

## 506 - IMPLEMENTAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE ESTOMATERAPIA EM DISFUNÇÕES EVACUATÓRIAS

**Tipo:** POSTER

**Autores:** VANESSA ABREU DA SILVA (GASTROCENTRO UNICAMP), GLAUCIA PEREIRA DO AMARAL (HC-UNICAMP), FERNANDA TEIXEIRA OLIVEIRA (HC-UNICAMP), MARCELA REIS PEDRASINI SHIMAZAKI (SÃO CAMILO), ELIANE SANTA CRUZ SANTOS (GASTROCENTRO UNICAMP), RAQUEL FRANCO LEAL (GASTROCENTRO UNICAMP), MARIA DE LOURDES SETSUKO AYRIZONO (GASTROCENTRO - UNICAMP), MÔNICA MILINKOVIC DE LA QUINTANA (HOSPITAL NIPO BRASILEIRO)

Introdução: As disfunções evacuatórias são representadas clinicamente por dificuldades no processo evacuatório caracterizado pela incontinência anal nos diversos graus ou constipação<sup>1-2</sup>. A incontinência anal é definida como perda da habilidade em controlar a saída de gás ou fezes pelo ânus<sup>1-3</sup>. O mecanismo de continência anal é um processo complexo, que envolve a interação de um complexo elevador do ânus, esfíncter anal interno, esfíncter anal externo, neurologicamente intactos e um reto complacente. A incontinência anal geralmente ocorre a partir de uma ou mais alterações no processo de continência, incluindo alteração da motilidade intestinal, lesão ou enfraquecimento do músculo do esfíncter anal, alterações da complacência retal, tais como inflamação do reto, sensação retal anormal e além disso, um assoalho pélvico disfuncional. Em relação a constipação intestinal, profissionais da área da saúde consideram como um sinônimo de frequência reduzida de fezes e outros também consideram como esforço para defecar, fezes duras e incapacidade ou dificuldade para defecar completamente<sup>3-4</sup>. A constipação intestinal faz parte das doenças funcionais que acometem o intestino, sendo umas das queixas mais prevalentes nos atendimentos médicos<sup>3-5</sup>. Sua ocorrência é maior entre as mulheres, os idosos e indivíduos com níveis socioeconômico mais baixos<sup>4</sup>. Esta condição está associada a prejuízos na qualidade de vida, bem como aumento dos custos em cuidados de saúde e do absenteísmo no trabalho<sup>5</sup>. Estudos apontam que cerca de 50% dos pacientes com constipação que procuram um serviço de saúde não estão satisfeitos com o resultado do tratamento<sup>5</sup>. Estas disfunções associam-se a uma qualidade de vida prejudicada, com aumento dos custos em cuidados de saúde e excesso de absenteísmo no trabalho, além de problemas físicos podem desencadear problemas psicológicos, sociais e econômicos, afetando a qualidade de vida e bem estar pessoal<sup>2</sup>. Os indivíduos com essas disfunções são passíveis de serem reabilitados por enfermeiros estomaterapeutas, com orientações de mudanças comportamentais, hábitos alimentares e de hidratação, e otimização da musculatura do assoalho pélvico com eletroestimulação e o biofeedback<sup>2</sup>. As instituições de saúde devem ter como meta o atendimento a pessoas com disfunções evacuatórias, diante disso, a assistência de enfermagem devem estar respaldadas por protocolos institucionais. Objetivos: Implementar um ambulatório para atendimento especializado de enfermagem a pacientes com disfunções evacuatórias (incontinência anal e constipação intestinal) em um hospital público no interior da cidade de São Paulo. Método: Trata-se de um estudo descritivo sobre a implementação do ambulatório para atendimento de pessoas com disfunções evacuatórias. Em um primeiro momento foi realizada revisão da literatura, acerca do problema definido para direcionar a elaboração do protocolo, em seguida foi realizada a elaboração de um protocolo para o manejo das disfunções evacuatórias, seguido pelo treinamento das enfermeiras estomaterapeutas do serviço para realizar o atendimento. Resultado: Foi elaborado um protocolo para implementação do serviço contendo as seguintes informações: as finalidades do protocolo; a definição dos profissionais executantes. Sobre os pacientes elegíveis ficou definido que seriam pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, encaminhados pela equipe da proctologia que estejam motivados para passar pelo tratamento conservador. Como critérios de exclusão serão considerados pacientes ou rede de apoio/cuidador sem motivação para o tratamento e faltar em duas ou mais sessões de atendimento. Sobre o fluxo de encaminhamento, os pacientes serão encaminhados pela especialidade da proctologia para o ambulatório de enfermagem no tratamento de disfunções evacuatórias. Os atendimentos serão divididos por ciclos, cada ciclo será composto por 10 sessões de atendimentos, sendo que os atendimentos serão semanais e

após cada ciclo o paciente será encaminhado para o proctologista para reavaliação. A proposta de tratamento será pautada na investigação clínica, exame físico e será constituída por treinamento personalizado dos músculos do assoalho pélvico, treinamento de mudança comportamental, eletroterapia e biofeedback. A primeira sessão será composta pela consulta de enfermagem com anamnese, exame físico, aplicação do questionário de qualidade de vida, Escala de Bristol, Escala para avaliação da continência fecal: ROMA IV ou de Wexner, orientação sobre o preenchimento do diário evacuatório e a primeira sessão de eletroestimulação do assoalho pélvico com objetivo de realizar modulação (30 minutos 10 hertz); Além disso, será realizado o exame de toque vaginal ou retal para avaliar o assoalho pélvico utilizando a Escada de PERFECT e OXFORD e assim prescrever os exercícios que serão realizado diariamente em casa. Na segunda sessão será realizada a avaliação do diário evacuatório, a eletroestimulação dos músculos do assoalho pélvico com objetivo de realizar modulação (20 minutos 10 hertz) e fortalecimento (10 minutos 20 hertz). Além disso, será realizado orientação para treino de hábito intestinal, em que o paciente constipado deverá seguir orientação de consumir uma laranja após 2 horas da refeição acompanhado de 250 ml de líquido (preferencialmente morno), no que se refere ao paciente com incontinência anal, este será orientado a consumir a laranja sem a ingestão de líquido em seguida. Sobre a reeducação dos hábitos evacuatórios, será definido e, conjunto com o paciente, o melhor horário para evacuar diariamente com auxílio de um apoio para os pés respeitando a angulação de 45 graus entre as pernas e o quadril, sentado no vaso sanitário. No que se refere ao paciente com constipação intestinal, será realizado o teste de expulsão do balão anorretal para realizar avaliação da sensibilidade e treinamento, se indicado. Já terceira sessão será realizado o biofeedback utilizando o balão anorretal, e as sessões de eletroestimulação do assoalho pélvico com objetivo de realizar modulação (15 minutos 10 hertz) e fortalecimento (10 minutos 20 hertz e 5 minutos 60 hertz). Da quarta até a décima sessão será realizado o biofeedback utilizando o balão anorretal, e as sessões de eletroestimulação do assoalho pélvico com objetivo de realizar modulação (15 minutos 10 hertz) e fortalecimento (10 minutos 20 hertz, 5 minutos 60 hertz e mais 5 minutos 100 hertz), além disso, será avaliado se o paciente está realizando os exercícios diários em casa. Na quinta e nona sessões o paciente será orientado a realizar um novo diário evacuatório para avaliação da terapia. Na última sessão será aplicado novamente o questionário de qualidade de vida e será avaliado o diário evacuatório. O enfermeiro deverá reforçar para o paciente os exercícios diários que estão sendo realizados em casa e o paciente será encaminhado para o proctologista para reavaliação. Conclusão: Foi realizada a elaboração do protocolo e a implantação do ambulatório de enfermagem em proctologia, com o objetivo de atender, reabilitar e assim, melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Futuramente será encaminhado um projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa para uma pesquisa de avaliação dos resultados das intervenções nos pacientes atendidos neste ambulatório.