

## CUIDADO AO PACIENTE ESTOMIZADO INTESTINAL: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIRAS RESIDENTES EM ATENÇÃO A SAÚDE ONCOLÓGICA

**LETÍCIA VALENTE DIAS<sup>1</sup>; SANDY ALVES VASCONCELLOS<sup>2</sup>; LUANA AMARAL MORTOLA<sup>3</sup>; CLARICE DE MEDEIROS CARNIÉRE<sup>4</sup>; BRUNA PELIGRINOTI TAROUCO<sup>5</sup>; NORLAI ALVES AZEVEDO<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – leticia\_diazz@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas – sandyalvesvasconcellos@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - lumortola92@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas – claricecarniere39@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas – brunaptarouco@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas – norlai2011@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A estomia intestinal resulta de uma cirurgia radical realizada para o tratamento de patologias que atingem o trato gastrointestinal. No processo cirúrgico realiza-se uma derivação intestinal feita cirurgicamente na porção do intestino grosso e intestino delgado respectivamente, com fixação da alça no abdome (ATTOLINI; GALLON, 2010).

A pessoa com estomia intestinal por doença oncológica é acometida predominantemente por câncer de cólon e reto. Segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer neste ano será o tipo de neoplasia mais incidente no sexo feminino e o terceiro entre os homens. Este tipo de câncer apresenta condições ideais para prevenção e detecção precoce a partir de métodos endoscópicos (colonoscopia) e pesquisa de sangue oculto nas fezes visto que são capazes de detectar pólipos adenomatosos e diagnosticar o câncer em estágio inicial (INCA, 2015).

No processo de reabilitação do estomizado os enfermeiros são considerados essenciais, pois encontram-se presentes desde a fase do diagnóstico, quando indica-se a realização do estoma ainda em ambiente ambulatorial ou hospitalar, em todo o período de internação, no preparo para alta, no pós-operatório tardio, unidades básicas de saúde e equipes de saúde da família. Por conseguinte, observa-se que o enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional é também responsável por fornecer orientações a respeito dos cuidados com o estoma, alimentação, higienização, incentivo ao autocuidado e retorno às atividades da vida diária (MAURICIO; SOUZA; LISBOA, 2013).

Na prática das enfermeiras residentes em Atenção a Saúde Oncológica o cuidado ao paciente oncológico com estoma intestinal é recorrente, e exige conhecimento técnico-científico, habilidades relacionais e sensibilidade para que a assistência prestada torne-se o mais efetiva possível.

Diante do exposto, o presente estudo objetiva descrever a experiência de enfermeiras residentes em Atenção a Saúde Oncológica no cuidado ao paciente estomizado intestinal durante o período de internação hospitalar. Pretende-se ainda apontar fatores facilitadores e limitantes da assistência, com vistas à formulação de hipóteses e sugestões para melhoria do serviço.

## 2. METODOLOGIA

O estudo configura-se como um relato de experiência de abordagem qualitativa e caráter descritivo. O método qualitativo aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, fruto das interpretações que as pessoas fazem a respeito da maneira como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. A opção pela abordagem qualitativa justifica-se por estudos deste gênero adequarem-se melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores (MINAYO, 2010).

É apresentado o relato de enfermeiras residentes vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. A análise engloba a atuação integrada das residentes com as enfermeiras do serviço, durante o trabalho desenvolvido em uma unidade de clínica médica que conta com oito leitos de cirurgia oncológica. A partir das impressões inciais contruídas diariamente a partir da prática, deu-se a busca pela produção científica sobre o tema.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período que antecede a cirurgia é comumente permeado por sentimentos e emoções paradoxos como medo, ansiedade e expectativa de resolução do problema de saúde, o que por vezes torna esse momento demasiadamente estressante. Como estratégia para amenizar tal fato no cenário do estudo, neste período as enfermeiras preocupam-se com o esclarecimento de dúvidas sobre o procedimento cirúrgico a ser executado, fase de recuperação e já inicia suas orientações sobre o cuidado posterior do estoma e da bolsa de colostomia.

Tal conduta corrobora com a percepção de Silva et al. (2014), ao discorrer que o enfermeiro assume um papel importante durante esta fase devendo buscar subsídios que favoreçam o planejamento do ensino para o estomizado e sua família, sendo necessário conhecimento técnico-científico sobre a técnica cirúrgica, tratamentos, complicações e habilidades de ensino do autocuidado.

Nesse ínterim, a família surge como componente fundamental do cuidado, visto que em um primeiro momento, não raro, há relutância e pouca aceitação do estoma intestinal por parte do paciente fazendo com que o familiar torne-se responsável inicialmente pelos cuidados da colostomia na unidade e no domicílio.

Após concretização da cirurgia, ao retornar a unidade de internação, deve-se considerar o impacto do estoma, o qual relaciona-se à mudança na imagem corporal e a necessidade de uma bolsa adaptada. A colostomia é uma intervenção pouco conhecida socialmente, o que pode causar maior desconforto e conduzir ao isolamento (KLEIN; SILVA, 2014).

No ambiente hospitalar observa-se que as demandas burocráticas, funções gerenciais da unidade e alto número de pacientes complexos dificulta um olhar mais atento às questões emocionais do paciente recém-estomizado. Tais fatos na unidade estudada são corriqueiros e por vezes limitam o período de assistência direta com esse paciente dificultando intervenções nesse campo. A divisão do cuidado entre as profissionais do serviço e as residentes facilita que esse contato aconteça mais frequentemente e a atenção empática se estabeleça entre os sujeitos desse processo.

No pós-operatório o enfermeiro deve retomar o ensino do autocuidado com a estomia e equipamentos, assim como os cuidados com a ferida, alimentação, atividades físicas, retorno às atividades cotidianas e laborais (SILVA et al., 2014).

Um viés da atenção dispensada são falhas na comunicação entre as enfermeiras e demais membros da equipe multiprofissional, o que acarreta em poucas informações sobre o ato cirúrgico, fornecimento de orientações desencontradas e projetos terapêuticos segmentados por áreas. Os pacientes internados nessa unidade contam com o atendimento, além da equipe de enfermagem, de médicos, psicólogos, dentistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas. Ressalta-se que o serviço ainda não possui prontuário único com informações do paciente, sendo as evoluções dos diferentes profissionais fragmentadas em pastas separadas por área e registros eletrônicos.

Também destaca-se que na unidade de saúde em questão não ocorre de maneira formal a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), estando ainda em fase de estudo para implementação na instituição. Mauricio, Souza e Lisboa (2013), consideram que a SAE enquanto processo organizacional fornece subsídios para o desenvolvimento de métodos interdisciplinares e humanizados do cuidado em estomaterapia, favorecendo a avaliação holística do estomizado e um plano de cuidados voltado às necessidades reais do paciente. Os autores ainda destacam a importância da SAE desde o período pré-operatório quando o usuário apresenta inúmeras indagações a respeito de sua nova condição de vida, até mesmo quando orientado previamente, até o pós-operatório tardio, quando o indivíduo necessita de orientações relacionadas às suas dificuldades nas atividades de vida cotidiana e inclusão social.

No momento da alta, as enfermeiras procuram identificar falhas de comunicação remanescentes certificando-se que o paciente e familiar absorveram as orientações fornecidas e orienta sobre como proceder no caso de intercorrências no domicílio. Além disso, é reforçada a data do retorno ambulatorial, medicações a serem continuadas em casa e auxilia o paciente a identificar os serviços de saúde de referência para o usuário, explicando seus direitos e onde encaminhar-se para obtenção das bolsas coletoras.

#### 4. CONCLUSÕES

A pessoa com estoma intestinal por câncer deve receber uma assistência integral que contemple suas singularidades. De maneira geral, considera-se que o trabalho desenvolvido na unidade estudada está em conformidade com as ações descritas na literatura.

Nesse prisma, acredita-se que a atuação das enfermeiras residentes favorece a prática de uma atenção holística centrada na necessidade dos usuários e família, ao possibilitar maior tempo dispensado na assistência direta do paciente estomizado. Identifica-se, portanto, a relevância da utilização dessa unidade de internação como campo para formação das residentes especialistas em oncologia pela troca de conhecimento e contribuições para o serviço, o que corresponde às expectativas do plano pedagógico das Residências Multiprofissionais.

Espera-se que o presente trabalho estimule a produção de outros estudos que visem avaliar a atenção dada a este público. Soma-se ainda, a pretensão de promover a reflexão dos gestores e profissionais de saúde do serviço sobre questões organizacionais, divisão do cuidado e ponderação da práxis.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATTOLINI, R. C.; GALLON, C. W. Qualidade de Vida e Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Colorretal Colostomizados. **Rev Bras Coloproct**, n.3, v.30, p. 289-98, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 122p. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf> > Acesso em: 8 jul. 2016.

MAURICIO, V. C.; SOUZA, N. V. D. O.; LISBOA, M. T. L. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Esc Anna Nery (impr.)**, n.3, v.17, p.416-22, 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010. 407p.

SILVA, J.; SONOBE, H. M.; BUETO, L. S.; SANTOS, M. G.; LIMA, M. S.; SASAKI, V. D. M. Estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais. **Rev. Rene**, n.1, v.15, p.166-73, 2014.

KLEIN, D. P.; SILVA, D. M. G. V. Avaliação da educação em saúde recebida pela pessoa com estoma intestinal na perspectiva da clínica ampliada. **Cienc Cuid Saude**, n.2, v.13, p.262-270, 2014.