

696 - IMPORTÂNCIA DA DEMARCAÇÃO ABDOMINAL PARA CONFECÇÃO DE ESTOMIAS INTESTINAIS

Tipo: POSTER

Autores: PRISCILA FRANCISCA ALMEIDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), LUCIANA BARBOSA PASSERI (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), GRACIETE SARAIVA MARQUES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), DAYSE CARVALHO DO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), BERNARDO NUNES FERREIRA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), CLÁUDIA REGINA DE PAULA RAMALHO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), FRANCES VALÉRIA COSTA E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), NORMA VALÉRIA DANTAS DE OLIVEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: Para toda indicação de confecção de estomia intestinal faz-se necessária a demarcação abdominal, procedimento assegurado como direito do paciente e fundamental no processo de reabilitação, pois reduz as complicações pós-operatórias e contribui para melhoria da qualidade de vida.^{1,2} O cotidiano da pessoa com estomia experimenta repercussões em múltiplos aspectos e o processo de reabilitação deve ter enfoque na adaptação da reconfiguração anatômica e nas atividades de vida diária. Nesse sentido, a demarcação do local do estoma deve ser ideal, podendo ser realizada preferencialmente por enfermeiro Estomaterapeuta e/ou médico-cirurgião.²

Objetivos: Caracterizar o perfil dos pacientes demarcados para confecção de estomia intestinal em um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro e identificar as contribuições da demarcação abdominal para a qualidade de vida dos pacientes. **Método:** Pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa em andamento aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 4.518.658, compreendida por três fases. A primeira fase foi desenvolvida pela estomaterapeuta na unidade de internação, onde foi realizada demarcação abdominal no período pré-operatório e orientações ao paciente e familiares sobre cuidados com pele periestoma, uso de equipamentos e adjuvantes no pós-operatório. A segunda fase foi desenvolvida por telemonitoramento mediado por duas ligações telefônicas no 7º e no 14º dia pós alta, onde paciente ou familiar respondiam perguntas sobre cuidados com a estomia, com a região periestoma, ocorrência de complicações, manejo do equipamento coletor e realização do autocuidado. A última fase, no 30º dia pós alta, ocorreu com consulta de enfermagem presencial contemplando dados sociodemográficos, avaliação do estoma e periestoma com o uso de instrumento de avaliação e classificação de lesão cutânea periestomal.³

Resultados: Obteve-se dezoito participantes no período entre dezembro de 2022 a junho de 2023. Todos compareceram à consulta após 30 dias de alta hospitalar; 55,5% homens com média de idade 63,9 anos; neoplasia intestinal apresentou-se em sua totalidade como doença de base, confirmando pesquisas que evidenciam a doença oncológica como principal causa de estomias intestinais.⁴ Todos os participantes confirmaram terem recebido orientações durante a internação e enfatizaram como importante terem sido “desenhados” no abdome pela enfermeira; 88,8% das ligações do telemonitoramento ocorreram com o participante, as demais com cuidador ou familiar. Com relação ao autocuidado, 33,3% realizam e 66,7 % informaram que o estoma era manipulado pelo familiar ou cuidador. Indagados sobre esse aspecto, afirmaram não realizarem o autocuidado por estarem se “acostumando com a novidade”. 100% dos participantes foram demarcados 24 a 48 horas antes da cirurgia proposta, obedecendo critérios científicos preconizados.² 55,7% mantiveram a pele periestomal íntegra; 38,8% apresentaram hiperemia periestomal relacionadas ao recorte ou manejo inadequado do equipamento ou ângulo de drenagem lateralizado. Detectada lesão periestomal erosiva em 5,5%, relacionada ao tratamento adjuvante da radioterapia. Não foi evidenciada nenhuma complicação relacionada à localização da estomia intestinal. **Conclusão:** O estudo confirma que a demarcação abdominal contribuiu para menor complexidade de complicações. Destacam-se as três etapas desenvolvidas: demarcação, telemonitoramento e consulta de enfermagem como medidas aliadas para ajustes na reabilitação, facilitando o autocuidado e qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal.