

## A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE RETOSSIGMOIDECTOMIA

**WEXEL, Wanessa Pasolius<sup>1</sup>; RODRIGUES, Juliana Baptista<sup>2</sup>;  
PEREIRA, Larissa Castro Corrêa<sup>3</sup>; PINTO, Bruna Knob<sup>4</sup>; MUNIZ, Rosani  
Manfrin<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Acadêmica do 6º semestre da FEn/UFPEL ([wanessapasolius@hotmail.com](mailto:wanessapasolius@hotmail.com));

<sup>2</sup>Acadêmica do 6º semestre da FEn/UFPEL ([julianarodrigues20@yahoo.com.br](mailto:julianarodrigues20@yahoo.com.br));

<sup>3</sup>Acadêmica do 6º semestre da FEn/UFPEL ([lahsyp@hotmail.com](mailto:lahsyp@hotmail.com));

<sup>4</sup>Enfª Mestranda do Programa de Pós Graduação da FEn/UFPEL ([brunaknob@hotmail.com](mailto:brunaknob@hotmail.com));

<sup>5</sup>Enfª Drª da FEn/UFPEL ([romaniz@terra.com.br](mailto:romaniz@terra.com.br)).

### 1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros. Entre os mais afetados estão pulmão, mama, colo do útero, próstata, cólon e reto, pele, estômago, esôfago, medula óssea e cavidade oral. Ao analisar a distribuição da ocorrência de casos de câncer na população brasileira, observa-se que o câncer do Intestino Grosso (cólon, reto e ânus), assim como em outros países, encontra-se entre os dez tipos de câncer mais incidente. Este é um tipo de câncer tratável e, na maioria dos casos, curável, desde que seja detectado precocemente, e não esteja metastático. Grande parte desses tumores se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso. Uma maneira de prevenir o aparecimento dos tumores seria a detecção e a remoção dos pólipos antes de eles se tornarem malignos. (BRASIL, 2003). De acordo com Taylor (2003, p. 522) “cerca de 50% dos carcinomas colônicos são encontrados na região retossigmóide enquanto o restante se distribui por todo o colo. Verifica-se a presença de carcinomas múltiplos em 50 % dos casos”. Os principais fatores de risco são idade crescente, história familiar de pólipos ou câncer de cólon, história de doença intestinal inflamatória, dieta hiperlipídica, hiperproteica (com alta ingestão de carne vermelha) e pobre em fibras, câncer genital ou câncer de mama (nas mulheres) (SMELTZER; BARE, 2009). Os sintomas do carcinoma de cólon consistem em mudanças nos hábitos intestinais, incluindo constipação, diarreia e sangramento pelo reto. O tratamento depende principalmente do tamanho,

localização e extensão do tumor e da saúde geral do paciente. Variados tipos de tratamentos são utilizados sendo que algumas vezes há a combinação de uma ou mais formas de tratamento (BRASIL, 2003). Na maioria dos casos, é possível interligar novamente as porções sadias do cólon ou do reto. Em tumores da porção baixa do reto muitas vezes é necessária a realização de uma colostomia temporária ou permanente. Colostomia é um procedimento cirúrgico de exteriorização do cólon na parede abdominal (estoma) fornecendo assim um novo trajeto para a saída do material fecal (isto é, um ânus artificial). Após a realização de uma colostomia, o paciente utiliza uma bolsa especial para a coleta do material fecal. Na atualidade, cerca de 10% a 20% dos pacientes com câncer do reto necessitam de colostomia permanente (BRASIL, 2003). Diante disto, o objetivo deste trabalho é relatar os cuidados de enfermagem realizados durante o pré e pós-operatório em paciente com câncer colorretal utilizando como instrumento de trabalho a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

## **2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)**

Trata-se do relato de experiência do estudo de caso desenvolvido no primeiro semestre de 2011 durante o estágio curricular do componente Unidade do Cuidado de Enfermagem IV B: Adulto e Família, em um hospital do município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O paciente consentiu em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo foi desenvolvido seguindo um roteiro estruturado com base na SAE, que é uma abordagem deliberada para a resolução de problemas de modo a atender às necessidades de assistência à saúde e de enfermagem do paciente e envolve os seguintes os passos: entrevista, exame físico, avaliação, diagnóstico, planejamento de cuidados de enfermagem e implementação, finalizando com o planejamento da alta hospitalar do mesmo tendo como fundamentação teórica e análise das necessidades do cliente (CARPENITO-MOYET, 2008). A opção de escolha deste usuário para o estudo foi a acessibilidade ao mesmo no pré e pós- cirúrgico nos permitindo ter uma visão e acompanhamento durante todo processo de tratamento nesta internação hospitalar. Esse estudo tem o desígnio de propalar conhecimentos acerca da fisiopatologia, experiência vivida pelo cliente diante do processo saúde-doença, tratamento e educação em saúde quanto aos cuidados com a estomia e a utilização da colostomia.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A.F.M., 59 anos, sexo masculino, branco, profissão recepcionista, estado civil viúvo, natural de Pelotas (RS). Referiu como queixa principal a diminuição da frequência de evacuação. Procurou assistência médica e foi realizado o exame de toque retal e biópsia, e diagnosticado o tumor de retossigmóide. Completou tratamento radioterápico em 28 sessões concomitantemente a quimioterapia e foi encaminhado para procedimento cirúrgico. O paciente foi submetido à retossigmoidectomia devido ao diagnóstico de neoplasia maligna da junção retossigmóide. Ele foi acompanhado no pré e pós-operatório permitindo o levantamento de diagnósticos de enfermagem e suas respectivas prescrições de enfermagem durante este período. Durante o pré-operatório identificamos os seguintes diagnósticos de enfermagem: Ansiedade evidenciada pela verbalização de sentimentos de insegurança quanto à sua situação de saúde e a adaptação com a colostomia em relação à imagem corporal. Neste sentido, percebemos a importância de oferecer ao paciente informações claras a respeito das condições em que ele retornará do bloco cirúrgico, quanto à presença de dreno, colostomia, acesso venoso periférico e curativo; Constipação relacionada à obstrução intestinal devido à presença de massa tumoral, sendo percebida a necessidade de realizar massagem abdominal e incentivar deambulação a fim de reduzir desconfortos. No período pós-operatório os diagnósticos de enfermagem elencados foram o Risco de integridade da pele prejudicada relacionada a eritema e lesões no tecido epidérmico devido à utilização contínua da bolsa de colostomia, e como possíveis ações de enfermagem identificamos a importância de lavar a área avermelhada com sabonete neutro, enxaguar completamente e secar sem esfregar. Outro diagnóstico estava relacionado ao risco de infecção evidenciado pelo acesso venoso periférico, ferida operatória abdômen e reto, inserção do dreno de penrose e ao estoma intestinal. Visando minimizar este tipo de agravo, tem-se a necessidade do uso correto de técnicas assépticas no manuseio de inserções e na realização dos curativos. Através da SAE foi possível elaborar o Plano de Alta com a finalidade de oportunizar ao paciente melhor qualidade de vida através de informações que incentivassem o autocuidado em domicílio. As informações contidas no Plano de Alta de maior relevância foram: realizar deambulação em curtas distâncias; seguir as orientações quanto ao esvaziamento e/ou da bolsa de colostomia conforme explicado durante a internação, observar diariamente os sinais como inflamação ou

sangramento em ferida operatória; procurar o Serviço da Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência em caso de observação de qualquer dos sintomas citados e procurar o Serviço de Estomaterapia Ambulatorial em sete dias para reavaliação e para o cadastro necessário à retirada das bolsas de colostomia. Na alta hospitalar foi entregue ao paciente o Plano de Alta impresso.

#### 4 CONCLUSÃO

A escolha por este usuário se deu pela oportunidade do acompanhamento no pré e pós- cirúrgico permitindo obter uma visão ampla de seu estado geral, o que instigou a realização de um estudo mais aprofundado do caso. Também foi possível construir um vínculo forte com o cliente que ocorreu de maneira espontânea. Os cuidados e orientações prestados por nós, acadêmicos de enfermagem foram aceitos e acolhidos pelo mesmo.

Este estudo permitiu perceber a importância da SAE como instrumento para organizar, otimizar e tornar o cuidado terapêutico o mais eficiente possível. Além disso, possibilitou-nos a aquisição de conhecimentos acerca da fisiopatologia, do enfrentamento vivido pelo cliente frente às dificuldades de aceitação da doença, da insegurança quanto às modificações de sua imagem corporal, do tratamento e promoção dos cuidados com a colostomia.

#### 5 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Falando sobre Câncer do Intestino. 2003.** Rio de Janeiro, RJ: INCA. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/publicacoes/Falando\\_sobre\\_Cancer\\_de\\_Intestino.pdf](http://www.inca.gov.br/publicacoes/Falando_sobre_Cancer_de_Intestino.pdf)>. Acesso em: 24 maio 2011.

CARPENITO MOYET, L.J. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem.** 11<sup>a</sup> ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. et al Brunner & Suddarth. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2009, 11<sup>o</sup> Ed.

TAYLOR, CR. **Patologia Básica.** Rio de Janeiro, RJ: PHB, 1993. 911p.