

O CORPO MODIFICADO E SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thamyres Batista Procópio¹; Josué Rodrigues de Souza¹; Irene de Jesus Silva²

¹Graduação, ²Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
thamyresprocopio@gmail.com

Introdução: O corpo humano, na contemporaneidade é considerado como corpo mecanizado, e assim, como uma máquina precisa de reparos, revisão e troca de peças para haver restabelecimento do equilíbrio, a saúde, quando apresentar falha no seu funcionamento. Os hospitais são vistos como oficinas onde esses corpos são afinados, ajustados e suas peças são removidas e/ou substituídas. A tecnologia avançada na saúde tem proporcionado mudança na expectativa e na qualidade de vida. Esta visão contribui para despersonalização do profissional de saúde e o cliente fazendo com que o atendimento e o processo do cuidar se torne fragmentado¹. Entre os agravos e cuidados, o portador de câncer tem oportunidade de sobrevida quando este é descoberto precocemente. Entre estes está o câncer de bexiga cuja incidência tem aumentado desde os anos 80. Segundo o INCA, mais de 3.482 pessoas morreram no ano de 2013. O câncer de bexiga pode ser de 3 tipos: carcinoma de células de transição, representa a maioria dos casos; carcinoma de células escamosas; adenocarcinoma². O sintoma mais comum é a hematúria microscópica ou macroscópica, além de sintomas irritativos do trato urinário inferior, como polaciúria, urgência e disúria. Pode ocorrer em qualquer idade, sendo o diagnóstico mais frequente em pessoas com idade de 60 a 70 anos. O diagnóstico se dá através da cistoscopia, conduta padrão no diagnóstico e acompanhamento do câncer de bexiga; urografia excretora; tomografia computadorizada e o diagnóstico definitivo de câncer de bexiga é realizado por meio de ressecção transuretral sob anestesia. O tratamento inclui ressecção transuretral, terapia intravesical e cistectomia radical³. Pacientes cistectomizados são submetidos a urostomia, uma cirurgia para construção de um novo trajeto, estoma, localizado no abdômen para saída de urina. Como a urina sai continuamente, faz-se necessário o uso de um coletor que disponível em diversos tipos no mercado médico hospitalar para atender melhor as diferentes necessidades e tamanhos de estomas confeccionado. A escolha do tipo de coletor adequado para cada um deverá ser feita preferencialmente por um estomaterapeuta, e dependerá dos modelos disponíveis no pólo que o serve⁴. **Objetivos:** Descrever a experiência dos acadêmicos do 4º semestre do curso de Enfermagem no emprego da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente em pós-operatório de câncer de bexiga que pela doença teve seu corpo modificado. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante as atividades da prática hospitalar de Enfermagem Médico cirúrgica, da Universidade Federal do Pará, no período de junho de 2016. O local do estudo foi no Hospital Ophir Loyola, referência para tratamento oncológico pelo SUS e dispõe de clínicas de alta complexidade e diversos serviços ambulatoriais para atender a clientela, Para a construção do estudo, relato de experiência foi selecionado um paciente para a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Foram coletados dados de fontes primárias e secundárias, ou seja, o paciente e o prontuário respectivamente. Os dados históricos colhidos foram analisados e então identificados os diagnósticos de enfermagem. Posteriormente foram prescritas e implementadas as intervenções de enfermagem e averiguado os resultados esperados pela conduta de Enfermagem. Utilizamos a taxonomia II do North American Nursing Diagnoses Associations – NANDA, NIC e NOC 4. Ao primeiro contato com o paciente, M.A.P, 48 anos, em pós-operatório tardio de cistectomia radical devido um câncer de bexiga. Foram

coletadas as informações sobre o seu estado atual e progresso. Clinicamente apresentava-se consciente, orientada no tempo e no espaço, deambulando, eupneica, normocorada, normotérmica, normocárdica normotensa. Posteriormente pesquisamos o prontuário para identificar o registro do histórico do paciente e suas condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro até a cirurgia. **Resultados:** Após avaliação dos problemas identificados e aplicação da SAE, foram identificados de forma individualizada os diagnósticos de enfermagem como: Integridade tissular prejudicada relacionada ao estoma; Risco de infecção relacionada as defesas primárias secundário a confecção da urostomia; Baixa autoestima situacional: características por estar demasiadamente conformada, dependente das opiniões dos outros, apática e ao relatar sentimento de vergonha nova situação do seu corpo modificado; Desesperança: caracterizado pela falta de iniciativa, indicações verbais como por exemplo: conteúdo desesperançado, “não consigo”; ao mesmo tempo que falava suspirava; passividade e verbalização diminuída; Sentimento de impotência relacionado a dependência de outros em seu auto cuidado, depressão pela deterioração física de seu corpo, relato de vergonha⁵; Posteriormente foi traçado o plano de cuidados e implementadas as respectivas intervenções de enfermagem: Cuidado com a urostomia; Cuidados com a pele, supervisionar a pele e orientar com relação a limpeza, higiene do estoma; Aconselhamento; Controle do humor, suporte emocional; Assistência na automodificação, promoção da capacidade de resiliência, promoção de esperança através do diálogo e a escuta ativamente do outro, o paciente; Melhora da autopercepção, troca de informações sobre cuidados de saúde, educação para a saúde para melhora do enfrentamento ao agravo; Orientação quanto a prática de exercícios. Com a utilização dos processos de enfermagem e a implementação das intervenções de enfermagem espera-se atingir os seguintes resultados: Autocuidado de ostomia; Controle de risco de infecção; Adaptação psicossocial: mudança de vida; Auto estima; Auto controle da depressão; Equilíbrio do humor; Energia psicomotora; Esperança; Autonomia pessoal; Crenças de saúde; Aceitação do estado de saúde. **Conclusão/Considerações Finais:** Durante as práticas hospitalares observamos a importância do enfermeiro no ambiente hospitalar e sua relação com a equipe multiprofissional; sua relevância na comunicação entre o paciente e a equipe de saúde, pois o enfermeiro está muito próximo do paciente e atento aos seus cuidados nas vinte e quatro horas. E para o bom desempenho do seu papel é imprescindível que o profissional de enfermagem use a SAE na prática assistencial, pois é um instrumento privativo deste profissional. Através da experiência com o paciente em relato, constatou-se o valor da relação e vínculo de confiança com profissional de saúde, pois a paciente encontrava-se em processo de alta hospitalar, porém devido a sua nova condição de saúde e a urostomia demonstrava-se bastante triste, envergonhada e pouco comunicativa, entretanto após o acolhimento notou-se o vínculo criado pela qualidade do atendimento prestado possibilitando maior receptividade da paciente para com os enfermeiros, ao buscar ao ouvi-la, em saber sobre seu estilo de vida, seu modo de viver e a nova adaptação de seu corpo modificado⁵. Portanto conclui-se que é essencial no atendimento de enfermagem a visão holística do enfermeiro buscando escutar ativamente o cliente, observar as suas individualidades e atentar as suas necessidades e sentimentos além de aplicar os processos de enfermagem, oferecendo ao paciente atendimento diferenciado, desmecanizado e humanizado, pois atento a visão antropológica do corpo como a principal ferramenta de trabalho no processo de saúde doença humana, neste chama atenção o rosto que se expressa por diferentes modos ao interagir com a biodiversidade, sinalizando atenção, cuidado à saúde do outro, solicitude, e porque não dizer caridade a quem necessita, o outro, a pessoa humana.

Referências:

1. SARI, V. ET AL , De que corpo se fala no cotidiano da enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Rio Grande do Sul, 2009.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Cuidados com a sua estomia: orientações aos pacientes / Instituto Nacional de Câncer. Divisão de Comunicação Social. Rio de Janeiro, 2010.
3. POMPEO, A. C. L. et al; Câncer de Bexiga - Parte I. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Brasil, 2006.
4. NANDA. International. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/ Nanda International; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros. –Porto Alegre: Artmed, 2013.
5. LE BRETON, DAVID. Antropologia do corpo e modernidade. Tradução de Fábio dos Santos Creder Lopes. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.ISBN 978-85326-2449-9.