo do percurso saúde-doença, Orem fundamenta a capacitação progressiva para o autocuidado, Mishel permite compreender a incerteza inerente à vivência da doença crónica e aos processos de transição, e Roy possibilita interpretar as respostas adaptativas da pessoa face às alterações corporais,

funcionais, identitárias e relacionais associadas à condição crónica (Meleis et al., 2010; Mishel, 1988; Orem, 2001; Riegel et al., 2026; Roy, 2009).

Em síntese, o enquadramento conceptual aqui apresentado sustenta a análise crítica desenvolvida nos capítulos subsequentes e evidencia a maturidade teórica consolidada no âmbito do mestrado. A articulação entre teoria de enfermagem, evidência científica e experiência clínica permitiu fundamentar as decisões tomadas e reforçar o contributo diferenciado do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica na promoção da adaptação, da autonomia e da continuidade dos cuidados ao longo do percurso que se estende da hospitalização à comunidade.

2.2. Ostomia de Eliminação: Enquadramento Teórico

A ostomia de eliminação é definida como um procedimento cirúrgico que consiste na criação de uma abertura artificial na parede abdominal, designada por estoma, através da qual é exteriorizado um segmento do trato gastrointestinal ou urinário, permitindo a eliminação de fezes ou urina quando o trajeto fisiológico se encontra comprometido, obstruído ou contraindicado (Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia [APECE], 2022). Esta intervenção constitui, em diversos contextos clínicos, uma resposta terapêutica essencial para o controlo da doença, a prevenção de complicações graves e a melhoria da segurança clínica da pessoa (Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia [APECE], 2022 ; Wound, Ostomy and Continence Nurses Society [WOCN], 2023).

A realização de uma ostomia representa um acontecimento profundamente disruptivo na vida da pessoa, cujos impactos ultrapassam amplamente a dimensão anatómica e funcional do procedimento cirúrgico. Para além das alterações fisiológicas decorrentes da exteriorização de um segmento intestinal, a pessoa confronta-se com transformações significativas na perceção do corpo, na autoestima, na vivência da sexualidade, nas relações interpessoais e na participação social. A literatura evidencia ainda de forma consistente que a ostomia compromete a imagem corporal e o equilíbrio emocional, exigindo um processo contínuo de adaptação e de desenvolvimento de competências de autocuidado que favoreça uma

integração progressiva, segura e estável da nova condição no quotidiano (García-Rodríguez et al., 2021; Johnson et al., 2024).

As ostomias de eliminação podem ser classificadas de acordo com o segmento exteriorizado, distinguindo-se principalmente a colostomia, a ileostomia e a urostomia. A colostomia resulta da exteriorização de uma porção do cólon, a ileostomia do íleo terminal e a urostomia da derivação urinária, geralmente recorrendo a um segmento intestinal. Estas ostomias podem assumir carácter temporário ou definitivo, dependendo da patologia de base, da extensão da lesão, do prognóstico e das possibilidades de reconstrução futura (APECE, 2022; Santos et al., 2023).

Do ponto de vista conceptual, a ostomia de eliminação constitui uma alteração estrutural e funcional significativa, implicando uma modificação permanente ou prolongada de uma função fisiológica básica. A literatura descreve a ostomia como uma condição que exige um processo contínuo de adaptação, envolvendo alterações nos hábitos de eliminação, na gestão do corpo, na relação com a imagem corporal e na organização do quotidiano (Stavropoulou et al., 2021; Redeker et al., 2025). Estas mudanças tendem a ser vivenciadas de forma particularmente desafiante quando a ostomia surge de forma inesperada ou associada a diagnósticos de doença grave.

A ostomia de eliminação encontra-se frequentemente associada a doenças crónicas, como o cancro colorretal, a doença inflamatória intestinal ou sequelas de patologia neurológica e traumática, integrando-se em trajetórias de saúde marcadas pela necessidade de acompanhamento prolongado e continuidade de cuidados (APECE, 2022; Stavropoulou et al., 2021). Neste contexto, a ostomia passa a fazer parte integrante da identidade corporal da pessoa, influenciando a percepção de normalidade, autonomia e controlo sobre o próprio corpo (Redeker et al., 2025). Estudos recentes evidenciam que a presença de uma ostomia está associada a alterações significativas na imagem corporal e na autoimagem, relacionadas com a visibilidade do estoma, a utilização de dispositivos coletores e a imprevisibilidade da eliminação, podendo gerar sentimentos de vulnerabilidade, constrangimento e perda de

privacidade, que condicionam a interação social e a percepção de si próprio (Stavropoulou et al., 2021; García-Rodríguez et al. 2021).

A evidência científica demonstra ainda que o processo de adaptação à ostomia de eliminação não ocorre de forma linear, variando em função de fatores individuais, do tipo de ostomia, da patologia subjacente e do suporte disponível. Pessoas com ostomias definitivas tendem a relatar maior impacto a longo prazo, embora a adaptação seja possível ao longo do tempo, sobretudo quando existem estratégias eficazes de gestão da condição e apoio especializado adequado (APECE, 2022; Gordon et al., 2024). Estas dinâmicas evidenciam a necessidade de acompanhamento sistematizado e de intervenções de enfermagem especializadas que apoiem a pessoa na reorganização do quotidiano, na consolidação do autocuidado e na integração progressiva da ostomia na sua vida diária, promovendo segurança, autonomia e qualidade de vida.

A evidência científica mais recente confirma que o período pós-operatório e, sobretudo, a transição do hospital para o domicílio representam fases de marcada vulnerabilidade para a pessoa com ostomia. Estudos atuais demonstram que as primeiras semanas após a cirurgia concentram a maior incidência de complicações, frequentemente associadas a dificuldades no autocuidado, insegurança e ausência de acompanhamento estruturado (Parini et al., 2023). A literatura recente indica que entre 20% e 40% das pessoas desenvolvem complicações precoces, como dermatite peri-estoma, fugas, retração ou prolapso, muitas das quais surgem devido a défices de formação pré e pós-operatória e à insuficiência de seguimento especializado após a alta (D'Ambrosio et al., 2022). Estes estudos reforçam que uma parte significativa destas complicações é evitável, sendo a educação estruturada e o acompanhamento por profissionais especializados fatores determinantes para reduzir a morbilidade e promover uma adaptação mais segura e autónoma.

Estas complicações repercutem-se negativamente não apenas na integridade física, mas também no bem-estar emocional e na capacidade de manter rotinas eficazes de autocuidado, reforçando a necessidade de cuidados de enfermagem especializados, planeados e centrados na pessoa. Paralelamente, o aumento da prevalência de doenças crónicas que requerem

intervenção cirúrgica colorretal tem contribuído para o crescimento do número de pessoas ostomizadas.

Em Portugal, à semelhança do contexto internacional, a cirurgia colorretal constitui uma abordagem terapêutica frequente no tratamento do cancro do reto, da doença inflamatória intestinal e da diverticulite complicada, conforme evidenciado por dados e recomendações de âmbito nacional (Instituto Português de Oncologia [IPO], 2023; Sociedade Portuguesa de Coloproctologia [SPCP], 2022).

Estima-se que uma proporção significativa das pessoas submetidas a cirurgia do intestino grosso venha a necessitar de uma ostomia temporária ou definitiva, o que sublinha a relevância clínica, epidemiológica e organizacional dos cuidados dirigidos a esta população, exigindo respostas estruturadas que assegurem a continuidade assistencial desde o internamento hospitalar até à comunidade (APECE, 2022; RNAO, 2019; WOCN, 2023).

Neste enquadramento, a identificação precoce das necessidades, a preparação adequada e estruturada para a alta e a garantia da continuidade assistencial constituem elementos determinantes para a prevenção de complicações, a promoção da autonomia e otimização de um processo de adaptação progressivo e harmonioso à vida com ostomia. A intervenção do enfermeiro com competências diferenciadas e avançadas em estomaterapia tem demonstrado impacto significativo na redução de complicações, no reforço da autoconfiança e na promoção de transições mais seguras para o domicílio, integrando de forma articulada as dimensões técnicas, educativas e psicossociais do processo de reabilitação.

Estudos qualitativos recentes evidenciam que o acompanhamento especializado realizado por enfermeiros de estomaterapia, integrando dimensões técnicas, educativas e psicossociais, favorece uma maior participação da pessoa, melhora a comunicação sobre questões sensíveis e reforça a confiança na gestão da sua condição (Juvik et al., 2025).

Adicionalmente, as *Best Practice Guidelines da Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO), nomeadamente *Ostomy Care and Management* (2019) e *Transitions in Care* (2020), reforçam a necessidade de uma abordagem sistemática, contínua e centrada na pessoa ao

longo de todo o percurso de cuidados. A diretriz *Ostomy Care and Management* salienta a importância da avaliação holística, da educação terapêutica estruturada e do acompanhamento especializado como estratégias fundamentais para a prevenção de complicações peri-estoma e para a promoção da autonomia no autocuidado. Por sua vez, a diretriz *Transitions in Care* enfatiza que as transições, particularmente a alta hospitalar, constituem momentos críticos que exigem processos formais de comunicação interprofissional, planeamento antecipado da alta, envolvimento do cuidador informal e referência sistemática para serviços especializados, como a estomaterapia. A integração destas recomendações na prática clínica permite operacionalizar, de forma sustentada na evidência científica, os princípios da Teoria das Transições de Meleis e os focos da Ontologia de Enfermagem. Deste modo, contribui para a promoção de transições mais seguras, contínuas e ajustadas às necessidades da pessoa com ostomia.

A relevância das transições de cuidados encontra igualmente reconhecimento ao nível das políticas de saúde nacionais. Em Portugal, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021–2026 reconhece que as transições de cuidados, em particular a alta hospitalar, constituem momentos críticos para a ocorrência de eventos adversos, frequentemente associados a falhas de comunicação, notas de alta incompletas, ausência de referência sistemática para consultas especializadas e insuficiente articulação entre níveis de cuidados (Direção-Geral da Saúde, 2021). No caso específico da pessoa com ostomia, estas fragilidades podem potenciar o risco de complicações, favorecer reinternamentos evitáveis e gerar uma sobrecarga acrescida para os cuidadores informais. Torna-se, assim, fundamental assegurar processos formais de referência, uma preparação estruturada para a alta e um seguimento especializado contínuo, que permita consolidar os ganhos alcançados durante o internamento e promover a segurança e a qualidade dos cuidados no domicílio.

2.3. Sexualidade da Pessoa com Ostomia de Eliminação

A sexualidade da pessoa com ostomia de eliminação, conforme discutido no capítulo anterior, pode ser significativamente influenciada pelas alterações corporais, funcionais e psicossociais decorrentes da presença do estoma. A modificação da imagem corporal, a imprevisibilidade

da eliminação e a necessidade de utilização permanente de dispositivos coletores constituem fatores que condicionam a intimidade e a vivência da sexualidade. Neste contexto, a evidência científica recente demonstra que a integração da sexualidade nos cuidados de enfermagem é fundamental, uma vez que a ausência de intervenção se associa a níveis mais elevados de ansiedade, diminuição da satisfação sexual e dificuldades persistentes na adaptação à ostomia (Redeker et al., 2025).

Estima-se que entre 50 % e 70 % das pessoas com ostomia relatem algum tipo de disfunção sexual ou constrangimento na vida íntima, o que evidencia a importância de um acompanhamento mais consistente e orientado para esta área (García-Rodríguez et al., 2021). Apesar do impacto da ostomia na vivência da sexualidade estar amplamente documentado, a integração sistemática desta dimensão nos cuidados de saúde continua a ser irregular e insuficiente. A literatura recente evidencia que as necessidades relacionadas com a sexualidade e intimidade das pessoas com ostomia permanecem, frequentemente, negligenciadas na prática clínica, sendo esta lacuna associada à ausência de formação específica, à insegurança dos profissionais na abordagem de temas sensíveis, ao receio de ultrapassar limites profissionais e a condicionantes socioculturais (Menezes & Pereira, 2022).

Estudos publicados nos últimos anos demonstram que alterações da imagem corporal, disfunções sexuais e dificuldades na vivência da intimidade são experiências comuns entre pessoas com ostomia, com repercussões significativas no bem-estar psicológico e na qualidade de vida (Rabelo et al., 2025). Ainda assim, estes aspetos nem sempre são abordados de forma estruturada pelos enfermeiros, apesar de constituírem preocupações centrais para muitas pessoas nesta condição.

A evidência científica mais recente reforça que a intervenção de enfermagem assume um eixo determinante na reabilitação psicosssexual da pessoa com ostomia, sobretudo quando assente numa abordagem centrada na pessoa e sustentada em modelos teóricos de apoio à saúde sexual. Entre as estratégias descritas na literatura destacam-se o aconselhamento individualizado, a educação para o autocuidado adaptado à intimidade, o apoio à reconstrução da imagem corporal, a exploração de medos e dúvidas relacionados com o

corpo, bem como a promoção da comunicação entre parceiros (Duque et al., 2023; Taylan & Özkan, 2025).

Modelos estruturados de intervenção, como o Ex-*PLISSIT*, assim como abordagens orientadas para o *empowerment* e para o reforço da autoeficácia, têm vindo a demonstrar resultados positivos na orientação da prática clínica, contribuindo para intervenções mais sensíveis, informadas e centradas nas necessidades expressas pelas pessoas com ostomia (Ozdemir et al., 2024).

Face ao reconhecimento crescente da importância da sexualidade enquanto dimensão integrante da saúde e do bem-estar, torna-se fundamental compreender de que forma os enfermeiros podem atuar para promover uma adaptação mais plena e satisfatória à nova condição. Assim, face a esta problemática, foi desenvolvida uma revisão rápida da literatura, com o objetivo de identificar e sintetizar intervenções de enfermagem que promovem a sexualidade em pessoas com ostomia, com especial enfoque em estratégias individualizadas, que apoiem a elaboração de planos de cuidados ajustados às necessidades específicas de cada pessoa. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica estruturada na base de dados MEDLINE (via EBSCOhost) e PubMed, utilizando termos previamente definidos e critérios de elegibilidade baseados no enquadramento Population–Concept–Context (PCC).

Os registos foram analisados de acordo com critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, e os estudos incluídos foram sujeitos a uma análise descritiva e temática com o objetivo de identificar diferentes categorias de intervenção de enfermagem dirigidas à promoção da sexualidade da pessoa com ostomia de eliminação. Considerando a população (adultos com 18 anos ou mais, ostomizados, sem restrições quanto a características culturais, de género ou religiosas), o conceito (as intervenções do enfermeiro na promoção da sexualidade) e o contexto (todas as unidades prestadoras de cuidados), emergem da literatura estratégias de intervenção centradas na informação, no aconselhamento, na capacitação para o autocuidado e no suporte relacional (Betts, 2021; García-Rodríguez et al., 2021; Redeker et al., 2025).

Neste enquadramento, a evidência recente reforça a relevância de intervenções de enfermagem estruturadas e fundamentadas teoricamente na promoção da sexualidade da pessoa com ostomia. O ensaio clínico randomizado desenvolvido por Sohrabi et al. (2024), publicado no *Journal of Sexual Medicine*, demonstra que a aplicação sistemática do modelo PLISSIT resulta em melhorias estatisticamente significativas na função sexual, na satisfação íntima e na qualidade de vida global das pessoas ostomizadas. Estes resultados sublinham que a abordagem da sexualidade não deve ser ocasional ou reativa, mas integrada em protocolos de cuidados formais, conduzidos por enfermeiros com formação específica.

De forma complementar, a revisão integrativa conduzida por Johnson, C., Martinez, A., & Dains, J. (2025), evidencia que a omissão da sexualidade nos cuidados de enfermagem está associada a maior sofrimento emocional, dificuldades persistentes na adaptação ao corpo modificado e deterioração das relações afetivo-sexuais. Os autores defendem que a capacitação dos enfermeiros em aconselhamento sexual, aliada à normalização do tema na prática clínica, constitui um elemento-chave para a promoção de cuidados integrados e eticamente responsáveis. Esta revisão reforça ainda a necessidade de intervenções individualizadas, sensíveis ao género, à cultura e ao contexto relacional da pessoa com ostomia.

Adicionalmente, o estudo de Fourie et al. (2025), destaca a importância de uma abordagem longitudinal e centrada no casal, evidenciando que o envolvimento do parceiro nos processos educativos e de aconselhamento, contribui para uma adaptação mais positiva à ostomia, redução da ansiedade associada à intimidade e fortalecimento da comunicação conjugal. Estes resultados sustentam a perspetiva de que a adaptação à sexualidade após a ostomia é um processo relacional, que ultrapassa a dimensão individual e exige intervenções de enfermagem sistémicas e inclusivas.

Assim, a integração destas evidências reforça que a promoção da sexualidade da pessoa com ostomia deve assentar em intervenções de enfermagem estruturadas, contínuas e culturalmente sensíveis, articulando educação, aconselhamento sexual, apoio emocional e envolvimento do parceiro. A consolidação deste enfoque na prática clínica representa um

contributo decisivo para a reabilitação psicossocial, para a reconstrução da identidade sexual e para a melhoria sustentada da qualidade de vida das pessoas ostomizadas.

No enquadramento da prática especializada, as intervenções de enfermagem na promoção da sexualidade da pessoa com ostomia de eliminação encontram-se alinhadas com as competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, nomeadamente no cuidar da pessoa em situação crónica e na gestão de situações complexas ao longo do continuum de cuidados, conforme definido pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018; OE, 2019). A integração destas intervenções contribui para a adaptação à ostomia, para a melhoria dos resultados percebidos de qualidade de vida e para a continuidade dos cuidados em contextos hospitalares e de seguimento.

Importa referir que a revisão rápida da literatura desenvolvida se encontra, à data da elaboração do presente trabalho, em processo de submissão para publicação científica, razão pela qual não é apresentada em apêndice, sendo os seus principais resultados integrados e discutidos no corpo do trabalho.

3. ANÁLISE CRÍTICO-REFLEXIVA DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

A crescente complexidade dos contextos de cuidados de saúde, associada à evolução científica e tecnológica, tem vindo a exigir dos enfermeiros níveis progressivamente mais elevados de diferenciação e aprofundamento de competências. Neste enquadramento, a formação especializada em enfermagem assume um papel determinante na capacitação dos profissionais para intervir de forma qualificada, segura e cientificamente fundamentada em situações clínicas de maior complexidade, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade e da segurança dos cuidados prestados, em consonância com o enquadramento normativo da profissão (OE, 2022).

A especialização em enfermagem permite o desenvolvimento de competências avançadas, sustentadas na integração de conhecimento científico atualizado, raciocínio clínico e capacidade de tomada de decisão em contextos exigentes. Esta diferenciação assume particular relevância na Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, onde os cuidados se caracterizam pela continuidade assistencial, pela gestão de condições de longa duração e pela necessidade de adaptação da pessoa e da família ao impacto persistente da doença na vida quotidiana (OE, 2022).

O exercício profissional do Enfermeiro Especialista requer a mobilização articulada de conhecimentos, competências técnicas e capacidades relacionais, permitindo dar resposta a situações de elevada complexidade clínica e psicossocial. O desenvolvimento destas competências constitui um processo contínuo e progressivo, assente na formação especializada, na aprendizagem ao longo da vida e na reflexão sistemática sobre a prática, elementos essenciais para a consolidação de uma atuação profissional autónoma e baseada na evidência científica (OE, 2022; Silva & Amaral, 2023).

Neste sentido, a competência profissional pode ser entendida como a capacidade de integrar conhecimento, compreensão da situação clínica e julgamento crítico na prática de cuidados, promovendo intervenções ajustadas às necessidades da pessoa e orientadas para resultados em saúde. A aquisição e o aprofundamento destas competências permitem ao Enfermeiro Especialista assumir uma intervenção ativa na resposta aos desafios contemporâneos dos sistemas de saúde, nomeadamente no acompanhamento da pessoa em situação crónica e na promoção da qualidade de vida (Padilha et al., 2022; Pires et al., 2023).

Deste modo, no presente capítulo procede-se à apresentação das competências comuns e das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, de acordo com os regulamentos da Ordem dos Enfermeiros. Desenvolve-se, ainda, uma análise reflexiva das atividades realizadas ao longo do percurso de estágio, evidenciando o contributo destas experiências para o desenvolvimento e integração das competências profissionais e académicas associadas ao grau de mestre (OE, 2018).

A estruturação do capítulo segue os referenciais definidos pela Ordem dos Enfermeiros, integrando a análise das competências comuns do Enfermeiro Especialista, das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, e das competências inerentes ao grau de Mestre. Esta abordagem permite evidenciar, de forma sistematizada, o contributo dos dois contextos de estágio para o desenvolvimento progressivo de competências avançadas, ajustadas à complexidade dos cuidados prestados.

De acordo com as orientações da Escola Superior de Saúde Atlântica (ESSATLA), a demonstração de competências implica a explicitação do processo de cuidados de enfermagem, incluindo a recolha e interpretação de dados relevantes, a identificação de diagnósticos de enfermagem e da sua complexidade, a fundamentação das intervenções diferenciadas implementadas e a avaliação sistemática dos resultados obtidos face a objetivos e critérios previamente definidos. Neste sentido, a análise desenvolvida ao longo do capítulo procura evidenciar não apenas a execução de intervenções, mas sobretudo o raciocínio clínico

subjacente, a tomada de decisão fundamentada e a capacidade de integrar conhecimento científico na prática especializada.

Neste enquadramento, a análise das competências desenvolvidas inicia-se pelas competências comuns do Enfermeiro Especialista, por constituírem a base transversal do exercício profissional especializado, independentemente da área de especialidade. Estas competências sustentam o julgamento clínico avançado, a tomada de decisão ética e a qualidade dos cuidados prestados, assumindo particular relevância no acompanhamento da pessoa em situação crónica, onde a complexidade clínica, a continuidade dos cuidados e a adaptação ao processo de doença exigem uma atuação diferenciada.

Assim, procede-se de seguida à análise crítico-reflexiva de cada domínio das competências comuns, evidenciando a sua mobilização nos contextos de estágio e a forma como contribuíram para a consolidação de uma prática especializada em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crónica, integrando instrumentos de colheita de dados, diagnósticos, intervenções e critérios de resultado.

3.1. Competências comuns do Enfermeiro Especialista

As competências comuns do Enfermeiro Especialista traduzem-se na capacidade de prestar cuidados seguros, éticos, centrados na pessoa e na família, integrando comunicação terapêutica, gestão do risco, trabalho em equipa e promoção da continuidade assistencial. Estas competências foram desenvolvidas de forma transversal nos dois estágios, assumindo particular relevância em contextos marcados pela complexidade clínica e pela cronicidade.

No domínio da **responsabilidade profissional, ética e legal**:

- a) Desenvolve uma prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional;*
- b) Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, (OE, 2019).*

O domínio da responsabilidade profissional, ética e legal constitui um pilar estruturante do exercício do Enfermeiro Especialista, orientando a conduta profissional, a tomada de decisão clínica e a relação terapêutica estabelecida com a pessoa, a família e os cuidadores. Este domínio traduz a obrigação de exercer a profissão de forma responsável, ética e legalmente enquadrada, assegurando cuidados que respeitam a vida, a dignidade humana, a autonomia e os direitos fundamentais da pessoa. Estes princípios encontram-se consagrados nos normativos profissionais e estatutários da Ordem dos Enfermeiros, bem como nos Padrões de Qualidade do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, que orientam uma prática clínica especializada, segura, competente e eticamente responsável, particularmente relevante no exercício do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (OE, 2019).

Ao longo dos estágios, esta competência esteve subjacente a todas as intervenções desenvolvidas, assumindo-se como eixo estruturante da prática clínica especializada. A responsabilidade profissional manifestou-se na forma como cada intervenção foi planeada, executada e avaliada, considerando não apenas a situação clínica, mas também os valores, crenças, expectativas e direitos da pessoa em situação crónica. O respeito pela vida e pela dignidade humana constituiu um princípio transversal à prática, traduzido numa abordagem humanizada dos cuidados, centrada na pessoa enquanto sujeito ativo do processo terapêutico, em consonância com as orientações internacionais para cuidados integrados, centrados na pessoa (OMS, 2018).

No âmbito deste domínio, o direito à informação, enquanto direito ético e legal, assumiu particular relevância. Todas as intervenções foram sistematicamente contextualizadas e explicadas à pessoa e, sempre que pertinente, à família ou cuidador informal, promovendo decisões informadas e o exercício da autonomia. A informação foi adaptada ao nível de literacia em saúde, à fase do percurso de doença e às necessidades identificadas, conforme recomendado pela evidência recente sobre comunicação terapêutica e capacitação da pessoa em situação crónica (RNAO, 2023; OMS, 2021).

Na consulta de Enfermagem de Estomaterapia, esta responsabilidade ética revelou-se especialmente significativa na explicação dos cuidados ao estoma, na prevenção de complicações e na abordagem de dimensões sensíveis como a imagem corporal e a sexualidade, garantindo privacidade, confidencialidade e respeito (Betts, 2021; Paszyńska, 2023).

A responsabilidade profissional refletiu-se igualmente na análise crítica e na reflexão sistemática sobre a prática, enquanto exigência ética do exercício especializado. A avaliação contínua das intervenções permitiu assegurar a sua adequação aos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem e promover a melhoria contínua da prática. A elaboração de planos de intervenção individualizados, fundamentados na avaliação das necessidades e dos objetivos da pessoa e da família, traduziu o compromisso ético com cuidados ajustados, proporcionais e centrados na pessoa, com monitorização permanente dos resultados e reformulação das intervenções sempre que necessário, tal como preconizado para a prática avançada em enfermagem (OE, 2019).

O exercício profissional especializado exige ainda um compromisso com a excelência, a inovação e o desenvolvimento contínuo de competências, entendidos como deveres éticos e profissionais. Esta exigência encontra-se consignada no Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, o qual integra o domínio da melhoria contínua da qualidade, incluindo a gestão e desenvolvimento de práticas de melhoria contínua e o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, que abrange a base da práxis clínica especializada em evidência científica, refletindo a necessidade de atualização do conhecimento e integração da melhor evidência disponível no exercício profissional especializado (OE, 2019).

Neste enquadramento, a formação contínua e a procura autónoma de conhecimento científico foram assumidas como responsabilidades inerentes à prática clínica especializada, tendo sido concretizadas através da participação em ações de formação, congressos e atividades de divulgação científica, conforme documentado nos Anexos I e II. Esta atualização contínua visou garantir intervenções seguras, eficazes e alinhadas com a melhor evidência

disponível, conforme recomendado para enfermeiros especialistas que intervêm em contextos de elevada complexidade clínica e organizacional (OE, 2019; Padilha et al., 2022).

A investigação em enfermagem constituiu igualmente uma expressão da responsabilidade profissional e ética, ao permitir sustentar a prática em conhecimento científico atualizado. A realização de pesquisa sistemática em bases de dados científicas, bem como a elaboração de dois estudos de caso (Apêndices I e II), integrando pesquisa sistemática da literatura, contribuíram para uma tomada de decisão clínica mais consciente, responsável e fundamentada.

A integração da evidência científica na prática possibilitou a elaboração de planos de intervenção mais consistentes e eticamente responsáveis, ajustados às necessidades, expectativas e objetivos da pessoa e da família/cuidador, em consonância com as recomendações internacionais para a prática baseada na evidência (RNAO, 2023).

A mobilização deste domínio permitiu consolidar uma prática profissional ética, responsável e legalmente enquadrada, refletida na tomada de decisões clínicas centradas na autonomia, dignidade e segurança da pessoa em situação crónica. A reflexão sistemática sobre a prática evidenciou que o respeito pelos princípios éticos não se limita ao cumprimento normativo, constituindo um elemento estruturante do julgamento clínico especializado e da qualidade dos cuidados prestados.

Como área de desenvolvimento futuro, identifica-se a necessidade de aprofundar estratégias de avaliação sistemática do impacto ético das decisões clínicas nos resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem. Neste âmbito, a responsabilidade profissional traduz-se não apenas na observância de princípios éticos e legais, mas também na obrigação de analisar criticamente a prática, identificar áreas de melhoria e implementar intervenções que promovam cuidados mais seguros, eficazes e ajustados às necessidades da pessoa. Assim, a melhoria contínua da qualidade emerge como expressão concreta da responsabilidade ética, orientando a prática para a excelência clínica, a segurança e a produção de ganhos em saúde, particularmente relevantes no cuidado à pessoa em situação crónica.

Relativamente ao **Domínio da melhoria contínua da qualidade**:

- a) Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica; b) Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua;*
- c) Garante um ambiente terapêutico e seguro” (OE, 2019).*

A melhoria contínua da qualidade dos cuidados constitui uma dimensão essencial do exercício profissional do Enfermeiro Especialista, integrando os domínios de competência comuns definidos pela Ordem dos Enfermeiros. Esta dimensão orienta a prática clínica para a prestação de cuidados seguros, eficazes e de qualidade, implicando a avaliação sistemática da prática, a identificação e prevenção de riscos e a implementação de intervenções sustentadas no conhecimento científico atualizado.

De forma complementar, o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista estabelece que este profissional deve assumir uma intervenção ativa na promoção da qualidade, participando na governação clínica, na melhoria contínua dos processos assistenciais e na criação de ambientes terapêuticos seguros (OE, 2019). Neste sentido, a melhoria da qualidade ultrapassa a mera execução técnica das intervenções, integrando uma análise crítica e reflexiva da prática, orientada para resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem e para a segurança da pessoa em situação de cuidados.

O julgamento clínico especializado do Enfermeiro Especialista sustentou-se na utilização sistemática de instrumentos de colheita de dados validados, selecionados em função da sua adequação ao contexto clínico e às necessidades da pessoa em situação crónica, em alinhamento com as *Best Practice Guidelines* (BPG) da RNAO. No Estágio I, foram aplicadas escalas como a Escala de Braden, a Escala de Morse e instrumentos de avaliação da dor, conforme recomendado pelas BPG da RNAO relativas à prevenção de lesões por pressão, à

prevenção de quedas e à avaliação e gestão da dor, bem como pelas recomendações internacionais para a prevenção de lesões por pressão, enquanto suporte fundamental à identificação precoce de riscos e à prevenção de eventos adversos (RNAO, 2017, 2024; European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP], National Pressure Injury Advisory Panel [NPIAP], & Pan Pacific Pressure Injury Alliance [PPPIA], 2019).

A aplicação sistemática destes instrumentos, integrada na vigilância clínica contínua, permitiu monitorizar a evolução do estado da pessoa, identificar precocemente sinais de deterioração clínica e implementar intervenções preventivas atempadas, em consonância com as orientações da RNAO sobre segurança e cuidados centrados na pessoa. Esta abordagem favoreceu uma tomada de decisão fundamentada e uma resposta coordenada às situações de maior complexidade clínica, conforme preconizado nas BPG da RNAO sobre *Person- and Family-Centred Care* e *Care Transitions* (RNAO, 2025; RNAO, 2020).

A adequação dos planos de cuidados às necessidades identificadas foi orientada pelos princípios de individualização, parceria e continuidade assistencial, defendidos pelas BPG da RNAO, promovendo a articulação eficaz com a equipa multidisciplinar e a redução de riscos associados à hospitalização.

A melhoria contínua da qualidade evidenciou-se, de forma particular, no planeamento da alta hospitalar e na promoção de transições seguras entre contextos de cuidados. De acordo com a BPG da RNAO sobre *Care Transitions*, a identificação precoce de necessidades não satisfeitas, a articulação com os cuidados de saúde primários e a educação estruturada da pessoa e da família para a gestão da condição crónica após a alta constituem estratégias essenciais para assegurar a continuidade dos cuidados e reduzir readmissões evitáveis, reforçando a segurança e a qualidade da assistência em enfermagem médico-cirúrgica (RNAO, 2020).

No Estágio II, desenvolvido na consulta de enfermagem de estomaterapia, a competência de melhoria da qualidade assumiu uma expressão particularmente evidente. A análise crítica da prática permitiu identificar fragilidades nos circuitos de referenciação e no acompanhamento

pós-alta da pessoa com ostomia, com potencial impacto negativo na prevenção de complicações e na adaptação à condição crónica. Face a esta constatação, foram desenvolvidas intervenções orientadas para a melhoria dos processos, nomeadamente o reforço da educação terapêutica estruturada à pessoa com ostomia, a sistematização de conteúdos educativos e a criação de recursos de apoio acessíveis em contexto domiciliário, conforme documentado nos Apêndices V e VIII.

No seguimento da análise crítica do percurso assistencial da pessoa com ostomia, foi identificada a inexistência de um procedimento estruturado que orientasse a referenciação sistemática das pessoas com ostomia, no período pós-alta do internamento, para a consulta especializada. Esta lacuna constituía um fator potenciador de descontinuidade de cuidados, com impacto negativo na prevenção de complicações e na adaptação à condição crónica.

Com o objetivo de responder a esta fragilidade e promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, foi elaborado um procedimento interno de referenciação (Apêndice VII) das pessoas com ostomia no pós-alta do internamento para a consulta de enfermagem de estomaterapia. Este procedimento visou clarificar critérios de referenciação, definir momentos-chave do percurso assistencial e promover uma articulação mais eficaz entre o internamento e a consulta, contribuindo para transições de cuidados mais seguras, consistentes e centradas na pessoa.

A elaboração deste procedimento constituiu uma intervenção estruturante no domínio da melhoria da qualidade, ao permitir a uniformização das práticas, a redução da variabilidade assistencial e o reforço da continuidade dos cuidados. Paralelamente, contribuiu para a otimização da gestão dos cuidados, ao facilitar a comunicação entre profissionais e entre níveis de cuidados, promovendo uma resposta mais integrada às necessidades da pessoa em situação crónica com ostomia.

A implementação de materiais educativos digitais, disponibilizados através de QR Code constituiu uma estratégia relevante de melhoria da qualidade dos cuidados, ao promover o acesso contínuo, autónomo e facilitado a informação validada. A utilização deste tipo de

recurso encontra suporte em práticas adotadas por organizações de referência na área do cuidado à pessoa com feridas e ostomias, como a *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*, que recorre à disponibilização de QR codes para facilitar o acesso a guias informativos e ferramentas educativas dirigidas a profissionais e a pessoas com ostomia, reforçando a literacia em saúde e a continuidade do apoio para além do contacto presencial (Wound, Ostomy and Continence Nurses Society [WOCNS], 2023).

Esta intervenção traduziu-se na atualização do cartão de visita da Consulta de Enfermagem de Estomaterapia (Apêndice VIII), no qual constam os contactos institucionais e os horários de funcionamento da consulta telefónica, tendo sido associado um QR Code que permite o acesso a conteúdos educativos validados sobre a ostomia, o autocuidado do estoma e a prevenção de complicações. A disponibilização deste recurso promoveu a continuidade educativa após a alta e reforçou a autonomia da pessoa, ao permitir a consulta da informação em diferentes momentos do quotidiano, de acordo com as suas necessidades.

Paralelamente, a evidência científica tem demonstrado que programas estruturados de educação e acompanhamento no período pós-alta contribuem de forma significativa para a melhoria da capacidade de autocuidado, para uma adaptação psicológica mais positiva e para a redução de complicações em pessoas com ostomia. Um estudo de intervenção de âmbito nacional evidenciou que a implementação de educação em saúde estruturada após a alta se associa a melhores níveis de autocuidado, maior confiança na gestão do estoma e menor ocorrência de problemas relacionados com a ostomia, reforçando a importância da continuidade educativa no percurso assistencial da pessoa com ostomia (Zhou et al., 2023).

Deste modo, a utilização de recursos digitais simples, como o QR Code, não se configura apenas como um elemento tecnológico, mas como uma estratégia de enfermagem especializada orientada para a uniformização da informação, a segurança dos cuidados e a promoção de ganhos sensíveis à enfermagem, nomeadamente ao nível da autonomia, da continuidade educativa e da prevenção de complicações, em consonância com recomendações internacionais para a educação terapêutica em contextos de doença crónica (RNAO, 2023; OMS, 2021).

A avaliação sistemática dos resultados das intervenções implementadas constituiu outro elemento central deste domínio. A monitorização da capacidade de autocuidado, da integridade da pele peri-estoma, da adaptação psicossocial e da satisfação da pessoa permitiu reajustar continuamente os planos de cuidados, assegurando que as intervenções se mantinham adequadas aos objetivos definidos. Esta prática reflexiva e avaliativa encontra-se em consonância com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, que preconizam a avaliação da efetividade e da eficiência das intervenções como base para a melhoria contínua da prática profissional (OE,2017).

A melhoria da qualidade dos cuidados esteve igualmente associada à integração da evidência científica na prática clínica. A realização de pesquisa em bases de dados científicas e a utilização dos resultados de uma revisão rápida da literatura permitiram fundamentar intervenções diferenciadas, nomeadamente na promoção da adaptação à ostomia e na abordagem da sexualidade. Esta integração do conhecimento científico contribuiu para práticas mais consistentes, seguras e alinhadas com a melhor evidência disponível, reforçando o compromisso do Enfermeiro Especialista com a qualidade dos cuidados prestados (Padilha et al., 2022; RNAO, 2023).

Este domínio revelou-se transversal a ambos os contextos de estágio, refletindo uma prática profissional orientada para a segurança, a eficácia e a melhoria contínua dos cuidados. A articulação entre os referenciais normativos da Ordem dos Enfermeiros e a evidência científica permitiu desenvolver intervenções ajustadas às necessidades reais da pessoa em situação crónica, promovendo ganhos em saúde e contribuindo para a melhoria sustentada da prática de enfermagem.

A avaliação sistemática dos resultados, nomeadamente a identificação precoce e redução de riscos, a melhoria da capacidade de autocuidado e a prevenção de complicações, permitiu verificar a adequação das intervenções face aos objetivos definidos, sustentando uma prática clínica reflexiva, segura e orientada para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

Neste enquadramento, o domínio da melhoria contínua da qualidade traduz o compromisso do Enfermeiro Especialista com a excelência da prática clínica, a segurança da pessoa e a efetividade das intervenções de enfermagem. No âmbito das competências comuns do Enfermeiro Especialista, a promoção da qualidade constitui uma responsabilidade profissional que implica a análise sistemática da prática, a identificação de oportunidades de melhoria e a implementação de intervenções orientadas para cuidados mais seguros, eficazes e centrados na pessoa, contribuindo para a governação clínica e para a melhoria contínua dos processos assistenciais (Ordem dos Enfermeiros, 2019).

No que se refere ao **Domínio da Gestão dos Cuidados**:

- a) Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; b) Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados” (OE, 2019).*

O Domínio da Gestão dos Cuidados, refere-se à capacidade do Enfermeiro Especialista para organizar, coordenar e articular os cuidados de enfermagem, assegurando uma resposta integrada, contínua e adequada às necessidades da pessoa, da família e do cuidador. De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, este domínio implica a gestão eficiente dos cuidados, a articulação interprofissional e a adequação dos recursos disponíveis aos contextos de prática, com o objetivo de promover cuidados seguros, eficazes e centrados na pessoa (OE, 2019).

O Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista reforça que a organização e a coordenação dos cuidados constituem uma responsabilidade profissional essencial, particularmente em contextos de elevada complexidade clínica, como a situação crónica (OE, 2019). As intervenções desenvolvidas ao longo dos estágios evidenciam a mobilização deste domínio, ao demonstrarem a capacidade de planear cuidados, articular diferentes níveis assistenciais e assegurar a continuidade das intervenções de enfermagem em resposta às necessidades identificadas.

No Estágio I, a gestão dos cuidados foi mobilizada através da organização sistemática do plano de cuidados da pessoa em situação crónica, frequentemente associada à multimorbilidade, à dependência funcional e a um risco acrescido de complicações. A priorização das intervenções, a monitorização contínua da evolução clínica e a articulação com a equipa multidisciplinar permitiram uma resposta integrada às necessidades identificadas. A coordenação dos cuidados assumiu particular relevância na gestão do regime terapêutico, na prevenção de complicações e na preparação da pessoa e da família para a transição do internamento para o domicílio.

A gestão dos cuidados evidenciou-se igualmente no planeamento da alta hospitalar, enquanto momento crítico do percurso assistencial da pessoa em situação crónica. A identificação precoce de necessidades após a alta, a articulação com os cuidados de saúde primários e a referência interna para acompanhamento especializado, permitiram promover transições de cuidados mais seguras e reduzir o risco de descontinuidade assistencial em consonância com recomendações recentes para a gestão integrada da doença crónica (Padilha et al., 2022; OMS, 2021; RNAO, 2020). O planeamento e a implementação das intervenções encontram-se descritas no Apêndice I e II.

No Estágio II, este domínio assumiu uma expressão particularmente significativa. A consulta de enfermagem constituiu um espaço privilegiado de coordenação e continuidade dos cuidados, permitindo articular intervenções iniciadas em contexto hospitalar com o acompanhamento em regime ambulatorio. A gestão dos cuidados implicou a organização do seguimento da pessoa com ostomia, a adequação das intervenções ao contexto domiciliário e a articulação com diferentes níveis de cuidados e recursos comunitários.

A gestão de recursos específicos, nomeadamente dispositivos de ostomia e materiais de autocuidado, foi realizada de forma intencional e ajustada às necessidades individuais da pessoa, considerando fatores como o grau de autonomia, a capacidade de autocuidado, o suporte familiar e as condições socioeconómicas. Esta abordagem permitiu otimizar a utilização dos recursos disponíveis e promover ganhos em autonomia e segurança, aspetos

centrais da gestão dos cuidados na prática do Enfermeiro Especialista (OMS, 2019; RNAO, 2023).

A inclusão da família e do cuidador informal no processo de cuidados constituiu outro elemento central deste domínio. A articulação com os cuidadores, através de ensino estruturado e orientação prática, permitiu reforçar a continuidade dos cuidados no domicílio e promover uma resposta mais integrada às necessidades da pessoa. Na Consulta de Enfermagem de Estomatoterapia, esta dimensão foi particularmente relevante na gestão da adaptação à ostomia, implicando a articulação entre educação terapêutica, apoio emocional e acompanhamento continuado.

A gestão dos cuidados esteve ainda associada à capacidade de articular a prática clínica com a melhoria dos processos assistenciais. A identificação de fragilidades nos circuitos de referência e no acompanhamento pós-alta da pessoa com ostomia permitiu desenvolver estratégias orientadas para uma melhor organização dos cuidados, contribuindo para a redução de riscos e para a promoção da continuidade assistencial. Esta abordagem encontra-se alinhada com referenciais internacionais que reconhecem a intervenção do enfermeiro especialista na coordenação de cuidados e na gestão de trajetórias complexas de doença crónica, enfatizando o autocuidado enquanto processo dinâmico de manutenção da saúde, monitorização de sintomas e tomada de decisão (Riegel et al., 2026; RNAO, 2023).

Deste modo, o domínio da gestão dos cuidados revelou-se transversal aos diferentes contextos de estágio, refletindo uma prática profissional especializada orientada para a organização, coordenação e integração dos cuidados de enfermagem ao longo do percurso assistencial. A articulação entre os domínios de competência do Enfermeiro Especialista, os referenciais normativos da Ordem dos Enfermeiros e a evidência científica disponível sustentou uma resposta assistencial coerente, contínua e centrada na pessoa em situação crónica, contribuindo de forma consistente para a qualidade, a segurança e a continuidade dos cuidados prestados (OE, 2019).

A gestão eficaz dos cuidados de enfermagem, enquanto dimensão estruturante da intervenção do Enfermeiro Especialista, exige não apenas capacidade de organização e coordenação dos cuidados, mas também um processo contínuo de reflexão, atualização e integração do conhecimento científico na prática clínica. A complexidade inerente ao cuidado da pessoa em situação crónica, caracterizada por trajetórias prolongadas de doença, múltiplas transições de cuidados e necessidades em constante mudança, evidencia que a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais constituem dimensões indissociáveis do exercício especializado. Neste sentido, a capacidade de gerir cuidados de forma integrada e centrada na pessoa depende da atualização contínua de conhecimentos, da análise crítica da prática e da incorporação sistemática da evidência científica na tomada de decisão clínica.

A coordenação intencional dos cuidados e a articulação entre os diferentes níveis assistenciais revelaram-se determinantes para a promoção da continuidade assistencial da pessoa em situação crónica. Esta abordagem traduziu-se numa maior adesão da pessoa e da família/cuidador ao plano terapêutico, bem como na redução de situações de descontinuidade de cuidados no período pós-alta, frequentemente associadas a complicações evitáveis. A reflexão sobre este processo permitiu reconhecer a gestão dos cuidados como uma competência estratégica do Enfermeiro Especialista, essencial na resposta a trajetórias complexas de doença crónica, onde a coordenação, a comunicação interprofissional e a antecipação de necessidades assumem um papel central na garantia da qualidade e segurança dos cuidados.

O domínio do **desenvolvimento das aprendizagens profissionais** emerge, assim, como um elemento estruturante que sustenta e qualifica a gestão dos cuidados, permitindo ao Enfermeiro Especialista ajustar intervenções, inovar práticas e responder de forma fundamentada às exigências dos contextos clínicos:

- a) *Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade;*
- b) *Baseia a sua práxis clínica especializada em evidência científica (OE, 2019).*

Este domínio traduz a capacidade do Enfermeiro Especialista para integrar, de forma crítica e reflexiva, o conhecimento científico, a experiência clínica e a análise sistemática da prática, promovendo uma aprendizagem contínua e progressiva ao longo do percurso profissional. De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, este domínio pressupõe a mobilização de saberes científicos atualizados, a reflexão estruturada sobre a prática e a capacidade de transformar a experiência clínica em conhecimento profissional, com impacto direto na qualidade e segurança dos cuidados prestados (OE, 2019).

O desenvolvimento contínuo das competências constitui um dever profissional do enfermeiro, integrando a responsabilidade de atualização permanente de conhecimentos, a incorporação da evidência científica na prática e a reflexão sistemática sobre a atuação profissional. Este enquadramento encontra-se consagrado no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, na redação dada pela Lei n.º 8/2024, de 19 de janeiro, assumindo particular relevância em contextos de elevada complexidade clínica, como o cuidado à pessoa em situação crónica, nos quais se exige uma prática especializada, crítica e fundamentada (Lei nº8/2024).

Ao longo dos estágios, este domínio foi operacionalizado através da realização de estudos de caso clínicos, assumidos como instrumentos centrais de aprendizagem avançada, de consolidação do pensamento crítico e de aprofundamento do julgamento clínico especializado. A utilização do estudo de caso enquanto metodologia de aprendizagem favorece a integração entre teoria e prática, permitindo uma análise aprofundada de situações clínicas complexas e a construção de conhecimento profissional contextualizado (Benner, 2001).

No Estágio I, o estudo de caso (Apêndice I) centrou-se na intervenção do Enfermeiro Especialista no cuidado à pessoa com úlcera venosa complexa, associada a multimorbilidade e elevada dependência funcional. Este processo possibilitou o aprofundamento de conhecimentos no domínio da avaliação e gestão de feridas crónicas, da aplicação do modelo TIMERS e da tomada de decisão clínica baseada na evidência científica, em consonância com as recomendações internacionais para o tratamento de feridas complexas (European Wound Management Association (EWMA), 2008).

A análise sistemática do caso permitiu articular avaliação clínica avançada, formulação de diagnósticos de enfermagem, planeamento de intervenções diferenciadas e avaliação dos resultados, reforçando competências especializadas no cuidado à pessoa em situação crónica. Este processo contribuiu para o desenvolvimento da capacidade de análise crítica da prática, permitindo identificar áreas de melhoria, fundamentar escolhas terapêuticas e refletir sobre a importância da continuidade dos cuidados e da articulação entre diferentes níveis assistenciais, aspetos reconhecidos como determinantes da qualidade dos cuidados em enfermagem médico-cirúrgica (Padilha et al., 2022).

No Estágio II, o estudo de caso desenvolvido (Apêndice II) incidiu sobre a otimização da transição de cuidados da pessoa com ostomia, constituindo um instrumento privilegiado para o aprofundamento das aprendizagens relacionadas com a educação terapêutica, a capacitação para o autocuidado e a gestão da transição do internamento para o domicílio. A análise crítica do percurso clínico permitiu identificar fragilidades no processo de alta hospitalar e na referenciação para cuidados especializados, evidenciando a necessidade de intervenções mais estruturadas e intencionais, orientadas para a continuidade dos cuidados e para a segurança da pessoa em situação crónica, em consonância com a evidência sobre transições seguras de cuidados (Meleis, 2010; RNAO, 2020).

A construção deste estudo de caso possibilitou a integração de referenciais teóricos da enfermagem, nomeadamente a Teoria das Transições de Meleis, com orientações internacionais baseadas na evidência, permitindo compreender os fatores que influenciam a adaptação da pessoa e da família às transições de cuidados e reforçando a intervenção do enfermeiro especialista na promoção de transições seguras ao longo da trajetória da doença crónica (Meleis, 2010; OMS, 2018).

Deste modo, o domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais revelou-se transversal a todo o percurso de estágio, assumindo os estudos de caso clínicos como instrumentos privilegiados para a consolidação do pensamento crítico e para a integração entre teoria e prática. A análise sistemática da experiência clínica permitiu transformar situações complexas em conhecimento profissional aplicável, contribuindo para o

desenvolvimento progressivo de competências avançadas e para a construção de uma prática de enfermagem especializada, reflexiva e sustentada na evidência científica, com impacto direto na qualidade e segurança dos cuidados prestados à pessoa em situação crónica (OE, 2019; Padilha et al., 2022).

A análise crítica das situações clínicas permitiu desenvolver maior consciência das próprias competências e limites, promovendo um autoconhecimento progressivo e uma postura mais assertiva na tomada de decisão clínica. Este processo contribuiu para a construção de uma identidade profissional especializada, sustentada na reflexão, na evidência científica e na aprendizagem ao longo da vida.

3.2. Competências Específicas do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

O exercício profissional do Enfermeiro Especialista encontra-se enquadrado pelo Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro, que define os princípios gerais, deveres e responsabilidades inerentes à prática de enfermagem em Portugal. No âmbito da especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica, este enquadramento é complementado pelo Regulamento n.º 429/2018, o qual estabelece as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica (OE, 2018).

De acordo com o referido regulamento, constitui competência específica do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica:

Cuida da pessoa e família/cuidadores a doença crónica.
(OE, 2018)

Esta competência traduz uma intervenção especializada diferenciada perante situações clínicas caracterizadas pela complexidade, imprevisibilidade e impacto prolongado da doença na vida da pessoa e da família, exigindo julgamento clínico avançado, continuidade assistencial e integração intencional das dimensões clínica, funcional, emocional e social do cuidar.

No Estágio I, esta competência foi mobilizada no acompanhamento de pessoas em situação crónica com elevada complexidade clínica, frequentemente caracterizada por multimorbilidade, dependência funcional e risco acrescido de complicações. A avaliação sistemática e aprofundada das necessidades da pessoa permitiu identificar problemas prioritários, formular diagnósticos de enfermagem complexos e planejar intervenções diferenciadas, sustentadas em julgamento clínico avançado e ajustadas à evolução clínica e ao contexto individual.

O cuidado à pessoa e à família/cuidador foi orientado não apenas para a resposta às necessidades imediatas decorrentes da situação de internamento, mas também para a preparação da transição para o domicílio, reconhecendo a doença crónica como um processo contínuo e dinâmico que exige acompanhamento longitudinal e continuidade assistencial (OE, 2018).

No Estágio II, desenvolvido na Consulta de Enfermagem de Estomaterapia, esta competência assumiu uma expressão particularmente significativa no cuidado à pessoa com ostomia de eliminação, enquanto condição crónica com impacto multidimensional ao nível físico, emocional, social e relacional. A vivência da ostomia configurou-se como um processo médico-cirúrgico complexo, exigindo intervenções de enfermagem especializadas orientadas para a adaptação à nova condição, a capacitação progressiva para o autocuidado e o envolvimento ativo da família/cuidador ao longo de todo o percurso assistencial.

A intervenção do Enfermeiro Especialista centrou-se no desenvolvimento de competência para uma intervenção especializada, que permitiu identificar necessidades específicas relacionadas com a gestão do estoma, a prevenção de complicações cutâneas e digestivas, a adequação dos dispositivos, a imagem corporal, a sexualidade e a reorganização da vida quotidiana. Estas dimensões, reconhecidas pela evidência como determinantes da adaptação psicossocial e da qualidade de vida da pessoa com ostomia, foram integradas de forma intencional no plano de cuidados, assegurando uma abordagem global e centrada na pessoa (Betts, 2021; Paszyńska, 2023).

O cuidado à família/cuidador constituiu igualmente um elemento central desta competência, reconhecendo o seu papel determinante na continuidade dos cuidados e na adaptação à doença crónica. A inclusão ativa do cuidador informal no processo educativo, através de ensino estruturado e orientação prática, contribuiu para a promoção da segurança dos cuidados no domicílio e para a redução da ansiedade associada à gestão da ostomia. Esta abordagem encontra-se alinhada com a evidência recente, que destaca a importância de intervenções centradas na pessoa e na família em contextos de doença crónica e cuidados complexos (OMS, 2022; RNAO, 2023).

A mobilização desta competência implicou ainda a integração de referenciais teóricos da enfermagem que orientam o cuidado à pessoa em situação crónica. A Teoria das Transições, de Meleis, permitiu compreender a vivência da ostomia como um processo de transição saúde-doença, caracterizado por vulnerabilidade e necessidade de adaptação, orientando intervenções intencionais do Enfermeiro Especialista dirigidas à facilitação da adaptação e à reconstrução do equilíbrio biopsicossocial (Meleis et al., 2000; Meleis, 2010).

Paralelamente, a Teoria do Défice de Autocuidado, de Orem, sustentou intervenções focadas na capacitação progressiva da pessoa e da família/cuidador para o autocuidado, através da identificação dos défices, do ensino estruturado e do suporte contínuo, promovendo a autonomia, a funcionalidade e a gestão eficaz da condição crónica ao longo do percurso de saúde-doença (Orem, 2001; Smith & Parker, 2021).

A educação terapêutica estruturada constituiu um eixo central da intervenção, sendo desenvolvida de forma progressiva, individualizada e ajustada ao nível de literacia em saúde, às capacidades funcionais e ao contexto de vida da pessoa. Para além da transmissão de informação técnica, as intervenções educativas privilegiaram o desenvolvimento de competências cognitivas e comportamentais, promovendo a tomada de decisão informada, a vigilância de sinais de alerta e a gestão autónoma do estoma no quotidiano. Este processo educativo revelou-se determinante para a promoção da segurança dos cuidados, a redução da ansiedade e o fortalecimento da confiança da pessoa na gestão da sua condição crónica (OMS, 2018; OMS, 2021; Padilha et al., 2022).

Em termos de síntese, os diagnósticos de enfermagem prioritários incidiram sobre o défice de autocuidado, o risco de complicações peri-estoma e a adaptação psicossocial comprometida. As intervenções implementadas contribuíram para a progressiva autonomia da pessoa, melhoria da integridade da pele peri-estoma e maior confiança na gestão da ostomia, evidenciando resultados positivos face aos objetivos definidos.

O cuidado à família e ao cuidador informal assumiu igualmente uma intervenção central nesta competência, reconhecendo o seu contributo determinante para a continuidade dos cuidados no domicílio, onde a inclusão ativa do cuidador no processo educativo, através de ensino estruturado, orientação prática e validação contínua das competências adquiridas, permitiu reforçar a segurança dos cuidados, reduzir sentimentos de insegurança e promover uma adaptação mais positiva à ostomia. Esta abordagem integrada encontra-se alinhada com recomendações internacionais que sublinham a importância de intervenções centradas na pessoa e na família em contextos de doença crónica e cuidados complexos (OMS, 2022; RNAO, 2023).

A Consulta de Enfermagem de Estomaterapia constituiu, assim, um espaço privilegiado de acompanhamento continuado, permitindo assegurar a continuidade dos cuidados entre o internamento e a comunidade. A articulação das intervenções iniciadas em contexto hospitalar com o seguimento em ambulatório possibilitou uma resposta mais consistente às necessidades da pessoa e da família, favorecendo transições mais seguras, a prevenção de complicações e a adaptação sustentada à condição crónica.

Neste contexto, foram igualmente desenvolvidas intervenções educativas em contexto comunitário, nomeadamente através da dinamização de uma sessão de educação para a saúde subordinada ao tema “Viver com Ostomia: a Importância da Alimentação” (Apêndice IV), realizada em colaboração com a Unidade de Nutrição e Dietética. Esta iniciativa integrou uma metodologia pedagógica ativa, com recurso a um *showcooking*, envolvendo pessoas com ostomia, cuidadores informais e profissionais de saúde. Esta estratégia permitiu demonstrar, de forma prática, escolhas alimentares adequadas, a adaptação de técnicas culinárias às necessidades associadas aos diferentes tipos de ostomia e a promoção da aprendizagem

experiential, contribuindo para a desmistificação de crenças e para o reforço de estratégias práticas de autocuidado alimentar.

A utilização do *showcooking* enquanto estratégia educativa especializada evidenciou a capacidade do Enfermeiro Especialista para maximizar o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa, a família e a comunidade, promovendo ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem, nomeadamente ao nível da autonomia, da segurança e da adaptação à condição crónica. Esta intervenção reforçou ainda a importância da educação terapêutica estruturada e de metodologias participativas na capacitação da pessoa com ostomia e do cuidador informal, consolidando uma prática clínica centrada na pessoa e orientada para a qualidade de vida.

Em síntese, a mobilização desta competência específica evidenciou uma intervenção de enfermagem especializada, contínua e intencional, dirigida à pessoa com ostomia e à sua família/cuidador ao longo do percurso da doença crónica. A prática desenvolvida integrou avaliação clínica aprofundada, educação terapêutica estruturada, capacitação progressiva para o autocuidado e apoio à adaptação psicossocial, respondendo à complexidade inerente à vivência da ostomia enquanto condição crónica com impacto multidimensional. A articulação entre referenciais teóricos da enfermagem, evidência científica atual e contextos reais de cuidados permitiu promover ganhos sensíveis à enfermagem, nomeadamente ao nível da autonomia, da segurança, da funcionalidade e da qualidade de vida. Estes resultados confirmam o contributo diferenciado do Enfermeiro Especialista na resposta às necessidades complexas da pessoa e da família ao longo do continuum assistencial, em consonância com o preconizado no Regulamento das Competências Específicas na Área da Pessoa em Situação Crónica (OE, 2018).

O regulamento explicita ainda que o Enfermeiro Especialista:

Maximiza o ambiente terapêutico em articulação com a pessoa e família/cuidadores a vivenciar a doença crónica (OE 2018).

A maximização do ambiente terapêutico constitui uma competência nuclear do Enfermeiro Especialista na Área da Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, traduzindo-se na criação intencional de condições clínicas, relacionais, educativas e organizacionais que promovam a adaptação à doença, a participação ativa da pessoa e da família/cuidador e a continuidade dos cuidados ao longo do percurso assistencial. Esta competência implica uma intervenção diferenciada orientada para a construção de contextos seguros, previsíveis e facilitadores da tomada de decisão partilhada, potenciando ganhos em saúde sensíveis à prática de enfermagem.

No primeiro estágio, a maximização do ambiente terapêutico concretizou-se através da adequação sistemática das intervenções de enfermagem às necessidades clínicas, funcionais e psicossociais da pessoa em situação crónica, considerando o impacto da hospitalização prolongada, da dependência funcional e da multimorbilidade. A organização do ambiente físico e assistencial, a gestão rigorosa do regime terapêutico e a promoção de uma comunicação clara, consistente e humanizada contribuíram para a redução da ansiedade, para o reforço da perceção de segurança e para a melhoria da experiência de cuidado, em consonância com os princípios do cuidado centrado na pessoa e na família (OMS, 2021).

A articulação ativa com a família/cuidador assumiu particular relevância na construção de um ambiente terapêutico promotor da continuidade dos cuidados, permitindo clarificar expectativas, reforçar a compreensão do plano terapêutico e preparar a transição para o contexto domiciliário. Esta abordagem encontra-se alinhada com as recomendações das BPG da RNAO relativas ao *Person- and Family-Centred Care*, que enfatizam a parceria terapêutica como elemento estruturante da segurança e da qualidade dos cuidados (RNAO, 2025).

A promoção da qualidade e segurança do ambiente terapêutico foi igualmente assegurada através da vigilância sistemática e da prevenção de complicações associadas à imobilidade, à integridade cutânea e à gestão da condição crónica. Neste contexto, a utilização de instrumentos de avaliação validados, como a Escala de *Braden*, a Escala de *Morse* e escalas de avaliação da dor, constituiu um suporte essencial ao julgamento clínico avançado, permitindo identificar precocemente riscos, implementar medidas preventivas e monitorizar a eficácia

das intervenções. A aplicação sistemática destes instrumentos encontra-se em consonância com as BPG da RNAO relativas à prevenção de lesões por pressão, à prevenção de quedas e à avaliação e gestão da dor, bem como com as recomendações internacionais para a prevenção de lesões por pressão (RNAO, 2017, 2020; European Pressure Ulcer Advisory Panel [EPUAP], National Pressure Injury Advisory Panel [NPIAP], & Pan Pacific Pressure Injury Alliance [PPPIA], 2019).

A monitorização contínua dos resultados, sustentada na reaplicação periódica destes instrumentos, possibilitou o reajuste dinâmico dos planos de cuidados, assegurando intervenções centradas na pessoa, seguras e eficazes. Esta prática encontra-se alinhada com as competências específicas do Enfermeiro Especialista na Área da Pessoa em Situação Crónica, bem como com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, que preconizam a utilização sistemática de indicadores e instrumentos de avaliação como base para a melhoria contínua da qualidade e da segurança dos cuidados (OE, 2018; OE, 2017).

No Estágio II, esta competência assumiu uma expressão particularmente significativa, uma vez que a maximização do ambiente terapêutico implicou a criação de condições relacionais, educativas e organizacionais que favorecessem a adaptação, a segurança e a participação ativa da pessoa e da família/cuidador no processo de cuidar. Neste contexto, a consulta de enfermagem de estomaterapia foi estruturada como um espaço seguro, confidencial e acolhedor, promotor da relação terapêutica, facilitando a expressão de preocupações associadas à adaptação à ostomia, à imagem corporal e à vivência da sexualidade, dimensões amplamente reconhecidas como determinantes da qualidade de vida (Paszyńska, 2023; RNAO, 2023).

A intervenção foi reforçada por educação terapêutica estruturada e individualizada, ajustada às necessidades da pessoa e da família/cuidador, promovendo autonomia, confiança e segurança no autocuidado. Para além do contacto presencial, foram mobilizados recursos que permitiram prolongar o ambiente terapêutico no contexto domiciliário, nomeadamente a disponibilização de materiais educativos digitais através de QR Code, associados ao cartão de contacto da consulta. Esta estratégia facilitou o acesso contínuo a informação validada,

contribuiu para a uniformização das orientações transmitidas e reforçou a prevenção de complicações e a continuidade educativa após a alta (OMS, 2021; RNAO, 2023).

Complementarmente, a identificação de fragilidades no percurso pós-alta conduziu à elaboração de um procedimento interno de referenciação para a consulta de estomaterapia, clarificando critérios e momentos-chave de encaminhamento. Ao reduzir a variabilidade assistencial e promover maior previsibilidade no acesso a acompanhamento especializado, esta medida contribuiu para a criação de um ambiente organizacional mais favorável à continuidade e segurança dos cuidados na transição do internamento para a comunidade (OE, 2019; Padilha et al., 2022).

A articulação com a pessoa e a família/cuidador constituiu um elemento transversal à mobilização desta competência. O envolvimento ativo do cuidador informal no processo educativo, através de ensino estruturado, orientação prática e apoio contínuo, permitiu alargar o ambiente terapêutico ao contexto domiciliário, favorecendo a adaptação à condição crónica e a manutenção de cuidados seguros ao longo do tempo, em consonância com abordagens centradas na pessoa e na família em contextos de cronicidade (OMS, 2022; RNAO, 2023).

Em síntese, a mobilização desta competência ao longo dos estágios evidenciou uma prática de enfermagem especializada orientada para a criação de ambientes terapêuticos integradores, relacionais, educativos e organizacionais que visam sustentar a adaptação à doença crónica, a prevenção de complicações e a segurança dos cuidados. A intervenção do Enfermeiro Especialista revelou-se determinante na promoção de uma vivência mais autónoma, segura e integrada da condição crónica, reforçando o contributo diferenciado da Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

3.3. Competências de Mestre

A análise crítico-reflexiva das competências desenvolvidas ao longo do estágio profissionalizante constitui um eixo estruturante do presente relatório, na medida em que permite tornar visível o processo de consolidação da prática clínica especializada através da

integração entre conhecimento teórico, evidência científica e experiência clínica situada. Em coerência com o enquadramento conceptual apresentado, esta reflexão parte da compreensão da pessoa em situação crónica como sujeito ativo de um processo contínuo de transição, adaptação e aprendizagem, no qual a intervenção do Enfermeiro Especialista se distingue pela capacidade de interpretar necessidades complexas, antecipar riscos e promover percursos de cuidados seguros, integrados e sustentáveis (Meleis, 2010; OE, 2018, 2019).

A reflexão desenvolvida ao longo deste capítulo evidencia que as competências comuns, as competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Crónica e as competências associadas ao grau de mestre constituem dimensões interdependentes de um mesmo percurso formativo. Tal como preconizado pela Ordem dos Enfermeiros, a especialização não resulta da soma de competências isoladas, mas da sua integração num exercício profissional diferenciado, capaz de responder à complexidade dos processos de saúde-doença crónicos e aos desafios dos contextos clínicos contemporâneos (OE, 2018).

Neste enquadramento, o desenvolvimento das competências de mestre representa o culminar de um processo formativo progressivo, sustentado na prática clínica, na reflexão crítica e na mobilização sistemática da evidência científica. O grau de mestre, no sistema de ensino superior português, encontra-se enquadrado pelo Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março, na sua redação atual conferida pelo Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto, definindo-se como uma formação de nível avançado orientada para a aplicação do conhecimento em contextos complexos, a resolução de problemas em situações novas, a integração de saberes, o pensamento crítico, a investigação aplicada e a comunicação fundamentada de resultados científicos (Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 Agosto de 2018).

Ao longo do percurso formativo, estas competências foram progressivamente desenvolvidas e consolidadas nos dois contextos de estágio, refletindo-se numa prática profissional mais autónoma, crítica e fundamentada. A capacidade de aplicação integrada do conhecimento evidenciou-se na mobilização de referenciais teóricos de enfermagem, evidência científica

atual e normativos profissionais para sustentar a tomada de decisão clínica no cuidado à pessoa em situação crónica e, em particular, à pessoa com ostomia. A integração destes saberes permitiu adequar as intervenções às necessidades individuais da pessoa e da família, em diferentes contextos assistenciais, reforçando a segurança e a qualidade dos cuidados.

O desenvolvimento da capacidade de análise crítica e de resolução de problemas complexos tornou-se particularmente evidente no Estágio II, através da realização de um estudo de caso centrado na otimização da transição de cuidados da pessoa com ostomia (Apêndice II). A análise crítica do percurso clínico permitiu identificar fragilidades no processo de alta hospitalar e na referenciação para cuidados especializados, evidenciando a necessidade de intervenções mais estruturadas e intencionais, orientadas para a continuidade dos cuidados e para a segurança da pessoa em situação crónica, em consonância com a Teoria das Transições de Meleis e com orientações internacionais baseadas na evidência (Meleis, 2010; RNAO, 2020).

A construção deste estudo de caso possibilitou transformar a experiência clínica em conhecimento aplicável à prática, através da recolha sistemática de dados, da identificação de diagnósticos de enfermagem complexos, do planeamento de intervenções diferenciadas e da avaliação crítica dos resultados obtidos. Este processo contribuiu para o aperfeiçoamento das intervenções de enfermagem e para a consolidação de uma identidade profissional especializada, sustentada na articulação entre teoria, evidência científica e contexto real de cuidados.

No domínio da investigação aplicada e da produção de conhecimento, destaca-se a realização de uma revisão rápida da literatura, orientada por metodologia estruturada, bem como a elaboração e submissão de trabalhos científicos diretamente relacionados com a prática clínica desenvolvida (Anexo II). No âmbito da valorização da prática baseada na evidência e da disseminação do conhecimento científico, foram submetidos e aceites dois resumos para apresentação de pósteres científicos, os quais foram apresentados no Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomatoterapia (APECE), em 2026.

O primeiro trabalho, intitulado *Melhoria da Qualidade nas Transições de Cuidados com Ostomia: Reforço da Continuidade e Segurança no Pós-Alta*, incidiu sobre a otimização dos processos de transição entre o internamento hospitalar e a comunidade, com base no estudo de caso desenvolvido (Apêndice IX). O segundo, *Sexualidade na Pessoa com Ostomia: Intervenções de Enfermagem para a Promoção da Adaptação Psicossocial e da Qualidade de Vida*, abordou uma dimensão frequentemente subvalorizada na prática clínica, mas amplamente reconhecida pela evidência científica como determinante da adaptação psicossocial e da qualidade de vida da pessoa com ostomia (Apêndice X).

A competência de comunicação clara e fundamentada foi igualmente mobilizada através da apresentação de trabalhos científicos, da participação em atividades formativas dirigidas a profissionais e à população, bem como da produção escrita de documentos técnico-científicos (Anexo III e Apêndice V e VI). Neste contexto, destaca-se a realização da formação *Viver com Ostomia: a Importância da Alimentação*, dinamizada pela equipa da Consulta de Enfermagem de Estomaterapia, em articulação com a Unidade de Nutrição e Dietética. Esta sessão de educação para a saúde integrou uma metodologia pedagógica ativa, através da realização de um *showcooking*, envolvendo pessoas com ostomia, cuidadores informais e profissionais de saúde, permitindo a demonstração prática de escolhas alimentares adequadas e a promoção da aprendizagem experiencial. A utilização de materiais educativos validados, nomeadamente o *Guia de Receitas para Pessoas com Ostomia da Coloplast*, reforçou a qualidade e a segurança da informação transmitida.

Paralelamente, foi planeada e realizada uma formação dirigida a profissionais de saúde subordinada ao tema *Sexualidade na Pessoa com Ostomia* (Apêndice VI), com o objetivo de promover uma abordagem centrada na pessoa, reduzir barreiras comunicacionais e qualificar a intervenção clínica neste domínio sensível e frequentemente negligenciado. Esta iniciativa contribuiu para o reforço das competências da equipa, favorecendo práticas mais integradas, humanizadas e alinhadas com as necessidades reais das pessoas com ostomia.

Por fim, o desenvolvimento das competências de mestre refletiu-se na consolidação de uma aprendizagem autónoma ao longo da vida, evidenciada pela participação em ações de

formação, pela procura ativa de atualização científica e pela reflexão contínua sobre a prática profissional. Esta postura traduziu-se na capacidade de autoavaliação, de identificação de necessidades futuras de aprendizagem e de adaptação a contextos clínicos em constante mudança, conforme preconizado pelo enquadramento legal do grau de mestre (Decreto-Lei n.º 74/2006; Decreto-Lei n.º 65/2018).

Em síntese, o desenvolvimento formativo construído ao longo dos estágios e das atividades científicas permitiu evidenciar a aquisição das competências associadas ao grau de mestre, traduzidas numa prática profissional avançada, crítica, reflexiva e sustentada na evidência. A integração entre prática clínica, investigação aplicada e comunicação fundamentada de resultados revelou a capacidade de integrar conhecimentos provenientes de diferentes áreas e de resolver problemas em situações novas e imprevisíveis, transformando a experiência clínica em conhecimento profissional. Este processo teve impacto direto na qualidade e segurança dos cuidados prestados à pessoa em situação crónica, afirmando uma intervenção especializada madura, autónoma e consistente com os referenciais científicos, profissionais e legais que enquadram o exercício avançado da enfermagem.

4. ANÁLISE SWOT

A análise SWOT do percurso formativo desenvolvido ao longo dos estágios constitui um instrumento crítico fundamental para compreender de que forma os fatores internos e externos influenciaram o desenvolvimento das competências comuns, das competências específicas do Enfermeiro Especialista na área da Pessoa em Situação Crónica e das competências associadas ao grau de mestre. Mais do que um exercício descritivo, esta análise assume-se como um processo reflexivo que permite integrar a experiência clínica com os referenciais normativos e científicos da enfermagem especializada, conforme preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018, 2019).

No que respeita aos fatores internos facilitadores (*Strengths*), do desenvolvimento de competências ao longo do percurso formativo, identificam-se diversos elementos que contribuíram de forma consistente para a aquisição e consolidação das competências comuns do Enfermeiro Especialista, das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica e das competências associadas ao grau de mestre.

No domínio das competências comuns do Enfermeiro Especialista, destacou-se a motivação intrínseca para o desenvolvimento profissional e para a prática especializada, evidenciada por uma postura ativa, reflexiva e orientada para a melhoria contínua ao longo de todo o estágio profissionalizante. Esta motivação traduziu-se na procura sistemática de fundamentação teórica e científica para sustentar a prática clínica, favorecendo o desenvolvimento das competências relacionadas com a responsabilidade profissional, a prática baseada na evidência e a garantia da qualidade e segurança dos cuidados, em consonância com os referenciais definidos pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2018; OE, 2019). Neste âmbito, a capacidade de comunicação terapêutica e de estabelecimento de uma relação de ajuda consistente revelou-se igualmente uma força transversal, essencial para promover a participação ativa da pessoa e do cuidador informal no processo de cuidados, facilitando a adaptação à condição crónica, o desenvolvimento do autocuidado e a mitigação da ansiedade

associada às transições de cuidados, aspetos amplamente valorizados nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializada (OE, 2019; OMS, 2021).

Relativamente às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, a capacidade de integrar conhecimento teórico, evidência científica e experiência clínica constituiu uma força estruturante do percurso. Esta integração progressiva permitiu interpretar situações clínicas complexas e planear intervenções diferenciadas, ajustadas às necessidades da pessoa em situação crónica e do seu contexto familiar, nos dois contextos de estágio. A experiência prévia em diferentes contextos assistenciais revelou-se igualmente facilitadora, ao permitir uma adaptação mais célere aos campos de estágio e uma compreensão mais integrada da articulação entre níveis de cuidados, favorecendo uma abordagem consistente da continuidade assistencial e da gestão da complexidade clínica, em linha com a conceção da especialização em enfermagem como um processo evolutivo de consolidação do julgamento clínico (Benner, 2001; OE, 2018).

Neste contexto, a mobilização da Teoria do Autocuidado na Doença Crónica, proposta por Barbara Riegel et al., constituiu uma força estruturante do desenvolvimento das competências específicas, orientando a avaliação clínica, o planeamento das intervenções e a tomada de decisão ao longo do percurso assistencial. A valorização do autocuidado enquanto processo dinâmico, que integra manutenção da saúde, monitorização de sintomas e gestão de respostas, permitiu sustentar intervenções ajustadas às capacidades da pessoa em situação crónica e do seu cuidador, reforçando a continuidade dos cuidados e a adequação das decisões clínicas ao longo do percurso assistencial (Riegel et al., 2026).

No que respeita às competências associadas ao grau de mestre, evidenciou-se o desenvolvimento da capacidade de reflexão crítica sobre a prática clínica, expressa na análise fundamentada da intervenção, na integração da evidência científica e no ajustamento das decisões clínicas às necessidades da pessoa em situação crónica ao longo dos estágios.

A análise sistemática das intervenções implementadas, dos resultados obtidos e das dificuldades identificadas permitiu transformar a experiência clínica em aprendizagem significativa, potenciando o pensamento crítico, a tomada de decisão fundamentada e a resolução de problemas em contextos de elevada complexidade. Esta competência revelou-se determinante para a integração de saberes, para a formulação de juízos clínicos sustentados e para a evolução de uma prática profissional mais autónoma, crítica e fundamentada, em consonância com os pressupostos associados ao grau de mestre (OE, 2019).

No que respeita aos fatores internos condicionantes do desenvolvimento de competências (*Weaknesses*), foram identificadas algumas fragilidades que influenciaram o percurso formativo, assumidas de forma consciente e crítica como oportunidades de aprendizagem e de desenvolvimento profissional.

Uma das principais fragilidades identificadas no domínio das competências comuns do Enfermeiro Especialista, prendeu-se com a necessidade inicial de maior sistematização na gestão do tempo e na priorização de intervenções em contextos de elevada exigência assistencial, particularmente no estágio em internamento. A complexidade das situações clínicas, associada à multiplicidade de tarefas e à necessidade de articulação constante com a equipa multidisciplinar, exigiu um ajustamento progressivo da organização pessoal e da gestão do trabalho, processo que foi sendo consolidado ao longo do estágio através da reflexão crítica e da supervisão clínica.

Relativamente às competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, identificou-se inicialmente a necessidade de aprofundamento de conhecimentos técnicos e científicos em áreas altamente especializadas, nomeadamente na abordagem de feridas complexas e na estomaterapia. Embora esta fragilidade tenha sido expectável num percurso formativo em desenvolvimento, exigiu um investimento acrescido na procura de evidência científica atualizada, na observação de práticas especializadas e na validação contínua das intervenções realizadas, contribuindo para a consolidação progressiva das competências específicas.

No que se refere às competências associadas ao grau de mestre, foi reconhecida como fragilidade inicial a necessidade de maior fluidez e segurança na comunicação científica escrita e oral, particularmente na tradução da experiência clínica em linguagem académica estruturada. Este aspeto foi progressivamente superado através da elaboração de estudos de caso, da escrita reflexiva sistemática e da submissão de trabalhos científicos, permitindo transformar esta fragilidade num elemento potenciador do desenvolvimento académico e profissional.

Os fatores externos identificados como oportunidades (*Opportunities*), desempenharam um papel determinante na facilitação do desenvolvimento de competências ao longo do percurso formativo, potenciando aprendizagens significativas e consolidação da prática especializada.

No domínio das competências comuns do Enfermeiro Especialista, destacou-se como oportunidade a integração em contextos de estágio com equipas multiprofissionais experientes e disponíveis para o ensino clínico, favorecendo a aprendizagem colaborativa, a partilha de saberes e a consolidação de práticas seguras e éticas. A existência de orientações normativas claras e de referenciais institucionais de qualidade constituiu igualmente uma oportunidade para alinhar a prática clínica com os padrões definidos pela Ordem dos Enfermeiros.

Relativamente às competências específicas do Enfermeiro Especialista na Área da Pessoa em Situação Crónica, a realização do Estágio II em Consulta de Enfermagem de Estomaterapia constituiu uma oportunidade particularmente relevante, ao permitir contacto prolongado com pessoas em diferentes fases de adaptação à ostomia e a vivência de um acompanhamento longitudinal. Este contexto possibilitou o desenvolvimento de intervenções diferenciadas ao nível da educação terapêutica, da capacitação para o autocuidado, da abordagem psicossocial e da gestão das transições de cuidados entre o internamento e a comunidade.

No âmbito das competências associadas ao grau de mestre, destacou-se como oportunidade a possibilidade de desenvolver e submeter trabalhos científicos resultantes da prática clínica,

nomeadamente estudos de caso e pósteres científicos aceites em congresso nacional. Estas experiências favoreceram a integração da investigação na prática, a comunicação científica e a disseminação do conhecimento produzido em contexto clínico, contribuindo para a consolidação de uma identidade profissional mais autónoma e académica.

Por outro lado, os fatores externos identificados como ameaças (*Threats*) ao desenvolvimento de competências foram analisados de forma crítica, reconhecendo o seu potencial impacto no percurso formativo e na prática clínica especializada.

No domínio das competências comuns, uma das fragilidades identificadas relacionou-se com o tempo limitado de permanência, nomeadamente no primeiro estágio, o que condicionou a possibilidade de acompanhar, de forma prolongada, a evolução clínica de algumas pessoas e de avaliar resultados a médio prazo, particularmente relevantes no cuidado à pessoa em situação crónica.

Relativamente às competências específicas, a descontinuidade ocasional entre níveis de cuidados e a inexistência inicial de circuitos formalizados de referência, particularmente no acompanhamento pós-alta da pessoa com ostomia, constituíram uma ameaça à continuidade assistencial e à consolidação de intervenções especializadas. Estas fragilidades organizacionais, embora externas ao estudante, condicionaram inicialmente a eficácia das intervenções e exigiram uma postura proativa na identificação de soluções estruturadas, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções orientadas para a melhoria dos processos de transição de cuidados

No que se refere às competências de mestre, a conciliação entre as exigências académicas, a prática clínica intensiva e o desenvolvimento de atividades científicas representou uma ameaça potencial ao equilíbrio entre profundidade reflexiva e carga de trabalho. Esta exigência reforçou a necessidade de desenvolver competências de organização, planeamento e resiliência, fundamentais para a gestão integrada do percurso académico e clínico ao nível do grau de mestre.

A centralidade da pessoa e da família ao longo do percurso formativo foi sustentada por referenciais de cuidados centrados na pessoa, nomeadamente pelas recomendações da RNAO, que reconhecem a parceria, a participação ativa e a adaptação às preferências e capacidades da pessoa como elementos estruturantes da qualidade e da segurança dos cuidados. Esta perspetiva orientou de forma transversal a análise realizada, influenciando a identificação das forças, fragilidades, oportunidades e ameaças, bem como as estratégias mobilizadas para a gestão da doença crónica e das transições de cuidados (RNAO, 2019).

Paralelamente, a leitura crítica do percurso formativo foi sustentada pelos referenciais teóricos adotados, em particular pela Teoria do Autocuidado na Doença Crónica, proposta por Barbara Riegel et al., que orientou a interpretação dos fatores internos e externos analisados, reforçando a compreensão do desenvolvimento das competências especializadas na área da pessoa em situação crónica (Riegel et al., 2026).

A análise SWOT do percurso formativo desenvolvido ao longo dos estágios evidenciou que o desenvolvimento de competências comuns, específicas e associadas ao grau de mestre resultou da interação dinâmica entre fatores internos e externos, permitindo potenciar oportunidades e transformar fragilidades e ameaças em motores de aprendizagem e crescimento profissional. Esta reflexão reforça que a construção de uma prática especializada em enfermagem ultrapassa a aquisição técnica de competências, envolvendo um processo contínuo de adaptação, reflexão crítica e desenvolvimento pessoal e profissional, constituindo um indicador de preparação para o exercício autónomo, responsável e fundamentado do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

CONCLUSÃO

A elaboração do presente Relatório Final de Estágio constituiu-se um momento estruturante de integração, análise e reflexão crítica sobre o percurso formativo desenvolvido ao longo do Mestrado, permitindo tornar visível a consolidação progressiva da prática clínica especializada enquanto Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. Este processo possibilitou não apenas evidenciar o cumprimento dos objetivos delineados para a unidade curricular, mas sobretudo atribuir significado às aprendizagens construídas nos diferentes contextos de estágio, através da articulação entre conhecimento teórico, evidência científica e experiência clínica situada.

A análise desenvolvida ao longo do relatório demonstra que o percurso formativo permitiu o desenvolvimento consistente das competências comuns, das competências específicas do Enfermeiro Especialista e das competências associadas ao grau de Mestre, entendidas de forma integrada e interdependente. A diversidade de contextos clínicos vivenciados revelou-se determinante para a compreensão da complexidade da pessoa em situação crónica, cuja experiência de doença ultrapassa a dimensão clínica, envolvendo processos contínuos de adaptação, transição e rotina diária. Neste sentido, a prática desenvolvida refletiu uma abordagem centrada na pessoa e na família, orientada para a continuidade, a segurança e a qualidade dos cuidados.

No domínio das competências comuns do Enfermeiro Especialista, evidenciou-se a consolidação de uma prática profissional eticamente sustentada, responsável e relacionalmente competente, ancorada num pensamento teórico-conceitual integrador. O agir profissional foi norteado pela articulação de diferentes referenciais teóricos da enfermagem, nomeadamente as teorias das transições, da incerteza na doença, do autocuidado e da adaptação, sustentando uma intervenção integrada, centrada na pessoa e ajustada à complexidade da vivência da doença crónica ao longo do percurso assistencial. A interação contínua com pessoas em situação crónica evidenciou a importância de uma comunicação clara, empática e progressiva, promotora de compreensão, confiança e envolvimento ativo no processo de cuidados. A gestão da informação, o apoio à tomada de

decisão partilhada e a preparação da pessoa para as transições entre contextos assumiram particular relevância na promoção da segurança e da adaptação à condição de saúde. Paralelamente, a atenção aos momentos críticos de transição, nomeadamente na alta hospitalar, contribuiu para a consolidação de uma prática orientada para a prevenção de eventos adversos e para a continuidade assistencial.

O trabalho em equipa e a articulação interprofissional constituíram igualmente um eixo central do desenvolvimento das competências comuns. A prática clínica evidenciou que a resposta às necessidades complexas da pessoa em situação crónica exige integração efetiva entre profissionais, serviços e níveis de cuidados, assumindo-se o Enfermeiro Especialista como o interveniente e facilitador desse processo. A participação em dinâmicas de equipa, o desenvolvimento de ações formativas e a colaboração na implementação de procedimentos estruturados contribuíram para uma abordagem mais coerente e integrada dos cuidados.

Relativamente às competências específicas do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, estas manifestaram-se de forma particularmente evidente na avaliação especializada, no julgamento clínico avançado e na implementação de intervenções diferenciadas. A prática desenvolvida permitiu compreender que a avaliação em enfermagem especializada ultrapassa a recolha de dados isolados, exigindo uma leitura integrada das dimensões físicas, emocionais, sociais e contextuais da pessoa. O acompanhamento de situações clínicas complexas, como feridas crónicas e ostomias, evidenciou ganhos sensíveis aos cuidados de enfermagem, traduzidos na melhoria da integridade cutânea, na redução de complicações, no aumento da autonomia e na adaptação progressiva à condição crónica.

Estes ganhos estenderam-se à segurança percebida, à confiança no autocuidado e à reorganização da vida diária da pessoa e do cuidador informal, demonstrando que a eficácia das intervenções técnicas se encontra indissociavelmente ligada às dimensões educativa e relacional dos cuidados especializados. A identificação de fragilidades nos processos de transição e referenciação permitiu ainda reconhecer o impacto dos fatores organizacionais na

experiência da pessoa, conduzindo à implementação de estratégias orientadas para a melhoria da continuidade e da qualidade dos cuidados.

As competências associadas ao grau de mestre tornaram-se particularmente visíveis na capacidade de mobilizar criticamente a evidência científica, integrar referenciais teóricos na prática clínica e exercer pensamento crítico-reflexivo de forma sistemática. A análise das intervenções implementadas, a adaptação contínua das estratégias às respostas da pessoa e da família e a participação em processos de melhoria contínua da qualidade evidenciaram uma prática progressivamente mais autónoma e fundamentada. O desenvolvimento de ações de formação, a criação de recursos educativos e a elaboração de procedimentos internos refletiram a transição de uma prática predominantemente executiva para uma prática estratégica, orientada para a inovação e para a sustentabilidade dos cuidados.

O percurso formativo foi igualmente marcado por desafios, nomeadamente a gestão do tempo, a complexidade organizacional dos contextos clínicos e as fragilidades identificadas nos processos de continuidade assistencial. A necessidade de priorizar intervenções, gerir expectativas da pessoa e do cuidador e adaptar planos de cuidados às limitações do contexto exigiu uma constante capacidade de reflexão, flexibilidade e tomada de decisão. A adoção de estratégias de planeamento, organização e comunicação eficaz permitiu transformar estas dificuldades em oportunidades de aprendizagem e crescimento profissional.

Em termos de recomendações, o presente relatório reforça a importância de investir no fortalecimento dos processos de transição de cuidados, na formação contínua das equipas e na valorização das intervenções do Enfermeiro Especialista na gestão da doença crónica. Destaca-se a necessidade de reforçar a avaliação especializada, a educação terapêutica e a articulação entre contextos hospitalares e comunitários. Ao nível da educação e das políticas de saúde, considera-se fundamental promover modelos assistenciais que integrem teoria, prática e reflexão crítica, reconhecendo o contributo diferenciado do Enfermeiro Especialista na promoção de cuidados seguros, integrados e centrados na pessoa.

Como proposta de continuidade, sugere-se o aprofundamento dos projetos desenvolvidos ao longo do estágio, nomeadamente nas áreas das transições de cuidados, da estomaterapia e da educação terapêutica à pessoa em situação crónica, com vista à produção de evidência científica e à melhoria sustentada da qualidade dos cuidados.

Em síntese, o presente relatório evidencia um percurso formativo estruturado, coerente e sustentado na reflexão crítica, demonstrando o desenvolvimento das competências comuns, específicas e de mestre inerentes ao exercício do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. A integração entre teoria, evidência científica e prática clínica revelou-se determinante para a consolidação de uma prática especializada orientada para a adaptação, o autocuidado, a continuidade e a qualidade dos cuidados, evidenciando a intervenção diferenciada do Enfermeiro Especialista na resposta à complexidade dos percursos de saúde-doença e na promoção de cuidados seguros, humanizados e sustentáveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Portuguesa de Enfermeiros de Cuidados em Estomaterapia. (2022). *Guia orientador de boas práticas em estomaterapia*. <https://estomaterapia-apece.pt/guia-orientador-boas-praticas/>.
- Benner, P. E. (2001). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice* (Commemorative ed.). Prentice Hall. (Original work published 1984).
- D'Ambrosio, G., Falcini, F., Cirocchi, R., & Tabola, R. (2022). *Peristomal skin complications in ileostomy and colostomy patients: A systematic literature review*. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 49(2), 123–130. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000864>.
- Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto. (2018). *Diário da República*, 1.ª série, n.º 157. <https://files.dre.pt/1s/2018/08/15700/0414704182.pdf>.
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021–2026* (Documento técnico). <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-para-a-seguranca-dos-doentes-2021-2026-pdf.aspx>.
- Duque, P. A., Valencia Rico, C. L., Campiño Valderrama, S. M., & López González, L. A. (2023). Effects of socio-educational interventions on the quality of life of people with a digestive ostomy. *Journal of Patient Experience*, 10, 23779608231177542. <https://doi.org/10.1177/23779608231177542>.
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). *Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: Clinical practice guideline*. <https://www.internationalguideline.com>.
- European Wound Management Association. (2008). *Hard-to-heal wounds: A holistic approach*. <https://ewma.org/resources/hard-to-heal-wounds-a-holistic-approach/>.

- Fourie, S., Czuber-Dochan, W., Johnston, L., & Norton, C. (2025). 'The poo and sex discussion is tough to untangle': An international qualitative study on sexual well-being experiences of people living with IBD and a stoma. *Journal of Crohn's and Colitis*, 19(Suppl. 1), i2468. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jiae190.1549>.
- García-Rodríguez, M., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R., & González-Martín, C. (2021). Sexual dysfunction in ostomized patients: A systematized review. *Healthcare*, 9(5), 520. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>.
- García-Rodríguez, M., Martín-Muñoz, B., & Hernández-Martínez, A. (2021). Quality of life and psychosocial impact in patients with ostomy. *Journal of Clinical Nursing*, 30(15–16), 2234–2243. <https://doi.org/10.1111/jocn.15734>.
- Gordon, H., Minozzi, S., Kopylov, U., Verstockt, B., Chaparro, M., Buskens, C., Warusavitarne, J., Agrawal, M., Allocca, M., Atreya, R., Battat, R., Bettenworth, D., Bislenghi, G., Brown, S. R., Burisch, J., Casanova, M. J., Czuber-Dochan, W., de Groof, J., El-Hussuna, A., ... Raine, T. (2024). ECCO guidelines on therapeutics in Crohn's disease: Medical treatment. *Journal of Crohn's and Colitis*, 18(10), 1531–1555. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jiae091>.
- Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil. (2023). *Relatório de atividade clínica: Cirurgia colorretal*. Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil. <https://www.ipolisboa.min-saude.pt>.
- Johnson, C., Martinez, A., & Dains, J. (2025). Psychosocial impact of ostomies in women with colorectal cancer: An integrative review. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*, 16(7), 456–464. <https://doi.org/10.6004/jadpro.2025.16.7.4>.
- Lei n.º 8/2024, de 19 de janeiro. (2024). *Diário da República*, 1.ª série, n.º 14, 57–75. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/8-2024-837135328>.
- Meleis, A. I. (Ed.). (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

- Meneguetti, C., Pereira, J. A., & Silva, E. M. (2025). Transition of care and quality of life among people with stomas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 46, e20240095. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240095.en>.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 20(4), 225–232. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1988.tb00082.x>.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Ordem dos Enfermeiros. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8901/padroesqualidadecuidadosenfermagem.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 429/2018 — Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica*. *Diário da República*, 2.ª série. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Regulamento n.º 140/2019 — Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista*. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 26, 4743–4750. <https://files.dre.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2022). *Regulamento n.º 613/2022 — Regulamento que define o ato do enfermeiro*. *Diário da República*, 2.ª série, n.º 131. [Regulamento n.º 613/2022, de 8 de julho | DR](#).
- Ozdemir, S. C., Gangal, A. D., & Erenel, A. S. (2024). The effect of sexual counseling based on PLISSIT and EX-PLISSIT models on sexual function, satisfaction, and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02898-2>.

- Padilha, J. M., Sousa, P., & Marques, P. (2022). Clinical leadership and advanced nursing practice in complex care contexts. *Journal of Clinical Nursing*, 31(17–18), 2496–2505. <https://doi.org/10.1111/jocn.16171>.
- Parini, D., Bondurri, A., Ferrara, F., Rizzo, G., Pata, F., Veltri, M., Forni, C., Coccolini, F., Biffl, W. L., Sartelli, M., Kluger, Y., Ansaloni, L., Moore, E., Catena, F., Danelli, P., & Multidisciplinary Italian Study Group for STOMas (MISSTO). (2023). Surgical management of ostomy complications: A MISSTO–WSES mapping review. *World Journal of Emergency Surgery*, 18, Article 27. <https://doi.org/10.1186/s13017-023-00516-5>
- Paszyńska, W., Zborowska, K., Czajkowska, M., & Skrzypulec-Plinta, V. (2023). Quality of sex life in intestinal stoma patients: A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2660. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032660>.
- Pires, M. F. S., Lopes, R. S., Caetano, C. S. F., Mota, L. A. N. da, & Ferreira, F. P. B. (2023). Leadership competencies of the medical-surgical nursing specialist nurse. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(6), e20220721. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0721>.
- Rabelo, A. L., Araújo, I. F. M., Amaral, J. B., Paranhos, R. F. B., Sant’ana, R. S. E., David, R. A. R., Vergara Escobar, O. J., & Sousa, A. R. (2024). Interventions in the sexuality of men with stomas: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jocn.17613>.
- Rasmussen, L. F., Grode, L. B., Lange, J., Barat, I., & Gregersen, M. (2021). Impact of transitional care interventions on hospital readmissions in older medical patients: A systematic review. *BMJ Open*, 11(2), e040057. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-040057>.
- Redeker, C., Grunfeld, E., & Miles, A. (2025). The impact of an ostomy on body image and sexual function of patients with colorectal cancer: A systematic review and meta-

analysis. *Psycho-Oncology*. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1002/pon.70249>.

Registered Nurses' Association of Ontario. (2017). *Preventing falls and reducing injury from falls* (4th ed.). Registered Nurses' Association of Ontario.
<https://rnao.ca/bpg/guidelines/prevention-falls-and-fall-injuries>.

Registered Nurses' Association of Ontario. (2019). *Supporting adults who anticipate or live with an ostomy* (2nd ed.). <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy>.

Registered Nurses' Association of Ontario. (2023). *Transitions in care and services* (2nd ed.).
<https://rnao.ca/bpg/guidelines/transitions-care-and-services>.

Registered Nurses' Association of Ontario. (2024). *Pressure injury management: Risk assessment, prevention and treatment* (4th ed.). Registered Nurses' Association of Ontario. <https://rnao.ca/bpg/guidelines/pressure-injuries>.

Registered Nurses' Association of Ontario. (2025). *Person- and family-centred care* (3rd ed.).
<https://rnao.ca/bpg/guidelines/person-and-family-centred-care>.

Riegel, B., Jaarsma, T., & Strömberg, A. (2026). An update to the middle-range theory of self-care of chronic illness. *Advances in Nursing Science*, 49(1), 14–25.
<https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000594>.

Roy, C. (2009). *The Roy adaptation model* (3rd ed.). Pearson.

Sakashita, C., Endo, E., Ota, E., & Oku, H. (2025). Effectiveness of nurse-led transitional care interventions for adult patients discharged from acute care hospitals: A systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing*, 24(1), 379. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03040-w>.

Smith, M. C., & Parker, M. E. (Eds.). (2021). *Self-care science, nursing theory and evidence-based practice* (3rd ed.). Springer Publishing Company.

<https://www.springerpub.com/self-care-science-nursing-theory-and-evidence-based-practice-9780826107787.html>.

Sohrabi, F., Tirgari, B., Safaei, M., & Alizadeh, S. (2024). Effects of sexual counseling on sexual function and sexual quality of life of women with permanent intestinal ostomy. *The Journal of Sexual Medicine*, 21(4), 311–317. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae010>.

Sociedade Portuguesa de Coloproctologia. (2022). *Recomendações clínicas para o tratamento cirúrgico da doença colorretal*. <https://www.spcoloprocto.org/uploads/recomendacao-es-cancro-anal.pdf>

Stavropoulou, A., Vlamakis, D., Kaba, E., Kalemikerakis, I., Polikandrioti, M., Fasoi, G., Vasilopoulos, G., & Kelesi, M. (2021). “Living with a stoma”: Exploring the lived experience of patients with permanent colostomy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8512. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168512>.

Taylan, S., & Özkan, İ. (2025). Sexual life experiences of patients with a fecal ostomy: A meta-synthesis. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000001176>.

Tyler, N., Hodkinson, A., Planner, C., Angelakis, I., Keyworth, C., Hall, A., Jones, P. P., Wright, O. G., Keers, R. N., Blakeman, T., & Panagioti, M. (2023). Transitional care interventions from hospital to community to reduce health care use and improve patient outcomes: A systematic review and network meta-analysis. *JAMA Network Open*, 6(11), e2344825. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.44825>.

Verhaegh, K. J., MacNeil-Vroomen, J. L., Eslami, S., Geerlings, S. E., de Rooij, S. E., & Buurman, B. M. (2014). Transitional care interventions prevent hospital readmissions for adults with chronic illnesses. *Health Affairs*, 33(9), 1531–1539. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0160>.

- Wolf, A., Forsgren, E., Björkman, I., Edvardsson, D., & Öhlén, J. (Eds.). (2024). *Towards state of the science in person-centred care*. University of Gothenburg Centre for Person-centred Care; Acta Universitatis Gothoburgensis. <https://hdl.handle.net/2077/84469>.
- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2023). *Clinical guideline: Ostomy management*. <https://www.wocn.org>.
- World Health Organization. (2018). *Continuity and coordination of care: A practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514033>.
- World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>.
- World Health Organization. (2025). *Noncommunicable diseases* (Fact sheet). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

ANEXOS

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos
Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem
à Pessoa em Situação Crónica

Anexo I – CERTIFICADOS DE PARTICIPAÇÃO EM FORMAÇÕES E CONGRESSOS

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Participação no Congresso: *Cascais International Health Forum*



Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Participação nas IV Jornadas Internacionais de Enfermagem da ESSATLA, subordinadas ao tema: Enfermagem e Inovação



Webinar III (ORDEM DOS ENFERMEIROS) 07-06-2025 - Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica III



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

ANDREIA MICAELA GOMES DA COSTA MADEIRA OLIVEIRA

membro nº **70727** desta Ordem, participou no(a) "**Webinar III - Desenvolvimento de Projetos de Melhoria Contínua em Enfermagem Médico-Cirúrgica III**", realizado no dia **21 de Maio de 2025**, com duração total de **2h00**, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Lisboa, 21 de Maio de 2025

O Bastonário

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Luís Filipe Barreira'.

Luís Filipe Barreira

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Participação em evento: Flexima Active O'Convex "A nova Era da Convexidade: evidência ao conforto".



Formação : *Fortalecer Ligações Saudáveis – Técnicas de Comunicação para Enfermeiros de Estomaterapia.*



Participação no Expert Meeting: *Prevenção de Complicações no Local Cirúrgico em Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica e Mama*

Certificado de participação

Certificamos que

Enfº Andreia Oliveira

participou no expert meeting

“Prevenção de complicações no local cirúrgico em cirurgia geral, cirurgia ginecológica e mama

dia 25 novembro 2025 - das 19h00 às 21h15

SmithNephew
Academy



Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Participação: *IV Convenção Internacional dos Enfermeiros e II Encontro de Enfermeiros Gestores*



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

ANDREIA MICAELA GOMES DA COSTA MADEIRA OLIVEIRA

membro nº **70727** desta Ordem, participou no(a) **"IV Convenção Internacional dos Enfermeiros e II Encontro de Enfermeiros Gestores"**, realizado de **4 de Dezembro de 2025 a 6 de Dezembro de 2025**, com duração total de **18 Horas**, no(a) **Centro Pastoral Paulo VI, em Fátima**.

Fátima, 6 de Dezembro de 2025

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,85** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Participação: *V Encontro Benchmarking do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica.*



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

ANDREIA MICAELA GOMES DA COSTA MADEIRA OLIVEIRA

membro nº **70727** desta Ordem, participou no(a) **"V Encontro Benchmarking do Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica"**, realizado de **15 de Janeiro' de 2026 a 16 de Janeiro' de 2026**, com duração total de **13 horas**, no(a) **Escola Superior de Saúde Atlântica.**

Oeiras, 16 de Janeiro' de 2026

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,85** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos
Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem
à Pessoa em Situação Crónica

Anexo II – CERTIFICADOS DE APRESENTAÇÃO DE PÓSTERES E TRABALHOS CIENTÍFICOS

Apresentação da Comunicação Oral Intitulada: *Inovação na Gestão de Medicação para Clientes com Doenças Crónicas*



Apresentação da Comunicação Oral Intitulada: *As Intervenções do Navigator Nurse na Gestão da Doença Crónica: uma revisão rápida*



Jornadas Científicas da Saúde da Lusofonia – II LusoSaúde 2025

CERTIFICADO

Andreia Oliveira participou como autora da Comunicação Oral,
Maria Fernandes, Maria Gomes, João Tomás, Isabel Rabiais, Luís Sousa e Helena José participaram como coautores da Comunicação Oral,

com o título “As Intervenções do Navigator Nurse na Gestão da Doença Crónica: uma revisão rápida”, nas II Jornadas LusoSaúde 2025, organizada pela Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia, nos dias 30 de junho e 01 de julho de 2025, por videoconferência, em Portugal.

Coimbra, XX de julho de 2025

P¹ª Comissão Organizadora

Assinado por: VERA MAFALDA GOMES DUARTE
Num. de identificação: 11658109
Data: 2025.07.28 11:54:17+01'00'

Prof.^a Doutora Mafalda Duarte
(Direção da RACS)



Apresentação da Comunicação Oral Intitulada: *A Intersecção das Práticas de Enfermagem e a Adaptação à Doença Crónica: Uma análise Multidimensional*

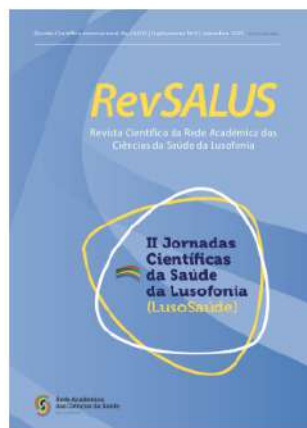


Publicação dos Temas na RevSALUS – Revista Científica Internacional da RACS:

- ❑ Oliveira, A., Fernandes, M., Gomes, M., Tomás, J., Rabiais, I., Sousa, L., & José, H. (2025). *As intervenções do navigator nurse na gestão da doença crónica: Uma revisão rápida [Resumo em suplemento]*. RevSALUS – Revista Científica Internacional da RACS, 7(Supl. II). <https://revistas.rcs.pt/revsalus>
- ❑ Oliveira, A., Fernandes, M., Gomes, M., Tomás, J., Rabiais, I., Sousa, L., & José, H. (2025). *A intersecção das práticas de enfermagem e a adaptação à doença crónica: Uma análise multidimensional [Resumo em suplemento]*. RevSALUS – Revista Científica Internacional da RACS, 7(Supl. II). <https://revistas.rcs.pt/revsalus>

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Vol. 7 N.º SupII (2025): Suplemento da RevSALUS - Revista Científica Internacional da RACS



Suplemento da *RevSALUS* - II Jornadas LusoSaúde – Jornadas Científicas de Saúde da Lusofonia

Publicado: 2025-08-21

Certificado de Participação com uma Comunicação Científica no *Congresso APTFeridas'25 - "A Arte de (Re)Tratar: do esboço à obra-prima"*:



Participação e Apresentação: 2 Poster no Congresso Nacional de Estomaterapia 2026



Poster 1 – *Melhoria da Qualidade nas Transições de Cuidados da Pessoa com Ostomia: Reforço da Continuidade e Segurança no Pós-Alta;*

14	Andreia Oliveira; Marisa Moura; Isabel Rabiais; Helena José	Melhoria da Qualidade nas Transições de Cuidados da Pessoa com Ostomia: Reforço da Continuidade e Segurança no Pós-Alta
----	---	---

Poster 2 – *Sexualidade na Pessoa com Ostomia: Intervenções de Enfermagem para a Promoção da Adaptação Psicossocial e da Qualidade de Vida:*

17	Andreia Oliveira; Marisa Moura; Isabel Rabiais; Helena José	Sexualidade na Pessoa com Ostomia: Intervenções de Enfermagem para a Promoção da Adaptação Psicossocial e da Qualidade de vida
----	---	--

(A AGUARDAR CERTIFICADOS)

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Anexo III – CERTIFICADOS DE ATIVIDADE COMO FORMADORA

Formadora do Curso: Abordagem à Pessoa Portadora de Feridas e UPP



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA

CERTIFICADO

Certifica-se que **Andreia Micaela Gomes Costa Madeira Oliveira** foi Formador(a) do curso **Abordagem à Pessoa Portadora de Feridas e UPP**, realizado na Unidade Local de Saúde Amadora / Sintra, que decorreu no(s) dia(s) **10 e 11 de março de 2025**.

Formação Leccionada (16 (dezasais) horas):

Abordagem à Pessoa Portadora de Feridas e UPP

Amadora, 18 de fevereiro de 2026.

A Diretora da Academia de Formação e Ensino

(Sofia Oliveira)



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA

CERTIFICADO

Certifica-se que **Andreia Micaela Gomes Costa Madeira Oliveira** foi Formador(a) do curso **Comissão organizadora**, realizado na Unidade Local de Saúde Amadora / Sintra, que decorreu no(s) dia(s) **10 e 11 de março de 2025**.

Formação Leccionada (16 (dezasseis) horas):

Abordagem à Pessoa Portadora de Feridas e UPP

Amadora, 18 de fevereiro de 2026.

A Diretora da Academia de Formação e Ensino

(Sofia Oliveira)

Formadora do Curso: *Interações entre Medicamentos e Alimentos*



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA

CERTIFICADO

Certifica-se que **Andreia Micaela Gomes Costa Madeira Oliveira** foi Formador(a) do curso **Interações entre Medicamentos e Alimentos**, realizado na Unidade Local de Saúde Amadora / Sintra, que decorreu no(s) dia(s) **09 de junho de 2025**.

Formação Leccionada ():

Compreender a relevância das interações entre medicamentos e alimentos na saúde e na eficácia dos tratamentos

Amadora, 18 de fevereiro de 2026.

A Diretora da Academia de Formação e Ensino

Sofia Oliveira

(Sofia Oliveira)

Formadora do Curso: *Cuidados Centrados no Cliente e na Família*



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA

CERTIFICADO

Certifica-se que **Andreia Micaela Gomes Costa Madeira Oliveira** foi Formador(a) do curso **Cuidados Centrados no Cliente e Família**, realizado na Unidade Local de Saúde Amadora / Sintra, que decorreu no(s) dia(s) **24 de julho de 2025**.

Formação Leccionada ():

A importância das Transições de Cuidados na Alta Hospitalar - RNAO (Registered Nurses' Association of Ontario), Best Practice Guideline Person

Amadora, 18 de fevereiro de 2026.

A Diretora da Academia de Formação e Ensino

(Sofia Oliveira)

Formadora do Curso: *Viver com Ostomia – O papel da Alimentação*



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA

CERTIFICADO

Certifica-se que **Andreia Micaela Gomes Costa Madeira Oliveira** foi Formador(a) do curso **Viver com Ostomia - O papel da alimentação**, realizado na Unidade Local de Saúde Amadora / Sintra, que decorreu no(s) dia(s) **24 de outubro de 2025**.

Formação Leccionada ():

Quais os alimentos que podem afetar o funcionamento da ostomia; Elaboração de um plano alimentar personalizado;
Aplicação de técnicas de reintrodução de alimentos de modo gradual;
Reconhecimento dos sinais de alerta de complicações

Amadora, 18 de fevereiro de 2026.

A Diretora da Academia de Formação e Ensino

(Sofia Oliveira)

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Formadora do Curso: *Sexualidade na Pessoa com Ostomia*

(A AGUARDAR CERTIFICADO)

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos
Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem
à Pessoa em Situação Crónica

APÊNDICES

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos
Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem
à Pessoa em Situação Crónica

Apêndice I – ESTUDO DE CASO (ESTÁGIO I)

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

**1º MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM
À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

**INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO CUIDADO AO CLIENTE COM
ÚLCERA VENOSA COMPLEXA: Estudo de Caso**

Unidade Curricular: Estágio I – Unidades de Internamento

Elaborado por:

Andreia Micaela Gomes da Costa Oliveira N.º 202490313

PROFESSORAS ORIENTADORAS:

Prof. Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

Prof. Doutora Helena José

ORIENTADORA DE ESTÁGIO:

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica Patrícia Carvalho

Barcarena,

04 Junho 2025

Andreia Oliveira – Março 2026 – Escola Superior de Saúde Atlântica

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

**1º MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM
À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

**INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO CUIDADO AO CLIENTE COM
ÚLCERA VENOSA COMPLEXA: Estudo de Caso**

Unidade Curricular: Estágio I – Unidades de Internamento

Elaborado por:

Andreia Micaela Gomes da Costa Oliveira N.º 202490313

PROFESSORAS ORIENTADORAS:

Prof. Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

Prof. Doutora Helena José

ORIENTADORA DE ESTÁGIO:

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica Patrícia Carvalho

Barcarena,

04 de Junho 2025

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A autora é a única responsável pelas ideias expressas neste estudo de caso

“O enfermeiro deve ajudar o indivíduo a realizar as ações que promovem e mantêm a saúde e o bem-estar, especialmente quando a capacidade de autocuidado está comprometida.”

— Dorothy E. Orem (1991)

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

IG – Internamento Geral

OMS – Organização Mundial da Saúde

RNAO – Registered Nurses' Association of Ontario

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SNS – Serviço Nacional de Saúde

TIME – Tissue tolerance, Infection/inflammation, Moisture balance, Edge of wound

TIMERS – Tissue tolerance, Infection/inflammation, Moisture balance, Edge of wound, Repair/regeneration, Social factors (fatores avaliados na cicatrização de feridas)

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
1. METODOLOGIA E MÉTODOS.....	4
1.2 - Contexto	4
1.3 - Critérios de Seleção	4
1.4 - Procedimentos de Recolha de Dados.....	4
1.5 - Descrição do Caso Clínico e Plano de Cuidados ¹³	5
2. RESULTADOS	12
2.1 - Caracterização Clínica Inicial da Cliente	12
2.2- Avaliação da Ferida com o Modelo TIMERS	12
2.3- Intervenções Implementadas	12
2.4- Evolução Clínica da Ferida ao 10.º Dia de Intervenção	13
2.5- Planeamento da Alta e Continuidade de Cuidados.....	13
3. DISCUSSÃO	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
APÊNDICES.....	21

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO CUIDADO AO CLIENTE COM ÚLCERA VENOSA COMPLEXA: Estudo de Caso

RESUMO

Introdução: As úlceras venosas em clientes idosos com comorbilidades, representam um desafio clínico crescente que exige intervenções baseadas na evidência e continuidade de cuidados. A aplicação do modelo TIMERS permite uma abordagem sistemática, integrando aspetos clínicos, regenerativos e sociais do processo de cicatrização.

Apresentação do caso: Relata-se o caso clínico de uma mulher de 76 anos, com múltiplas patologias crónicas, incluindo insuficiência venosa avançada, que apresentava uma úlcera venosa de longa duração sem tratamento adequado prévio ao internamento. Na admissão hospitalar, a avaliação efetuada por enfermeiro especialista permitiu identificar sinais de estase venosa, dor, presença de tecido desvitalizado e necrótico com estagnação há mais de 3 meses e comprometimento funcional. Foi delineado um plano de cuidados individualizado, integrando terapia compressiva graduada (inicialmente com URGO-K2®, posteriormente substituída pela Bota de Unna), tratamento local orientado pelos princípios do modelo TIMERS e estratégias educativas dirigidas à cuidadora informal, bem como a articulação com os CSP e Centro de Feridas Complexas para promover a continuidade dos cuidados pós-alta..

Evolução e gestão: Ao longo de 10 dias de internamento, observou-se substituição progressiva de tecido desvitalizado por granulação e epitelização bem como redução progressiva da dimensão e profundidade da úlcera, com melhoria funcional e controlo da dor. A transição para o domicílio foi assegurada com articulação eficaz com equipa comunitária.

Discussão: O caso evidencia a centralidade da intervenção do enfermeiro especialista na avaliação clínica, na decisão fundamentada e na continuidade dos cuidados à pessoa com doença crónica, refletindo os benefícios do modelo TIMERS na gestão de feridas complexas.

Conclusão: A aplicação do modelo TIMERS, aliada à compressão terapêutica e à continuidade de cuidados, demonstrou eficácia na promoção da cicatrização e continuidade terapêutica.

Palavras-chave: Úlcera venosa; doença crónica; modelo TIMERS; terapia compressiva; continuidade de cuidados; enfermagem especializada; idoso; comorbilidade.

ABSTRACT

SPECIALIST NURSE INTERVENTION IN THE CARE OF A CLIENT WITH COMPLEX VENOUS ULCER: A CASE STUDY

Introduction: Venous ulcers in elderly patients with comorbidities represent a growing clinical challenge that requires evidence-based interventions and continuity of care. The application of the TIMERS model enables a systematic approach, integrating clinical, regenerative, and social aspects of the healing process.

Case presentation: This clinical case describes a 76-year-old woman with multiple chronic conditions, including advanced venous insufficiency, who presented with a long-standing venous ulcer inadequately treated prior to hospital admission. Upon admission, specialist nurse assessment identified signs of venous stasis, pain, presence of devitalized and necrotic tissue with stagnation for over three months, and functional impairment. An individualized care plan was developed, incorporating graduated compression therapy (initially URGO-K2®, later replaced by Unna boot), local treatment guided by the TIMERS principles, educational strategies aimed at the informal caregiver, and coordination with primary healthcare services and the Complex Wound Care Center to ensure continuity of care post-discharge.

Evolution and management: During the 10-day hospitalization, progressive replacement of devitalized tissue by granulation and epithelialization was observed, alongside a gradual reduction in ulcer size and depth, improved functionality, and effective pain control. Transition to home care was ensured through effective coordination with the community care team.

Discussion: This case highlights the central role of the specialist nurse in clinical assessment, evidence-based decision-making, and continuity of care for patients with chronic conditions, demonstrating the benefits of the TIMERS model in managing complex wounds.

Conclusion: The implementation of the TIMERS model, combined with therapeutic compression and continuity of care, proved effective in promoting wound healing and sustaining therapeutic adherence.

Keywords: Venous ulcer; chronic disease; TIMERS model; compression therapy; continuity of care; specialist nursing; elderly; comorbidity.

INTRODUÇÃO

As úlceras venosas constituem a etiologia mais prevalente de feridas crónicas dos membros inferiores, representando aproximadamente 70% das úlceras de perna diagnosticadas na prática clínica¹. Estas lesões são, na maioria dos casos, consequência direta da insuficiência venosa crónica, condição caracterizada pela disfunção do retorno venoso, com subsequente hipertensão venosa sustentada, extravasamento de fluido e proteínas plasmáticas para os tecidos e desenvolvimento de inflamação crónica local, culminando na degradação progressiva do tecido cutâneo².

A fisiopatologia da insuficiência venosa crónica reveste-se de especial importância para a orientação de estratégias terapêuticas eficazes e individualizadas, sobretudo no contexto de clientes portadores de múltiplas patologias crónicas. O envelhecimento populacional, aliado à elevada prevalência de doenças como a insuficiência cardíaca, a diabetes mellitus, a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC) e a dislipidemia, potencia a incidência e complexidade das úlceras venosas, comprometendo os mecanismos fisiológicos de cicatrização e agravando o prognóstico clínico³. Os clientes com idade igual ou superior a 65 anos representam a maioria dos casos de úlceras venosas, com uma incidência estimada entre 1% a 3% nesta faixa etária, sendo ainda responsáveis por internamentos recorrentes e por um significativo consumo de recursos em saúde⁴.

O planeamento da transição do hospital para o domicílio é essencial na gestão de feridas crónicas. As orientações internacionais, como as da RNAO, recomendam que a alta hospitalar seja cuidadosamente organizada, com envolvimento da equipa de enfermagem e articulação com os cuidados comunitários, assegurando continuidade terapêutica, literacia em saúde ao cliente e família/cuidador, e comunicação clara do plano de cuidados. Transições de cuidados bem estruturadas, particularmente quando coordenadas por enfermeiro especialista, contribuem para a adesão ao tratamento, redução de reinternamentos e melhores resultados clínicos. Neste contexto, o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crónica e com competências avançadas em feridas, assume uma intervenção determinante na avaliação global do cliente e na implementação de intervenções diferenciadas – como a terapia compressiva e na articulação interinstitucional necessária para uma continuidade de cuidados segura e eficaz⁵.

O presente estudo de caso adquire particular relevância pela complexidade clínica envolvida, centrando-se numa cliente do sexo feminino, com 76 anos de idade, historial de múltiplas comorbilidades crónicas e deterioração cognitiva, internada por descompensação cardíaca e

respiratória. Durante o internamento, foi identificada uma úlcera venosa no membro inferior direito sem plano terapêutico específico, situação que motivou a implementação de uma abordagem sistematizada, baseada no modelo TIMERS (Tissue, Inflammation/Infection, Moisture, Edge, Repair e Social and patient related factors), reconhecido internacionalmente como ferramenta estruturante na gestão de feridas complexas⁶, com início concomitante de terapia compressiva adequada. Esta intervenção permitiu uma evolução clínica muito favorável, com melhorias evidentes da ferida em apenas 10 dias, ilustrando o impacto positivo de uma intervenção de enfermagem diferenciada e fundamentada na evidência.

O tratamento das úlceras venosas deve assentar numa abordagem multidisciplinar e contínua, tendo como pilar central a terapêutica compressiva, complementada pela adequada gestão do exsudado, proteção da pele periucleral e estratégias de educação terapêutica dirigidas ao cliente e cuidadores⁷. Em Portugal, orientações da Direção-Geral da Saúde e de sociedades científicas especializadas têm sublinhado a importância da aplicação de sistemas de compressão multicamada e da avaliação periódica por equipas especializadas no seguimento de feridas crónicas⁸.

No presente cenário clínico, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crónica assume uma intervenção central na identificação da necessidade de revisão da abordagem terapêutica, na implementação de intervenções fundamentadas em evidência científica e na articulação eficaz com serviços de cuidados continuados, assegurando a continuidade do cuidado após a alta hospitalar. As competências clínicas avançadas, o pensamento crítico reflexivo e a capacidade de coordenação e gestão de cuidados, conforme estabelecido pela Ordem dos Enfermeiros, são essenciais para garantir a segurança, qualidade e eficácia do plano terapêutico em clientes com comorbilidades e elevada dependência funcional⁹.

A questão norteadora que estrutura o presente estudo é:

"Qual o impacto da implementação de uma intervenção diferenciada de enfermagem, como a terapia compressiva, no tratamento de úlcera venosa em cliente com comorbilidades associadas?"

Com base nesta problemática, os objetivos definidos para este estudo são:

- ✓ Descrever a evolução clínica de uma úlcera venosa tratada com terapia compressiva durante o internamento Hospitalar;

- ✓ Analisar o contributo do enfermeiro especialista na avaliação inicial, tomada de decisão e implementação de plano de cuidados baseados na melhor evidência científica;
- ✓ Refletir sobre a importância da articulação de cuidados na alta hospitalar, garantindo a continuidade da terapêutica em feridas crónicas complexas.

Este estudo de caso, de natureza descritiva, qualitativa e exploratória, foi desenvolvido no âmbito do estágio clínico do 1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica. A estrutura de avaliação e intervenção adotada fundamentou-se no modelo TIMERS, reconhecido internacionalmente como um referencial teórico-metodológico eficaz na abordagem e gestão de feridas complexas¹⁰.

1. METODOLOGIA E MÉTODOS

1.1 - Tipo de Estudo

O presente trabalho enquadra-se numa investigação de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, sob a forma de estudo de caso. Este tipo de abordagem permite uma análise aprofundada de fenómenos complexos em contexto real, onde a individualidade e a complexidade clínica dos clientes desempenham um papel central no planeamento e implementação dos cuidados¹¹.

1.2 - Contexto

O estudo foi desenvolvido no âmbito do 1º estágio do 1º Mestrado em Enfermagem Médico-cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica realizado numa unidade de medicina interna de um hospital do Serviço Nacional de Saúde (SNS). O caso selecionado refere-se a uma cliente do sexo feminino, com 76 anos, internada por descompensação cardíaca e respiratória com várias comorbilidades associadas, nomeadamente insuficiência cardíaca congestiva, DPOC, diabetes mellitus tipo 2 e deterioração cognitiva compatível com demência mista. Durante o internamento, foi identificada uma úlcera venosa no membro inferior direito, sem plano de tratamento estruturado à data da observação.

1.3 - Critérios de Seleção

A escolha do caso foi baseada em critérios de relevância clínica, com foco na complexidade da situação de saúde, presença de ferida crónica (úlceras venosas) sem plano terapêutico definido e oportunidade de intervenção especializada de enfermagem. Foram também considerados os seguintes critérios:

- Presença de úlcera venosa documentada clinicamente;
- Comorbilidade associada;
- Internamento hospitalar com potencial para intervenção estruturada;
- Consentimento da equipa responsável para análise do caso no âmbito académico.

1.4 - Procedimentos de Recolha de Dados

A recolha de dados decorreu durante o período de estágio, com base na observação participante, análise do processo clínico da cliente, registos de enfermagem e aplicação direta de cuidados. A informação recolhida incluiu dados sociodemográficos, histórico clínico,

caracterização da ferida, intervenções implementadas e evolução clínica ao longo do internamento. Os dados foram registados de forma sistematizada em grelhas de observação clínica e notas de campo, assegurando a confidencialidade e anonimato da cliente, conforme os princípios éticos da prática profissional¹².

1.5 - Descrição do Caso Clínico e Plano de Cuidados¹³

Dados do Cliente

- ✓ Sexo feminino, 76 anos
- ✓ Internamento por descompensação cardíaca e respiratória
- ✓ Presença de comorbilidades crónicas: HTA, DM2, DLP
- ✓ Deterioração cognitiva com défice de orientação
- ✓ Identificada úlcera venosa no Membro Inferior Direito: exsudativa, com sinais de edema e possível estase venosa, previa ao internamento e sem evolução de cicatrização durante o internamento Hospitalar, cliente internada desde Maio;
- ✓ Com EccoDoppler prévio a confirmar úlcera de etiologia venosa;
- ✓ Mobilidade limitada, dependente no autocuidado
- ✓ Risco elevado de complicações infecciosas, queda e deterioração do estado funcional

PLANO DE CUIDADOS

1. FOCO DE ATENÇÃO/DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Úlcera venosa

Foco Ontológico: Processo corporal - Processo do Sistema tegumentar - Pele e mucosas - Úlcera venosa ativa

DADOS que resultam da avaliação da cliente:

- Localização da úlcera: Membro inferior direito (MID)
- ✓ Dimensão da lesão tegumentar – comprimento: 8.5cm
- ✓ Dimensão da lesão tegumentar – largura: 5cm
- ✓ Dimensão da lesão tegumentar – profundidade: superficial
- ✓ Exsudado da lesão tegumentar: presente, escasso, hematopurulento
- ✓ Tecidos periféricos à lesão tegumentar: edemaciados
- ✓ Coloração da pele periférica à lesão tegumentar: eritematosa
- ✓ Temperatura da pele periférica à lesão tegumentar: diminuída
- ✓ Tumefação dos tecidos periféricos à lesão tegumentar: presente (edema ligeiro)
- ✓ Sinais de estase venosa: presentes
- ✓ Características do leito da lesão tegumentar: tecido de granulação presente
- ✓ Sinais de contaminação da lesão tegumentar: ausentes
- ✓ Margens da lesão tegumentar: irregulares

OBJECTIVOS de Enfermagem:

- ✓ Determinar a evolução da integridade dos tecidos
- ✓ Determinar evolução da úlcera venosa
- ✓ Promover cicatrização da úlcera venosa
- ✓ Prevenir complicações infecciosas

INTERVENÇÕES de Enfermagem:

- ✓ Avaliar evolução da integridade dos tecidos – avaliar diariamente em cada turno
- ✓ Avaliar evolução da úlcera venosa - monitorizar as dimensões, exsudado, sinais de cicatrização a cada tratamento e realizar registos no processo clínico de enfermagem;
- ✓ Executar tratamento da úlcera venosa – lavagem do leito da ferida com água e sabão, aplicação de solução betaína cerca de 20min e aplicação de L-mesitran soft + apósito de hidrofibras + terapia de compressão;
- ✓ Aplicar Terapia Compressiva – Terapia Compressiva VS Bota Unna, após avaliação de EccoDoppler já realizado no internamento à entrada;
- ✓ Promover drenagem linfática – indicação para elevação do membro inferior quando levantar para o cadeirão;
- ✓ Aplicar terapia compressiva - conforme prescrição médica e tolerância da cliente
- ✓ Otimizar perfusão periférica - mobilização assistida, exercícios de tornozelo após referência à MFR(Medicina Física de Reabilitação);

2. FOCO DE ATENÇÃO/DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Risco de infeção

Foco Ontológico: Processo corporal - Processo imunológico - Risco de infeção

DADOS que resultam da avaliação da cliente:

- ✓ Idade: 76 anos (fator de risco)
- ✓ Presença de lesão cutânea: úlcera venosa no MID
- ✓ Comorbilidades: Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensão Arterial, Dislipidemia
- ✓ Estado de mobilidade: limitada, dependente no autocuidado
- ✓ Estado cognitivo: deterioração cognitiva com défice de orientação
- ✓ Estado nutricional: realização da avaliação através da escala de Must, apresentando um resultado de reduzido risco nutricional;
- ✓ Sinais vitais: avaliação da temperatura corporal que se encontra dentro dos parâmetros normais;
- ✓ Avaliação analítica: valores dos leucócitos: apresenta valores laboratoriais dentro da normalidade;

OBJECTIVOS de Enfermagem:

- ✓ Prevenir infeção
- ✓ Promover resposta imunológica
- ✓ Manter integridade cutânea

INTERVENÇÕES de Enfermagem:

- ✓ Monitorizar sinais vitais: avaliar temperatura de 8/8 horas
- ✓ Observar sinais locais de infeção: vigiar sinais de rubor, tumefação, calor, dor na úlcera;
- ✓ Manter técnica asséptica: realizar dos cuidados à úlcera venosa com técnica asséptica;
- ✓ Promover higiene corporal: realizar higiene corporal adequada e diária ao longo dos turnos;
- ✓ Controlar glicemia – Vigilância e registo de valores de 8/8h. Apresentou sempre valores normalizados;
- ✓ Otimizar estado nutricional - avaliação e promoção de alimentação adequada ao longo dos turnos;
- ✓ Promover hidratação adequada - incentivo à ingestão hídrica;

3. FOCO DE ATENÇÃO/DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Risco de queda

Foco Ontológico: Segurança - Risco de queda

DADOS que resultam da avaliação da cliente:

- ✓ Idade: 76 anos
- ✓ Estado cognitivo: deterioração cognitiva com défice de orientação;
- ✓ Mobilidade: limitada, requer assistência;
- ✓ Força muscular: diminuída nos membros inferiores;
- ✓ Equilíbrio: comprometido;
- ✓ Medicação: polimedicada (fatores de risco);
- ✓ Ambiente: hospitalar/institucional;
- ✓ Histórico de quedas: sem registos anteriores evidenciados;
- ✓ Escala de avaliação de risco de queda: avaliação da Escala de Quedas segundo protocolo instituído no serviço;

OBJECTIVOS de Enfermagem:

- ✓ Prevenir queda
- ✓ Promover segurança física
- ✓ Manter integridade física

INTERVENÇÕES de Enfermagem:

- ✓ Avaliar risco de queda – Realizar registos e avaliação da Escala de Quedas segundo protocolo do serviço de 7/7 dias ou se alterações;
- ✓ Manter ambiente seguro - cama em posição baixa, grades elevadas quando indicado;
- ✓ Garantir iluminação adequada no quarto e casa de banho;
- ✓ Manter objetos pessoais ao alcance da cliente;
- ✓ Supervisionar transferências e mobilizações;
- ✓ Utilizar calçado antiderrapante adequado
- ✓ Orientar cliente/família sobre medidas preventivas

- ✓ Acompanhar deambulação quando necessário
- ✓ **Manter campainha ao alcance** e instruir sobre a sua utilização

4. FOCO DE ATENÇÃO/DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Autocuidado: higiene comprometido

Foco Ontológico: Autocuidado - Higiene corporal

DADOS que resultam da avaliação da cliente:

- ✓ Dependência no autocuidado: parcial para higiene, vai ao duche em cadeira higiénica com ajuda parcial nos cuidados; Avaliação do grau de dependência através da escala de Barthel segundo protocolo instituído, de 7/7 dias ou quando alterações;
- ✓ Mobilidade: limitada
- ✓ Estado cognitivo: deterioração cognitiva
- ✓ Força muscular: diminuída
- ✓ Coordenação motora: comprometida
- ✓ Motivação para o autocuidado: diminuída
- ✓ Conhecimento sobre higiene: limitado devido ao défice cognitivo

OBJECTIVOS de Enfermagem:

- ✓ Facilitar autocuidado: higiene
- ✓ Manter integridade da pele
- ✓ Promover conforto e bem-estar

INTERVENÇÕES de Enfermagem:

- ✓ Avaliar capacidade para o autocuidado - diariamente
- ✓ Assistir no banho/higiene corporal conforme necessidades
- ✓ Promover higiene oral adequada - 2 vezes por dia
- ✓ Manter higiene íntima após eliminações
- ✓ Facilitar autocuidado dentro das capacidades da cliente
- ✓ Aplicar creme hidratante para manutenção da integridade cutânea
- ✓ Observar áreas de pressão durante os cuidados de higiene
- ✓ Promover mudanças de posição regulares para prevenção de úlceras de pressão

5. FOCO DE ATENÇÃO/DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Gestão do regime terapêutico comprometida

Foco Ontológico: Autocuidado - Gestão do regime terapêutico

DADOS que resultam da avaliação da cliente:

- ✓ Comorbilidades múltiplas: HTA, DM2, DLP
- ✓ Regime terapêutico complexo: múltiplos medicamentos
- ✓ Estado cognitivo: deterioração cognitiva com défice de orientação

- ✓ Conhecimento sobre medicação: limitado
- ✓ Apoio familiar/cuidador: presente ao longo do internamento e colaborante nos cuidados e capacitação;
- ✓ Adesão terapêutica prévia: tolerou o tratamento executado à ulcera venosa mas sem capacidade de adesão de modo autónomo à terapêutica medicamentosa.
- ✓ Efeitos adversos da medicação: sem evidências ou registos

OBJECTIVOS de Enfermagem:

- Promover adesão ao regime terapêutico
- Monitorizar eficácia terapêutica
- Prevenir complicações relacionadas com a medicação

INTERVENÇÕES de Enfermagem:

- ✓ Avaliar conhecimento sobre medicação da cliente/cuidador
- ✓ Ensinar sobre importância da adesão terapêutica - linguagem adaptada
- ✓ Envolver cuidador/família na gestão da medicação
- ✓ Monitorizar efeitos da medicação - terapêuticos e adversos
- ✓ Organizar esquema de administração - horários simplificados
- ✓ Controlar sinais vitais – promover a vigilância também no pós-alta
- ✓ Avaliar controlo das comorbilidades através de parâmetros clínicos
- ✓ Observar sinais de intoxicação medicamentosa ou interações

6. FOCO DE ATENÇÃO/DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Potencial para melhorar conhecimento sobre autogestão da condição de saúde

DADOS que resultam da avaliação da cliente:

- ✓ Estado cognitivo: deterioração cognitiva (limitação para aprendizagem)
- ✓ Motivação para aprender: sem capacidade cognitiva
- ✓ Suporte familiar: presença de cuidador principal
- ✓ Experiência prévia: com condições de saúde similares
- ✓ Literacia em saúde: limitada

OBJECTIVOS de Enfermagem:

- ✓ Promover autogestão da condição de saúde
- ✓ Capacitar cuidador/família
- ✓ Melhorar qualidade de vida

INTERVENÇÕES de Enfermagem:

- ✓ Avaliar capacidade de aprendizagem da cliente
- ✓ Ensinar sobre cuidados à úlcera venosa - adaptado às capacidades cognitivas

- ✓ Instruir cuidador/família sobre sinais de complicação
- ✓ Demonstrar técnicas de posicionamento e elevação do membro
- ✓ Ensinar sobre sinais de alarme a vigiar
- ✓ Promover adesão às consultas de seguimento: encaminhamento e articulação com a comunidade para continuidade de cuidados diferenciados e vigilâncias;
- ✓ Facilitar comunicação com equipa multidisciplinar

PLANO DE CUIDADOS - ESTRUTURA ONTOLÓGICA

● PRIORIDADES ELEVADAS

Prevenção de infeção na úlcera venosa
Prevenção de quedas
Gestão da deterioração cognitiva

● PRIORIDADES MÉDIAS

Promoção da cicatrização da úlcera
Facilitação do autocuidado
Otimização do regime terapêutico

● PRIORIDADES BAIXAS

Capacitação para autogestão (longo prazo)
Promoção da independência funcional

AValiação CONTÍNUA - MODELO ONTOLÓGICO

Frequência de Avaliação:

- ✓ **Dados:** Recolha contínua em cada turno
- ✓ **Diagnósticos:** Reavaliação diária
- ✓ **Objetivos:** Revisão semanal ou conforme evolução
- ✓ **Intervenções:** Ajuste contínuo baseado na resposta da cliente

Crítérios de Reavaliação:

- ✓ Alterações no estado clínico da cliente
 - Resposta às intervenções implementadas
 - Surgimento de novos fatores de risco
 - Evolução das comorbilidades

Indicadores de Melhoria:

- ✓ Cicatrização progressiva da úlcera venosa
- ✓ Ausência de episódios de queda
- ✓ Manutenção da integridade cutânea
- ✓ Controlo adequado das comorbilidades
- ✓ Capacitação do cuidador principal

Envolvimento do Cuidador:

- ✓ Educação sobre cuidados específicos
- ✓ Capacitação para vigilância de sinais de alarme
- ✓ Suporte na gestão do regime terapêutico
- ✓ Promoção da continuidade de cuidados no domicílio

2. RESULTADOS

2.1 - Caracterização Clínica Inicial da Cliente

A participante do estudo é uma mulher de 76 anos, institucionalizada, com diagnóstico de insuficiência cardíaca congestiva, DPOC, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensão arterial e deterioração cognitiva compatível com demência mista. Foi internada numa unidade de medicina interna devido a descompensação cardíaca e respiratória. Durante a avaliação inicial de enfermagem, identificou-se uma úlcera venosa crónica na face medial do terço inferior do membro inferior direito, sem plano terapêutico estruturado previamente definido¹⁴.

A lesão apresentava 8,5 cm x 5,5 cm, com tecido predominantemente fibrinoso (60%) e esfacelo (40%), exsudado hematopurulento moderado, e inflamação da pele periulceral. A avaliação foi orientada segundo o modelo TIMERS, permitindo uma abordagem sistematizada e multidimensional da ferida¹⁵.

2.2- Avaliação da Ferida com o Modelo TIMERS

<i>Domínio</i>	<i>Descrição</i>
<i>T (Tecido)</i>	Predomínio de tecido desvitalizado (esfacelo e fibrina), ausência de granulação ativa. Necessidade de desbridamento.
<i>I (Inflamação/Infeção)</i>	Presença de sinais locais de infeção (odor, exsudado purulento, eritema). Sem evidência de infeção sistémica.
<i>M (Humidade)</i>	Exsudado moderado a abundante, provocando maceração da pele periulceral.
<i>E (Progresso da margem)</i>	Margens estagnadas, irregulares, com ausência de migração epitelial.
<i>R (Reparação/Regeneração)</i>	Processo de cicatrização comprometido por múltiplas comorbilidades, inflamação persistente e ausência de estímulos regenerativos iniciais.
<i>S (Fatores sociais e sistémicos)</i>	Cliente institucionalizada, com apoio limitado à mobilização e autocuidado. Rede formal de cuidadores, sem seguimento regular por equipas de feridas antes do internamento.

2.3- Intervenções Implementadas

Com base nos achados clínicos e no referencial TIMERS, foi desenvolvido um plano de intervenção orientado para: desbridamento autolítico, com aplicação de mel a 28% e aplicação secundária de Hidrofibras; Com a aplicação da terapia compressiva e uma avaliação diferenciada conseguiu-se controlo da infeção local e melhoria significativa da evolução da ferida que se encontrava estagnada há cerca de 3 a 4 meses. Verificou-se também gestão da humidade, estimulação da epitelização marginal, através da remoção de tecido inviável e melhoria da interface ferida/tecido saudável; Início de terapia compressiva e posteriormente alteração para bota unna, adaptada à tolerância clínica da cliente e após avaliação do EcoDoppler já realizado previamente; Intervenção educativa com cuidador formal para garantir continuidade e eficácia das medidas terapêuticas.^{16,17,18}.

2.4- Evolução Clínica da Ferida ao 10.º Dia de Intervenção

Após 10 dias de intervenção diferenciada, observou-se uma redução clínica significativa nas dimensões da úlcera venosa, que diminuiu de aproximadamente 8,5 cm x 5 cm para 5 cm x 4 cm, apresentando um leito da ferida rosado e apenas com tecido de granulação, diminuindo visivelmente a quantidade de exsudado, apresentando-se serohemático, o que indica uma resposta positiva à terapia compressiva com Bota de Unna. Inicialmente, foi aplicada a compressão com Urgo K2, contudo, devido à baixa tolerância da cliente, este foi substituído pela Bota de Unna, que apresentou melhor aceitabilidade e foi mantida durante o seguimento clínico. A aplicação sistematizada da terapia compressiva constitui uma abordagem fundamental no tratamento das úlceras venosas crónicas, sendo amplamente reconhecida na literatura por promover a cicatrização eficaz, reduzir a inflamação local e diminuir a morbilidade associada a estas lesões crónicas ^[19–21].

2.5- Planeamento da Alta e Continuidade de Cuidados

Considerando os domínios "S" – Social factors e a cronicidade da condição, foi articulada a continuidade do plano terapêutico com a Equipa de Feridas Complexas da área de residência. Foi assegurada a manutenção da compressão, reavaliação periódica da ferida e reforço das competências dos cuidadores formais através de sessões educativas. O seguimento será feito em ambulatório, com reporte contínuo entre os níveis de cuidados para monitorização da cicatrização e prevenção de recidivas.²²

3. DISCUSSÃO

A úlcera venosa é uma manifestação clínica de insuficiência venosa crónica, cuja fisiopatologia envolve alterações hemodinâmicas, inflamatórias e estruturais nos tecidos,

resultando em feridas de cicatrização difícil e recidiva frequente. Neste contexto, a implementação de uma abordagem terapêutica centrada no cliente, baseada em evidência e ancorada em modelos clínicos atualizados, revela-se essencial para a otimização dos resultados em saúde. O presente estudo de caso demonstra a relevância e eficácia da utilização do modelo TIMERS na avaliação e tratamento de uma úlcera venosa numa cliente com múltiplas comorbilidades, reforçando a importância da atuação diferenciada do enfermeiro especialista e da continuidade dos cuidados após a alta.

A intervenção efetuada, centrada na aplicação da terapia compressiva, encontra suporte robusto na literatura científica, sendo esta considerada o pilar fundamental no tratamento das úlceras venosas, desde que previamente garantida a perfusão arterial adequada. A compressão graduada atua favorecendo o retorno venoso, reduzindo o edema intersticial e diminuindo a pressão capilar, o que, por sua vez, promove a perfusão tecidual e estimula a cicatrização ^(22,23,24). Para além disso, os estudos referem uma diminuição significativa da dor associada e uma menor taxa de recidiva quando comparada com tratamentos não compressivos, salientando a sua eficácia e segurança ⁽²⁵⁾.

A aplicação do modelo TIMERS neste caso permitiu uma abordagem clínica mais abrangente, indo além da análise tradicional dos quatro domínios do modelo TIME que oferece uma visão ampliada e realista dos múltiplos determinantes que influenciam a evolução das feridas crónicas. Tal, foi particularmente evidente no caso em análise, em que o estado de fragilidade da cliente, agravado por patologia cardíaca, respiratória e neurológica, exigiu uma avaliação multidimensional e um plano terapêutico altamente individualizado.

A rápida evolução da ferida, com progressão clara em 10 dias e diminuição dos sinais inflamatórios e da dor, valida a escolha da abordagem terapêutica implementada e confirma os achados da literatura internacional. A utilização de pensos adequados, combinados com desbridamento autolítico, permitiu um controlo eficaz do exsudado e da carga bacteriana, respeitando os princípios da gestão local da ferida ⁽²⁶⁾.

A intervenção do enfermeiro especialista revelou-se essencial em todas as fases do processo de cuidados. Desde a identificação da falência terapêutica prévia – marcada pela ausência de compressão numa ferida venosa – à decisão fundamentada de iniciar um plano de intervenção diferenciado, o enfermeiro especialista mobilizou competências avançadas de raciocínio clínico, tomada de decisão, supervisão e articulação interprofissional. Esta atuação não só promoveu a cicatrização, como contribuiu para a formação e capacitação da equipa envolvida, fortalecendo a cultura de prática baseada na evidência.

O envolvimento do estudante de enfermagem neste processo foi igualmente significativo para o seu desenvolvimento profissional, permitindo-lhe vivenciar situações clínicas complexas, refletir criticamente sobre as práticas instituídas e consolidar competências na gestão de feridas crónicas. A necessidade de adaptar o plano de cuidados de forma dinâmica, face à evolução clínica e às necessidades da cliente e da cuidadora, reforçou a importância da flexibilidade, da comunicação clínica eficaz e do trabalho em equipa.

Outro aspeto crucial evidenciado neste caso é a continuidade de cuidados após a alta hospitalar. A articulação com a equipa de feridas complexas da comunidade revelou-se fundamental para garantir a manutenção da terapia compressiva e o seguimento adequado do plano de tratamento. Esta transição de cuidados, cuidadosamente planeada, permitiu prevenir a descontinuidade terapêutica, que representa um dos principais fatores de recidiva das úlceras venosas ⁽²⁷⁾. Tal realidade reforça a necessidade de integração efetiva entre os diferentes níveis de cuidados, através de planos de alta estruturados, referência atempada e partilha clara de informação clínica.

Contudo, o processo não esteve isento de dificuldades. A resistência inicial de alguns profissionais à mudança de abordagem terapêutica, a complexidade do quadro clínico da cliente e os desafios relacionados com a adesão da cuidadora aos novos cuidados domiciliários exigiram estratégias de comunicação assertiva, formação contínua e supervisão clínica. A realização de reuniões com a equipa, a partilha de evidência científica atualizada e o envolvimento da família foram essenciais para ultrapassar essas barreiras e garantir a adesão ao novo plano terapêutico.

Este caso reforça, assim, a necessidade de uma prática crítica, reflexiva e sustentada na evidência, bem como a intervenção estratégica do enfermeiro especialista na promoção da qualidade e segurança dos cuidados em clientes com patologia crónica complexa. A capacidade de liderar intervenções diferenciadas, articular equipas multidisciplinares e garantir a continuidade dos cuidados deve ser reconhecida como um elemento central na organização dos serviços de saúde, sobretudo num contexto demográfico cada vez mais envelhecido e dependente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso evidencia de forma clara a importância de uma abordagem de enfermagem diferenciada e centrada no cliente, especialmente no contexto da gestão de feridas complexas associadas a comorbilidades. A implementação da terapia compressiva, sustentada numa avaliação clínica criteriosa e baseada no modelo TIMERS, revelou-se

determinante para a evolução favorável de uma úlcera venosa em cliente idosa, com múltiplas patologias e com deterioração cognitiva. A abordagem estruturada, aliada ao conhecimento atualizado sobre as melhores práticas na gestão de feridas crónicas, permitiu alcançar melhorias clínicas visíveis em apenas 10 dias, contrariando a trajetória de estagnação anterior (28).

A aplicação do modelo TIMERS demonstrou ser uma ferramenta de avaliação robusta, que vai além da observação local da ferida, integrando fatores regenerativos e sociais essenciais à compreensão do fenómeno da cicatrização em clientes com vulnerabilidades acrescidas. Esta perspetiva holística reforça a importância de considerar os determinantes sociais da saúde, a capacidade funcional, a literacia em saúde do cliente e da rede de apoio, bem como o contexto institucional onde os cuidados são prestados. A integração destes elementos na prática clínica do enfermeiro especialista contribui para a tomada de decisões mais acertadas e para a individualização dos cuidados prestados (29).

Neste sentido, destaca-se a intervenção estratégica do Enfermeiro Especialista de Enfermagem em Médico-cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, enquanto profissional com competências clínicas avançadas, capaz de intervir em situações de elevada complexidade, mobilizando raciocínio clínico, pensamento crítico, liderança e capacidade de articulação interprofissional. A sua intervenção permitiu identificar lacunas no plano terapêutico vigente, promover a mudança de paradigma na abordagem da ferida, supervisionar a introdução da terapia compressiva e articular a continuidade dos cuidados com a equipa comunitária especializada (28).

A continuidade dos cuidados após a alta hospitalar assume, neste contexto, uma relevância incontornável. A transição eficaz de cuidados garante que os ganhos clínicos obtidos durante o internamento não se perdem, assegurando a monitorização adequada da evolução da ferida, o apoio à cuidadora informal e a reavaliação periódica por profissionais competentes. A articulação entre os diferentes níveis de cuidados e a existência de planos de seguimento estruturados são fatores-chave para a sustentabilidade dos resultados e para a prevenção de recidivas, complicações ou reinternamentos evitáveis (29).

A reflexão crítica gerada por este estudo de caso reforça ainda a necessidade de reavaliar continuamente as práticas clínicas para garantir a melhor qualidade dos cuidados prestados. A ausência de terapia compressiva numa ferida claramente venosa evidenciou um défice na standardização do cuidado e revelou a importância de uma cultura organizacional que valorize a atualização científica contínua, a auditoria clínica e a implementação de boas

práticas. A resistência inicial à mudança, verificada em alguns elementos da equipa, foi superada através da partilha de conhecimento, da liderança clínica e da promoção de um ambiente de aprendizagem partilhada ⁽²⁸⁾.

Em suma, este caso sublinha o impacto positivo da atuação diferenciada do Enfermeiro Especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica na gestão de feridas complexas, particularmente em pessoas com patologia crónica e vulnerabilidades múltiplas. Reforça-se, assim, a necessidade de continuar a investir na formação especializada, na organização de cuidados integrados e na adoção de práticas baseadas na melhor evidência disponível, como elementos estruturantes para garantir cuidados seguros, eficazes e humanizados ⁽²⁹⁾.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O'Donnell TF Jr, Passman MA, Marston WA, Ennis WJ, Dalsing MC, Kistner RL, et al. Management of venous leg ulcers: Clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery® and the American Venous Forum. *J Vasc Surg.* 2014;60(2 Suppl):3S–59S.
2. Eberhardt RT, Raffetto JD. Chronic venous insufficiency. *Circulation.* 2014;130(4):333–46.
3. Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa. *An Bras Dermatol.* 2006;81(6):509–22.
4. Nicolaides AN, Kakkos SK, Eklof B, et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs: Guidelines according to scientific evidence. *Int Angiol.* 2014;33(2):87–208.
5. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Assessment and Management of Venous Leg Ulcers. Toronto (ON): RNAO; 2020.
6. Leaper DJ, Schultz G, Carville K, Fletcher J, Swanson T, Drake R. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years? *Int Wound J.* 2012;9(Suppl 2):1–19.
7. Wounds International. Principles of best practice: compression hosiery in the prevention and management of venous leg ulcers. London: Wounds International; 2015.
8. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA). Lisboa: DGS; 2020.
9. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. *Diário da República*, 2.ª série — N.º 27 — 7 de fevereiro de 2019.
10. Atkin L, Bućko Z, Conde Montero E, Cutting K, Moffatt C, Probst S, et al. Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. *Wounds Int.* 2019;10(4):34–9.
11. Yin RK. Case Study Research and Applications: Design and Methods. 6th ed. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2018.
12. Conselho Internacional de Enfermeiros. Código de Ética para os Enfermeiros. Genebra: CIE; 2021.

13. Ordem dos Enfermeiros. Ontologia de Enfermagem – 3ª versão [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 30 Jan 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponível em: <https://ontologia.ordemenfermeiros.pt/>
14. Galazka A, Charuta A, Cholewa M. The impact of comorbidities on the healing of venous leg ulcers: A narrative review. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(3):507. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030507>.
15. Leaper DJ, Schultz GS, Carville K, Fletcher J, Swanson T. Extending the TIME concept: what have we learned in the past 10 years? *Int Wound J*. 2021;18(1):1–10. <https://doi.org/10.1111/iwj.13400>.
16. Romanelli M, Vowden K, Weir D. Exudate management made easy: 2021 update. *Wounds International*. 2021;12(1):6–12. <https://www.woundsinternational.com/resources/details/exudate-management-made-easy-2021-update>.
17. Oliveira A, Afonso P, Sousa G, Simões C. Terapia compressiva em úlceras venosas: revisão integrativa. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*. 2023;6(1):14–21.
18. Ayello EA, Baranoski S. *Wound care essentials: Practice principles*. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020.
19. O'Meara S, Al-Kurdi D, Ovington L, Martyn-St James M, Craig D, Franks PJ. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Oct 24;10(10):CD000265.doi:10.1002/14651858.CD000265.pub5.<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068175/>.
20. Paranhos T, Paiva CSB, Cardoso FCI, Apolinário PP, Figueiredo Azevedo F, Saidel MGB, Oliveira HC, Dini AP, Kumakura ARSO, Melo Lima MH. Systematic review and meta-analysis of the efficacy of Unna boot in the treatment of venous leg ulcers. *J Wound Care*. 2021 Mar 2;30(3):200207.doi:10.12968/jowc.2021.30.3.200. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33591645/>.
21. Vowden P, Vowden K. Compression bandaging and hosiery: a practical guide. *Br J Community Nurs*. 2015 May;20(Sup5):S14-20. doi:10.12968/bjcn.2015.20.Sup5.S14. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21727854/>.

22. O'Meara S, Cullum N, Nelson EA, Dumville JC. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;2019(7):CD000265. doi:10.1002/14651858.CD000265.pub5
23. Mosti G, Mattaliano V, Partsch H. Compression therapy in venous leg ulcers: a review of the literature. *Phlebology*. 2021;36(4):255-266. doi:10.1177/0268355520967184.
24. Kim M, Lee S, Kim J, et al. The effect of compression therapy on venous leg ulcers: a systematic review and meta-analysis. *Wound Repair Regen*. 2020;28(3):351-361. doi:10.1111/wrr.12788.
25. Smith PC, Bichanich MJ. Pain management in venous leg ulcers: an updated review. *J Wound Care*. 2022;31(5):393-402. doi:10.12968/jowc.2022.31.5.393.
26. Woo KY, Sibbald RG, Baranoski S. Advances in wound bed preparation: autolytic debridement and dressings. *Adv Skin Wound Care*. 2021;34(2):80-88. doi:10.1097/01.ASW.0000737282.76578.28.
27. Cullum N, Nelson EA, Fletcher AW, Sheldon TA. Continuity of care for patients with leg ulcers: systematic review. *BMJ*. 2018;363:k4299. doi:10.1136/bmj.k4299.
28. Harding K, Queen D, Kirsner RS. *Chronic Wound Care: A Clinical Source Book for Healthcare Professionals*. 5th ed. Springer; 2020. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-37217-6>.
29. Woo KY, Sibbald RG, Harding K, Ayello EA. The Role of the Nurse in Chronic Wound Management: Current Perspectives. *Adv Skin Wound Care*. 2022;35(7):382–8. Disponível em: https://journals.lww.com/aswcjournal/Fulltext/2022/07000/The_Role_of_the_Nurse_in_Chronic_Wound_Management.9.aspx

APÊNDICES

Apêndice 1 – Poster Apresentado ao Serviço sobre a Importância da Intervenção Especializada e Referenciação do Cliente com Ferida Complexa

1º MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

Autores: Andreia Oliveira, Patrícia Carvalho, Isabel Rabiais, Helena José



A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO CUIDADO AO CLIENTE COM ÚLCERA VENOSA COMPLEXA: Estudo de Caso

INTRODUÇÃO

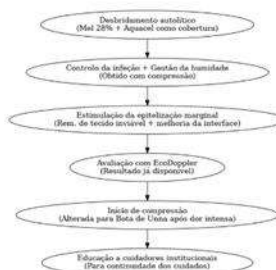
As úlceras venosas constituem a causa mais comum de feridas crónicas dos membros inferiores. Em idosos com comorbilidades, a sua gestão representa um desafio clínico. A atuação do Enfermeiro especialista na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, com recurso ao modelo TIMERS, possibilita uma abordagem sistemática e centrada no cliente.

OBJETIVOS

- Descrever a evolução clínica de uma úlcera venosa tratada com terapia compressiva durante o internamento Hospitalar;
- Analisar o contributo do enfermeiro especialista na avaliação inicial, tomada de decisão e implementação de plano de cuidados baseados na melhor evidência científica;
- Refletir sobre a importância da articulação de cuidados na alta hospitalar, garantindo a continuidade da terapêutica em feridas crónicas complexas.

METODOLOGIA

- Tipo de estudo: Estudo de caso, qualitativo e descritivo
- Local: Unidade de Medicina Interna, SNS
- Cliente: Mulher, 76 anos, institucionalizada, com múltiplas comorbilidades (ICC, DPOC, DM2, DLP, demência mista)
- Ferramenta: Modelo TIMERS
- Intervenções principais: Desbridamento autolítico, uso de mel 28% + Hidrofibra, compressão com URGO-K2® → Bota de Unna, capacitação da cuidadora



RESPOSTA TERAPÉUTICA DA ÚLCERA VENOSA



PIANEAMENTO ALTA

O modelo TIMERS ampliou a avaliação para além da ferida, incorporando fatores sociais e regenerativos. A compressão terapêutica foi decisiva para a cicatrização. A intervenção do enfermeiro especialista mostrou-se essencial na supervisão, decisão clínica, e continuidade de cuidados, promovendo adesão terapêutica e capacitação dos cuidadores.

DISCUSSÃO RESULTADOS

O modelo TIMERS ampliou a avaliação para além da ferida, incorporando fatores sociais e regenerativos. A compressão terapêutica foi decisiva para a cicatrização. A intervenção do enfermeiro especialista mostrou-se essencial na supervisão, decisão clínica, e continuidade de cuidados, promovendo adesão terapêutica e capacitação dos cuidadores.

CONCLUSÃO

O presente estudo de caso evidencia de forma clara a importância de uma abordagem de enfermagem diferenciada e centrada no cliente, especialmente no contexto da gestão de feridas complexas associadas a comorbilidades. A implementação da terapia compressiva, sustentada numa avaliação clínica criteriosa e baseada no modelo TIMERS, revelou-se determinante para a evolução favorável de uma úlcera venosa em cliente idosa, com múltiplas patologias e com deterioração cognitiva. A abordagem estruturada, aliada ao conhecimento atualizado sobre as melhores práticas na gestão de feridas crónicas, permitiu alcançar melhorias clínicas visíveis em apenas 10 dias, contrariando a trajetória de estagnação anterior.¹



Apêndice 2 - Plano de Intervenção para o Cliente e Família/Cuidador na Alta Hospitalar com base nas Guedlines da RNAO

<i>Intervenção</i>	<i>Descrição Detalhada das Ações Realizadas em Estágio</i>
1. Avaliação Abrangente Pré-Alta	Realizou-se uma avaliação integral da cliente no primeiro dia pré-alta, incluindo o estado clínico atual, capacidade funcional, estado cognitivo e suporte social disponível. Foram identificadas dificuldades na compreensão devido ao défice cognitivo, o que motivou o envolvimento direto dos familiares/cuidadores durante todo o processo. Avaliou-se o grau de dependência na mobilidade e autocuidado, confirmando necessidade de suporte domiciliário intensivo e adaptação do ambiente. Reconheceram-se os riscos elevados para complicações infecciosas na úlcera venosa e para quedas devido à mobilidade limitada.
2. Educação em Saúde Personalizada	Promoveu-se sessões educativas com a cliente e familiar/cuidador nos dias anteriores à alta, utilizando linguagem simples, repetição e recursos visuais como imagens da úlcera e tabelas de medicação. Foram explicados o diagnóstico da insuficiência cardíaca e respiratória, a importância do controlo rigoroso das comorbidades (HTA, DM2, DLP), e os cuidados específicos para a úlcera venosa. Destacaram-se os sinais de alerta que indicam necessidade de contato urgente com a equipa de saúde (febre, aumento do edema, estado piorado da úlcera, dispneia, confusão).
3. Ensinos Práticos com Familiares/Cuidadores	Demonstrou-se importância da continuidade do tratamento com a compressão, enfatizando a higiene, o uso de materiais adequados e o reconhecimento de sinais infecciosos. Treinou-se a administração dos medicamentos prescritos e ajuste a um plano individualizado, incluindo horários, doses e cuidados específicos para os medicamentos de HTA, DM2 e insuficiência cardíaca. Realizou-se orientação prática para mobilização segura da cliente, prevenindo quedas e promovendo conforto, além de cuidados gerais de higiene e alimentação. A equipa avaliou a capacidade da familiar/cuidadora para realizar as técnicas, corrigindo dúvidas e incentivando a confiança.
4. Planeamento Colaborativo do Plano de Cuidados Domiciliários	Em conjunto com a cliente e a sua familiar/cuidadora, elaborou-se um plano detalhado de cuidados domiciliários, incluindo: rotina de medicação com horários e observação de efeitos adversos; cuidados

5. Orientação sobre Sinais de Alerta e Contatos de Emergência

diários e prescrição com datas já definidas de tratamentos da úlcera venosa num Centro de Feridas Complexas, com atenção a sinais de complicação; monitorização da glicemia capilar e pressão arterial; incentivo a exercícios leves adaptados à mobilidade limitada; orientações sobre dieta adequada para controle das comorbilidades. Foi entregue uma cópia do plano aos familiares para consulta e registo.

Foram fornecidas instruções claras e por escrito sobre os sinais que indicam agravamento do quadro clínico, como febre, aumento da dor ou exsudado da úlcera, dispneia intensa, confusão mental e quedas. Entregou-se uma lista com números de contato para atendimento de urgência hospitalar, ambulatório e suporte domiciliário. Esclareceram-se dúvidas e reforçou-se a importância do contato imediato em caso de sinais de alerta.

6. Contato Pós-Alta e Acompanhamento Domiciliário

Realizou-se uma ligação telefônica 48 horas após a alta para verificar adaptação inicial, responder dúvidas e identificar possíveis dificuldades. Agendou-se visita domiciliar através da colaboração dos CSP 72 horas após a alta, onde foi avaliada a condição da úlcera, adesão ao plano de cuidados, estado funcional e cognitivo da cliente. Durante a visita, foram feitas orientações complementares e ajustes no plano de cuidados conforme a observação direta do ambiente domiciliário e necessidades detetadas.

7. Encaminhamento para Serviços de Apoio

Encaminhou-se a cliente para fisioterapia domiciliar com foco na melhora da mobilidade e prevenção de quedas. Solicitou-se acompanhamento com assistência social para avaliação de necessidade de adaptações no domicílio e apoio financeiro. Indicou-se suporte psicológico (Rede Saúde24) para a familiar, de modo a gerir o stress.

Apêndice 3 - Formação em serviço a realizar dia 08/07/2025

1º MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À
PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

Cuidados Centrados no Cliente e na Família:
A importância das Transições de Cuidados na Alta Hospitalar

(Best Practice Guideline da RNAO (2015) – Person and Family Centred Care)
(Best Practice Guideline da RNAO (2023) Care Transitions: Promoting Continuity of Care and Patient Safety)

8 de Julho de 2025

 ESSATLA
Escola Superior de Saúde
Atlântica

Apêndice II – ESTUDO DE CASO (ESTÁGIO II)



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

**1º MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM
À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

**OTIMIZAÇÃO DA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS NA PESSOA COM OSTOMIA:
Implementação de um Procedimento Estruturado de Referenciação – Estudo de Caso**

Unidade Curricular: Estágio II – Serviço de Consulta Externa:

Consulta de Enfermagem de Estomaterapia

Elaborado por:

Andreia Micaela Gomes da Costa Oliveira N.º 202490313

PROFESSORAS ORIENTADORAS:

Prof. Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

Prof. Doutora Helena José

SUPERVISORA DE ESTÁGIO:

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica Marisa Fernandes

Barcarena, Dezembro 2025



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

**1º MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À
PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA**

**OTIMIZAÇÃO DA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS NA PESSOA COM OSTOMIA:
Implementação de um Procedimento Estruturado de Referenciação – Estudo de Caso**

Unidade Curricular: Estágio II – Serviço de Consulta Externa:

Consulta de Enfermagem de Estomaterapia

Elaborado por:

Andreia Micaela Gomes da Costa Oliveira N.º 202490313

PROFESSORAS ORIENTADORAS:

Prof. Doutora Isabel Cristina Mascarenhas Rabiais

Prof. Doutora Helena José

SUPERVISORA DE ESTÁGIO:

Enfermeira Especialista e Mestre em Enfermagem Médico Cirúrgica Marisa Fernandes

Barcarena,

Dezembro 2025

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

A autora é a única responsável pelas ideias expressas neste estudo de caso

“As transições em saúde são momentos de vulnerabilidade, mas também oportunidades para crescimento e capacitação.”

(Afaf Ibrahim Meleis, Teoria das Transições)

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

DAO – Dermatite Associada à Ostomia

DGS – Direção-Geral da Saúde

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PLISSIT – *Permission, Limited Information, Specific Suggestions, Intensive Therapy*

RNAO – *Registered Nurses' Association of Ontario*

ULS – Unidade Local de Saúde

WOCN – *Wound, Ostomy and Continence Nurses Society*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	<i>lxxiv</i>
1. METODOLOGIA E MÉTODOS.....	<i>lxxvii</i>
1.2 - Contexto	<i>lxxvii</i>
1.3 - Metodologia	<i>lxxviii</i>
1.4 - Descrição do Caso Clínico e Plano de Cuidados	<i>lxxix</i>
1.5 - Plano de Cuidados	<i>lxxxi</i>
3 RESULTADOS.....	<i>lxxxv</i>
3.1- Caracterização Clínica da Pessoa com Ostomia:	<i>lxxxv</i>
4.3- Avaliação Sistemática do Estoma e Pele Peri-Estoma.....	<i>lxxxv</i>
4.4 - Identificação de Problemas de Enfermagem e Necessidades Prioritárias	<i>lxxxvi</i>
4.5- Resultados Intermédios das Intervenções de Enfermagem em Estomaterapia.....	<i>lxxxvii</i>
4.6- Integração dos Resultados no Percurso de Transição Internamento →Consulta de Estomaterapia:	<i>lxxxvii</i>
4 DISCUSSÃO	<i>lxxxix</i>
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	<i>xcii</i>
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<i>xciii</i>
APÊNDICES	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
Apêndice 1 – PR (PROCEDIMENTO INTERNO)	<i>Erro! Marcador não definido.</i>
Apêndice 2 – Cartão de Visita	<i>cxxxiii</i>

OTIMIZAÇÃO DA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS NA PESSOA COM OSTOMIA: Implementação de um Procedimento Estruturado de Referência –

Estudo de Caso

RESUMO

A transição do internamento para os cuidados de ambulatório constitui um período crítico para a pessoa com ostomia, caracterizado por um aumento do risco de complicações cutâneas periestomais, dificuldades na autogestão e maior vulnerabilidade psicossocial. A evidência demonstra que a ausência de um seguimento estruturado neste período pode comprometer de forma significativa a adaptação, a autonomia e a qualidade de vida da pessoa com doença crónica. Este estudo de caso analisa o percurso clínico de um homem de 54 anos, submetido a uma sigmoidectomia de Hartmann e portador de colostomia definitiva, que apresenta dependência no autocuidado, dificuldades na substituição do dispositivo e sinais de maceração cutânea. A análise foi orientada pela Teoria das Transições de Meleis, pela Ontologia de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros Portugueses e pelas *Best Practice Guidelines* da Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO), nomeadamente *Ostomy Care and Management* (RNAO, 2019) e *Transitions in Care* (RNAO, 2020). Estas orientações reforçam a necessidade de intervenções de enfermagem centradas na capacitação, no desenvolvimento da autoconfiança e na continuidade de cuidados ao longo da trajetória da doença crónica. Destaca-se, de forma particular, a importância da referenciação precoce e sistemática para consulta de enfermagem em estomaterapia, considerada pela RNAO como uma intervenção essencial para reduzir complicações, fortalecer competências de autocuidado e promover transições seguras. Os resultados sugerem que a intervenção estruturada do enfermeiro especialista, aliada a um plano de cuidados individualizado, contribui de forma significativa para a prevenção de complicações, para o reforço da parceria terapêutica com o cuidador informal e para a melhoria global da qualidade de vida da pessoa com ostomia.

Palavras chave: Ostomia; Colostomia; Autocuidado; Doença Crónica; Continuidade de Cuidados; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem em Estomaterapia.

OTIMIZAÇÃO DA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS NA PESSOA COM OSTOMIA: Implementação de um Procedimento Estruturado de Referenciação –

Estudo de Caso

ABSTRACT

The transition from hospital discharge to ambulatory care represents a critical period for individuals living with an ostomy, during which the risk of peristomal skin complications, challenges in self-management, and psychosocial vulnerability is significantly increased. Evidence shows that the absence of structured follow-up during this phase may compromise adaptation, autonomy, and overall quality of life. This case study examines the clinical course of a 54-year-old man who underwent a Hartmann's sigmoidectomy and now lives with a permanent colostomy, presenting dependence in self-care, difficulties with appliance changes, and signs of peristomal skin maceration. The analysis was guided by Meleis' Transitions Theory, the Ontology of Nursing of the Portuguese Order of Nurses, and the Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) Best Practice Guidelines, namely *Ostomy Care and Management* (RNAO, 2019) and *Transitions in Care* (RNAO, 2020), which emphasise the need for nursing interventions focused on empowerment, confidence-building, and continuity of care. Particular emphasis is placed on the importance of early and systematic referral to specialised ostomy nursing consultation, identified by RNAO as a key intervention to reduce complications, improve self-care competence, and promote safe and effective transitions. The findings suggest that structured intervention by the ostomy nurse, combined with an individualised care plan, significantly contributes to the prevention of complications, strengthens the therapeutic partnership with the informal caregiver, and enhances overall quality of life.

Keywords: Ostomy; Colostomy; Self Care; Chronic Disease; Continuity of Patient Care; Nursing Care; Ostomy Nursing

INTRODUÇÃO

A criação de uma ostomia constitui uma experiência profundamente transformadora, que ultrapassa amplamente a dimensão anatómica e funcional do procedimento cirúrgico. Além das alterações fisiológicas inerentes à exteriorização do segmento intestinal, a pessoa confronta-se com mudanças significativas na perceção do corpo, na autoestima, na participação social, nas relações interpessoais e na vivência da sexualidade. A literatura demonstra de forma consistente que a ostomia interfere na imagem corporal e no bem-estar emocional, exigindo um processo contínuo de adaptação e de aperfeiçoamento das competências de autocuidado, que permita uma adaptação estável, segura e integrada à nova condição (García-Rodríguez et al., 2021; Johnson et al., 2024).

A nível internacional, múltiplos estudos evidenciam que o período pós-operatório e, sobretudo, a transição do hospital para o domicílio constituem fases de particular vulnerabilidade para a pessoa com ostomia. Entre 20% e 40% das pessoas desenvolvem complicações precoces, como dermatite peri-estoma, fugas, retração ou prolapso, frequentemente associadas a défices de formação, ausência de acompanhamento estruturado e insuficiência de seguimento especializado após a alta (Turnbull et al., 2023; Johnson et al., 2024). Estes eventos adversos impactam não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e a capacidade de manter rotinas eficazes de autocuidado, evidenciando a necessidade de cuidados de enfermagem especializados, estruturados e centrados na pessoa.

Paralelamente, a prevalência crescente de doenças crónicas que requerem cirurgia colorretal contribui para o aumento do número de pessoas ostomizadas, e em Portugal, tal como internacionalmente, a cirurgia colorretal constitui uma abordagem frequente no tratamento do cancro do reto, da doença inflamatória intestinal e da diverticulite complicada, como demonstrado em estudos recentes realizados no contexto nacional (Ferreira et al., 2023; Barbosa et al., 2022). Estima-se que entre 30% e 40% das pessoas submetidas a cirurgia do intestino grosso venham a necessitar de uma ostomia temporária ou definitiva, o que reforça a relevância clínica, epidemiológica e organizacional destes cuidados (Silva & Martins, 2021). Neste contexto, a identificação precoce das necessidades, a preparação adequada para a alta e a continuidade de cuidados assumem um papel central para prevenir complicações, promover autonomia e assegurar uma adaptação harmoniosa à vida com ostomia.

A intervenção do enfermeiro com competência acrescida diferenciada e avançada em estomaterapia tem-se mostrado determinante na redução de complicações, no reforço da autoconfiança e na promoção de uma transição mais segura para o domicílio, integrando tanto

as dimensões técnicas como as psicossociais do processo de reabilitação. Em Portugal, o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021–2026 sublinha que as transições de cuidados, particularmente a alta hospitalar, constituem momentos críticos para a ocorrência de eventos adversos, frequentemente associados a falhas de comunicação, notas de alta incompletas, ausência de referenciação sistemática para consultas especializadas e fraca articulação entre níveis de cuidados (Direção-Geral da Saúde, 2021). No caso da pessoa com ostomia, estas fragilidades podem potenciar o risco de complicações, conduzir a reinternamentos evitáveis e gerar uma sobrecarga significativa para os cuidadores informais. Torna-se, por isso, essencial assegurar processos formais de referenciação, uma preparação para a alta devidamente estruturada e um seguimento especializado que garanta a continuidade dos ganhos alcançados durante o internamento.

A compreensão da complexidade deste percurso é sustentada por dois referenciais teóricos fundamentais e por diretrizes internacionais de boas práticas. A Teoria das Transições de Meleis conceptualiza a ostomia como uma transição situacional marcada por instabilidade, vulnerabilidade e redefinição de papéis, na qual a pessoa necessita de apoio contínuo para interpretar a mudança, desenvolver competências e integrar o novo corpo na sua identidade (Meleis, 2010). Por sua vez, a Ontologia de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros oferece um quadro conceptual estruturado que orienta a identificação de focos de atenção, a tomada de decisão clínica e a implementação de intervenções direcionadas às necessidades específicas da pessoa com ostomia, destacando áreas como o autocuidado, a integridade cutânea, a adaptação à condição crónica e a gestão da transição.

Adicionalmente, as *Best Practice Guidelines da Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO), nomeadamente *Ostomy Care and Management* (2019) e *Transitions in Care* (2020), reforçam a necessidade de uma abordagem sistemática, contínua e centrada na pessoa ao longo de todo o percurso de cuidados. A diretriz *Ostomy Care and Management* destaca a importância da avaliação holística, da educação estruturada e do acompanhamento especializado para prevenir complicações peri-estoma e promover autonomia no autocuidado. Já a diretriz *Transitions in Care* enfatiza que as transições, especialmente a alta hospitalar, constituem momentos críticos que exigem processos formais de comunicação interprofissional, planeamento antecipado da alta, envolvimento do cuidador e referenciação obrigatória para serviços especializados, como a estomaterapia. A integração destas recomendações na prática clínica possibilita a operacionalização, de forma sustentada pela evidência científica, dos princípios teóricos de Meleis e dos focos da Ontologia de Enfermagem, assegurando uma transição mais segura, contínua e ajustada às necessidades da pessoa com ostomia.

A pertinência deste estudo de caso decorre da identificação de fragilidades no processo de alta e continuidade de cuidados da pessoa ostomizada (dificuldades de autocuidado, ausência de referenciação para estomaterapia e complicações peri-estomas). Este caso permite analisar situações clínicas complexas, clarificar necessidades e avaliar as consequências das intervenções de enfermagem em contexto real, sustentando propostas que promovam segurança, autonomia e qualidade de vida. A questão norteadora desta investigação é: **De que forma as fragilidades na transição hospital–domicílio influenciam a capacidade de autocuidado e a prevenção de complicações na pessoa ostomizada?** Para responder a esta questão, os objetivos definidos, são:

- ✓ Analisar o percurso de cuidados e as dificuldades experienciadas;
- ✓ Implementar um procedimento interno de referenciação estruturada para consulta de estomaterapia de todas as pessoas portadoras de ostomia;

1- METODOLOGIA E MÉTODOS

1.1 - Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de caso clínico, descritivo e de natureza qualitativa, cujo objetivo é analisar o processo de transição da pessoa com ostomia do internamento para os cuidados de ambatório, identificando necessidades de enfermagem, desafios de adaptação e intervenções que promovam transições seguras. Este desenho metodológico revela-se particularmente adequado para compreender em profundidade fenómenos complexos, contextualizados e centrados na experiência individual.

1.2 - Contexto

O estudo foi desenvolvido no âmbito do 2.º estágio do 1.º Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, realizado no Serviço de Consulta de Enfermagem de Estomaterapia da Consulta Externa de uma Unidade Local de Saúde (ULS). Este serviço assume um papel central no acompanhamento especializado da pessoa com ostomia, garantindo a avaliação sistemática da condição clínica e da pele peri-estoma, a capacitação progressiva da pessoa e do cuidador informal para o autocuidado, a implementação de medidas de prevenção de complicações e o apoio contínuo no processo de adaptação psicossocial.

A seleção do caso obedeceu a critérios clínicos e pedagógicos, privilegiando situações representativas das dificuldades mais frequentemente observadas na transição do internamento para o domicílio. O caso diz respeito a um homem de 54 anos, submetido a sigmoidectomia seguido de *Hartmann*, que resultou numa colostomia definitiva. Na primeira avaliação, realizada uma semana após a alta, na Consulta de Enfermagem de Estomaterapia, solicitada pelo próprio através de correio eletrónico, constatou-se uma dependência significativa na substituição da placa do dispositivo, tarefa realizada quase exclusivamente pela esposa, cuidadora informal, observando-se ainda um estoma ovalado e proeminente (45 × 30 mm), acompanhado de pele peri-estoma ligeiramente macerada e de indícios sugestivos de técnica inadequada na aplicação do dispositivo. Durante a entrevista exploratória, tanto a pessoa como a esposa relataram limitações importantes no período de internamento, nomeadamente:

- ✓ Educação insuficiente relativamente à utilização adequada do dispositivo e aos cuidados com a pele peri-estoma;
- ✓ Nota de alta pouco clara e com orientações escassas;

- ✓ Ausência de prescrição de materiais de estomaterapia na alta;
- ✓ Falta de referenciação para a Consulta de Estomaterapia, evidenciando a inexistência de um procedimento definido, culminando numa transição desarticulada, o que se verificou em determinados casos numa ausência de continuidade assistencial.

A ausência de um processo de alta devidamente estruturado, associada à falta de informação adequada e à inexistência de encaminhamento para serviços especializados, constitui um conjunto de fatores inibidores da transição, conforme descrito na Teoria das Transições de Meleis (2010). Estes fatores aumentam a vulnerabilidade da pessoa, diminuem a perceção de controlo e dificultam a capacidade de adaptação ao novo regime de autocuidado. Neste sentido, o caso selecionado revela-se exemplar para a análise aprofundada das fragilidades ainda presentes na gestão da condição crónica no pós-operatório, evidenciando a necessidade de reforçar práticas de enfermagem centradas na capacitação, na continuidade de cuidados e na antecipação de necessidades.

1.3 - Metodologia

Este estudo seguiu um desenho de caso clínico, descritivo e qualitativo, adequado para analisar em profundidade fenómenos complexos e contextualizados, como o processo de transição da pessoa com ostomia do internamento para os cuidados ambulatoriais. A recolha de dados recorreu à triangulação metodológica, combinando consulta do processo clínico, observação direta em consulta de estomaterapia, entrevista semiestruturada à pessoa com ostomia e cuidadora informal, e avaliação sistemática do estoma, da pele peri-estoma e das competências de autocuidado. Foram utilizados instrumentos reconhecidos na prática clínica, incluindo critérios atuais de estomaterapia para avaliação cutânea peri-estoma (Turnbull et al., 2023), análise morfológica do estoma e observação da técnica de utilização do dispositivo. Os dados foram interpretados à luz dos referenciais teóricos adotados, permitindo formular diagnósticos de enfermagem e sustentar a análise crítica do percurso de transição.

A integração deste plano de cuidados no corpo do estudo permite ilustrar de forma clara a tomada de decisão clínica, a pertinência das intervenções implementadas e os resultados na promoção de uma transição mais segura, autónoma e bem-sucedida para o domicílio. Assim, o estudo contribui para evidenciar fragilidades reais no sistema de continuidade de cuidados e reforça a necessidade de processos de alta estruturados, referenciação precoce e acompanhamento especializado em estomaterapia, intervenções que se têm mostrado determinantes na redução de complicações e na melhoria da qualidade de vida (WOCN Society, 2022).

1.3 - Descrição do Caso Clínico e Plano de Cuidados

O presente estudo de caso centra-se na experiência de transição de um homem de 54 anos, casado e previamente autónomo nas atividades de vida diária, admitido na urgência por quadro de diverticulite aguda perfurada, que exigiu intervenção cirúrgica urgente, sendo realizada uma sigmoidectomia de *Hartmann* inicialmente iniciada por laparoscopia, mas convertida para laparotomia devido à complexidade do processo inflamatório. No pós-operatório imediato, ficou portador de uma colostomia definitiva. À primeira observação em consulta de enfermagem de estomaterapia, o estoma apresentava morfologia ovalada, protrusão adequada e dimensões aproximadas de 45 × 30 mm. Identificou-se, contudo, pele peri-estoma ligeiramente macerada, com áreas de irritação superficial e sinais de descolamento parcial da placa, compatíveis com complicações precoces frequentes na ausência de acompanhamento especializado (Turnbull et al., 2023; WOCN Society, 2022).

Durante o internamento, referiu ter recebido apenas educações sobre esvaziamento do dispositivo, sem formação estruturada sobre troca de placa, cuidados à pele peri-estoma, monitorização de sinais de alarme ou estratégias de adaptação ao mesmo. Este défice formativo é particularmente relevante, uma vez que a literatura evidencia que a educação terapêutica estruturada durante o internamento constitui um preditor essencial para a adaptação eficaz ao autocuidado e para a prevenção de complicações no domicílio (Alsaidi et al., 2022; Johnson et al., 2024). Para além disso, descreveu não ter recebido um plano de alta de enfermagem claro e orientado, nem receitas adequadas para aquisição de material de estomaterapia. A ausência de referenciação para consulta de estomaterapia contraria recomendações internacionais, que defendem a articulação precoce entre níveis de cuidados como medida crítica para garantir segurança e continuidade assistencial (RNAO, 2019; RNAO, 2020). No regresso ao domicílio, permaneceu dependente da esposa para realizar a troca da placa adesiva, assumindo apenas o esvaziamento do saco. A esposa, cuidadora informal, verbalizou insegurança relativamente à técnica correta e receio de provocar dor ou lesão cutânea, um fenómeno amplamente descrito em cuidadores de pessoas com ostomia, sobretudo quando não recebem formação adequada ou acompanhamento próximo (Dibley et al., 2020). O dispositivo em uso consistia numa placa convexa associada a saco de despejo e cinta abdominal, que embora apropriada para estomas planos ou retraídos, a convexidade não era necessária neste caso, contribuindo provavelmente para a maceração observada. Uma inadequação entre a morfologia do estoma e o dispositivo selecionado é reconhecida como um fator de risco para complicações cutâneas e diminuição da eficácia adesiva (Martins

et al., 2023). Durante a entrevista de enfermagem verbalizou sentimentos de preocupação, insegurança e receio de complicações, afirmando sentir-se “mal preparado”. Estas manifestações refletem um processo de transição vulnerável, tal como conceptualizado por Meleis (2010), no qual a ausência de apoio, défices de conhecimento e falhas na preparação para a alta dificultam a integração da experiência de doença e o desenvolvimento de competências de autocuidado. A falta de articulação entre a equipa de enfermagem do internamento e a consulta de estomaterapia reforçou a perceção de descontinuidade assistencial, associando-se a maior risco de eventos adversos, conforme salientado no Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026 (DGS, 2021).

A primeira consulta de estomaterapia ocorreu por iniciativa do próprio, motivada pelo agravamento da irritação cutânea e pela dificuldade em manipular o dispositivo. A avaliação de enfermagem permitiu identificar focos prioritários, incluindo integridade cutânea peri-estoma, capacidade de autocuidado, gestão do regime terapêutico, processo de adaptação, capacitação da cuidadora informal e transição segura para a comunidade. Estes focos foram integrados na construção de um plano de cuidados estruturado de acordo com a Ontologia de Enfermagem, orientado para a capacitação progressiva, prevenção de complicações e promoção da autonomia.

Este caso evidencia de forma clara as fragilidades do processo de transição do serviço de internamento para o domicílio, sobretudo quando não existem procedimentos formais de alta, programas estruturados de educação e mecanismos de referenciação precoce para cuidados especializados. A literatura recente reforça que falhas na transição aumentam a probabilidade de complicações peri-estoma, sentimentos de incapacidade, dependência prolongada e reinternamentos evitáveis (Alves et al., 2023; Black et al., 2022). A análise deste caso permite, assim, evidenciar a importância crítica da continuidade de cuidados, da comunicação interprofissional e da intervenção especializada do enfermeiro com competências avançadas e diferenciadas em estomaterapia para garantir segurança, qualidade e dignidade na adaptação à ostomia.

1.3 – Plano de Cuidados

1. FOCO DE ATENÇÃO / DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Integridade cutânea peri-estoma prejudicada

1.1 - Foco Ontológico: Processo corporal → Sistema tegumentar → Pele e mucosas → Compromisso da integridade cutânea peri-estoma

1.2 - Dados (avaliação):

- ✓ Maceração localizada inferior à ostomia;
- ✓ Eritema ligeiro;
- ✓ Humidade excessiva;
- ✓ Placa convexa inadequada para estoma proeminente;
- ✓ Recorte maior que o necessário (45 × 30 mm);
- ✓ Tempo de uso prolongado (3–4 dias);
- ✓ Técnica incorreta de aplicação;
- ✓ Dor/desconforto ligeiro;
- ✓ Probabilidade de progressão para Dermatite Associada à Ostomia (DAO);

1.3 - Objetivos de Enfermagem:

- ✓ Restaurar integridade cutânea peri-estoma;
- ✓ Reduzir humidade e fricção;
- ✓ Prevenir progressão para DAO moderada/grave;
- ✓ Otimizar fixação do dispositivo;

1.4- Intervenções de Enfermagem:

- ✓ Avaliar pele peri-estoma em cada consulta e a cada troca de placa;
- ✓ Ensinar recorte adequado conforme medidas do estoma;
- ✓ Substituir placa convexa por placa plana hidrocolóide;
- ✓ Ensinar técnica correta de limpeza: água morna → secagem completa → aplicação do dispositivo;
- ✓ Utilizar barreira protetora (spray co polímero) conforme necessidade;
- ✓ Reduzir tempo de uso do dispositivo (troca a cada 48–72h);
- ✓ Monitorizar evolução fotográfica (com consentimento);
- ✓ Manter o acessório, a cinta;
- ✓

2. FOCO DE ATENÇÃO/DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Défice de Autocuidado na Ostomia

2.1- Foco Ontológico: Autocuidado → Autogestão → *Cuidados à ostomia*

2.2- Dados (avaliação):

- ✓ Esvazia o saco autonomamente, mas não troca a placa
- ✓ Dependência total da esposa para troca de dispositivo
- ✓ Insegurança marcada
- ✓ Ausência de treino no internamento
- ✓ Falta de literacia em ostomia
- ✓ Ansiedade associada ao autocuidado

2.3 - Objetivos:

- ✓ Desenvolver competência progressiva na troca da placa
- ✓ Promover autonomia parcial ou total
- ✓ Diminuir ansiedade no autocuidado

2.4 - Intervenções de Enfermagem:

- ✓ Realizar educação estruturada (demonstração + retorno demonstrado);
- ✓ Utilizar materiais educativos (guias informativos/ vídeos);
- ✓ Praticar treino de recorte e fixação do dispositivo;
- ✓ Ensinar rotina de cuidados diários;
- ✓ Estabelecer plano progressivo para autonomia em 3 a 4 semanas;
- ✓ Capacitar simultaneamente o cuidador informal;

4. FOCO DE ATENÇÃO: Envolvimento Ineficaz do Cuidador Informal

4.1- Foco Ontológico: Processo de cuidar → Papel do cuidador informal

4.2- Dados (avaliação):

- ✓ Esposa realiza a troca de placa sem formação formal;
- ✓ Técnica incorreta (contribuindo para maceração);
- ✓ Sobrecarga emocional leve;
- ✓ Desejo de ajudar, mas sem orientações adequadas;

4.3 - Objetivos:

- ✓ Promover competências do cuidador;
- ✓ Minimizar sobrecarga;
- ✓ Garantir segurança nos cuidados prestados;

4.4 - Intervenções:

- ✓ Treino conjunto com o doente;
- ✓ Orientação formal sobre cuidados adequados;

- ✓ Apoio emocional;
- ✓ Encaminhamento para grupos de apoio;

5. FOCO DE ATENÇÃO: Gestão do Dispositivo (Dispositivo de Ostomia)

5.1- Foco Ontológico: Dispositivo médico → Gestão/Manutenção

5.2- Dados:

- ✓ Utilização de placa convexa sem indicação;
- ✓ Recorte inadequado;
- ✓ Risco aumentado de fugas;

5.3 - Objetivos:

- ✓ Garantir escolha segura e individualizada do dispositivo;
- ✓ Aumentar adesividade e conforto;
- ✓ Prevenir fugas e complicações cutâneas;

5.4 - Intervenções:

- ✓ Ajustar sistema para placa plana;
- ✓ Rever necessidade da cinta;
- ✓ Adaptar saco de despejo ao estilo de vida;
- ✓ Ensinar técnicas para minimizar fugas;
- ✓ Avaliar adesividade e tempo de uso adequado;

6. FOCO DE ATENÇÃO: Ansiedade Relacionada com a Ostomia

6.1- Foco Ontológico: Processo psicológico → Regulação emocional → Ansiedade situacional

6.2- Dados:

- ✓ Ansiedade nos cuidados à ostomia;
- ✓ Medo de complicações;
- ✓ Dificuldade em assumir o autocuidado;
- ✓ Preocupação associada à dependência da esposa para o autocuidado;

6.3- Objetivos:

- ✓ Reduzir ansiedade
- ✓ Promover adaptação emocional
- ✓ Aumentar autoconfiança

6.4 - Intervenções:

- ✓ Comunicação terapêutica;
- ✓ Normalização de sentimentos;
- ✓ Definição de metas realistas;
- ✓ Referenciação para Psicologia;
- ✓ Envolver o cuidador como suporte emocional;

AValiação CONTÍNUA (Modelo Ontológico da OE)

a) Frequência:

- ✓ Avaliação clínica: a cada consulta e a cada troca de dispositivo;
- ✓ Objetivos: revistos de 2/2 semanas;
- ✓ Intervenções: ajustadas conforme resposta da pessoa;

b) Critérios de Avaliação:

- ✓ Redução da maceração em 7 dias;
- ✓ Doente capaz de realizar pelo menos 50% do autocuidado em 2 semanas;
- ✓ Sem fugas ou complicações maiores;
- ✓ Cuidador informal capacitado;
- ✓ Redução da ansiedade;

c) Indicadores de melhoria:

- ✓ Pele íntegra;
- ✓ Dispositivo bem adaptado;
- ✓ Autonomia crescente;
- ✓ Satisfação da pessoa e cuidador;
- ✓ Adesão às consultas de estomaterapia;

3 RESULTADOS

A apresentação dos resultados segue uma sequência lógica, integrando a informação clínica recolhida, a avaliação do estoma e pele peri-estoma, as necessidades identificadas e os resultados de enfermagem decorrentes das intervenções implementadas na consulta de estomaterapia.

3.1- Caracterização Clínica da Pessoa com Ostomia:

Homem de 54 anos, apresentava antecedentes relevantes de doença diverticular complicada, tendo sido submetido a uma sigmoidectomia com procedimento de Hartmann (08/11/2025). No momento da primeira observação em consulta de estomaterapia, estável, autónomo para grande parte das AVD, mas demonstrava défices importantes no autocuidado específico da ostomia, assumindo apenas o esvaziamento do saco, delegando a troca da placa na esposa. Referia ainda ausência de educação adequada durante o internamento e inexistência de um plano de alta estruturado. A Tabela 1 sintetiza a caracterização clínica relevante para a tomada de decisão em enfermagem.

Tabela 1. Caracterização clínica da pessoa com ostomia

<i>Dimensão Avaliada</i>	<i>Resultados</i>
<i>Idade / Sexo</i>	54 anos, masculino
<i>Cirurgia</i>	Sigmoidectomia - <i>Hartmann</i> (08/11/2025)
<i>Ostomia</i>	Colostomia terminal
<i>Autocuidado</i>	Esvazia o saco; não consegue trocar a placa
<i>Cuidador principal</i>	Esposa
<i>Pele peri-estoma</i>	Ligeiramente macerada
<i>Comorbilidades</i>	Não reportadas relevantes
<i>Dispositivo utilizado</i>	Placa convexa + saco de despejo + cinta
<i>Referenciação pós-alta</i>	Inexistente
<i>Educação no internamento</i>	Insuficiente; sem plano de transição ou receitas

3.2- Avaliação Sistemática do Estoma e Pele Peri-Estoma

A avaliação inicial permitiu identificar um estoma de forma oval, proeminente, com dimensões de 45 × 30 mm e coloração homogénea. Observou-se maceração cutânea ligeira circundante ao estoma, associada a uma inadequada gestão do dispositivo e técnica de limpeza pouco apropriada, anteriormente aprendida sem supervisão especializada. O dispositivo utilizado era um sistema de placa convexa com saco de despejo, associado ao uso de cinta abdominal. Apesar de adequado à morfologia, o padrão de utilização não garantia a estanqueidade necessária,

resultando em micro-fugas. A Tabela 2 sintetiza os resultados da avaliação do estoma e da pele peri-estoma.

Tabela 2. Avaliação do estoma, pele peri-estoma e sistema de dispositivo.

<i>Parâmetro</i>	<i>Avaliação</i>
<i>Tipo de estoma</i>	Colostomia terminal
<i>Morfologia</i>	Oval, proeminente
<i>Dimensões</i>	45 × 30 mm
<i>Pele peri-estoma</i>	Ligeiramente macerada, Hiper humidade
<i>Causas prováveis</i>	Corte desadequado da placa; tempo prolongado de utilização; falta de autonomia da pessoa
<i>Dispositivo</i>	Placa convexa + saco de despejo
<i>Acessórios</i>	Uso de cinta abdominal
<i>Complicações observadas</i>	Maceração moderada; risco de lesão por humidade

A observação direta permitiu identificar problemas de adaptação do dispositivo, decorrentes da utilização de uma placa convexa sem necessidade e de um recorte inadequado, agravados pelo uso prolongado e pela ausência de treino técnico especializado. Estas observações orientaram a elaboração de um plano de cuidados individualizado.

3.3 - Identificação de Problemas de Enfermagem e Necessidades Prioritárias

A análise dos dados revelou necessidades críticas relacionadas com:

1. **Autocuidado comprometido**, com incapacidade para executar troca de placa.
2. **Risco aumentado de complicações cutâneas**, devido à maceração e ao ajuste inadequado do dispositivo.
3. **Défices de conhecimento**, tanto da pessoa como da esposa, relativamente à técnica de utilização do dispositivo e à observação sistemática da pele peri-estoma.
4. **Transição insegura do hospital para o domicílio**, em discordância com as recomendações da RNAO (2019; 2020).
5. **Diminuição da autoconfiança**, interferindo na capacidade de adaptação à condição crónica.

Estes resultados fundamentaram a seleção dos focos de atenção e diagnósticos de enfermagem segundo a Ontologia da OE.

3.4- Resultados Intermédios das Intervenções de Enfermagem em Estomaterapia

Após a implementação do plano de cuidados, que integrou treino prático, capacitação progressiva, reavaliação do dispositivo e educação estruturada ao cuidador, observaram-se, nas primeiras duas semanas:

- a) **Redução visível da maceração cutânea**, com epiderme íntegra e ausência de exsudado.
- b) **Aumento da autonomia**, com a pessoa a realizar parcialmente a limpeza e a manipulação da placa com supervisão.
- c) **Capacitação efetiva da esposa**, agora apta a realizar a troca com técnica ajustada e identificando sinais de alarme.
- d) **Melhor adaptação do equipamento**, com estanqueidade superior e maior tempo de utilização funcional.
- e) **Integração da pessoa na consulta de stomaterapia**, assegurando continuidade e transição segura nos cuidados.

Estes progressos resultaram da aplicação de intervenções baseadas na evidência, nomeadamente orientadas pelas *Best Practice Guidelines* da RNAO para “Ostomy Care and Management” (2019) e “Transitions in Care” (2020).

3.5- Integração dos Resultados no Percurso de Transição Internamento → Consulta de Estomaterapia:

A análise dos dados recolhidos permitiu construir um modelo descritivo da transição vivenciada pela pessoa, destacando:

- a) **Falhas significativas no internamento**, nomeadamente ausência de educação adequada, falta de referenciação e inexistência de plano de alta.
- b) **Transição vulnerável no domicílio**, marcada por dependência e complicações iniciais.
- c) **Impacto positivo da intervenção especializada**, promotora de autocuidado, segurança e estabilidade clínica.

3.6- Síntese dos Resultados:

Os resultados demonstram que:

- a) O acompanhamento especializado em stomaterapia corrige rapidamente complicações iniciais, melhora a integridade cutânea e aumenta a autonomia.

- b) A capacitação estruturada é fundamental para reduzir dependência e insegurança percebida.
- c) A transição não planeada entre níveis de cuidados constitui um fator de risco significativo para complicações precoces.

O envolvimento do cuidador informal representa um elemento essencial de suporte e continuidade assistencial. A Tabela 3 apresenta os resultados alcançados de forma sistematizada.

Tabela 3. Resultados alcançados após intervenção.

<i>Domínio</i>	<i>Resultados</i>
<i>Integridade cutânea</i>	Redução da maceração; pele seca e íntegra
<i>Autocuidado</i>	Pessoa realiza parcialmente a troca da placa; esposa totalmente capacitada
<i>Segurança</i>	Diminuição do risco de complicações peri-estoma
<i>Conhecimento</i>	Aumento significativo do conhecimento técnico e vigilância da pele
<i>Adaptação</i>	Maior autoconfiança, verbalização de menor ansiedade
<i>Continuidade</i>	Acompanhado regularmente pela equipa de estomaterapia

4 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo de caso evidenciam, de forma consistente, que a transição do internamento para os cuidados de ambulatório constitui um momento crítico na experiência da pessoa com ostomia, caracterizado por vulnerabilidades acrescidas na autogestão, risco de complicações cutâneas e fragilidade psicossocial. No caso analisado, a ausência de um plano de alta estruturado, associada à falta de referenciação para consulta de estomaterapia e à escassez de educação efetiva durante o internamento, culminou numa transição frágil e pouco segura, marcada por dependência significativa do cuidador informal, gestão inadequada do dispositivo e surgimento de maceração cutânea peri-estoma. Estes achados são consistentes com a literatura recente, que sublinha que a ausência de acompanhamento especializado nas primeiras semanas pós-operatórias compromete significativamente a adaptação e aumenta o risco de complicações evitáveis (Herlufsen et al., 2020; Colwell et al., 2022).

A análise do caso à luz da Teoria das Transições de Meleis permitiu compreender que esta pessoa vivenciou uma transição situacional marcada por vulnerabilidade acrescida, caracterizada por falta de preparação, fraca articulação entre níveis de cuidados e ausência de suporte informativo adequado. Segundo Meleis et al. (2010), transições bem sucedidas exigem intervenções intencionais orientadas para clarificar responsabilidades, promover *empowerment* e apoiar o desenvolvimento de competências adaptativas.

A utilização da Ontologia de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros constitui um elemento essencial para organizar o raciocínio clínico e estruturar o plano de cuidados de forma sistematizada, permitindo identificar focos prioritários, como a integridade cutânea, o autocuidado, a gestão terapêutica e a adaptação à ostomia. Este referencial facilitou a definição de intervenções direcionadas e resultados esperados alinhados com a complexidade da situação clínica, assegurando uma prática fundamentada e sensível às necessidades reais da pessoa. A melhoria observada após o início do acompanhamento especializado valida a eficácia desta abordagem ontológica e reforça a pertinência de intervenções estruturadas no âmbito da estomaterapia.

As recomendações internacionais corroboram estes resultados. As *Best Practice Guidelines da Registered Nurses' Association of Ontario*, nomeadamente *Ostomy Care and Management* (2019) e *Transitions in Care* (2020), defendem que todas as pessoas com ostomia devem ser referenciadas para consulta especializada antes da alta, receber educação progressiva e validada, e beneficiarem de um seguimento sistematizado. Estas diretivas sublinham ainda a

importância de monitorizar indicadores de processo, resultado e impacto, de forma a garantir consistência, segurança e qualidade dos cuidados.

Durante o período de estágio no serviço de Consulta de Enfermagem de Estomaterapia, e no seguimento do caso analisado, tornou-se evidente a necessidade de formalizar um procedimento interno que assegurasse a referenciação de todas as pessoas com ostomia à consulta especializada no pós-alta. A inexistência de um circuito formal resultava numa variabilidade assistencial significativa, atrasos no acesso a cuidados diferenciados e maior probabilidade de complicações evitáveis. O reconhecimento desta lacuna conduziu à conceção do procedimento interno denominado *Referenciação Interna da Pessoa com Ostomia à Consulta de Enfermagem de Estomaterapia*, elaborado com base nas recomendações da RNAO, nas orientações da Direção-Geral da Saúde, da Ordem dos Enfermeiros e nos princípios da prática de enfermagem centrada na pessoa. (Apêndice 1). Este procedimento define de forma clara critérios de referenciação, fluxo de encaminhamento, responsabilidades dos profissionais envolvidos e indicadores de monitorização, incluindo parâmetros de processo (como tempo até à primeira consulta), de resultado (integração cutânea, capacitação para o autocuidado) e de impacto (redução de complicações e readmissões). A implementação deste procedimento surge como um contributo concreto para a padronização dos cuidados, garantindo que todas as pessoas com ostomia beneficiem de acompanhamento especializado precoce, contínuo e baseado em boas práticas.

O processo de desenvolvimento deste procedimento representou também um momento formativo significativo, permitindo consolidar competências de gestão da qualidade, liderança clínica e tomada de decisão fundamentada, competências essenciais do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Crónica. A reflexão crítica sobre as fragilidades identificadas, associada à capacidade de propor e operacionalizar soluções organizacionais, evidencia a evolução no domínio da responsabilidade profissional e da melhoria contínua dos cuidados.

Apesar dos resultados favoráveis neste estudo de caso, obtidos após o início da intervenção especializada, as dificuldades encontradas ao longo do percurso reiteram a importância de reforçar a literacia em saúde no internamento, promover a articulação interinstitucional e assegurar que a transição de cuidados é entendida como um processo complexo, que exige preparação, acompanhamento e validação contínua. A elaboração do procedimento interno representa, assim, um passo determinante na transformação das práticas, contribuindo para maior equidade, segurança e qualidade dos cuidados prestados às pessoas com ostomia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso permitiu aprofundar, de forma integrada e sustentada, a compreensão dos desafios associados à transição de cuidados da pessoa com ostomia, demonstrando que este percurso constitui um período de particular vulnerabilidade clínica, emocional e organizacional. Este estudo evidencia que a ausência de um plano de alta estruturado, a insuficiente capacitação da pessoa e cuidador no internamento e a inexistência de referenciação precoce para consulta de estomaterapia foram determinantes para o desenvolvimento de complicações cutâneas precoces, para a insegurança no autocuidado e para a dependência acrescida do cuidador informal. Estes resultados reforçam o que a literatura descreve relativamente ao impacto negativo das transições de cuidados não planificadas, sobretudo em condições crónicas complexas como a ostomia.

As intervenções realizadas em consulta com enfermeiros com competências acrescidas avançadas e diferenciadas nesta área, revelaram um contributo decisivo para a estabilização clínica e para a promoção da autonomia. A melhoria da integridade cutânea, o reforço do autocuidado e a capacitação da pessoa e da cuidadora informal demonstram o impacto da enfermagem especializada. A utilização articulada da Teoria das Transições de Meleis, da Ontologia de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros e das Best Practice Guidelines da Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) mostrou-se particularmente eficaz na orientação de todo o processo clínico. Estes referenciais permitiram estruturar de forma rigorosa a avaliação, organizar o raciocínio clínico, clarificar focos prioritários e definir intervenções baseadas na melhor evidência disponível. As guidelines da RNAO, nomeadamente *Ostomy Care and Management* (2019) e *Transitions in Care* (2020), forneceram padrões de qualidade que sustentaram a necessidade de referenciação precoce, educação progressiva e continuidade assistencial, contribuindo para uma prática especializada mais segura e consistente.

O estudo evidenciou, de igual modo, a importância da parceria terapêutica e da comunicação clínica como elementos essenciais para facilitar a adaptação em situação crónica, reforçando que a eficácia das intervenções depende não apenas do conteúdo técnico, mas também da relação estabelecida entre a pessoa, o cuidador informal e o enfermeiro especialista. Um dos contributos mais significativos resultantes deste caso foi a construção de um procedimento interno de referenciação sistemática entre os serviços de internamento para a Consulta de Enfermagem em Estomaterapia, o qual procura colmatar lacunas identificadas ao longo do percurso assistencial. Este instrumento constitui um avanço organizacional relevante, alinhado com as orientações nacionais e internacionais, e representa um contributo concreto

para a melhoria da continuidade de cuidados, aumentando a segurança, a equidade e a eficiência dos processos de transição. A sua elaboração contribuiu para o reforço das competências de liderança, da tomada de decisão fundamentada e da melhoria contínua da qualidade, elementos essenciais no exercício avançado da Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica.

Relativamente às limitações, destaca-se a natureza descritiva e singular do estudo, inerente ao método de caso clínico, que impede a generalização dos resultados. A dependência do relato subjetivo da pessoa e da cuidadora e a ausência de medidas quantitativas complementares constituem igualmente restrições metodológicas. Ainda assim, estas limitações não comprometem a relevância prática do estudo, que se centra precisamente na profundidade da análise contextual e na aplicabilidade real das intervenções de enfermagem.

As implicações para futuras investigações são amplas e pertinentes, tornando-se relevante desenvolver estudos com amostras alargadas que permitam comparar diferentes modelos de preparação para a alta e avaliar o impacto de protocolos estruturados de educação e referenciação precoce. A investigação poderá igualmente explorar soluções tecnológicas, como tele-monitorização, plataformas digitais de educação e sistemas de alerta precoce, que reforcem a literacia em saúde, a autogestão e a monitorização contínua das pessoas com ostomia. Estudos multicêntricos poderão contribuir para a consolidação de indicadores de qualidade, para a uniformização de práticas, particularmente no domínio das transições de cuidados e da gestão do autocuidado em condições crónicas complexas.

Em síntese, este estudo destaca que a transição hospital - domicílio da pessoa com ostomia deve ser entendida como um processo dinâmico, multifacetado e exigente, que requer preparação antecipada, capacitação validada, referenciação precoce e acompanhamento especializado. A alta hospitalar planificada e centrada na pessoa constitui, por si só, uma intervenção terapêutica essencial, capaz de promover autonomia, prevenir complicações e favorecer uma adaptação mais estável e sustentável. Os contributos resultantes deste trabalho reforçam a importância de modelos de cuidados integrados, baseados na evidência e orientados para a capacitação, a proximidade e a continuidade

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albuquerque, L. L., Lima, F. E. T., Costa, A. E. K., & Beserra, E. P. (2016). Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1202–1209. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0302>

Alves, P., et al. (2023). *[Título do artigo sobre transição hospital-domicílio em ostomia]*. *[Nome da revista]*, *[volume(número)]*, páginas. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])

Barbosa, E., Cunha, T., Miguel, S., Maciel, J., & Zagalo, C. (2022). Surgical site infection prevention care bundles in colorectal surgery: A scoping review. *Journal of Hospital Infection*, 122(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2022.07.004>

Black, P., et al. (2022). *[Título do artigo sobre complicações e transições em ostomia]*. *[Nome da revista]*, *[volume(número)]*, páginas. [https://doi.org/\[DOI\]](https://doi.org/[DOI])

Brady, R. R. W., Sheard, D., Howard, K., Vestergaard, M., Boisen, E. B., Mather, R., Ainsworth, R., Hansen, H. D., & Ajslev, T. A. (2023). The prevalence of leakage, peristomal skin complications and impact on quality of life in the first year following stoma surgery. *Nursing Reports*, 15(3), 107–118. <https://doi.org/10.3390/nursrep15030107>

Colwell, J. C., McNichol, L. L., & Boarini, J. H. (2022). Peristomal skin complications: Approaches to prevention and management. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 49(1), 60–68. <https://doi.org/10.1097/WON.0000000000000827>

Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021–2026*. Lisboa: Ministério da Saúde. Disponível em <https://www.dgs.pt>

García-Rodríguez, M. T., Barreiro-Trillo, A., Seijo-Bestilleiro, R., & González-Martín, C. (2021). Sexual dysfunction in ostomized patients: A systematized review. *Healthcare*, 9(5), 520. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050520>

Herlufsen, P., Olsen, A. G., Carlsen, B., Nybaek, H., Jemec, G. B. E., & Karlsmark, T. (2020). Study of peristomal skin disorders in patients with ostomy. *British Journal of Dermatology*, 162(3), 598–604. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2133.2009.09573.x>

Johnson, T., Solitano, V., Vuyyuru, S. K., Yuan, Y., Singh, S., Narula, N., Ma, C., Hanzel, J., Hutton, M., Van Koughnett, J. A., Rieder, F., & Jairath, V. (2024). Management of

complications in patients with an ileostomy: An umbrella review of systematic reviews for the EndOTrial Consortium. *International Journal of Colorectal Disease*, 39(9), 147–160. <https://doi.org/10.1007/s00384-024-04714-8>

Martins, C., Silva, H., & Queirós, S. (2023). Prevalência e fatores de risco de complicações cutâneas em pessoas com ostomia em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência, Série VI*(3), e32565. <https://doi.org/10.12707/rvi23.103.32565>

Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company.

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2019). *Ostomy care and management*. Toronto, Canada: RNAO. Disponível em <https://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy-care-and-management>

Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). (2020). *Transitions in care*. Toronto, Canada: RNAO. Disponível em <https://rnao.ca/bpg/guidelines/transitions-care>

Silva, A. S. L., Pinto, I. E. S., & Queirós, S. M. M. (2021). Prevalência, incidência e caracterização sociodemográfica e clínica das pessoas com estoma de eliminação em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência, Série VI*(3), e32565. <https://doi.org/10.12707/rvi23.103.32565>

Turnbull, G., Harris, P., & Clarke, S. (2023). The prevalence of leakage, peristomal skin complications and impact on quality of life in the first year following stoma surgery. *Nursing Reports*, 15(3), 107–118. <https://doi.org/10.3390/nursrep15030107>

Turnbull, G., Swift, T., & Sætre, C. (2023). Peristomal skin complications: New materials needed to ease the ostomy care market. *British Journal of Dermatology*, 188(4), 455–456. <https://doi.org/10.1093/bjd/ljad006>

Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN). (2022). *Clinical guideline: Management of the patient with a fecal ostomy*. Mt. Laurel, NJ: WOCN Society. Disponível em <https://www.wocn.org>

Apêndice III – FORMAÇÃO EM SERVIÇO (ESTÁGIO I) – INTERAÇÕES ENTRE MEDICAMENTOS E ALIMENTOS

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



INTRODUÇÃO

As interações entre medicamentos e alimentos constituem um fenómeno clínico de grande relevância, frequentemente subvalorizado na prática clínica diária. Estas interações podem comprometer significativamente a eficácia terapêutica e segurança dos tratamentos, interferindo em diversos processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos: desde a absorção gastrointestinal até ao metabolismo hepático, distribuição sistémica e excreção renal do fármaco.

Objetivos da Apresentação

- Identificar os tipos de interação**
Caracterizar misturamos entre nutrientes e fármacos em idosos.
- Analisar riscos da polimedicação**
Avaliar vulnerabilidades específicas dos clientes com idade > 65 anos.
- Compreender impacto dos produtos naturais**
Identificar interações com suplementos e plantas medicinais.
- Apresentar estratégias de gestão**
Definir medidas para terapêuticas farmacológicas seguras.

Food-drug interactions risk management: An emergent piece of pharmacovigilance systems

Ana Margarida Abalade^{1,2,3} | João Pedro Fernandes^{2,3,4} | Margarida Pereira^{1,3,4}

De acordo com uma revisão sistemática publicada na revista *Frontiers in Pharmacology* (Almeida et al., 2021), as interações entre medicamentos e alimentos representam uma das principais causas de reações adversas graves, particularmente em clientes com idade superior a 65 anos.

Maior Vulnerabilidade: Clientes com idade > 65 anos

O envelhecimento populacional representa um dos maiores desafios para a saúde pública, exigindo uma abordagem especializada na gestão medicamentosa. Com mais de 23% da população portuguesa acima dos 65 anos, a polimedicação tornou-se uma preocupação crescente para profissionais de saúde.

20%	3+
Reações adversas evitáveis	Doenças crónicas
Com atenção às interações medicamentosas	Média de clientes acima de 65 anos
	5+
	Medicamentos diários
	Polimedicação comum nos Clientes com Doenças Crónicas

Alterações Fisiológicas no Envelhecimento

- Módificação Gastrointestinal**
A digestão e absorção de medicamentos. Pode alterar o tempo de permanência no estômago.
- pH Gástrico**
Alterações podem modificar a dissolução de medicamentos, isto afeta a biodisponibilidade.
- Fluxo Sanguíneo Hepático**
A redução compromete o metabolismo dos fármacos. O efeito terapêutico pode ser alterado.
- Função Renal**
O declínio afeta a eliminação de medicamentos. Aumenta o risco de toxicidade.

A Problemática da Polimedicação

65%	30%	45%
> 65 anos Polimedicação	Risco Aumentado	Casos Não Reportados
Porcentagem aproximada de clientes que tomam mais de cinco medicamentos diariamente.	Probabilidade acrescida de interações medicamentosas com alimentos.	Interações que não são comunicadas aos profissionais de saúde.

A presença de múltiplas patologias crónicas exige medicação variada. Isto aumenta exponencialmente o risco de interações indesejadas.

Consumo de Suplementos e Produtos Naturais

Risco Elevado
Interações graves com anticoagulantes e anti-hipertensores

Bis
Consumo Não Reportado
70% dos clientes > 65 anos não informam os médicos

Peregrinação
Crença de que "natural" significa "seguro"

Muitos clientes consomem suplementos sem orientação profissional. A percepção da segurança dos produtos naturais é frequentemente enganosa.

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Mudanças na Alimentação

Dietas Hipossódicas

Podem alterar a absorção de certos medicamentos. Afetam principalmente anti-hipertensores e diuréticos.

Dietas Hipoproteicas

Alteram o metabolismo de fármacos que se ligam a proteínas. Aumentam o risco de toxicidade.

Restrição de Vitamina K

Interfere com anticoagulantes como a varfarina. Requer monitorização cuidadosa dos tempos de coagulação.



Drug-Related Interactions in the Era of Molecular Biology, Medicine, and Personalized Health



Nível Farmacológico (camada verde) - Envolve três dimensões centrais:

- Farmacotécnica (Pharmaceutical):** Refere-se às propriedades físico-químicas dos medicamentos (ex. compatibilidade, solubilidade ou estabilidade).
Exemplo: certos alimentos podem afetar a dissolução de comprimidos revestidos.
- Farmacocinética (Pharmacokinetic):** Descreve o percurso do fármaco no organismo — absorção, distribuição, metabolismo e excreção (ADME).
Exemplo: o sumo de toranja pode inibir a enzima CYP3A4, interferindo na metabolização de diversos fármacos.
- Farmacodinâmica (Pharmacodynamics):** Refere-se ao efeito do fármaco no corpo, incluindo a interação com receptores e mecanismos de ação.
Exemplo: alimentos ricos em vitamina K podem antagonizar a ação da varfarina (anticoagulante).

Resultado Fisiológico (camada laranja)

- Trata dos efeitos das interações na fisiologia do doente, nomeadamente:
 - Alterações na biodisponibilidade do fármaco
 - Mudanças no volume de distribuição
 - Clearance (eliminação do fármaco) modificada
 - Variações em biomarcadores clínicos

Estas alterações podem ser subtile ou causar grandes diferenças na eficácia ou toxicidade do medicamento

Resultado para o Doente (camada azul):

Este é o desfecho final e clínico da interação:

- Efeitos positivos: melhor eficácia ou benefício terapêutico (ex. maior absorção com alimentos certos).
- Efeitos neutros: o alimento não tem impacto significativo.
- Efeitos negativos: aumento de toxicidade, falência terapêutica ou eventos adversos.



Exemplos Clínicos Relevantes

Clinical Pharmacology & Therapeutics

Green Tea Ingestion Greatly Reduces Plasma Concentrations of Nifedipine in Healthy Subjects

Interference of dairy products with the absorption of ciprofloxacin

Dietary Vitamin K Variability Affects International Normalized Ratio (INR) Coagulation Indices

Caffeine-clozapine interaction associated with severe toxicity and multiorgan system failure: a case report

Effects of regular consumption of grapefruit juice on the pharmacokinetics of simvastatin

Regulação Dietética e Estabilidade do INR

Um estudo prospectivo no Massachusetts General Hospital analisou 60 doentes em tratamento com varfarina, registando diário da dieta e INR durante várias semanas. Concluiu que um aumento de apenas **714 µg de vitamina K por semana** resultou numa variação de **1 unidade no INR** ($r = -0.60$; $p < 0.01$).

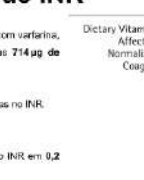
Significa que mesmo alterações alimentares moderadas geram flutuações clínicas significativas no INR.

Ingestão consistente versus instável

Estudo com 53 doentes demonstrou que cada acréscimo de **100 µg/dia** de vitamina K reduziu o INR em **0,2 unidades**. O consumo diário de vitamina K (ex. salada num dia, batido no outro) está correlacionado com instabilidade do INR ($r = -0.60$; $p < 0.01$).

Suplementação dietética moderada de vitamina K

Ensaio clínico sugeriu que **suplementação diária baixa de vitamina K (150 µg)** pode reduzir significativamente as **excursões extremas do INR**, mesmo que não altere o tempo geral dentro da faixa terapêutica.



Vestígios Clínicos em alimentos

As principais fontes alimentares de vitamina K incluem:

- COUSCOS (casão, couve-flor), espinafres, couve-galega—com até **445 µg/100 g** em espinafres cozidos.
- A ingestão diária destes vegetais pode facilmente ultrapassar **150–300 µg**, inflando no INR se não for considerado.

Conclusões Clínicamente Relevantes

- Consistência é essencial:** o objetivo não é restringir o consumo de vitamina K, mas mantê-lo estável.
- Recomenda-se a divulgação de informação aos doentes:** informar sobre os alimentos ricos em vitamina K e a importância da sua regularidade.
- Monitorização ativa:** análise frequente do INR quando ocorrem mudanças na dieta.

Abrordagem multidisciplinar: Dietista, médico, enfermeiro (a) devem colaborar na gestão de doentes com uso de varfarina, minimizando riscos de trombose ou hemorragia.



Interações Entre Antibióticos e Produtos Lácteos: Implicações Clínicas

A interação entre certos antibióticos e produtos lácteos representa um importante desafio na prática clínica. Esta apresentação aborda as evidências científicas sobre como tetraciclina e quinolonas interagem com o cálcio presente no leite e derivados, comprometendo significativamente sua eficácia terapêutica.

Analísaremos estudos clínicos relevantes, explicaremos os mecanismos farmacocinéticos envolvidos e oferecemos recomendações práticas para profissionais de saúde. Compreender estas interações é fundamental para garantir a eficácia antimicrobiana e prevenir falhas terapêuticas.



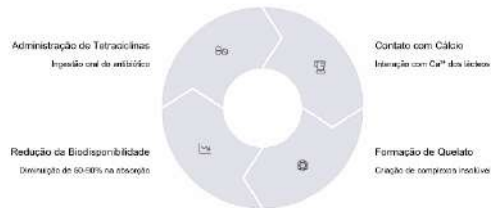
Evidências Científicas: Ciprofloxacina e Produtos Lácteos

70%	92%
Redução Plasmática	Impacto do iogurte
Diminuição das concentrações plasmáticas quando ciprofloxacina é administrada com leite	Redução ainda maior quando administrada com iogurte
36%	43%
Biodisponibilidade	Redução AUC
Redução na biodisponibilidade oral quando tomada com lácteos	Diminuição da área sob a curva com suplementos de cálcio

O estudo clínico de Newman et al. (1991) demonstrou que a administração simultânea de ciprofloxacina com produtos lácteos compromete significativamente sua absorção. Em apenas 30 minutos após a ingestão, observou-se uma drástica redução nas concentrações plasmáticas do antibiótico, necessitando o risco potencial de falha terapêutica quando estes são consumidos concomitantemente.

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Tetraciclina e sua Interação com Produtos Lácteos



As tetraciclina são particularmente suscetíveis à quelatação com cátions polivalentes. O estudo de Jung et al. (1997) demonstrou que mesmo pequenas quantidades de leite adicionadas a café ou chá são suficientes para reduzir significativamente a absorção destes antibióticos. Segundo dados de Staffa et al. (2002), a biodisponibilidade das tetraciclina pode ser reduzida entre 50% a 90% quando administradas juntamente com produtos contendo cálcio, magnésio, ferro ou alumínio, formando complexos insolúveis que não são absorvidos pelo trato gastrointestinal.

Recomendações para Separação Temporal da Administração



Para minimizar o impacto da interação medicamentosa, recomenda-se que os clientes tomem tetraciclina e fluoroquinolonas pelo menos 2 horas antes ou 4-6 horas depois do consumo de produtos lácteos ou suplementos contendo cálcio polivalentes. Esta separação temporal é fundamental para garantir a adequada absorção do antibiótico e, consequentemente, sua eficácia terapêutica. O cliente deve ser orientado sobre a importância de seguir rigorosamente estes intervalos, principalmente em tratamentos de infeções graves.

Interação entre Cafeína e Medicamentos Psicoativos

Caffeine-clozapine interaction associated with severe toxicity and multiorgan system failure: a case report

BMC Psychiatry



Cafeína e Medicamentos Psicoativos

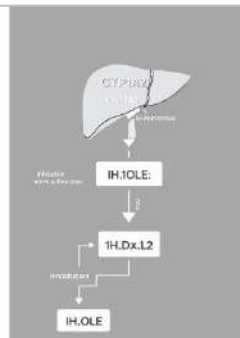


Interação Cafeína-Clozapina

19% Aumento da AUC
Com ingestão de 400-1000 mg de cafeína

14% Redução do Clearance
Diminuição significativa ($p = 0.05$)

1796 Níveis Plasmáticos (ng/mL)
Quase cinco vezes o valor terapêutico



A cafeína inibe a enzima CYP1A2. Esta enzima é responsável pela metabolização da clozapina. Estudos mostram aumento significativo dos níveis plasmáticos com consumo excessivo. Isto pode levar a toxicidade potencialmente grave.

Interação Cafeína-Alprazolam

Aspectos Farmacocinéticos

Estudos em ratos mostram que a farmacocinética do alprazolam não sofre alterações significativas. O metabolismo hepático do alprazolam ocorre principalmente via CYP3A4, não pela CYP1A2.

Aspectos Farmacodinâmicos

A cafeína pode antagonizar os efeitos ansiolíticos do alprazolam. Isto pode resultar em sintomas como ansiedade aumentada ou insónia persistente. O mecanismo envolve ações opostas nos receptores de adenosina.

Recomendações Práticas

Monitorização da Clozapina

Aconselhar consumo seguro de cafeína diariamente. Monitorizar níveis plasmáticos, especialmente acima de 400 mg/dia de cafeína.

Ajustes para Alprazolam

Informar sobre possível redução do efeito ansiolítico. Considerar ajustes de dose ou evitar cafeína antes dos tomos.

Educação do Cliente

Implementar alertas nos sistemas de prescrição eletrónica. Reforçar comunicação sobre mudanças no consumo de café ou estimulantes.



Interações Medicamento-Alimento

Fármaco / Situação	Alimento/Nutriente	Mecanismo	Consequência clínica
Estatinas	Sumo de toranja	Inibição da CYP3A4	↑ níveis plasmáticos → risco de miopatia
Varfarina	Espinafre, couve	Antagonismo da vitamina K	Instabilidade do INR; risco de trombose/hemorragia
Tetraciclina/gentamicina	Leite (laticínios)	Formação de quelatos	↓ absorção → falência terapêutica
Nedotol/lincomicina/propamida/etanidol	Chá verde (EGCG)	Inibição da OATP1A2 → ↓ absorção	↓ eficácia antiparasitária
Amiodipina	Chá verde	Inibição da CYP3A	↑ níveis plasmáticos → risco de efeitos adversos
Isoniazida	Café (cafeína)	Indução de CYP2E1	↓ eficácia terapêutica da isoniazida

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Produtos Naturais e Medicamentos

- Erva de São João**
Induz CYP3A4, reduzindo eficácia de antidepressivos e contraceptivos.
- Ginkgo Biloba**
Potencia efeito anticoagulante, aumentando risco hemorrágico.
- Alho**
Interfere com varfarina e antiplaquetários. Risco de sangramento.
- Valeriana**
Potencia efeito de benzodiazepinas. Risco de sedação excessiva.



Estratégias de Prevenção

- Avaliação Completa**
Revisão periódica de toda a medicação. Inclui suplementos e produtos naturais.
- Planeamento de Tomas**
Criação de horários adequados considerando refeições. Evita interações com alimentos específicos.
- Educação do Cliente**
Informação clara sobre interações possíveis. Uso de materiais adaptados.
- Envolvimento dos Cuidadores**
Formação específica sobre vigilância. Reconhecimento precoce de reações adversas.



Avaliação Periódica da Terapêutica



A avaliação periódica e estruturada da medicação em idosos deve seguir uma abordagem sistematizada, envolvendo idealmente uma equipa multidisciplinar. Este processo permite identificar medicamentos desnecessários ou potencialmente prejudiciais, ajustar doses conforme a função renal e hepática, e detetar interações relevantes.

A utilização de ferramentas validadas como os Critérios de Beers ou os alertas STOPP/START proporciona uma metodologia consistente para a revisão da adequação dos medicamentos na população geriátrica.

Recomendações Práticas e Próximos Passos

- Implementar Protocolos de Revisão**
Estabelecer procedimentos padronizados para revisão medicamentosa em todos os pontos de transição de cuidados (admissão, alta hospitalar, transferência entre instituições).
 - Melhorar a Comunicação Interprofissional**
Desenvolver sistemas integrados de informação clínica que permitam a partilha eficaz de dados sobre medicação entre diferentes prestadores de cuidados.
 - Investir na Formação Contínua**
Promover a atualização regular dos profissionais de saúde sobre interações medicamentosas específicas.
 - Monitorizar Resultados**
Implementar indicadores de qualidade relacionados com a segurança medicamentosa e avaliar o impacto das intervenções.
- A gestão segura da polimedicação exige uma abordagem colaborativa e contínua, com envolvimento de médicos, farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais. A implementação destas recomendações pode reduzir significativamente os eventos adversos relacionados com medicamentos.
- O futuro da gestão medicamentosa segura passa pela integração de tecnologias de apoio à decisão clínica, pela personalização terapêutica baseada em características individuais e pelo maior envolvimento do cliente no processo de decisão.

Reflexão Final

As interações fármaco-alimento representam um desafio clínico frequentemente subvalorizado, mas com consequências potencialmente graves, especialmente na população idosa. A presença de polimedicação, alterações fisiológicas relacionadas com o envelhecimento e padrões alimentares variados aumentam a probabilidade de eventos adversos evitáveis.

A prevenção destas interações depende de uma abordagem proativa, que inclua:

- Formação contínua dos profissionais de saúde;
- Comunicação eficaz com o cliente e cuidadores;
- Monitorização regular da terapêutica, com especial atenção à história alimentar e à adesão ao plano medicamentoso.

Neste contexto, o enfermeiro assume uma intervenção fundamental na promoção de uma gestão farmacológica segura, individualizada e centrada no cliente. A recolha cuidadosa de informação na admissão, a educação no momento da alta e a articulação com os cuidados continuados são fundamentais para garantir melhores resultados clínicos e uma maior qualidade de vida.



A SUA SAÚDE
A NOSSA MISSÃO

OBRIGADO



Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Apêndice IV – Formação em Serviço (ESTÁGIO I) – CUIDADOS CENTRADOS NO CLIENTE E NA FAMÍLIA E A IMPORTÂNCIA DAS TRANSIÇÕES DE CUIDADOS NA ALTA HOSPITALAR

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



Cuidados Centrados no Cliente e na Família: A Importância da Alta Hospitalar

Apresentação baseada na Best Practice Guideline da RNAO (2015) - Person and Family Centred Care, desenvolvida no âmbito da promoção de boas práticas em Enfermagem.

Objetivos da Apresentação

- Discutir os princípios da abordagem**
Explorar os fundamentos dos cuidados centrados no cliente e na família, conforme preconizado pela RNAO, e a sua aplicação na prática de enfermagem.
- Analisar a relevância do planeamento da alta**
Compreender como o planeamento adequado da alta hospitalar se integra no processo de cuidados holísticos e contínuos.
- Identificar a intervenção do enfermeiro**
Reconhecer as responsabilidades e intervenções do enfermeiro na promoção de uma transição segura e eficiente dos cuidados de saúde.

Referências: RNAO (2015); WHO (2016)

Contexto e Fundamentação

A Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) é uma entidade de referência internacional na produção de Best Practice Guidelines (BPGs) baseadas na evidência científica mais atual.

A guideline "Person and Family Centred Care" (2015) orienta os profissionais na prestação de cuidados humanizados, participativos e respetuosos da individualidade.

Esta abordagem alinha-se com a visão da OMS, que defende um modelo de saúde centrado no cliente e não apenas na doença.

Princípios Fundamentais dos Cuidados Centrados no Cliente e na Família

- Respeito pela dignidade e preferências**
Os profissionais devem valorizar os valores, crenças e prioridades individuais do cliente, reconhecendo a sua individualidade.
- Parceria nos cuidados**
A tomada de decisão deve ser partilhada entre o cliente, a sua família e os profissionais de saúde, promovendo autonomia.
- Comunicação clara e empática**
Deve existir um diálogo contínuo, compreensivo e adaptado às necessidades informativas de cada um.
- Coordenação dos cuidados**
Articulação eficaz entre diferentes níveis de cuidados e profissionais envolvidos no processo terapêutico.

Referências: McCormack & McCance (2017); RNAO (2015)

Alta Hospitalar: Momento Crítico nos Cuidados Centrados no Cliente

A alta hospitalar representa um momento de vulnerabilidade e transição que exige um planeamento cuidadoso e personalizado. Quando realizada sob a filosofia dos cuidados centrados no cliente promove:

- Maior satisfação do cliente e família com os cuidados recebidos
- Redução das readmissões hospitalares evitáveis
- Melhor adesão ao regime terapêutico após a alta
- Transição mais segura entre os diferentes níveis de cuidados
- Utilização mais eficiente dos recursos de saúde

Referências: Hesselink et al. (2014); RNAO (2015)

Desafios na Implementação de Altas Centradas no Cliente

Barreiras Organizacionais • Pressão para redução do tempo de internamento • Falta de protocolos estruturados de alta • Comunicação deficiente entre equipas multidisciplinares • Escassez de recursos para argumentar por alta	Barreiras Individuais • Conhecimentos insuficientes sobre a importância do planeamento da alta • Resistência à mudança de paradigma nos cuidados • Dificuldade em envolver ativamente o cliente e família • Competências comunicacionais limitadas
---	---

Ultrapassar estes desafios requer uma abordagem sistémica, com formação dos profissionais, reorganização dos processos e compromisso das lideranças com esta filosofia de cuidados.

Referências: Ubbink et al. (2014); Kræmer et al. (2015)

Intervenções de Enfermagem para uma Alta Centrada no Cliente

- Avaliação Inicial**
Identificar necessidades, preferências e recursos disponíveis do cliente e família logo na admissão.
- Planeamento Colaborativo**
Desenvolver um plano de alta em parceria com o cliente, família e equipa multidisciplinar.
- Educação Terapêutica**
Proporcionar ensino personalizado sobre gestão da condição, medicação e sinais de alerta.
- Articulação**
Garantir a continuidade de cuidados através da articulação com outros níveis assistenciais.
- Seguinte**
Realizar contacto pós-alta para avaliar o cliente e avaliar a adaptação à nova situação.

Essas intervenções devem ser iniciadas no momento da admissão e não apenas no dia da alta, gerando um processo contínuo e integrado.

Referências: RNAO (2015); Gonçalves-Bradley et al. (2016)

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Ferramentas para Apoiar a Alta Centrada no Cliente



Uso de Check List

Garantem que todos os elementos essenciais são abordados antes da alta, incluindo orientações importantes.

A utilização destas ferramentas deve ser adaptada às características e necessidades específicas de cada pessoa, respeitando as suas preferências e capacidades.



Planos de Cuidados Personalizados

Documentos escritos com informação clara sobre medicação, seguimento e contactos importantes.



Soluções Digitais

Aplicações e plataformas que facilitam a comunicação entre clientes, familiares e profissionais após a alta.

Referências: Holm-Gottberg et al. (2015); RNO (2015)

Projeto CaregIVR:

Realidade Virtual para Capacitação dos Cuidadores Informais

Uma iniciativa inovadora da ESSATLA com apoio da União Europeia para transformar os cuidadores cardiovasculares e Pós-AVC através da tecnologia imersiva.



Sobre o Projeto CaregIVR

Visão Geral

Coordenado pela ESSATLA e financiado pela União Europeia, o CaregIVR foca-se no uso de realidade virtual imersiva para capacitar cuidadores informais de clientes com doenças cardiovasculares e pós-AVC.

O projeto integra tecnologia de ponta com formação baseada em evidências científicas para melhorar significativamente a qualidade dos cuidados prestados.



Objetivos Principais

Aumentar a Literacia em Saúde Cardiovascular

Proporcionar conhecimentos fundamentais sobre doenças cardiovasculares, sintomas de alerta e procedimentos de emergência, adaptados ao contexto português.

Desenvolver Habilidades Práticas de Cuidados

Treinar técnicas específicas de suporte a clientes cardiovasculares e pós-AVC em ambientes virtuais seguros antes da aplicação na vida real.

Incentivar Estilos de Vida Saudáveis

Promover práticas de autocuidado tanto para os clientes quanto para os próprios cuidadores, prevenindo o desgaste e burnout.

Simulações em Realidade Virtual

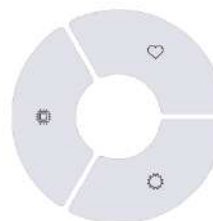
As simulações em VR do CaregIVR reproduzem cenários realistas do quotidiano, permitindo:

- Treinar técnicas de assistência em situações de emergência cardiovascular;
- Praticar cuidados diários com clientes pós-AVC;
- Aprender a identificar sinais precoces de complicações;
- Experimentar diferentes abordagens em ambiente seguro.



Abordagem Integrada

Tecnologia Imersiva
Realidade virtual de última geração para criação de ambientes de aprendizagem altamente envolventes e realistas.



Intervenção Psicossocial

Suporte emocional e estratégias para prevenção do burnout dos cuidadores, melhorando sua qualidade de vida.

Formação Baseada em Evidências

Conteúdos alinhados com os mais recentes avanços científicos e boas práticas internacionais em enfermagem.

Iniciativa "Cuidar sem Desgaste"

Prevenção do Burnout

Parte integrante do projeto CaregIVR, é a iniciativa "Cuidar sem Desgaste" onde se reconhece o impacto emocional e físico do papel de cuidador.

- Técnicas de autocuidado para cuidadores;
- Estratégias de gestão do stress;
- Recursos de apoio psicológico.



Alinhamento com Padrões Internacionais



Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

Impacto Esperado

Benefícios para a Comunidade

- Melhoria significativa nos conhecimentos dos cuidadores informais
- Redução de complicações em doentes crónicos
- Dominação do barrot em cuidados
- Implementação sustentável de boas práticas em enfermagem
- Modelo replicável para aplicação em outras áreas da saúde



Considerações Finais e Recomendações para a Prática



Principais Mensagens

- A alta hospitalar é um processo, não um evento isolado
- Os cuidados centrados no doente melhoram os resultados em saúde
- O enfermeiro tem uma intervenção fundamental como coordenador deste processo
- A formação contínua é essencial para implementar esta abordagem

Próximos Passos

- Desenvolver protocolos institucionais baseados nesta filosofia
- Analisar regularmente a satisfação e os resultados da alta
- Partilhar experiências de sucesso entre equipas

Modelo ISBAR: Uma Ferramenta Essencial

Estrutura da Comunicação ISBAR

- S - Situação**
Identificação do cliente e descrição concisa do problema atual
- B - Background**
Contextualização com antecedentes relevantes e história clínica
- A - Avaliação**
Análise do problema atual e opinião profissional fundamentada
- R - Recomendação**
Sugestões específicas para resolução do problema ou continuidade dos cuidados



Recomendada pela IHIAD (2014), esta técnica estruturada reduziu significativamente o erro de comunicação durante as transições, garantindo que informações críticas são transmitidas de forma completa e organizada.

A implementação do ISBAR tem demonstrado melhorias na segurança do cliente e na eficiência das transições em diversos contextos clínicos.

Boas Práticas Baseadas na Evidência



A implementação destas estratégias tem demonstrado eficácia na redução de eventos adversos e na melhoria da continuidade dos cuidados, conforme documentado pela Organização Mundial da Saúde (2016) e pela Joint Commission (2023).



Implementação de Transições Seguras: Caso Prático

- Preparação**
 - Identificação precoce dos doentes com alta prevista
 - Avaliação de riscos e necessidades específicas
 - Início da educação terapêutica
- Planejamento**
 - Seleção do plano individual de alta
 - Envolvimento do cliente e cuidadores
 - Articulação com equipa de destino
- Transição**
 - Utilização do SBAR na transferência
 - Disponibilização de documentação completa
 - Entrega de materiais para o destino
- Seguimento**
 - Consulta de follow-up em 72h
 - Verificação de adesão ao plano
 - Ajustes necessários ao tratamento

Este processo estruturado demonstrou redução de 42% nos readmissões e melhoria de 35% na satisfação dos clientes numa unidade hospitalar portuguesa.

Norma NDC 001/2017

Considerações Finais e Próximos Passos

Conclusões Principais

- As transições de cuidados são momentos críticos com elevado risco de eventos adversos
- Falhas de comunicação são responsáveis por até 80% dos erros graves
- Estratégias estruturadas e baseadas na evidência podem mitigar riscos
- A abordagem deve ser multidimensional, envolvendo clientes, profissionais e sistema

Recomendações para Ação

1. Implementar protocolos normalizados para todas as transições
2. Formar profissionais em técnicas de comunicação estruturada
3. Garantir a interoperabilidade dos sistemas de informação
4. Desenvolver indicadores para monitorização contínua
5. Promover a investigação sobre intervenções eficazes no contexto português

"A transição de cuidados é uma oportunidade crítica para promover segurança. A implementação de estratégias baseadas na evidência permite reduzir erros, melhorar o prognóstico e humanizar o processo de alta ou transferência."

A SUA SAÚDE
A NOSSA MISSÃO

OBRIGADO



Apêndice V – Formação em Serviço (ESTÁGIO II) “VIVER COM OSTOMIA – O papel da Alimentação”



Ação/Curso de Formação

Viver com Ostomia - O papel da alimentação

DATAS

24 de outubro de 2025

OBJETIVOS

- Compreender o papel da nutrição no pós-operatório da pessoa com ostomia
- Definir estratégias para prevenção de complicações
- Aprender a adaptar a dieta a longo prazo
- Promoção da qualidade de vida

PROGRAMA

- Quais os alimentos que podem afetar o funcionamento da ostomia
- Elaboração de um plano alimentar personalizado
- Aplicação de técnicas de reintrodução de alimentos de modo gradual
- Reconhecimento dos sinais de alerta de complicações

DESTINATÁRIOS/AS

Enfermeiros/as, pessoas com ostomia e famílias da comunidade.

MÉTODO PEDAGÓGICO

Visual e Expositivo

COORDENAÇÃO

e Andreia Oliveira.

HORÁRIO

Das 10:00 às 13:00
Carga Horária: 3 horas

EQUIPA PEDAGÓGICA

e Andreia Oliveira.

LOCAL

Sala 2 da UFE

INFORMAÇÕES GERAIS

Certificado para 100% de Assiduidade e preenchimento do questionário de avaliação da satisfação com a ação de formação
Inscrições através de [Ficha de Inscrição](#) ou QRcode:



UNIDADE DE FORMAÇÃO E ENSINO

IMP.0199/E.UFE

Acreditado pela ACSS Processo de Renovação n.º 065/29-12-2000 Despacho Ministerial de 29-01-2001

Viver com Ostomia - O papel da alimentação

Consulta de Enfermagem de Estomaterapia E Unidade Nutrição e Dietética

Viver com Ostomia: O papel da Alimentação



Horário de Consulta/Atendimento telefónico:

2ª, 4ª e 6ª F. das 10:00h às 15:00h
3ª e 5ª F. das 14:00h às 17:00h

Contacto: 926546XXX

BIP: 4631

Email: enf.estomaterapia@XXXXXmin-saude.pt

Enfª Andreia Oliveira — ALUNA DO 1º MESTRADO EM ENFERMAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÓNICA

Você é a razão de todo o nosso esforço e dedicação. Obrigado por estar sempre connosco!

Viver com Ostomia: O papel da Alimentação



Valências:

- ☐ **Consultas de 2ª a 6ªfeira** – Consultas Externas
Estomas de eliminação, respiratórios e de alimentação.
- ☐ **Visitas ao internamento** – referência interna
- ☐ **Referenciação** para ACES Amadora
- ☐ **Integração** no Grupo ELA

Viver com Ostomia: O papel da Alimentação



Unidade Nutrição e Dietética

Coordenação: Conceição Sousa

Equipa:

- XXXXX
- YYYY
- WW



Viver com Ostomia: O papel da Alimentação



Objetivos da Sessão



Compreender os Desafios

Explorar os aspetos psicossociais e emocionais que acompanham a vida da pessoa com ostomia.



Reforçar a Nutrição

Entender como a alimentação adequada promove adaptação e qualidade de vida.



Estratégias Práticas

Partilhar ferramentas para o quotidiano: comer fora, planear refeições e desmistificar mitos; *Showcooking*.

Viver com Ostomia: O papel da Alimentação



Sumário:

1. Qualidade de Vida e Bem-Estar
2. Intervenção Nutricional na Pessoa com Ostomia
3. Receitas e exemplos de Alimentação - *Showcooking*
4. Apresentação do livro Coloplast

Viver com Ostomia: O papel da Alimentação



Aspetos Psicossociais da Pessoa com Ostomia

Viver com uma ostomia envolve um processo de adaptação, transformação física e emocional profunda. As mudanças no corpo afetam a perceção de si mesmo, influenciam relacionamentos íntimos e podem criar barreiras na participação social.

Estudos demonstram que o apoio familiar e comunitário desempenha um papel fundamental na adaptação bem-sucedida, ajudando a reconstruir a autoestima e promovendo o bem-estar emocional.

Liao & Qin, Journal of Clinical Nursing, 2022



CONTEUDO DA UNIDADE DIETETICA E NUTRIÇÃO

(....)

O que comer como confeccionar ?



Objetivos de uma intervenção nutricional direcionada á PCO de eliminação intestinal

O principal objetivo é adaptar a alimentação às alterações do trânsito intestinal e á sintomatologia da PCO, tendo em conta as suas preferências , intolerâncias e ou regime alimentar de modo a:

- 😊 Manter e promover bom estado nutricional;
- 😊 Assegurar adequado aporte proteico e vitamínico- promoção da cicatrização ;
- 😊 Prevenir os défices nutricionais e a desidratação ;
- 😊 Prevenir bloqueio/obstrução do estoma e ou obstipação (colostomia) ;
- 😊 Manter o prazer nas refeições e o convívio - socialização .

O que comer ?



Esta é a principal pergunta depende da fase de pós-operatório e da tolerância individual

- Primeiras semanas pós-operatório → período de recuperação do intestino (qualquer órgão precisa de tempo)
→ persistência e paciência (intestino não pode ficar em repouso absoluto).
- Intestino-100 milhões de neurónios → estado emocional fundamental para a recuperação - ambiente calmo a importância da família e amigos e suporte da equipe transdisciplinar

Durante a 1ª fase pós -operatória (a mais difícil) recomenda-se que se cumpra uma dieta pobre em resíduos —6 a 8 semanas para **ileostomias** —+ou- 4 semanas para **colostomias** .

Quanto mais proximal for o estoma (menos intestino disponível para absorção , mais tempo leva até estar estável , espera-se que ao fim de 2 meses para ileostomias e 1 mês para colostomias a alimentação seja mais variada e que haja um menor numero de intercorrências

Como confeccionar ?



Durante a 1ª fase pós -operatória - A confeção terá que ser o mais simples e natural possível e restringir o aporte de fibra (usar psílium no caso de fezes muito líquidas) especialmente a não solúvel tal como :

- legumes verdes - fruta crua e com casca , cereais e frutos secos , feijão , milho e ervilhas
- reduzir as gorduras —molhos, fritos, manteiga, margarina, óleos , queijos gordos - pode utilizar azeite virgem em pequena quantidade , em vez de fritar, estufar ; assar .
- Evitar o consumo de açúcar , sobretudo pastelaria , se tiver muita necessidade de um doce (maça assada sem casca e sementes com um pouco de mel , gelatina ou as alternativas seguintes .
- Evitar o consumo de lactose.

A introdução de alimentos deve ser faseada como já explicado antes e á medida da tolerância...

O que comer e como ? Sopas



Canja de arroz- não comer as moelas nem os tendões.

Caldo de carne /ossos - batata doce e da outra, ou abóbora ou cenoura, gengibre ^{uma colher} o equivalente a uma nós de um dedo (opcional) meia cebola se desejar, misturar um pouco de azeite no fim (quando tira do fogão) derrete com a varinha mágica ,coloca pão ralado ou queijo ralado e serve com quadrados de pão ralado... et voilà 😊

Creme abobora com gengibre – 1alho francês só a parte branca , estufa em lume brando em azeite , quando este estiver transparente junta água quente , deixa levantar fervura , coloca os quadrados de abóbora e uma batata normal, um dente de alho ,gengibre um quadrado , deixa ferver 15 minutos +ou – ,derrete com a varinha mágica , junta um fio de azeite e duas colheres de café de açafraão- 😊♥

Se estiver com falta de apetite pode juntar às sopas gelatina em folha (1 por cada porção) ou agar agar (vegetarianos) - encontra nas superfícies comerciais .

Nota 1. numa fase de fezes muito líquidas substitui o açafraão por psílium uma colher ou duas de chá por porção (no prato de sopa) .

Nota 2. O gengibre ajuda no controlo das náuseas , tanto o gengibre como o açafraão são anti-inflamatórios naturais , se não gostar do sabor diminui a dose para não o sentir.

O que comer e como ? Queques de banana



Ingredientes para 4 porções :

- 1 Banana madura
- 2 Ovos
- 2 colheres de sopa bem cheias de farinha de coco, arroz, espelta ou aveia

*Canela opcional, gengibre picado , ou raspa de limão/laranja

** No caso de ter uma ostomia alto debito mistura uma colher de café de psyllium por queque , e reduz ligeiramente a farinha

Preparação :

- Misture bem os ingredientes com a varinha mágica .
- Coloque em formas de queque em papel ou silicone
- Leve ao forno previamente aquecido a180/ 200graus
- Coza durante 30 a 40 minutos
- Sirva polvilhado com canela e um pouco de mel e ou queijo de cabra ou outro (se tolerar)
- Beba com um chá de gengibre e erva príncipe , ou leite sem lactose ou bebida vegetal, arroz ou amêndoas e disfrute 😊



*Ideal para lanches ou pequeno almoço
Ideal para ileostomias*

O que comer e como ? Folhado de maçã



Ingredientes para 4 porções :

- 4 maçãs pequenas (golden ou reineta sem casca nem caroço)
- 1 embalagem de massa folhada
- Mel , compota de maçã ou abobora
- 1 colher de café de Canela – opcional
- 1 chávena de vinho do porto

****** No caso de ter uma ostomia alto debito usa chá de gengibre em vez de vinho do porto e coco ralado vez de canela

Preparação :

- Esticar a massa e cortar 4 quadrados
- Colocar cada maçã no quadrado correspondente , faça uma trouxa com a massa folhada , fechar com 2 palitos , regar com vinho do porto/chá de gengibre
- Leve ao forno previamente aquecido
- Coza durante +ou- 40 minutos a 180/200 graus, vigie com um palito se a maçã está cozida , a massa deve ter um aspeto dourado e crocante , se já tiver esse aspeto e a maçã não estiver bem cozida regue com vinho porto/chá de gengibre e deixe até ficar bem cozida
- Beba com um chá de gengibre e erva príncipe , ou leite sem lactose ou bebida vegetal, arroz ou amêndoas e disfrute, ou apos a refeição com uma bola de gelado e povilhado com canela ou coco 😊

Ideal para lanches e sobremesa

O que comer e como ? Patê de caju



Ingredientes:

- 200 gr de caju com sal
- 1 pimento vermelho grande*
- 1 cebola vermelha *
- 1 tomate maduro sem pele e sementes *
- Gengibre (tamanho do polegar)
- 1 colher sopa de azeite
- Sal q.b
- 2 dentes de alho opcional



Preparação:

- Corte o pimento e tomate (sem sementes de e sem pele) , em pedaços pequenos e pique a cebola e metade do gengibre e um dente de alho. Leva a lume brando com o azeite. Tape e deixe cozinhar durante 15/20 minutos
- *a quantidade de pimento , cebola e tomate deve ser equivalente , se não tiver uma cebola grande coloca 2 ou 1 e ½ e o mesmo com o tomate
- Pique o caju na picadora (ou use o rolo massa e passe na embalagem para esmagar) , e reserve
- Reduza os vegetais a puré com a varinha mágica , junte aos poucos caju e vá triturando, retifique o sal junte o restante gengibre e volte a triturar e pronto sirva com tostas , palitos de cenoura, pão ... ou como acompanhamento de outro prato

O que comer e como ?Atum/cavala com ...



Ingredientes

- 1 lata de atum – ou cavala , pescada
- Tomate seco qb
- Quadrinhos de cenoura cozida ou azeitonas pretas e ou, cebola confitada ...
- Molho de yougurte , mostarda
- Mel qb

Preparação

- Desfaça em bocadinhos o peixe
 - Misture tomate seco picado, a cenoura , a cebola confitada (opcional) a cenoura /azeitonas
 - Envolve tudo com molho de yougurte grego , maionese de yougurte ou mostarda
 - Junte um pouco de mel e volte a envolver e está pronto a comer
 - Acompanha com batata cozida ou assada, tostas e pode juntar uma porção de patê
- Sobremesa metade de um queque de banana com com queijo de cabra e mel (se gostar) humm...que delícia!...

O que comer e como ?salada russa ...



Ingredientes

- Peixe- atum, cavala, pescada , salmão
- Ovos
- Batata doce
- Batada normal
- Cenoura
- Molho de yougurte, maionese de yougurte, ou azeite qb
- Sal qb
- Coentros

Preparação

- Coza os legumes aos quadrados (coloque a cozer quando agua ferver ..) durante 10 15 minutos, e escorra a agua
 - Coza os ovos á parte ,um por porção e corte aos quadrados
 - Esmage o peixe, de conserva ou previamente cozido ou assado (que sobrou do jantar de ontem) separando-o em pequenos pedaços
 - Misture os legumes, os ovos e envolva com o molho que escolheu
 - Pique finamente os coentros
 - Emprate e salpique com coentros picados
- Acompanhe com um pouco de chá gelado de limão e hortelã ..na varanda da sua casa a admirar a paisagem
- Para sobremesa folhado de maçã quentinho com uma bola de gelado de baunila (se puder) hummm!...😊❤

O que beber e como ?



Pode beber:

A água é fundamental á sobrevivência (somos cerca 70%), vamos buscar a água não só aos líquidos que ingerimos , mas a todos alimentos. Em condições normais precisamos de ingerir 8 copos de água de por dia , a PCO sobretudo com ileostomia deve aumentar a ingestão para compensar as perdas -

- Água de preferência com ph elevado ex: água de monchique
- Solução de hidratação já referenciada, sobretudo com tem fezes muito liquidas
- Infusões (hortelã , anis, erva cidreira , erva príncipe , casca de limão etc)
- Chá preto (verde não)
- Água de arroz -caseira ou de compra , a caseira de arroz basmati é muito agradável e nutritiva
- Água de coco
- Leite de amêndoas
- Leite sem lactose –sobretudo na primeira fase , quando estiver estável pode introduzir com lact.



Nota : Deve diminuir a ingestão de líquidos a partir das 19h e devem ser bebidos fora do horário das refeições (explicar porquê)

Atenção existem muitas pessoas com intolerância ao leite de soja -distensão abdominal

Kit de ingredientes chave?



Ingredientes :

- Psílium em pó - espessante gelificante
- Coco ralado finamente
- Gengibre
- Folhas de gelatina
- Alga agar agar em pó
- Açafrão em pó
- Bananas
- Arroz
- Anis
- Chá preto
- Mel – como adoçante
- Farinha de coco.
- Sal marinho - para solução de hidratação
- Açúcar mascavado - para solução de hidratação
- Bicarbonato sódio - para solução de hidratação



Ingredientes fáceis de encontrar em qualquer superfície comercial (continente , pingo doce ,etc) na área de alimentação natural.

Viver com Ostomia: O papel da Alimentação



Socializar e Comer Fora de Casa – Estratégias

Desafios Comuns: Odores, ruídos intestinais ou fugas - Estes medos podem levar ao isolamento social

1

Escolha com Confiança

Prefira locais familiares com instalações sanitárias acessíveis e confortáveis.

2

Evite Surpresas

Evite experimentar alimentos novos ou gaseificados antes de compromissos sociais.

3

Prepare-se Sempre

Leve sempre consigo um kit de emergência com material de substituição e limpeza.

4

Retome Gradualmente

Comece por encontros pequenos e vá aumentando a confiança progressivamente.

"Comer é também pertencer." — Sun et al., Supportive Care in Cancer, 2021

Viver com Ostomia: O papel da Alimentação



Planeamento de Refeições

01

Planear Menus Semanais

Organize refeições com alimentos que já conhece e tolera bem, reduzindo a ansiedade alimentar.

02

Mantenha um Diário Alimentar

Registe o que come e como se sente, identificando padrões e alimentos problemáticos.

03

Prefira Pequenas Porções

Faça refeições equilibradas e frequentes ao longo do dia, facilitando a digestão.

04

Hidrate-se Conscientemente

Beba água regularmente, mas mantenha atenção à reposição de sais minerais, especialmente com ileostomia.

O planeamento devolve controlo e segurança ao quotidiano.

(Ferreira et al., Acta Médica Portuguesa, 2021)



Viver com Ostomia: O papel da Alimentação



Compras e Preparação de Alimentos

Na Lista de Compras

- Leia atentamente os rótulos nutricionais
- Evite alimentos ultraprocessados
- Tenha sempre alimentos seguros disponíveis em casa
- Inclua fontes de sódio e potássio (crucial em ileostomia)

Na Cozinha

- Prefira métodos suaves: grelhar, cozer a vapor ou assar
- Cozinhe vegetais até ficarem macios
- Evite fritos e alimentos muito condimentados
- Prepare porções pequenas e frequentes

Viver com Ostomia: O papel da Alimentação



Desmistificar Mitos

Mito	Realidade
"Não posso comer frutas ou vegetais"	Podem ser bem tolerados quando cozinhados e mastigados cuidadosamente
"Não posso comer fora de casa"	É possível com planeamento adequado e confiança progressiva
"A dieta é igual para todos"	Deve ser personalizada segundo tolerância individual
"Beber muita água é sempre benéfico"	Requer equilíbrio cuidadoso com reposição de eletrólitos
"Os gases são inevitáveis"	Podem ser significativamente reduzidos com escolhas alimentares adequadas

Thieme Connect, 2020

Viver com Ostomia: O papel da Alimentação



Mensagem Final



Informação



Planeamento



Apoio



Qualidade de Vida

Comer é um ato de vida, partilha e prazer. A ostomia exige adaptação, mas não significa privação

Viver com Ostomia: O papel da Alimentação



Viva com **Confiança**

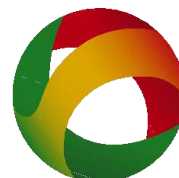
A adaptação à ostomia é uma jornada única para cada pessoa. Com informação adequada, planeamento consciente e uma rede de apoio sólida, é possível recuperar o prazer de comer, socializar e viver plenamente.

Não está sozinho nesta jornada...



OBRIGADA....

QUESTÕES???



Referências Bibliográficas



- Nascimento GFB, Campos JSP. Manual de orientação nutricional para pacientes ostomizados. BRASPEN J. 2018;33(3):248-70.
- Berti-Hearn L, Elliott B. Ileostomy care: a guide for home care clinicians. Home Healthc Now. 2019 May/Jun;37(3):136-144. doi:10.1097/NHH.0000000000000776.
- Burch J. Nutrition and the ostomate: input, output and absorption. Br J Community Nurs. 2006 Aug;11(8):349-51. doi:10.12968/bjcn.2006.11.8.21669.
- B. Braun Medical Unipessoal Lda., ed. *Alimentação saudável para ostomizados*. Portugal: B. Braun Medical Unipessoal Lda; 2023. 110 p. ISBN: 978-989-33-4235-0.
- Burgess-Stocks J. *Eating with an Ostomy*. United Ostomy Associations of America; 2ed. 2022.
- Fernández-Gálvez A, Rivera S, Durán Ventura M d C, de la Osa R M R. Nutritional and Educational Intervention to Recover a Healthy Eating Pattern Reducing Clinical Ileostomy-Related Complications. *Nutrients*. 2022;14(16):3431. doi:10.3390/nu14163431.
- Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*. 2009;41(6):342-8. doi:10.1016/j.aprim.2008.09.031.
- Michońska I, Polak-Szczybyło E, Sokal A, Jarmakiewicz-Czaja S, Stępień AF, Dereń K. Nutritional issues faced by patients with intestinal stoma: a narrative review. *J Clin Med*. 2023;12(2):510. doi:10.3390/jcm12020510.
- Collins N, Sulewski C. Nutrition 411: Nutritional care of the ostomy patient. *Wound Manag Prev*. 2011 Jan;57(1):28–33. Disponível em: hmpgloballearningnetwork.com
- Wang Y, Peng H, Cui Q, Zou Q, Yang M. Summary of best evidence for the dietary management in patients with high-output ileostomy. *J Multidiscip Healthc*. 2025;18:877-888. doi:10.2147/JMDH.S505661.

A SUA SAÚDE A NOSSA MISSÃO

OBRIGADO

Apêndice VI – FORMAÇÃO EM SERVIÇO (ESTÁGIO II) - SEXUALIDADE NA PESSOA COM OSTOMIA



Ação/Curso de Formação

Sexualidade na Pessoa com Ostomia

DATAS

20 de fevereiro

OBJETIVOS

- Identificar intervenções de enfermagem promotoras da sexualidade na pessoa com ostomia;
- Analisar o contributo dessas intervenções na adaptação psicossocial, intimidade e qualidade de vida;
- Apresentar intervenções de enfermagem especializadas na integração da sexualidade nos cuidados à pessoa com ostomia.

PROGRAMA

- Impacto significativo na imagem corporal, na intimidade e na sexualidade;
- Promoção da adaptação psicossocial, através de práticas estruturadas, centradas na pessoa e sustentadas na comunicação terapêutica, educação e apoio emocional

DESTINATÁRIOS/AS

Enfermeiros/as da

MÉTODO PEDAGÓGICO

Expositivo

COORDENAÇÃO

Equipa da Consulta de Estomaterapia
Enf^a Andreia Oliveira

HORÁRIO

Das 09h30 às 13h00
Carga Horária: 03h30

EQUIPA PEDAGÓGICA

Equipa da Consulta de Estomaterapia
Enf^a Andreia Oliveira

LOCAL

Salas de formação da Academia de Formação e Ensino.

INFORMAÇÕES GERAIS

Certificado para 100% de Assiduidade e preenchimento do questionário de avaliação da satisfação com a ação de formação
Inscrições através de [Ficha de Inscrição](#) ou QRcode:



ACADEMIA DE FORMAÇÃO E ENSINO

Acreditado pela ACSS Processo de Renovação n.º 065/29-12-2000 Despacho Ministerial de 29-01-2001

IMP.0199/E-AFE

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

SEXUALIDADE NA PESSOA COM OSTOMIA

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

ESSATLA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA

SEXUALIDADE NA PESSOA COM OSTOMIA

Sumário:

1. Ostomia de eliminação e alterações na qualidade de vida da pessoa com ostomia
2. Evidência científica sobre sexualidade na pessoa com ostomia
3. Intervenções de enfermagem no impacto da sexualidade na pessoa com ostomia
4. Workshop: Bem estar sexual, ostomia e o "silêncio"

OBJETIVOS

01

Definir ostomia de eliminação e reconhecer implicações clínicas e sociais.

02

Descrever o impacto da ostomia intestinal na sexualidade, intimidade e qualidade de vida.

03

Identificar barreiras na abordagem de sexualidade e apoiar comunicação terapêutica centrada na pessoa.

04

Sustentar modelo teórico de PRATO e formular estratégias terapêuticas para o contexto clínico.

05

Planear intervenções que tenham o bem-estar e o bem-estar sexual como foco principal.

INTRODUÇÃO



- Em Portugal estima-se a existência de 22.000 diferentes tipos de ostomias (Convatec, 2023).
- Cerca de 90% têm uma ostomia de eliminação (urostomia, colostomia ou ileostomia).
- Na maioria são homens (61,6%) e com idade média de 69,3 anos.
- 3 em cada 4 pessoas vivem com ostomia definitiva, e a ostomia de eliminação mais comum é a Colostomia (56%).
- 2 em cada 3 pessoas são acompanhadas por um enfermeiro de Estomaterapia (63%) e 7 em cada 10 tiveram cirurgia programada.
- A Principal causa de cirurgia de construção de uma ostomia são os problemas oncológicos, seguindo-se a doença inflamatória intestinal.
- Na área de influência da ULSASI estimam-se cerca de 800 a 900 Pessoas com ostomia de eliminação.

OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO

O QUE É UMA OSTOMIA?

A palavra "ostomia" é de origem grega, significa boca ou abertura sendo utilizada para designar a exteriorização de qualquer víscera oca no corpo, conforme o segmento exteriorizado assim é atribuída a denominação da ostomia.

A ostomia é uma cirurgia em que é criado um percurso de saída alternativo para as fezes ou a urina. Pode ser temporária ou permanente, dependendo de cada caso.

Outros tipos de ostomia podem ser realizados no sistema respiratório como a traqueostomia



OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO

EM QUE SITUAÇÕES?

Ostomia - procedimento cirúrgico que pode SALVAR VIDAS em situações graves.

Pode ser necessária no tratamento de diferentes doenças que afetem órgãos, sendo os mais frequentes no intestino ou no sistema urinário.

Exemplos de algumas situações em que poderá ser necessária uma ostomia:

- Doenças Congénitas
- Câncer do estômago (gastrostomia)
- Câncer do cólon e cancro do reto (ileostomia, colostomia)
- Câncer da bexiga, doenças renais (vesicostomia, nefrostomia)
- Infecção abdominal grave
- Doença inflamatória crónica
- Insuficiência
- Bloqueio intestinal ou occlusão intestinal grave de vários graus
- Trauma abdominal ou pélvico grave (ex: acidentes)

OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO

TIPOS DE OSTOMIA DE ELIMINAÇÃO?



PERMANÊNCIA:

- Temporárias:** este tipo de ostomia é feito quando é necessário tratar problemas graves a nível abdominal ou para "desviar" a urina ou as fezes de uma determinada zona que está a ser alvo de tratamento, permitindo que vá cicatrizando. Em alguns casos apenas é que está a cicatrizar de uma área onde há inflamação ou até um bloqueio associado a uma doença como cancro do intestino. Este tipo de ostomia é revertido quando o médico cirúrgico considerar que existem condições adequadas de reestabelecimento do tubo digestivo ou urinário.

- Definitivas:** Tratam-se de uma solução a longo prazo. É realizada em situações em que a doença ou o próprio tratamento da doença interferem com o normal funcionamento do tubo digestivo ou urinário. Também pode estar indicada em casos em que o ânus ou os músculos que controlam a eliminação das fezes não funcionam corretamente. No entanto, por vezes é possível reverter uma ostomia permanente.

Manual de Enfermagem em Estomaterapia, 2023. Disponível em: <https://www.essatla.pt/pt/pt/estomaterapia>

A PESSOA COM OSTOMIA EM PROCESSO DE TRANSIÇÃO

A realização de uma ostomia de eliminação intestinal coloca a pessoa num processo de transição, marcado por mudanças significativas ao nível corporal, funcional, emocional e social.

Este processo envolve:

- Reorganização da percepção do próprio corpo
- Adaptação à nova forma de eliminação intestinal
- Integração do estoma na identidade pessoal
- Desenvolvimento progressivo de competências de autocuidado

A transição é dinâmica, individual e influenciada pelo contexto, podendo ser facilitada ou dificultada pelas intervenções de enfermagem.



Manual de Enfermagem em Estomaterapia, 2023. Disponível em: <https://www.essatla.pt/pt/pt/estomaterapia>

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

PROCESSO DE ADAPTAÇÃO



Mesmo quando temporária, a ostomia intestinal é frequentemente vivida como uma condição crónica, implicando:

- Adaptação contínua ao autocuidado
- Vigilância permanente do estoma e da pele peri-estoma
- Ajustamentos emocionais, sociais e relacionais

A adaptação ocorre ao longo do tempo e é influenciada por fatores individuais, relacionais e contextuais.

REPERCUSSÕES NA QUALIDADE DE VIDA

DIMENSÕES AFETADAS

A evidência científica demonstra que a ostomia intestinal pode afetar:

- Autoestima e auto percepção corporal
- Vida social e participação comunitária
- Relações íntimas e afetivas
- Bem-estar psicológico

A qualidade de vida está intimamente relacionada com o nível de adaptação psicossocial à ostomia.



SEXUALIDADE NA PESSOA COM OSTOMIA

Falar sobre Sexualidade e Intimidade após Ostomia



SEXUALIDADE NA PESSOA COM OSTOMIA

INTRODUÇÃO

A sexualidade é uma dimensão central da qualidade de vida e pode ser significativamente afetada pela ostomia, devido a alterações corporais, emocionais e relacionais decorrentes da cirurgia. Estas mudanças influenciam a intimidade, a imagem corporal e a adaptação psicossocial da pessoa. Este tema foi desenvolvido no âmbito do estágio de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, da Escola Superior de Saúde Atlântica, reforçando a importância de cuidados de enfermagem sensíveis e centrados na pessoa.

SEXUALIDADE NA PESSOA COM OSTOMIA

Sexualidade é Muito Mais do que Apenas Sexo

Após a cirurgia de ostomia, é natural a pessoa sentir-se sensível sobre as alterações no corpo e preocupado com a intimidade. A sexualidade inclui autoimagem corporal, autoestima, função sexual, saúde reprodutiva e satisfação emocional e física.

Experiências íntimas agradáveis não são inacessíveis porque realizou uma ostomia. Começar uma conversa sobre sexualidade é tão importante como falar sobre alimentação, exercício e complicações da pele.

SEXUALIDADE NA PESSOA COM OSTOMIA

O que Realmente Significa Intimidade?

A intimidade não se restringe à dimensão física ou sexual, incluindo também uma componente emocional que favorece a ligação profunda entre os parceiros, assente na partilha de sentimentos, confiança e compreensão.

A partilha de pensamentos e emoções relacionados com o estoma contribui para o fortalecimento da ligação relacional, sendo a comunicação bidirecional um fator-chave na redução da ansiedade e dos receios.

O contacto com o estoma não provoca dor, dado que este não possui terminações nervosas, sendo a vivência da intimidade condicionada sobretudo pela preparação emocional da pessoa.



SEXUALIDADE NA PESSOA COM OSTOMIA

Integração Sistemática nos Cuidados de Enfermagem

PRÁTICA PROFISSIONAL

Área de Atuação	Intervenção
Avaliação Integrada	Incluir a sexualidade sistematicamente na avaliação e planos de cuidados
Formação Específica	Investir na capacitação dos enfermeiros em aconselhamento sexual
Protocolos Estruturados	Utilizar modelos teóricos e protocolos baseados na evidência
Cultura de Equipa	Promover a normalização do tema na cultura das equipas de saúde

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Intervenções de Enfermagem para a Promoção da Saúde Sexual em Pessoas com Ostomia



Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Avaliação e Abertura do Tema



Legitimar a sexualidade como dimensão essencial do cuidado permite identificar necessidades específicas e criar um ambiente seguro para o diálogo.

Frases facilitadoras

"Muitas pessoas com autismo referem preocupações relacionadas com a intimidade e a sexualidade. Esta é uma questão que também lhe tem suscitado dúvidas ou dificuldades?"

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM



O diagrama apresenta um fluxo de intervenção de enfermagem para o estoma. No topo, um retângulo verde contém o título 'INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM' e um ícone circular com uma seta verde apontando para cima. Abaixo, um retângulo amarelo centralizado contém o título 'Dimensões da Avaliação Integral'. Este retângulo aponta para três retângulos brancos dispostos horizontalmente: 'Imagem Corporal', 'Relação Íntima' e 'Fase de Adaptação'. Cada um desses retângulos aponta para um retângulo cinza na base, que contém o texto 'Fundamentação: Menezes & Pereira (2022); Johnson et al. (2024)'.

Dimensões da Avaliação Integral

- Imagem Corporal**
Avaliar o impacto da ostomia na percepção do próprio corpo e autoestima
- Relação Íntima**
Explorar mudanças na vivência da intimidade e comunicação com o parceiro
- Fase de Adaptação**
Identificar se está em pós-operatório recente, ajustamento ou ostomia definitiva

Fundamentação: Menezes & Pereira (2022); Johnson et al. (2024)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM



Intervenção Estruturada e Progressiva

01

Permissivos (Permissão)
 Validar emoções e legitimar a vivência da sexualidade após a ostomia

02

Limiting Information
 Fornecer informação clara sobre alterações da sensibilidade e adaptação ao dispositivo

03

Specific Suggestions
 Propor estratégias individualizadas ajustadas às necessidades da pessoa

04

Intensive Therapy
 Encaminhar para profissionais especializados quando necessário

05

Model of PUSSIT
 O modelo PUSSIT/Ex-PUSSIT estrutura a intervenção de enfermagem em saúde sexual de forma ética, progressiva e baseada na evidência científica.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Sugestões Específicas para o Contexto Íntimo

Estratégias práticas

- ☐ Evitar ou substituir o saco antes de inserir a manuseio
- ☐ Utilizar capas opacas, cintas ou dispositivos mais discretos
- ☐ Experimentar posições que reduzam pressão sobre o estômago
- ☐ Planejar momentos de menor débito intestinal
- ☐ Aplicar técnicas de controle de gases e odores



☐ Fundamentação: Sohrabi et al. (2024); Taylan & Ozkan (2025)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM



Apoio à Reconstrução da Imagem Corporal

A aceitação progressiva das alterações físicas torna-se fundamental para a reconstrução da identidade corporal e sexual após a estomia.

Explorar Significados

Compreender como a pessoa percebe as mudanças no seu corpo desde a cirurgia

Validar Emoções

Reconhecer sentimentos de perda, vergonha ou medo como parte natural do processo

Reforçar Progressos

Valorizar cada passo dado no processo de adaptação e contacto com o próprio corpo

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Intervenção Centrada na Relação

A adaptação à ostomia é um processo relacional que beneficia do envolvimento do parceiro, sempre que consentido pela pessoa.

Focos de intervenção

- ☐ Facilitar o diálogo sobre medos, expectativas e limites mútuos
- ☐ Normalizar as dificuldades iniciais na retoma da intimidade
- ☐ Reforçar a sexualidade como experiência partilhada e multidimensional
- ☐ Trabalhar crenças disfuncionais sobre desajustabilidade e atração





 Fundamentação: Johnson et al. (2024); Fourie et al. (2025)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Acompanhamento Longitudinal e Continuidade

A garantia de cuidados contínuos é essencial para a adaptação progressiva ao longo do tempo e das diferentes fases de vida.

Assessment
Initial evaluation and intervention

Follow-up
Regular consultations and reassessment

Coordination
Hospital and community care linkage

As necessidades pessoais evoluem com o contexto relacional, a fase de vida e a evolução clínica, exigindo reavaliação e ajustamento regular das intervenções.

(Fundamentação: Bets (2021); Ordem dos Enfermeiros (2018; 2019)

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Se Não Está Preparado, Não Apresse

A pessoa deve avançar ao seu ritmo

Para algumas pessoas, a intimidade é prioritária. Logo, a cirurgia. Para outros, pode ser a última coisa nos pensamentos. Seja qual for o seu ponto de vista, é o mais certo para cada pessoa.

O QUE DIZER...

Se tiver um plano de cuidado sobre o que está a sentir, os tempos podem estar mais fáceis. Não se coloque sob pressão - vá ao seu passo.

Se está a ter dificuldades com as alterações no corpo, não está sozinho. Tome tudo o tempo que precisar até se sentir confortável com a sua alteração.



Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Orientações para o momento em que a pessoa se sente preparada...

Comença Antes
Antes da cirurgia, pode ser boa altura para falar a conversa sobre intimidade. Engraxar, provocações, o peço ao parceiro para contribuir ao desejo.

Seja Aberto e Honesto
Falar com o parceiro pode ajudar a desmistificar as dúvidas, sentimentos e inseguranças.

Sem Pressão
Não defina datas imediatas. Um beijo e abraço é boa forma de reacostar intimidade. Dá-lhe o seu corpo.

Partilhe um Sorriso
Edemas podem provocar rubor, mas isso acontece a qualquer pessoa. Não se leve demasiado a sério e divirta-se!

Pense nos Alimentos
Este alimento que provocam gases como couve-flor, feijão e brócolos enfiados nos dias de intimidade.

Objetos na Mesa de Cabeceira
Lubrificantes de qualidade é recomendado para manter a desconforto. Acomodação podem melhorar a sexualidade.

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Preparação e exemplos de produtos para acabar com a ansiedade

ESENTA Barreira Cutânea
Spray à base de silicone que mantém o dispositivo seguro e protege a pele.

Diamonds Gelificantes
Transforma líquido em gel com controlo de odor ActiveOne.

Tecnologia Moldável
Sistema Leak-loci que abraça o estoma criando ajuste seguro.

GRAVIDEZ, OSTOMIA E SEXUALIDADE

SIM É POSSÍVEL.....

- Ter um estoma não impede a gravidez, nem reduz de forma significativa a fertilidade da mulher.
- A sexualidade continua a ser uma dimensão importante da vida, mesmo durante a gravidez e com estoma.
- Algumas mulheres podem sentir medos ou inseguranças relacionados com a imagem corporal, o estoma ou a aceitação pelo/a parceiro/a.
- A comunicação aberta com o/a parceiro/a ajuda a manter uma vida sexual saudável e satisfatória.
- O apoio de profissionais de saúde (médico e enfermeiro de estomatologia) é essencial para esclarecer dúvidas e reduzir receios.

GRAVIDEZ, OSTOMIA E SEXUALIDADE

Alterações no corpo, parto e bem-estar sexual

- Durante a gravidez, o corpo sofre alterações naturais e o estoma pode mudar temporariamente de tamanho.
- Pode ser necessário ajustar o dispositivo do estoma, o que não interfere diretamente com a sexualidade.
- O parto pode ser vaginal ou por cesariana, dependendo da situação clínica, sem impedir a vivência da maternidade.
- Após o parto, o corpo tende a regressar gradualmente ao normal, incluindo a adaptação ao estoma.

CONTACTOS DE APOIO

Contacto Interno
4631

Via Email
se@estomatologia@uaal.usc.pt

Linha de Apoio
800 201 678
Segunda a Sexta das 9h às 17h

Via Email
convatal.pt@convates.com

SEXUALIDADE NA PESSOA COM OSTOMIA

SEXUALIDADE COMO DIMENSÃO CENTRAL DO CUIDAR

A promoção da sexualidade da pessoa com ostomia exige intervenções de enfermagem estruturadas, individualizadas e contínuas, assentes na evidência científica, na comunicação terapêutica e numa abordagem centrada na pessoa e no casal, constituindo um elemento central da reabilitação psicossocial e da qualidade de vida.

QUESTÕES???

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

39

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
AMADORA / SINTRA

A SUA SAÚDE A NOSSA MISSÃO

OBRIGADO

Apêndice VII –PROCEDIMENTO DE REFERÊNCIAÇÃO INTERNO

Direção de Enfermagem

Referenciação interna da Pessoa com Ostomia à Consulta de Enfermagem de Estomaterapia

Palavras Chave: Ostomia; Estomaterapia; Referenciação interna; Autocuidado; Continuidade de cuidados

1. OBJETIVOS

- 1.1.** Garantir a referenciação Interna – através do processo clínico, ou telefonicamente 4631- da Pessoa Com Ostomia (PCO) para a equipe de Enfermagem de Estomaterapia da Consulta Externa;
 - a) Sempre que a PCO esteja internada em qualquer serviço de internamento e seja necessário apoio de Enfermagem com Competências Acrescidas em Estomaterapia, (C.A.ET) para dar resposta a complicações/dificuldades de gestão da ostomia.
 - b) No dia da alta clínica referenciar sempre para a consulta de enfermagem - pedir ao administrativo para marcar consulta de Enf de estomaterapia até 7 dias apos alta, se não houver vaga contatar a equipe de Enf de Estomaterapia ext 4631.
- 1.2.** Melhorar a qualidade, continuidade e consistência dos cuidados prestados à PCO, prevenindo complicações: com a gestão da ostomia e afluentes; com lesões na pele; com adaptação aos dispositivos. Promovendo boas práticas assistenciais;
- 1.3.** Apoiar o processo de reabilitação e a retoma das atividades de vida diária, assegurando adaptação funcional, autonomia e melhoria da qualidade de vida;
- 1.4.** Facilitar a transição segura do hospital para o domicílio, através de planeamento estruturado da alta e acompanhamento pós-alta personalizado.

2. ÂMBITO

- 2.1.** Destina-se a todos os profissionais de saúde que contactam com PCO, com o objetivo de uniformizar a referenciação para a Consulta de Estomaterapia;
- 2.2.** Aplica-se a todas as pessoas adultas e crianças com ostomias de alimentação, respiratória, eliminação intestinal e ou urinária, quer sejam temporárias ou definitivas;
- 2.3.** Abrange a identificação da pessoa, avaliação inicial, encaminhamento formal e acompanhamento após a referenciação;
- 2.4.** Inclui a comunicação entre as equipas de enfermagem, médicas e outros profissionais envolvidos nos cuidados, assegurando a continuidade e a qualidade assistencial;
- 2.5.** Visa garantir que todas as pessoas com uma ostomia tenham acompanhamento especializado ao longo de todo o *continuum* de cuidados, desde o internamento até ao domicílio e pós altos, segundo a Norma n.º 015/2016 da DGS, de 28/10/2016 (atualizada em 03/03/2017).

3. TERMOS E SIGLAS

Estoma	Palavra de origem grega a partir do étimo "stóma", que significa abertura, "boca", e tem como sinónimo "estômato".
Ostomia	Termo para designar abertura criada por intervenção cirúrgica, para criar novo trajeto de saída de fezes e urina.
DGS	Direção Geral da Saúde
PCO	Pessoa Com Ostomia
C.A.ET	Competências Acrescidas em Estomaterapia

4. PONTOS IMPORTANTES

- 4.1.** No processo de ensino/aprendizagem, o Enfermeiro(a) assume uma intervenção central na identificação das necessidades da pessoa e/ou cuidador, na avaliação da pele peri-estoma e na formação das competências de autocuidado e gestão da ostomia, assegurando um ensino estruturado e contínuo.
- 4.2.** Estudos recentes reforçam que a avaliação sistemática da pele peri-estoma e a educação dirigida à PCO contribuem para a redução de complicações e melhoria da qualidade de vida (Dorigo, 2023; Ratliff, McKenna & Burchum, 2021).
- 4.3.** De acordo com a Norma n.º 015/2016 da DGS, de 28/10/2016 (atualizada em 03/03/2017):
"A intervenção de enfermagem à pessoa a ser submetida a ostomia de eliminação intestinal deve ser efetuada nas fases pré e pós-ostomia por enfermeiros com experiência e formação específica e reconhecida em cuidados de estomaterapia, a nível dos cuidados hospitalares (consulta de enfermagem de estomaterapia e unidades de internamento), dos cuidados domiciliários, das unidades de internamento de cuidados continuados, dos cuidados paliativos e dos cuidados de saúde primários."
- 4.4.** Segundo a *guedeline* da Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO, 2019), intitulada *Supporting Adults Who Anticipate or Live with an Ostomy*, as pessoas com ostomia devem ter acesso a enfermeiros especializados ao longo de todo o continuum de cuidados, incluindo programas de educação estruturados, avaliação contínua da pele peri-estoma, promoção da autogestão, envolvimento do cuidador e planeamento da transição hospitalar para o domicílio.
- 4.5.** A aplicação destas recomendações promove segurança, confiança, adaptação funcional e prevenção de complicações, assegurando um acompanhamento individualizado e suporte contínuo à pessoa e ao cuidador.
- 4.6.** O Enfermeiro(a) ou outro profissional responsável pela pessoa deve garantir a referenciação, no momento da alta clínica, à Consulta de Estomaterapia para acompanhamento por Enfermagem C.C.A.ET

5. SEQUÊNCIA LÓGICA

- 5.1. Identificação da Pessoa com ostomia:**
- 5.1.1.** Todas as pessoas com ostomia, devem ser identificadas no momento da admissão nos serviços de internamento ou consulta;
- 5.1.2.** O profissional de saúde responsável pelo internamento ou consulta deve verificar o tipo de ostomia, a necessidade de cuidados especializados e a presença de cuidador(es).
- 5.2. Avaliação inicial:**
- 5.2.1.** Realizar avaliação da pele peri-estoma e das condições gerais da pessoa;
- 5.2.2.** Identificar necessidades educativas e de apoio ao autocuidado;
- 5.2.3.** Registar a avaliação no Documento de Apoio xxxx, e no momento da alta este seja digitalizado e anexado em "outros documentos" no processo clínico informatizado.
- 5.3. Primeira intervenção do enfermeiro(a) à pessoa com ostomia:**
- 5.3.1.** Realizar educação inicial estruturada sobre cuidados ao estoma e utilização do dispositivo, conforme descrito nos documentos DI.0456 e IT 0784 T DE
- 5.3.2.** Ensinar a pessoa e/ou cuidador quanto a sinais de alerta e estratégias de gestão do estoma;
- 5.3.3.** Avaliar a capacidade de autocuidado da pessoa e identificar áreas que necessitam de reforço educativo.
- 5.4. Acompanhamento contínuo durante o internamento**
- 5.4.1.** Realizar monitorização diária da pele peri-estoma e da adaptação funcional da pessoa/cuidador;
- 5.4.2.** Reforçar progressivamente as competências da pessoa e/ou cuidador;
- 5.4.3.** Ajustar o plano de cuidados de acordo com a evolução clínica.

5.5. Planeamento da Alta e Transição para Domicílio:

- 5.5.1. Avaliar com a equipa multidisciplinar as necessidades da PCO após a alta;
- 5.5.2. Entregar o plano de cuidados individualizado (Alta de Enfermagem), incluindo contactos da Consulta de Estomaterapia e os Documentos DI.0456 e IT 0784 T DE;

5.6. Referenciação para Consulta de Estomaterapia:

- 5.6.1. Preencher o formulário de referenciação interna (através do registo eletrónico), indicando o motivo e grau de urgência, sempre que necessário durante o internamento e/ou no momento da alta;
- 5.6.2. Efetuar a referenciação interna eletrónica de TODAS as pessoas com ostomia no momento da Alta Clínica e Alta de Enfermagem e informar o secretariado para agendamento da consulta de Estomaterapia até 7 dias após alta, se não houver vaga contatar a equipe de Enf. de Estomaterapia ext 4631.

5.7. Cronograma de Referenciação para Consulta de Enfermagem de Estomaterapia:

Etapa	Responsável	Ação / Procedimento	Momento / Frequência	Observações
1. Identificação da pessoa com ostomia	Profissional de saúde responsável pela admissão	- Confirmar se a pessoa já tem ostomia ou se está programada para cirurgia de ostomia - Verificar tipo de ostomia, necessidade de cuidados especializados e presença de cuidador	No momento da admissão (internamento ou consulta)	Registrar no processo clínico
2. Avaliação inicial	Enfermeiro(a) responsável	- Avaliar a pele peristomal e condições gerais - Identificar necessidades educativas e apoio ao autocuidado - Registrar a avaliação no processo clínico	Imediatamente após identificação	Permite planejar intervenções individualizadas
3. Primeira intervenção de enfermagem	Enfermeiro(a) especialista	- Educar inicialmente sobre cuidados ao estoma e utilização do dispositivo (DA XXXX / PR XXXX) - Instruir sobre sinais de alerta e gestão do estoma - Avaliar a capacidade de autocuidado e identificação de necessidades de reforço	Após avaliação inicial	Pode ser complementada com apoio do cuidador
4. Acompanhamento contínuo durante o internamento	Enfermeiro(a)	- Monitorizar diariamente a pele peristomal e adaptação funcional - Reforçar progressivamente as competências da pessoa e/ou cuidador - Ajustar o plano de cuidados conforme evolução clínica	Diário / conforme evolução clínica	Inclui comunicação contínua com a equipa multidisciplinar
5. Planeamento da alta e transição para domicílio	Enfermeiro(a) / Equipa multidisciplinar	- Avaliar as necessidades da pessoa após a alta - Entregar um plano de cuidados individualizado, incluindo contactos da Consulta de Estomaterapia e documentos educativos (DA XXXX / DA XXXX)	Antes da alta hospitalar	Garantir instruções claras e completas para a pessoa e cuidador
6. Referenciação formal à Consulta de Enfermagem de Estomaterapia	Enfermeiro(a) / Profissional responsável	- Preencher o formulário de referenciação interna (registo eletrónico) com motivo e grau de urgência - Referenciação eletrónica de TODAS as pessoas com ostomia	Durante o internamento (se necessário) e obrigatoriamente no momento da alta clínica	Garante acompanhamento especializado contínuo e formal

6. INDICADORES

6.1. Indicadores de processo:

- Percentagem de pessoas com ostomia encaminhadas para consulta de enfermagem estomaterapia no momento da alta hospitalar.
- Tempo médio entre a identificação da necessidade da pessoa e a primeira consulta com o enfermeiro especialista em estomaterapia.

6.2. Indicadores de resultado:

- Percentagem de pessoas cuja pele peri-estoma se mantém íntegra e sem complicações após a alta.

- Grau de autonomia da pessoa na gestão da ostomia, avaliado através de *checklist* de competências.
- Nível de satisfação da pessoa e do seu cuidador relativamente à educação e acompanhamento recebidos.

6.3. Indicadores de impacto:

- Redução das readmissões da pessoa com ostomia relacionadas com complicações da ostomia.
- Melhoria da qualidade de vida da pessoa após acompanhamento especializado.

7. REFERÊNCIAS E DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Alonso, C. da S., Borges, E. L., Pimentel, F. E., & Garcia, T. de F. (2023). Interface entre o conteúdo de instrumentos para avaliação do autocuidado de pessoas com ostomias intestinais. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 97(4), e023229. <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.1687>.
- Bavaresco, M., Manfredini, G. M. da S. G., Santos, R. P., Resck, Z. M. R., Fava, S. M. C. L., & Dázio, E. M. R. (2020). Aplicabilidade da teoria de Orem no autocuidado de pessoa com ostomia intestinal: estudo reflexivo. *Cultura de los Cuidados*, 57, art. 21. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.21>.
- Bittencourt, A. R., Alves, R. S., & Souza, M. C. B. M. (2023). Autocuidado de pessoas com ostomia intestinal: revisão de âmbito. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1), e20220187. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0187>.
- Collado-Boira, E. J., Machancoses, F. H., Folch-Ayora, A., Salas-Medina, P., Bernat-Adell, M. D., Bernalte-Martí, V., & Temprado-Albalat, M. D. (2021). Self-care and health-related quality of life in patients with drainage enterostomy: A multicentre cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2443. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052443>.
- Costa, I. K. F., Medeiros, L. P., & Torres, G. V. (2023). Orientações de enfermagem para pessoas com estomias intestinais: scoping review. *Revista de Enfermagem UERJ*, 31, e68677. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.68677>.
- Direção-Geral da Saúde. (2017). Norma n.º 015/2016 – Indicações clínicas e intervenção nas ostomias de eliminação intestinal em idade pediátrica e no adulto (Atualizada em 03/03/2017). Direção-Geral da Saúde.
- Díaz-Pérez, D., Molano-Pinzón, L., & Tovar-Cuevas, J. R. (2021). Quality of life and self-care in patients with intestinal ostomies: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(19–20), 2942–2952. <https://doi.org/10.1111/jocn.15799>.
- Hasandokht, N., & Nowroozi, M. (2023). Influencing factors associated with peristomal skin complications after colorectal ostomy surgery: A systematic review and meta-analysis. *International Wound Journal*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39361350/>.
- Manara, D. F., & Vellone, E. (2019). A literature review about self-care on ostomy patients and their caregivers. *International Journal of Urological Nursing*, 13(2), 75–80. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/41188/1/69355120.pdf>.
- Menegassi, D., Garcia, R. P., Harter, J., Dalmolin, A., Cardoso, L. S., & Simon, B. S. (2024). Tecnologias educativas de enfermagem para o autocuidado de pessoas com ostomia intestinal de eliminação: evidências científicas. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 26(1). <https://doi.org/10.47456/rbps.v26i1.43681>.
- Pereira da Silva, I., Diniz, I. V., Sena, J. F., Lucena, S. K. P., O'Lorena, L. B., & Costa, I. K. F. (2023). Requisitos de autocuidado para pessoas com ostomias intestinais: Revisão de escopo. *Aquichan*, 23(2), 1–21. <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.2.5>.
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2019). Supporting adults who anticipate or live with an ostomy: Best practice guideline. RNAO. <https://mao.ca/bpg>.
- Ribeiro, W. A., Espírito Santo, F. H., Souza, N. V. D. O., Cirino, H. P., Santos, L., & Ribeiro, M. N. S. (2022). Evidências científicas para o autocuidado de pessoas com ostomias intestinais. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 12(77), 10746–10761. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i77p10746-10761>.

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos
Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem
à Pessoa em Situação Crónica

Apêndice VIII – CARTÃO DE VISITA COM QR CODE

Cartão de Visita da Consulta de Enfermagem Estomatoterapia + QR Code associado



CONSULTA DE ENFERMAGEM EM ESTOMATERAPIA

A SUA SAÚDE A NOSSA
MISSÃO

OBRIGADA POR ESTAR
SEMPRE CONNOSCO



CONSULTA - ATENDIMENTO TELEFÓNICO

2ª, 4ª E 6ª FEIRA DAS 09H30 ÀS 15H00
3ª E 5ª FEIRA DAS 13H30 ÀS 17H00

✉ Email: [enf.estomaterapia@](mailto:enf.estomaterapia@min-saude.pt)

[min-saude.pt](mailto:enf.estomaterapia@min-saude.pt)

☎ 92654-155



GUIA
EDUCACIONAL

Apêndice IX – Poster 1: *Melhoria da Qualidade nas Transições de Cuidados da Pessoa com Ostomia: Reforço da Continuidade e Segurança no Pós-Alta*



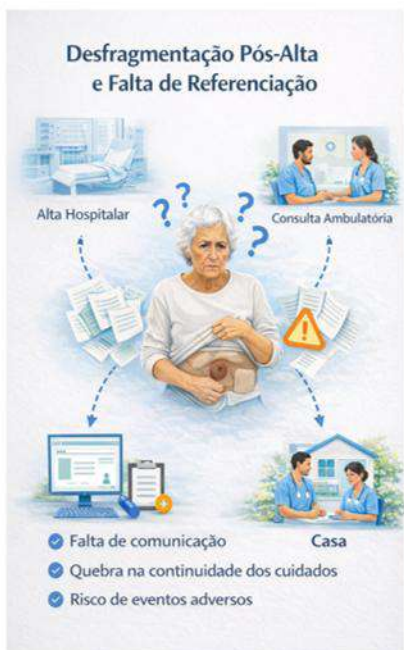
MELHORIA DA QUALIDADE NAS TRANSIÇÕES DE CUIDADOS DA PESSOA COM OSTOMIA: Reforçada Continuidade e Segurança Pós-Alta

Autores: Andreia Oliveira¹, Isabel Rabioli², Mariana Moura³, Helena José⁴

Palavras-chave: Transição de Cuidados; Ostomia; Projeto de Melhoria da Qualidade; Continuidade Assistencial; Segurança do Doente

INTRODUÇÃO

A transição de cuidados da pessoa com ostomia entre o internamento, os cuidados de ambulatório e o domicílio constitui um período crítico, marcado por elevada vulnerabilidade clínica, emocional e social. A evidência científica demonstra que falhas no planeamento da alta, na referenciação e no acompanhamento pós-alta estão associadas a ruturas assistenciais, aumento de complicações peri-estoma, readmissões evitáveis e impacto negativo na qualidade de vida da pessoa com ostomia (2,3,5-8). Estudos nacionais e internacionais identificam elevada prevalência de complicações cutâneas peri-estoma, frequentemente relacionadas com défices no seguimento especializado após a alta hospitalar (6-10). Neste contexto, a enfermagem especializada assume uma intervenção central na organização dos cuidados e na promoção da continuidade assistencial, através da implementação de estratégias estruturadas, sustentadas em modelos teóricos e recomendações internacionais de boas práticas (1-3,5).



OBJETIVOS

Apresentar um projeto de melhoria contínua da qualidade centrado na transição de cuidados da pessoa com ostomia, através da conceção de um procedimento estruturado de referenciação, visando reforçar a continuidade assistencial e a segurança dos cuidados no período pós-alta (3,4).

METODOLOGIA

- ❑ **Tipode estudo** Estudo de casos desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica área de especialização em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica
- ❑ **Âmbitodo projeto** Transição de cuidados da pessoa com ostomia entre o internamento e a consulta de enfermagem em estomaterapia e o domicílio
- ❑ **Análisediagnóstica** Identificação de fragilidades no planeamento da alta, na comunicação inter-serviços e no seguimento pós-alta, em consonância com a evidência científica (2,3,5).
- ❑ **Modelo de melhoria da qualidade** Aplicação das fases do ciclo PDCA
- ❑ **Intervenções desenvolvidas** Conceção de um procedimento estruturado de referenciação
- ❑ **Fundamentação teórica e normativa** Teoria das Transições de Meios (1) e recomendações da Registered Nurses' Association of Ontario para cuidados à pessoa com ostomia e transição de cuidados (2,3).
- ❑ **Fase futuras** Implementação, monitorização e avaliação do procedimento (Checke Act)

RESULTADOS

O estudo evidenciou ausência de referenciação sistematizada, comunicação fragmentada entre os diferentes níveis de cuidados e seguimento pós-alta pouco estruturado, fatores descritos na literatura como determinantes de complicações e insegurança assistencial (3,5,6). A análise destas fragilidades sustentou o desenvolvimento de um procedimento estruturado de referenciação que integra critérios clínicos e funcionais, fluxos de comunicação formais e definição de responsabilidades profissionais, alinhado com recomendações internacionais e nacionais de segurança da pessoa (2-5).



CONCLUSÃO

O projeto desenvolvido permitiu identificar oportunidades relevantes de melhoria nos processos de transição de cuidados da pessoa com ostomia, particularmente no planeamento da alta, na referenciação e no seguimento pós-alta. A conceção de um procedimento estruturado de referenciação, no âmbito de um projeto de melhoria contínua da qualidade, evidencia o contributo da enfermagem especializada na organização dos cuidados, promovendo a continuidade assistencial e a segurança da pessoa com ostomia. A implementação e avaliação do procedimento constituem etapas futuras essenciais para consolidar a melhoria da qualidade dos cuidados e potenciar ganhos em saúde.

¹ Andreia Oliveira - Enfermeira Estágio no Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, Escola Superior de Saúde Atlântica, Universidade Nova de Lisboa
² Isabel Rabioli - Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde Atlântica, Universidade Nova de Lisboa
³ Mariana Moura - Enfermeira Especialista em Consulta de Estomaterapia, ULSAS, Unidade Local de Saúde de Sagres, Sagres, Portugal
⁴ Helena José - Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde Atlântica, Universidade Nova de Lisboa



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apêndice X – Poster 2: *Sexualidade na Pessoa com Ostomia: Intervenções de Enfermagem para a Promoção da Adaptação Psicossocial e da Qualidade de Vida*

Da Hospitalização à Comunidade: Intervenções do Enfermeiro Especialista na Continuidade e Qualidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica - Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica



Sexualidade na Pessoa com Ostomia: Intervenções de Enfermagem para a Promoção da Adaptação Psicossocial e da Qualidade de vida

Autores: Andreia Oliveira¹, Isabel Rabais², Marisa Moura³, Helena José⁴

Palavras Chave: Sexualidade; Enfermagem; Imagem Corporal; Qualidade de Vida

INTRODUÇÃO

A vivência da ostomia constitui uma transição complexa, com impacto significativo na imagem corporal, intimidade e sexualidade. Apesar da evidência científica sobre estas repercussões, a sexualidade permanece frequentemente subvalorizada na prática clínica, sendo a intervenção de enfermagem muitas vezes centrada na dimensão técnica da ostomia. A literatura descreve sentimentos de vergonha, medo de rejeição e insegurança corporal, com impacto negativo na qualidade de vida e nas relações íntimas. Neste contexto, o enfermeiro assume uma intervenção central na promoção da adaptação psicossocial, através de intervenções estruturadas baseadas na comunicação terapêutica, educação e apoio emocional.

OBJETIVOS

Identificar e sintetizar as intervenções de enfermagem descritas na literatura para a promoção da sexualidade e intimidade em adultos com ostomia de eliminação.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão rápida da literatura, orientada pelo Joanna Briggs Institute (JBI) e estruturada segundo o enquadramento PCC. A pesquisa foi realizada nas bases MEDLINE e CINAHL, incluindo estudos (2021–2026) sobre intervenções de enfermagem na promoção da sexualidade/intimidade em adultos com ostomia. A seleção decorreu em duas fases e a síntese foi realizada por análise descritiva e temática, com organização dos estudos por nível de evidência.

Elemento	Definição	Aplicação da Pergunta
P (População)	Grupo – alvo de estudo	Adultos com 18 anos ou mais, ostomizados, sem restrições quanto a características culturais, de género ou religiosas.
C (Conceito)	Fenómeno ou intervenção estudada	As intervenções do enfermeiro na promoção da sexualidade
C (Contexto)	Contexto onde ocorre a intervenção	Todas as unidades prestadoras de cuidados

RESULTADOS

Intervenções de Enfermagem (2021-2026)

Intervenções Específicas (Nível de Evidência)	Autores	Ano	Tipo de evidência
✓ Sobral et al. (2024, RCT) - PLISSIT > P função sexual e QoL	Sobral et al.	2024	Ensaio clínico
✓ Yılmaz Sezer et al. (2025, Fungão) - Ex-PLISSIT > P função/qualidade de vida	Yılmaz Sezer et al.	2025	RCT
✓ Behemeh et al. (2025, RCT) - OSMF (tele saúde) > P intimidade	Knappe et al.	2024	RCT
✓ Behemeh et al. (2025, RCT) - OSMF (tele saúde) > P intimidade	Behemeh et al.	2025	Análise de RCT
✓ Duque et al. (2023, RCT) - Programa socioeducativo (autonomia, imagem corporal, relações)	Duque et al.	2023	Quase-ensaio
✓ Sene et al. (2025, Fungão) - Intervenção centrada no casal (qualidade e comunicação íntima)	Sene et al.	2025	Ens. integrativo
✓ Sene et al. (2025, Fungão) - Intervenção centrada no casal (qualidade e comunicação íntima)	Lin et al.	2023	Meta-análise
✓ Sene et al. (2025, Fungão) - Intervenção centrada no casal (qualidade e comunicação íntima)	Montagna & Rortved	2023	Qualitativa
✓ Sene et al. (2025, Fungão) - Intervenção centrada no casal (qualidade e comunicação íntima)	Zhang et al.	2022	Síntese quantitativa
✓ Sene et al. (2025, Fungão) - Intervenção centrada no casal (qualidade e comunicação íntima)	Perini & Busch	2023	Prática clínica
✓ Sene et al. (2025, Fungão) - Intervenção centrada no casal (qualidade e comunicação íntima)	Sene et al.	2025	Qualitativa

Figura 1. Síntese dos níveis de intervenção e classificação por tipo de evidência (ostomia de eliminação).



CONCLUSÕES

As intervenções de enfermagem na promoção da sexualidade e intimidade em pessoas com ostomia demonstram benefícios clínicos consistentes, particularmente na melhoria da função sexual, intimidade, imagem corporal e adaptação psicossocial. A evidência mais robusta provém de programas de aconselhamento sexual estruturado (PLISSIT e Ex-PLISSIT) e de intervenções por tele-saúde, que facilitam a abordagem de temas sensíveis e reforçam a relação terapêutica. Apesar do número limitado de estudos de intervenção nos últimos cinco anos, os resultados disponíveis sustentam a intervenção central do enfermeiro na promoção da sexualidade da pessoa com ostomia e evidenciam a necessidade de integrar sistematicamente estas intervenções na prática clínica e de desenvolver investigação futura com maior robustez metodológica.

¹ Andreia Oliveira - Enfermeira e Estágio de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, Escola Superior de Saúde Atlântica; andreaoliveira11@outlook.pt
² Isabel Rabais - Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde Atlântica, isabelrabais@esasa.pt
³ Marisa Moura - Enfermeira e Supervisora do Serviço de Consulta de Estomatoterapia, mrisa15@gmail.com
⁴ Helena José - Professora Coordenadora da Escola Superior de Saúde Atlântica, helenajose@esasa.pt e do RCT, helenajose@esasa.pt



Referências Bibliográficas





Da Hospitalização à Comunidade: Intervenção do Enfermeiro Especialista na Continuidade dos Cuidados à Pessoa com Doença Crónica

Andreia Micaela Gomes da Costa Oliveira

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE ATLÂNTICA