



# A COMPLEXIDADE DO CUIDAR NOS PACIENTES COM ESTOMA INTESTINAL PROVISÓRIO POR CÂNCER COLORRETAL

\* Maria da Penha Schwartz, \*\*Enéas Rangel Teixeira

## INTRODUÇÃO

O desenvolvimento técnico-científico no tratamento do câncer colorretal, o aprimoramento de técnicas cirúrgicas, aliado ao advento de suturas mecânicas, propiciou a realização de anastomoses colorretais/coloanais ultrabaixas, evitando cirurgias radicais de amputação do reto com colostomia definitiva, propiciando a realização de estomas intestinais provisórios. A partir da vivência profissional em um ambulatório de enfermagem em estomaterapia de um hospital público especializado no tratamento de câncer, observei as dificuldades psicoemocionais no enfrentamento do cliente com estoma intestinal provisório, que não se detinha somente ao manuseio do estoma e equipamento coletor, mas que devia-se também a presença de tenesmo e eliminação de muco por via anal. Os clientes não estavam orientados para estas sensações e percepções, além do desconforto na região anal pós cirurgia. De modo que faz-se necessário buscarmos uma visão mais integrada e complexa do cuidado.

## OBJETIVO

Descrever a experiência clínica com clientes com estoma intestinal provisório em decorrência de câncer colorretal; refletir sobre os aspectos psicossomáticos envolvidos no processo de reabilitação; buscar formas de cuidados humanizados no atendimento de enfermagem.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência no atendimento ao cliente estomizado intestinal desenvolvido no período de dez em um ambulatório de enfermagem em estomaterapia. As fontes deste estudo vieram da observação clínica do cotidiano profissional e dos registros de enfermagem decorrentes das consultas.

## RESULTADOS

Foram agrupados em duas temáticas analíticas, ambas focando o cliente em dois momentos: quando da realização da estomia pré tratamento neo-adjuvante devido a obstrução intestinal e pós realização da cirurgia para ressecção do tumor.

### Ações Educativas para o Autocuidado, incluem:

- o cuidar do estoma e pele em área paraestomal mais troca e manuseio do equipamento coletor;
- prevenção da ocorrência de prolapso (em especial quando for estoma em alça), evitando carregar peso, protegendo com a mão o estoma ao tossir/espirrar; posição a assumir durante atividade sexual;
- a presença de tenesmo e eliminação de muco por via anal é considerado normal;
- em caso de sangramento por via anal e pela estomia (em especial, quando a estomia for realizada por obstrução intestinal pelo tumor) em quantidade expressiva procurar emergência médica;
- realizar higiene em região anal e atentar quanto a prevenção e tratamento de dermatite local;

### 2-Dimensão Psicossomática:

- Refere-se a percepção do enfermeiro diante das necessidades emocionais do cliente evidenciadas na sua subjetividade e que influênciam na sua inserção no autocuidado. O cliente chegava com o semblante triste, desalento, sofrido e pouco se expressava; geralmente demonstrava dificuldades de manejo com o estoma e equipamento coletor, ou opunham obstáculos para não assumir o autocuidado. Porém com o decorrer das consultas subsequentes e na relação terapêutica, notava-se a retomada da auto-estima, evidenciada no seu modo de vestir, andar, conversar, no retorno às atividades diárias e no apoderamento do autocuidado.

## DISCUSSÃO

Saber interagir com esta clientela, respeitando-o na sua dor e luto pela perda da função de um órgão, mesmo que temporariamente e a “fratura” no seu esquema e imagem corporal, desmistificando o cuidado e direcionando-o a ter uma atitude positiva de enfrentamento, são evidenciadas nas consultas subsequentes, pois estes tornam-se participativos e comunicativos.

## CONCLUSÃO

As ações educativas para o autocuidado numa perspectiva humanizadora de acolhimento, escuta e respeito deste cliente, considerando a dimensão psicossomática, que envolve a subjetividade e a complexidade do indivíduo com câncer colorretal, favorece a reabilitação e propicia a reinserção deste no seu contexto sócio-familiar mais brevemente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta apreensão de saber desvendar e perceber as subjetividades à de se ter um olhar clínico diferenciado, onde o cuidar atravessa a fronteira do fazer técnico, ou de agir de maneira sistematizada, em que a efetividade não afete a afetividade.

## REFERÊNCIAS

CASTRO, LS; CORREA, JHS editores. Tratamento Cirúrgico do Câncer Gastrointestinal. Rio de Janeiro: Leonaldson dos Santos Castro. p.320-357.2005.  
KEIGHLEY, MRB et al. Atlas de Cirurgia Colorretal. Revinter. Rio de Janeiro.1999.  
ROSSI, BM et al. Câncer de Colón, Reto e Ânus. Lemar e Tecmedd Editora. São Paulo.2004.  
SCHÄLVENZON, J. Sobre Psicossomática e Câncer. In: Mello F, JM e c/s. Psicossomática Hoje. Porto Alegre. Tecmedd. P.215-226.1992.  
MORIN, E. A Religião dos Saberes: o desafio do século XXI. 3ª ed. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil. 2002.

\*Enfª PGET-EEUSP. Especializanda do Curso de Psicossomática e Cuidados Transdisciplinares com o Corpo EEAAC UF RJ. Enfª HCI INCA RJ e da Clínica Oncologistas Associados RJ - [penhaschwartz@hotmail.com](mailto:penhaschwartz@hotmail.com);

\*\*Enfº e Psicólogo, Mestre e Doutor em Enfermagem, Pós Doutorado em Psicologia Clínica. Prof. Titular da EEAAC UFF RJ. Coordenador do Curso de Especialização em Psicossomática e Cuidados Transdisciplinares com o Corpo e Coordenador do Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde EEAAC UFF RJ