

DEMARCAÇÃO ABDOMINAL POR ENFERMEIRA ESTOMOTERAPÊUTA

MARCACIÓN ABDOMINAL DEL ESTOMA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
POR ENFERMERA ESTOMOTERAPEUTA

ABDOMINAL DEMARCATION STOMA IN ONCOLOGICAL PATIENTS BY STOMOTHERAPY NURSE

Juliana da Costa Silva

Universidade Federal Fluminense. Niterói, Brasil.

ju9costa@gmail.com

ORCID: 0000-0001-5764-6302

Alessandra Zanei Borsatto

Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro, Brasil.

ORCID: 0000-0003-4608-0918

Enéas Rangel Teixeira

Universidade Federal Fluminense. Niterói, Brasil.

ORCID:0000-0002-1721-2056

Augusto Ferreira Umpiérrez

Universidad Católica del Uruguay. Montevideo, Uruguay.

ORCID: 0000-0002-2088-382X

<http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1365>

Recibido: 07/06/2016

Aceptado: 10/10/2016

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa, cujo foco de estudo é a atuação do enfermeiro estomaterapeuta na demarcação do estoma intestinal em clientes submetidos à cirurgia oncológica. Objetivos: realizar levantamento da produção de artigos científicos referentes ao tema proposto; discutir as ações específicas utilizadas pelo enfermeiro estomaterapeuta na demarcação dos estomas intestinais em pacientes oncológicos. Foi realizado um levantamento de produções científicas nas seguintes bases eletrônicas: LILACS, SCIELO, periódicos CAPES. Durante a pesquisa, foram encontrados 292 artigos referentes aos anos de 1998 a 2013, porém, somente 4 artigos respondem ao critério de inclusão. Através destes documentos, foi realizada leitura analítica organizada em 3 temas: caracterização dos artigos; demarcação do estoma e peculiaridades da demarcação no paciente oncológico. Esta pesquisa demonstrou que, nas bases de dados incluídas, não há publicações recentes que incluam as peculiaridades dos pacientes oncológicos no tocante a demarcação do estoma, sendo necessária a utilização de literatura de oncologia para enriquecer a discussão. Conclui-se que o reconhecimento da demarcação realizada pelo enfermeiro estomaterapeuta ainda se faz pouco conhecida no âmbito da saúde, sendo assim necessário intensificar os estudos nesta área para esta especialização seja cada vez mais reconhecida, visando assim um cuidado específico e individual, colaborando com a qualidade dos cuidados de saúde das pessoas.

Palavras-chave: Ostomia, Enfermagem, Oncologia Clínica, Papel.

RESUMEN

Es una revisión integradora, cuyo objeto de estudio es el papel de la enfermera estomaterapeuta en la marcación del estoma intestinal en clientes de cirugía oncológica. Los objetivos son realizar un estudio de la producción de artículos científicos sobre el tema propuesto y discutir acciones específicas utilizadas por la enfermera estomaterapeuta en la demarcación de los estomas intestinales en pacientes con cáncer. Realizamos un estudio de las producciones científicas en las siguientes bases electrónicas: LILACS, SCIELO y Revistas CAPES. Durante la búsqueda se encontraron 292 artículos, publicados durante los años de 1998 a 2013; sin embargo, sólo 4 artículos responden a los criterios de inclusión. A través de estos documentos fue realizada una lectura analítica organizada en tres temas: caracterización de los artículos; marcación del estoma y las peculiaridades de la marcación en el paciente oncológico. Esta investigación ha demostrado que, en las bases de datos incluidas, no hay publicaciones recientes que incluyan las peculiaridades de los pacientes de cáncer con respecto a la marcación del estoma, siendo necesaria la utilización de la literatura de oncología para enriquecer la discusión. Se concluye que el reconocimiento de la marcación que hace la enfermera estomaterapeuta es todavía poco conocido en el campo de la salud, por lo que es necesario intensificar los estudios en esta área para que esta especialización sea cada vez más reconocida, con el objetivo de una atención específica e individual, colaborando con la calidad de la atención de salud de las personas.

Palabras clave: Ostomía, Enfermería, Oncología Clínica, Rol.

ABSTRACT

It is an integrative review, focused in the role of the ostomy nurse in the demarcation of intestinal stoma in oncologic surgery clients. Objectives: to conduct a survey of production of scientific articles concerning the proposed topic and to discuss specific actions carried out by the ostomy nurse on the demarcation of the stomata intestinal in such patients. We conducted a survey of scientific productions in the following electronic bases: LILACS, SCIELO and CAPES journals. During the search, 292 articles were found for the years 1998 to 2013; however, only 4 articles meet the inclusion criteria. Through these documents an analytical reading was organized in three topics: characterization of the articles, demarcation of the stoma, and peculiarities of the demarcation in the oncologic patient. This research has shown that in these databases there are no recent publications that include the peculiarities of cancer patients regarding demarcation of the stoma, requiring the use of oncology literature to enrich the discussion. It is concluded that the recognition of the marking done by the ostomy nurse is still little known in the field of health, making it necessary to intensify studies in this area for this performance to be increasingly recognized, aiming at a specific and individualized care, collaborating with the quality of health care of people.

Keywords: Ostomy, Nursing, Medical Oncology, Role.

INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta como tema o paciente oncológico e a demarcação abdominal do estoma. O interesse por este tema emergiu nas discussões empreendidas no curso de especialização em estomaterapia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), quando observou-se empiricamente que era um tema complexo e pouco investigado na prática profissional. As neoplasias malignas, em termos mundiais, são responsáveis por aproximadamente 13% das causas de óbito, o que corresponde a mais de 7 milhões de pessoas (1). O câncer colorretal ocupa o primeiro lugar em incidência e mortalidade, sendo o terceiro tipo de câncer mais comum em homens e a segunda em mulheres em todo o mundo. (2) Isso significa que um problema de saúde pública, especialmente complexo de acordo com a rede de Sistemas de Informação e Epidemiologia em Câncer (REDEPICAN), que inclui registros de Espanha e América Latina (3).

No Brasil também é importante causa de morbimortalidade, sendo a segunda causa de morte na população, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares (4). O câncer de cólon e reto configura-se como o terceiro mais comum no mundo em ambos os sexos e a segundo em países desenvolvidos (5). Uma das possibilidades com a execução do procedimento cirúrgico é a confecção do estoma intestinal temporário ou definitivo, seja para proteção da anastomose, seja para desvio definitivo do trânsito intestinal, contribuindo para a cura ou sobrevida do paciente.

Estoma, ostoma, estomia ou ostomia são palavras de origem grega que significam boca ou abertura, exteriorização de qualquer víscera oca através do corpo (6). As ostomias intestinais, dependendo do segmento exteriorizado podem ser jejunostomias, ileostomias e colostomias, sendo confeccionadas para o tratamento de várias doenças que incluem o câncer colorretal, doença diverticular, doença inflamatória intestinal, incontinência anal, colite isquêmica, polipose adenomatosa familiar, traumas abdominais, megacólon, infecções perineais graves, proctite actínica e Doença de Crohn. Os estomas permanentes substituem a perda de função esfinteriana resultante do tratamento cirúrgico ou incontinência, quando não há sucesso com outras opções com o intuito de restaurar a evacuação por via anal (9).

Independente da situação, observa-se a necessidade de um acompanhamento pré, trans e pós operatório por enfermeiro especializado que elabore um plano de cuidados individualizado que contemple todas essas fases. A Estomaterapia é uma especialidade da enfermagem que tem por abrangência o cuidado com ostomias, feridas, fístulas, incontinências, tubos, sondas e drenos. Várias dessas situações são possíveis de estarem presentes nesses pacientes, que necessitam de cuidado especializado tendo como objetivo final a sua reabilitação (8).

Em cada uma das fases do planejamento cirúrgico, o estomaterapeuta possui objetivos claros, e a fase pré operatória, é essencial para a prevenção de complicações e promoção da reabilitação (9). Das várias atribuições do estomaterapeuta na consulta pré operatória está a demarcação abdominal da derivação intestinal.

Para que esta atividade seja realizada no paciente com câncer de cólon e reto, conhecimentos de oncologia são fundamentais para este profissional, já que esses pacientes possuem peculiaridades importantes a serem avaliadas e que podem influenciar na demarcação. Entre elas podemos citar o estado nutricional, utilização de órteses, realização de radioterapia ou quimioterapia neo ou adjuvantes, restrições de mobilização temporárias ou permanentes, idade avançada, caquexia, patologias cutâneo-mucosas, entre outros (9).

Sendo assim, justifica-se a necessidade de estudar esta temática e para isso delimitou-se o seguinte objeto de estudo: atuação do estomaterapeuta (ET) na demarcação do estoma intestinal em clientes submetidos à cirurgia oncológica.

Temos como objetivo do estudo: realizar levantamento da produção de artigos científicos referentes ao tema proposto; discutir as ações específicas utilizadas pelo enfermeiro estomaterapeuta na demarcação dos estomas intestinais em pacientes oncológicos.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem descritiva. Esse tipo de estudo recupera os documentos divulgados a respeito do tema de interesse, permitindo que o pesquisador

tenha acesso às diversas publicações sobre o assunto (10). A pesquisa bibliográfica favorece ao investigador a cobertura de um determinado fenômeno de forma ampla, especialmente quando os dados das pesquisas são muito dispersos (11). Para isso, esse tipo de pesquisa inclui a identificação, compilação e fichamento dos documentos obtidos para sua posterior apresentação.

Neste estudo, a pesquisa bibliográfica veio ao encontro da temática a ser discutida, pois objetiva recolher, analisar e interpretar contribuições teóricas já existentes sobre determinado assunto (11). As pesquisas descritivas são capazes de retratar as características de indivíduos, situações, grupos e a frequência com que ocorrem determinados fenômenos (12).

Para a coleta de dados foi utilizada a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Bireme, periódico CAPES. O recorte temporal incluiu publicações de 1998 a 2012. Esse recorte temporal foi adotado pois, em anos anteriores a 1998, na América Latina, não foram encontrados estudos a respeito do tema.

Foram utilizados os seguintes descritores de assunto: *ostomia; enfermagem e neoplasia*. Para cada um desses, foram selecionados os descritores padronizados que se relacionavam ao tema. Adotou-se os operadores booleanos *or* entre os descritores padronizados e *and* entre os descritores de assunto.

Os critérios de inclusão foram produções científicas disponibilizadas na íntegra, tendo como autores profissionais de saúde, independente da categoria, nos idiomas português e espanhol. Foram excluídos os documentos indisponíveis na íntegra e que não versavam sobre o tema em estudo.

Inicialmente foram encontrados 40 documentos, sendo 27 artigos, 9 teses e 4 capítulos de livro. Destes, apenas 4 atendiam aos critérios de inclusão. Estes foram submetidos a leitura analítica com posterior organização e elaboração de um quadro com as características de cada artigo, a saber: autores/ano de publicação/país, título, objetivo, método, amostra, principais achados e conclusões. (Estado da arte).

DISCUSSÃO

Após a realizar os achados, verificou-se que:

Caracterização dos artigos

De acordo com os critérios utilizados foram encontrados 4 documentos na íntegra disponibilizados on-line pela base de dados LILACS que adequavam-se aos objetivos do estudo. Todos os documentos selecionados apresentam-se como artigos, publicados no período de 1998 a 2012, sendo 1 estudo quantitativo e 3 revisões de literatura, todos em língua portuguesa. A estomaterapia surgiu no final dos anos 50 nos Estados Unidos da América, com o oferecimento de cursos de treinamento destinados aos pacientes ostomizados (14).

Em 1958, Norma Gill experenciou estar ileostomizada em decorrência de uma retocolite ulcerativa e, diante de suas dificuldades, procurou seu cirurgião, Dr. Turnbull, com a proposta de auxiliar outras pessoas ostomizadas. Dessa forma foi por ele contratada como técnica em estoma para atuar junto à pacientes estomizados na *Cleveland Clinic Foundation* (15).

Nos anos 60 e 70 os profissionais de saúde começaram a buscar treinamento especializado na área. Contudo, apenas a partir de 1980, a estomaterapia foi reconhecida como especialidade exclusiva do enfermeiro pelo *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET). (14) Em 1993, a Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) foi fundada em no Brasil com o objetivo de promover o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais em consonância com o *World Council of Enterostomal Therapists* (WCET).

Os quatro artigos selecionados propuseram-se a descrever a técnica de demarcação do estoma na parede abdominal, além de outros aspectos relevantes a serem considerados para que a localização do estoma seja adequada. Nunhum deles enfocou especificamente o paciente oncológico, em suas peculiaridades. Para dar prosseguimento à discussão utilizamos os artigos obtidos, além de outras literaturas pertinentes ao tema, relacionando ao paciente oncológico. Após a leitura, a categorização do estudo foi a **demarcação do estoma**, gerando subítens: a importância da demarcação, método de demarcação e peculiaridade da demarcação do paciente oncológico.

A demarcação do estoma

Demarcar o estoma na parede abdominal significa delimitar uma região ideal e realizar a demarcação para que o cirurgião posicione o estoma em local que permita a adaptação/aderência de dispositivos coletores com o máximo de conforto para o paciente, facilitando a participação social e a otimização de recursos (15).

Na visita pré-operatória, o enfermeiro estomaterapeuta deve realizar a demarcação do local onde o estoma deve ser exteriorizado na parede abdominal, entre outras atividades. No casos de cirurgias eletivas, pode ser realizado no dia anterior a cirurgia ou algumas horas antes. Em caso de cirurgias de urgência/emergência, o procedimento pode ser realizado na sala operatória, apesar de ser mais complicado.

A atenção ao ostomizado deve ser integral e individualizada, devendo ser iniciada no período pré-operatório, de acordo com as suas necessidades, objetivando a construção de recursos para a sua reabilitação (16).

Além da avaliação geral pré operatória, na cirurgia geradora de estoma, outros aspectos devem ser enfatizados como a avaliação do estado nutricional, dos padrões de eliminações, existência de alergias, condições da parede abdominal e existência de necessidades especiais que interfiram na destreza e habilidade (alterações visuais, articulares, uso de aparelhos, próteses) (17).

ESTADO DA ARTE

Autor(es), Ano e País	Título	Objetivo da Pesquisa	Método	Tamanho da Amostra	Principais Achados	Conclusões
MENDONÇA, R. de S.; VALADÃO, M.; CASTRO, L.; CAMARGO, T. C. 2007, Brasil.	A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais.	- Destacar a importância da sistematização na consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. - Descrever os aspectos a serem abordados e avaliados na consulta para se atingir um cuidado integral e humanizado.	Pesquisa bibliográfica, tendo como fontes artigos nacionais e internacionais e livros; leitura analítica do material coletado; elaboração da proposta de sistematização da consulta de enfermagem no pré-operatório de ostomias intestinais; utilização da teoria do autocuidado e do déficit de autocuidado de Orem como suporte teórico.	12 literaturas: 8 livros, 3 artigos nacionais e 1 artigo internacional.	- Descreve minuciosamente os cuidados no pré-operatório de ostomias, incluindo a avaliação física e psicossocial do paciente. - Apresenta uma proposta de sistematização da consulta de enfermagem no pré-operatório de ostomias intestinais, baseada na teoria de Orem. - Descreve a técnica de demarcação abdominal de estomas.	A assistência de enfermagem pré-operatória a esses pacientes deve incluir orientações gerais relativas ao tratamento cirúrgico e suas consequências e ações específicas para o autocuidado, incluindo nesse seguimento a demarcação abdominal do estoma.
MEIRELLES, C. A.; FERRAZ, C. A. 2001, Brasil.	Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados.	-Caracterizar os pacientes adultos cadastrados em um Programa de Educação e Apoio aos Estomizados - Avaliar a qualidade da construção do estoma na parede abdominal, associando com o surgimento de complicações tardias.	-Estudo quantitativo, descritivo (não explicitado no artigo). - Os dados foram submetidos a operações estatísticas simples em porcentagem e cruzamento de variáveis.	50 sujeitos, sendo 76% portadores de colostomia e 34% portadores de ileostomias.	- Distribuição dos sujeitos por faixa etária e sexo. - Localização do estoma: 12% não demonstraram as especificações indicadas para a distância da linha da cintura, 2% para a crista ilíaca e 2% para a cicatriz cirúrgica; 96% estavam com o estoma inserido no músculo reto abdominal. - As complicações tardias aparecem em 44% dos sujeitos, sendo 28% hérnia periestomal, 16% prolapso de estomia e 4% hiperemia de pele.	A localização do estoma restringe ou potencializa a ocorrência de complicações. Os dados revelaram que, mesmo estando a maioria dos estomas localizados no músculo reto-abdominal, ocorreram 14 (28,0%) hérnias periestomais e oito (16,0%) prolapso de estoma. Fatores relativos à técnica cirúrgica, aumento da pressão intraabdominal e redução do tônus muscular colaboram para a incidência de tais complicações.
SANTOS, V. L. C. de G. 2000, Brasil.	Fundamentação teórica metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto.	Realizar uma revisão inovadora incluindo, além da abordagem técnico-científica, alguns aspectos éticos e legais que também fundamentam o cuidar da pessoa portadora de uma ostomia.	Revisão bibliográfica	20 literaturas: 9 nacionais e 11 internacionais.	Os cuidados específicos devem focar o preparo físico, nutricional, intestinal e de pele, incluindo, particularmente, a demarcação da localização do estoma como um fator essencial na recuperação e autonomia do autocuidado. Além disso, o preparo psicossocial também deve ser valorizado.	O trabalho interdisciplinar busca a otimização e potencialização dos recursos do sujeito/família para alcançar o melhor nível de qualidade de vida.
CESARRETTI, I. U.R. 1998, Brasil.	O enfermeiro e a demarcação prévia do estoma intestinal ou urinário	- Destacar os fatores de avaliação a serem utilizados ao selecionar o local para exteriorizar o estoma na parede abdominal como base para reabilitação do paciente. - Expor os métodos usados para demarcar o local do estoma - Descrever a atuação do enfermeiro durante o procedimento de demarcação.	Pesquisa bibliográfica com abordagem descritiva (não explicitado no artigo).	5 literaturas nacionais e 17 internacionais.	- Justifica a importância da seleção do local para posicionar o estoma; - Descreve os fatores de avaliação utilizados na seleção do local; - Descreve algumas circunstâncias especiais relacionadas à demarcação e à técnica empregada.	Selecionar e demarcar o local para o estoma intestinal e urinário ainda não é um procedimento sistematicamente desenvolvido na prática assistencial do enfermeiro, seja ele estomaterapeuta ou não.

Quanto às condições psicossociais, é fundamental a identificação da dinâmica e relacionamento familiar, onde são evidenciadas as relações, a sexualidade e os papéis exercidos, além das atividades de vida diária, de trabalho e lazer (18).

A localização adequada do estoma é fator determinante para a reabilitação e qualidade de vida do indivíduo e está relacionado à facilidade de manuseio, higienização e adaptação de dispositivo coletor. Do contrário, afirma a autora, um estoma mal localizado pode dificultar a adesão do dispositivo com consequente extravazamento de excretas que, em contato com a pele periestoma, pode causar lesões e infecções na pele e na ferida operatória. Esse tipo de problema pode aumentar os níveis de ansiedade do paciente e dificultar a sua (re)inserção social (13). A demarcação auxilia na promoção do auto-cuidado e redução da dependência de terceiros para realizar os procedimentos relativos ao estoma (16).

O risco de uma localização inadequada do estoma aumenta quando a demarcação não é realizada pois a posição supina propicia o relaxamento da musculatura abdominal, alterando o seu contorno, assim como a hiperextensão do corpo e posições incorretas na mesa cirúrgica (13). A Declaração dos Direitos dos Ostimizados foi elaborada em 1993 pela Associação Internacional de Ostimizados e expõe os direitos dos ostomizados de maneira geral. Entre eles está o de possuir um estoma bem contruído e bem localizado, que proporcione conforto ao paciente (17).

Peculiaridades da demarcação no paciente oncológico

Anualmente há mais de 800.000 diagnósticos de câncer de cólon e reto no mundo, representando 9,4% e 10,1% de toda incidência de câncer em homens e mulheres, respectivamente (18).

Aproximadamente 9,4% de todos os cânceres são de cólon e reto. A distribuição geográfica no Brasil é bem similar entre homens e mulheres, apesar do câncer de reto ser cerca de 20% a 50% maior em homens na maioria das populações (19).

A história familiar e a predisposição genética ao desenvolvimento de doenças crônicas do intestino são os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento desse tipo de neoplasia. Além disso, uma dieta rica em gorduras animais, pobre em frutas, vegetais e cereais, assim como o consumo excessivo de álcool e o tabagismo, são fatores de risco para o aparecimento da doença. A idade também é considerada um fator de risco, e a incidência e a mortalidade elevam-se com o aumento da idade. A prática de atividade física regular está associada a um baixo risco de desenvolvimento (19).

Os fatores determinantes para escolha da cirurgia a ser realizada estão relacionados com o próprio tumor, com o paciente e com a equipe cirúrgica. Relacionados com o tumor são altura da localização, aspecto macroscópico, envolvimento circunferencial, fixação aos planos profundos e aspecto microscópico.

Os fatores relacionados com o paciente são sua funcionalidade, idade, sexo, presença de doença metastática, presença de doenças sistêmicas e comorbidades. Quanto à equipe cirúrgica, são importantes os recursos médico-hospitalares, a experiência da equipe e a relação equipe-paciente (20).

Para o câncer de cólon, a cirurgia possui intenção curativa em 75% dos casos, recomendando-se a excisão do tumor com margem de 5 cm. Em caso de aderência a outro órgão, a ressecção em bloco é necessária (21).

A radioterapia é apresentada como uma modalidade de tratamento utilizada em diversas doenças neoplásicas, podendo ter finalidade curativa ou paliativa. Consiste, segundo os autores, na propagação da radiação ionizante (capaz de retirar elétrons de sua órbita) através de fótons (não possuem massa nem carga) ou partículas (possuem massa e carga).

A dose da radiação é medida pela unidade Gray (Gy) e a aplicação é realizada basicamente de duas formas: a externa, denominada teleterapia, e a interna, braquiterapia. Na primeira forma de aplicação, o feixe de radiação ionizante é apontado para a região-alvo do corpo denominada campo, a uma distância determinada (aproximadamente 1 metro). Já na braquiterapia, o elemento radioativo é alocado próximo, em contato ou dentro do órgão a ser tratado (21).

Em qualquer um dos casos, a pele abdominal e da região perianal podem sofrer alterações perceptíveis ou não. Caso a radioterapia neoadjuvante seja necessária, especial atenção deve ser dada à pele da região abdominal pois pode ser necessária a construção de um estoma nesse local. Contudo, áreas irradiadas devem ser evitadas já que não há garantia de boa adesividade do dispositivo coletor nesse local (13).

Como outra forma de tratamento, a quimioterapia antineoplásica é uma modalidade sistêmica que pode ter objetivo curativo ou paliativo, dependendo do tipo e extensão da doença neoplásica e das condições físicas do paciente. Consiste na administração de uma ou mais substâncias químicas que atuam nos processos de crescimento e divisão celular. Os medicamentos, em sua maioria, são aplicados por via venosa, podendo também ser por via oral, intramuscular, subcutânea, tópica e intratecal (1). Os quimioterápicos não são seletivos apenas para as células tumorais. Os tecidos saudáveis que se renovam constantemente, como a medula óssea, os pêlos, a pele e a mucosa do tubo digestivo, são também atingidas pela ação dessas drogas. Todavia, como as células normais apresentam um tempo de recuperação previsível, a quimioterapia pode ser administrada repetidamente, desde que o intervalo necessário para a recuperação das células sadias seja respeitado. Por este motivo, a quimioterapia é aplicada em ciclos periódicos (4). Os efeitos terapêuticos e tóxicos dos quimioterápicos dependem do tempo de exposição e da concentração plasmática da droga. A toxicidade é variável para os diversos tecidos dependendo da droga utilizada (4).

As modalidades de tratamento do câncer pode ter sobre a qualidade de vida do paciente ostomizado. Em pacientes obesos, o estoma deve ser localizado nos quadrantes superiores (direito ou esquerdo), pois facilitará a visualização do estoma e, conseqüentemente o auto-cuidado. Em pacientes emagrecidos a demarcação do estoma deve ser realizada na parte superior do abaulamento infra-umbilical, evitando-se áreas escavadas, que podem dificultar a aderência do coletor (13).

Em pacientes idosos com ostomias abdominais participam de um grupo com especificidades importantes, a começar pelas alterações fisiológicas da pele e das possíveis comorbidades que podem afetar a capacidade de autocuidado relacionado ao estoma, como doenças neurológicas, distúrbios visuais e alterações na habilidade manual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o envelhecimento da população mundial e a transição epidemiológica observada no Brasil, a morbimortalidade por câncer aumenta, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. O câncer de cólon e reto possui como modalidade principal de tratamento a cirurgia, podendo ser necessária a confecção de um estoma intestinal definitivo ou temporário. A depender do estadiamento e localização do tumor, outras terapias como a quimioterapia e radioterapia podem ser necessárias, contribuindo para a cura ou sobrevida do paciente.

Durante a produção do presente estudo, foi observado um número reduzido de produções com enfoque no tema abordado. Não foi encontrado nenhum artigo que abordasse as peculiaridades da demarcação no paciente oncológico. Apesar disso, ficou claro que, independente da doença de base, a construção de um estoma exige o acompanhamento pré, trans e pós operatório por enfermeiro especializado. Em todos os artigos, foi enfatizada a importância da demarcação do estoma na parede abdominal, delimitando uma região propícia para que o cirurgião o posicione, permitindo a adaptação dos dispositivos coletores, proporcionando assim, conforto para o paciente e facilitando principalmente a participação social e a realização de suas atividades habituais.

Outra conclusão relevante foi que todas as produções científicas captadas e utilizadas na análise e discussão deste estudo foram brasileiras, o que nos leva a inferir que a Estomaterapia no Brasil tem se interessado pela temática mais que em outros países da América Latina. Além disso, este achado aponta para uma produção científica na área que denota o envolvimento significativo dos enfermeiros brasileiros com a produção do conhecimento em Estomaterapia.

Para o cumprimento dos objetivos propostos optou-se por relacionar a literatura sobre demarcação do estoma com o conhecimento oncológico, descrevendo as principais situações encontradas nos pacientes para que a assistência seja integral e individualizada, priorizando o período pré-operatório como aquele em que é possível prevenir complicações e construir recursos para a reabilitação.

Cómo citar este artículo:

da Costa Silva, J; Zanei Borsatto, A; Rangel Teixeira, E; Ferreira Umpiérrez, A. Demarcação abdominal por enfermeira estomoterapeuta. Enfermería (Montev.). [Internet]. 2017 Jun [citado xxxx]; 6 (1) 12-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v6i1.1365>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde, Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Consenso nacional de nutrição oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2010. Disponível em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf. Acesso em 23/03/2011.
2. World Health Organization – International Agency for Research on Cancer. Colorectal Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. France: Globocan; 2008.
3. Fernández Garrote LM. Red Iberoamericana de Epidemiología y Sistemas de Información del Cáncer. [Internet]. [citado May 2016]. Disponível em http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_03_10/spu17310.htm
4. Ministério da Saúde, Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Ações de Enfemagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA, 2011. [Internet]. [citado May 2016]. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/enfemagem/index.asp>.
5. Ministério da Saúde, Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2012. [Internet]. [citado May 2016]. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2010>.
6. Zampieri JC, Jabotá PP. En: Crema E, Silva E. Estomas: uma abordagem interdisciplinar. Uberaba: Pinti; 1997.
7. Habr-Gama AE, Araujo SE. Estomas intestinais: aspectos conceituais e técnico. En: Santos V, Cesaretti IU. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2000.
8. Silva IJ, Oliveira MF, Silva SE, *et all*. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 Sep [citado 2017 May]; 43(3): 697-703. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000300028>.
9. Ferreira A. Proceso de atención al paciente ostomizado: gestión de cuidados integrales. Montevideo: Ed. Psicolibros Waslala; 2011.
10. Marconi MA, Lacatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2007.
11. Cruz GMG, Ferreira RMRS, Neves PM. Cirurgias para câncer retal - estudo retrospectivo de 380 pacientes submetidos à cirurgia para câncer retal, ao longo de quatro décadas. [Rev Bras Coloproct] 2005 [acesso 22 de junho 2014]; 25 309-331. Disponible en: http://www.sbc.org.br/revista/nbr254/p309_331.htm.
12. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

13. Cesaretti IUR. O enfermeiro e demarcação do local da estoma intestinal ou urinário. [Acta Paul.Enf.] [Internet] 1998 Oct-Dez. [acesso May 2017];60-69. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IstisS-cript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=239482&indexSearch=ID>
14. Santos VLCG. Fundamentação teórico-metodológica da assistência aos ostomizados na área da saúde do adulto. [Rev. Esc. Enf.] [Internet] 2000 Mar-Mai [acesso 15 maio 2010] 59 63. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n1/v34n1a08.pdf>.
15. Meirelles CA, Ferraz CA. Avaliação da qualidade do processo de demarcação do estoma intestinal e das intercorrências tardias em pacientes ostomizados. [Rev Latino-am Enfermagem] [Internet] 2001 Set- Out [acesso 15 maio 2010] 32 8. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7796.pdf>.
16. Mendonça RS, Valadão M, Castro L, Camargo TCA. Importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. [Revista Brasileira de Cancerologia] [Internet] 2007 Abr-Mai [acesso 21 outubro 2015] 431 45. Disponível em http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf. Associação Brasileira de Ostomizados. Declaração dos Direitos dos Ostomizados. Rio de Janeiro (RJ): ABRASO, 2003.
17. Gil-Delgado MA, Khayat D, Taieb J. Câncer do cólon e do reto. En: Pollock RE, *et al* Manual de oncologia clínica da UICC. 8 ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 2006.
18. Ferreira FO, *et. al*. Carcinoma do canal anal. En: Owalsky LP, *et al*. Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia. 3ed. São Paulo: Âmbito Editores; 2006.
19. Majerus E M, Birbaum E, Picus J. Processos malignos colorretais. En: Washington Manual de Oncologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
20. Waldron J N, O'Sullivan B. Principios da radioterapia oncológica. En: Pollock RE, *et al*. Manual de oncologia clínica da UICC. 8.ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo; 2006.