

OLHAR CRÍTICO SOBRE UM PACIENTE PORTADOR DE SOFRIMENTO PSÍQUICO SUBMETIDO À AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL DE RETO

Mauro Francisco Brito Filho¹; Suellen Patrícia Sales da Costa Loureiro²; Clarissa Porfírio Mendes³; Nathalie Porfírio Mendes³; Eliete Pereira Morais⁴

¹Residente de Enfermagem em Oncologia; ²Residente de Enfermagem em CTI;

³Mestranda em Enfermagem; ⁴Chefe do Departamento de Enfermagem do Hospital

Ophir Loyola

maurophylho@gmail.com

Hospital Ophir Loyola (HOL); Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), em 2011 foram 14.016 mortes relacionadas ao câncer colorretal e estima-se que em 2014, o número de casos novos será de 15.070 para homens e de 17.530 para mulheres. O câncer colorretal abrange tumores que acometem um segmento do intestino grosso (o cólon) e o reto. É tratável e, na maioria dos casos, curável, ao ser detectado precocemente, quando ainda não ocorreu a metástase para outros órgãos. Grande parte desses tumores se inicia a partir de pólipos, lesões benignas que podem crescer na parede interna do intestino grosso. Uma maneira de prevenir o aparecimento dos tumores seria a detecção e a remoção dos pólipos antes deles se tornarem malignos. Infelizmente o diagnóstico precoce ainda encontra-se distante de muitas realidades brasileiras, principalmente na região Norte do país, sendo a principal forma de tratamento para essa patologia o procedimento cirúrgico. A amputação de reto é uma das modalidades de cirurgia, que consiste na mobilização e divisão de um segmento doente do intestino inferior, seu pós-operatório traz várias consequências à vida do paciente, devido ao uso de cateter venoso central, da ferida operatória na região abdominal e perianal, do dreno, da sonda vesical de demora e da colostomia permanente. Sabe-se que o pós-operatório é difícil mesmo quando o paciente tem pleno gozo de suas faculdades mentais e que é agravado no paciente com sofrimento psíquico. No paciente com sofrimento psíquico a meta é o alívio do sofrimento e o bem-estar psíquico, seus problemas psíquicos são tratados por meio dos medicamentos. Nota-se que o atendimento inicial destes pacientes é igual ao dos demais, mas na maioria das vezes, é observado que há uma exclusão e um tom de preconceito e estigma por parte dos profissionais, que há uma falta de formação adequada para realizar esses atendimentos, além de que o atendimento deveria ter um lugar adequado e um protocolo. **Objetivo:** Relatar a experiência vivida diante de um paciente portador de sofrimento psíquico submetido a uma amputação abdominoperineal de reto. **Descrição da experiência:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência com abordagem qualitativa, realizado num hospital escola de referência em oncologia, no Norte do Brasil, durante o período de prática da residência em uma clínica de grande porte, em que foi atendido um caso incomum do hospital, um paciente portador de câncer retal com sofrimento psíquico, que foi submetido à amputação abdominoperineal de reto, em que foram respeitados os preceitos éticos, conforme a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as Normas Éticas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos. **Resultados/Discussão:** A. J. S., 30 anos, sexo masculino, natural e procedente de Novo Repartimento – Pará. No pós-operatório imediato de amputação abdominoperineal de reto, chegou letárgico devido as medicações psicotrópicas, porém consciente e receptivo. Queixando-se de dor contínua em ferida operatória. Ausculta cardíaca: batimentos cardíacos normofonéticos e rítmicos em dois tempos. Ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Abdômen distendido, doloroso à palpação superficial, percussão timpânica, com ruídos

hidroaéreos diminuídos e com ferida operatória longitudinal, na região mediana do abdômen, drenando quantidade moderada de secreção serosa e ferida operatória em região perineal limpa e seca, com dreno a vácuo bifurcado em região glútea de débito hemático. Diurese por sonda vesical de demora, apresentando volume de aspecto concentrado. Colostomia não funcionante. Passou alguns dias contido no leito, pois estava agitado e não permitia que as técnicas de enfermagem trocassem o acesso venoso periférico e tentava retirar o dreno, o cateter venoso central e o equipamento da colostomia, tendo êxito algumas vezes. Fato que limitava a assistência de enfermagem. Evoluiu a óbito no Pós-operatório tardio devido complicações do procedimento cirúrgico e infecção. Realizamos uma busca ativa nos bancos de dados da Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando os descritores câncer, sofrimento psíquico, cirurgia colorretal, porém não encontramos pesquisas referentes ao paciente portador de sofrimento psíquico submetido a um procedimento cirúrgico. Também não encontramos artigos e/ou relatos de experiências que evidenciasse os benefícios do procedimento cirúrgico em um paciente com sofrimento psíquico. Diante de tais situações, ficam alguns questionamentos. Como multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade ocorre desde o atendimento ambulatorial ao paciente inserido no contexto amazônico? Seria necessário esgotar as tentativas de trabalho conjunto, entre profissionais de diferentes áreas, em que cada uma trata de temas comuns sob sua própria ótica, articulando, técnicas e procedimentos que melhore a vida do paciente. Suas peculiaridades culturais, nível de instrução e econômico do paciente/família são valorizadas? Será que a cirurgia seria a melhor opção a um paciente com sofrimento psíquico, que não faz tratamento medicamentoso adequado? Pois sabemos que existem medidas de tratamento neoadjuvantes que poderiam dar uma sobrevida maior e com melhor qualidade para esse paciente. E as pesquisas, são suficientes para comprovar os benefícios da cirurgia para esse paciente? **Conclusão:** Enfim, não foram encontradas publicações que abordem o paciente com sofrimento psíquico portador de câncer, isso demonstra a deficiência e a falta de interesse em pesquisas relacionadas a esse tipo de situação. Quanto a melhor opção, sabemos que existem tratamentos neoadjuvantes como a quimioterapia e a radioterapia, bem como o acompanhamento multidisciplinar e interdisciplinar, que poderiam dar uma sobrevida maior e com mais qualidade ao paciente. O estudo também detecta que as redes de serviço de saúde deveriam estar ligadas e com várias categorias profissionais preparadas para qualquer paciente.

Descritores: câncer, sofrimento psíquico, cirurgia colorretal.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: a incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes Da Silva – INCA: **Virtual Books**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colorretal/definicao>>. Acesso em: 18 ago. 2014.;

ROTHROCK, Jane C. **Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

BARBOSA, Sara Pinto. **Atendimento ao paciente psiquiátrico: cotidiano de um serviço de pronto atendimento do interior do Estado de São Paulo**. 2012. 104f. (Mestrado em enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), São Paulo.