

**Tipo:** POSTER

**Autores:** BEATRIZ ARREBOLA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), TATIANE ALMEIDA DE CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), ANA PAULA GUARNIERI (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), ÉRICA CHAGAS DE ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), DAISY CRISTINA ZEMKE BARREIROS ARCHILA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC), FERNANDO KORKES (CENTRO UNIVERSITÁRIO FMABC)

### **Resumo**

**INTRODUÇÃO:** O Câncer de Bexiga é classificado de acordo com o tipo de alteração celular, podendo ser carcinoma de células de transição, que acomete os tecidos mais internos da bexiga e representa a maior parte dos casos, carcinoma de células escamosas, no qual afeta células planas e delgadas ou adenocarcinoma, no qual inicia nas células glandulares, os dois últimos, podem se formar após infecções de bexiga ou extensos períodos de irritação. Estima-se que em 2020 a incidência de casos seja de 10.640, sendo 7.590 em homens e 3.050 em mulheres, dentre essas, 4.517 óbitos. O diagnóstico se dá por sinais clínicos e consequente o tratamento se dá pelo grau de evolução e estadiamento da doença. O tratamento cirúrgico dá-se em algumas formas, e uma delas é a cistectomia radical, com a confecção de uma urostomia e a demarcação do sítio cirúrgico e deverá ser realizada por um profissional capacitado, conforme parecer COREN-SP CT 052/2013. **OBJETIVO:** Demonstrar, por meio do relato de experiência, a assistência de enfermagem ao paciente em situação de demarcação cirúrgica para realização de estomias, descrevendo o papel do enfermeiro no processo e a importância da atuação por meio de teleatendimento e compartilhamento de informação com a equipe. **RESULTADO:** O processo de demarcação, origina-se no momento em que o paciente tem o diagnóstico definido de câncer de bexiga, no qual a única alternativa passa a ser a cistectomia radical, discutida em uma consulta interdisciplinar, entre urologistas, oncologistas e estomaterapeutas. Mediante a isso, há o agendamento da consulta inicial com a estomaterapia, na qual realiza as fazes da SAE, seguida da demarcação cirúrgica, em três tempos, e orientação do procedimento a ser efetivado e adaptação da bolsa de urostomia.

Após duas semanas de adaptabilidade, o paciente retorna ao ambulatório para a demarcação oficial da urostomia, no qual é registrada através de fotografias para que ocorra o compartilhamento de informação com o urologista cirurgião, do qual, replica a demarcação no momento cirúrgico, por meio da comunicação digital. Esta experiência ocorreu entre 4 clientes que realizam acompanhamento de sua patologia em um Ambulatório de Especialidades localizado em Santo André-SP, no qual obtiveram o compartilhamento de dados, através da comunicação digital para um Hospital de grande porte da mesma cidade, resultando em maior conforto após a cirurgia, menor sentimento de ansiedade e consequentemente, acarretando em uma melhor qualidade de vida e conforto, humanizando o atendimento ao cliente, salientando assim, a importância do papel da Enfermagem dentro da demarcação cirúrgica correta. **CONCLUSÃO:** A utilização da comunicação digital da demarcação cirúrgica prévia entre o demarcador do estoma, configura um processo de segurança cirúrgica e humanização do cuidado do cliente, resultando em melhor qualidade de vida.

**Referências:** BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. ANVISA. FIOCRUZ. Portaria N° 2.095 de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. Anexo 3. Protocolo de Cirurgia Segura. Brasília, 2013. INCA, Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-bexiga>. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Acesso em 20 jun. 2021. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Boas práticas – cirurgia segura. São Paulo, 2011. Disponível em: . Acesso em 19 jun. 2021.

**Palavras-chaves:** Estomaterapia, Estomia, Registros Eletrônicos de Saúde.