

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AMBULATORIAL NAS AFECÇÕES INTESTINAIS E ANURRETAIS

CLARISSA VASCONCELOS SILVA DE SOUZA



AMPLLA
EDITORA

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AMBULATORIAL NAS AFECÇÕES INTESTINAIS E ANURRETAIS

CLARISSA VASCONCELOS SILVA DE SOUZA



AMPLA
EDITORA



2022 - Editora Ampla

Copyright da Edição © Editora Ampla

Copyright do Texto © Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Editora Ampla

Diagramação: Higor Costa de Brito

Revisão: Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

Atuação da enfermagem ambulatorial nas afecções infestinas e anurritais está licenciado sob CC BY 4.0.



Esta licença exige que as reutilizações deem crédito aos criadores. Ele permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e construam o material em qualquer meio ou formato, mesmo para fins comerciais.

O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Editora Ampla. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores. Todos os direitos para esta edição foram cedidos à Editora Ampla.

ISBN: 978-65-5381-087-7

DOI: 10.51859/ampla.aea877.1122-0

Editora Ampla

Campina Grande – PB – Brasil
contato@amplaeditora.com.br
www.amplaeditora.com.br



2022

CONSELHO EDITORIAL

Andréa Cátia Leal Badaró – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Andréia Monique Lermen – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Antoniele Silvana de Melo Souza – Universidade Estadual do Ceará
Aryane de Azevedo Pinheiro – Universidade Federal do Ceará
Bergson Rodrigo Siqueira de Melo – Universidade Estadual do Ceará
Bruna Beatriz da Rocha – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Bruno Ferreira – Universidade Federal da Bahia
Caio Augusto Martins Aires – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Caio César Costa Santos – Universidade Federal de Sergipe
Carina Alexandra Rondini – Universidade Estadual Paulista
Carla Caroline Alves Carvalho – Universidade Federal de Campina Grande
Carlos Augusto Trojaner – Prefeitura de Venâncio Aires
Carolina Carbonell Demori – Universidade Federal de Pelotas
Cícero Batista do Nascimento Filho – Universidade Federal do Ceará
Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Dandara Scarlet Sousa Gomes Bacelar – Universidade Federal do Piauí
Daniela de Freitas Lima – Universidade Federal de Campina Grande
Darlei Gutierrez Dantas Bernardo Oliveira – Universidade Estadual da Paraíba
Denise Barguil Nepomuceno – Universidade Federal de Minas Gerais
Diogo Lopes de Oliveira – Universidade Federal de Campina Grande
Dylan Ávila Alves – Instituto Federal Goiano
Edson Lourenço da Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí
Elane da Silva Barbosa – Universidade Estadual do Ceará
Érica Rios de Carvalho – Universidade Católica do Salvador
Fernanda Beatriz Pereira Cavalcanti – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
Fredson Pereira da Silva – Universidade Estadual do Ceará
Gabriel Gomes de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Gilberto de Melo Junior – Instituto Federal do Pará
Givanildo de Oliveira Santos – Instituto Brasileiro de Educação e Cultura
Higor Costa de Brito – Universidade Federal de Campina Grande
Isabel Fontgalland – Universidade Federal de Campina Grande
Isane Vera Karsburg – Universidade do Estado de Mato Grosso
Israel Gondres Torné – Universidade do Estado do Amazonas
Ivo Batista Conde – Universidade Estadual do Ceará
Jaqueline Rocha Borges dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Jessica Wanderley Souza do Nascimento – Instituto de Especialização do Amazonas
João Henriques de Sousa Júnior – Universidade Federal de Santa Catarina
João Manoel Da Silva – Universidade Federal de Alagoas
João Vitor Andrade – Universidade de São Paulo
Joilson Silva de Sousa – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
José Cândido Rodrigues Neto – Universidade Estadual da Paraíba
Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Josenita Luiz da Silva – Faculdade Frassinetti do Recife
Josiney Farias de Araújo – Universidade Federal do Pará
Karina de Araújo Dias – SME/Prefeitura Municipal de Florianópolis
Katia Fernanda Alves Moreira – Universidade Federal de Rondônia
Laís Portugal Rios da Costa Pereira – Universidade Federal de São Carlos
Láíze Lantyer Luz – Universidade Católica do Salvador
Lindon Johnson Pontes Portela – Universidade Federal do Oeste do Pará
Luana Maria Rosário Martins – Universidade Federal da Bahia
Lucas Araújo Ferreira – Universidade Federal do Pará
Lucas Capita Quarto – Universidade Federal do Oeste do Pará
Lúcia Magnólia Albuquerque Soares de Camargo – Unifacisa Centro Universitário
Luciana de Jesus Botelho Sodrê dos Santos – Universidade Estadual do Maranhão
Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Luiza Catarina Sobreira de Souza – Faculdade de Ciências Humanas do Sertão Central
Manoel Mariano Neto da Silva – Universidade Federal de Campina Grande
Marcelo Alves Pereira Eufrazio – Centro Universitário Unifacisa
Marcelo Williams Oliveira de Souza – Universidade Federal do Pará
Marcos Pereira dos Santos – Faculdade Rachel de Queiroz
Marcus Vinicius Peralva Santos – Universidade Federal da Bahia
Marina Magalhães de Moraes – Universidade Federal do Amazonas
Mário César de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia
Michele Antunes – Universidade Feevale
Milena Roberta Freire da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Nadja Maria Mourão – Universidade do Estado de Minas Gerais
Natan Galves Santana – Universidade Paranaense
Nathalia Bezerra da Silva Ferreira – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
Neide Kazue Sakugawa Shinohara – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Neudson Johnson Martinho – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso
Patrícia Appelt – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Paula Milena Melo Casais – Universidade Federal da Bahia
Paulo Henrique Matos de Jesus – Universidade Federal do Maranhão
Rafael Rodrigues Gomides – Faculdade de Quatro Marcos
Reângela Cíntia Rodrigues de Oliveira Lima – Universidade Federal do Ceará
Rebeca Freitas Ivanicska – Universidade Federal de Lavras
Renan Gustavo Pacheco Soares – Autarquia do Ensino Superior de Garanhuns
Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Ricardo Leoni Gonçalves Bastos – Universidade Federal do Ceará
Rodrigo da Rosa Pereira – Universidade Federal do Rio Grande
Rubia Katia Azevedo Montenegro – Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sabrynna Brito Oliveira – Universidade Federal de Minas Gerais
Samuel Miranda Mattos – Universidade Estadual do Ceará
Shirley Santos Nascimento – Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia
Silvana Carloto Andres – Universidade Federal de Santa Maria
Silvio de Almeida Junior – Universidade de Franca
Tatiana Paschoalette R. Bachur – Universidade Estadual do Ceará | Centro Universitário Christus
Telma Regina Stroparo – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Thayla Amorim Santino – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Virgínia Maia de Araújo Oliveira – Instituto Federal da Paraíba
Virginia Tomaz Machado – Faculdade Santa Maria de Cajazeiras
Walmir Fernandes Pereira – Miami University of Science and Technology
Wanessa Dunga de Assis – Universidade Federal de Campina Grande
Wellington Alves Silva – Universidade Estadual de Roraima
Yáscara Maia Araújo de Brito – Universidade Federal de Campina Grande
Yasmin da Silva Santos – Fundação Oswaldo Cruz
Yuciara Barbosa Costa Ferreira – Universidade Federal de Campina Grande



2022 - Editora Amplla

Copyright da Edição © Editora Amplla

Copyright do Texto © Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

Editor Chefe: Leonardo Pereira Tavares

Design da Capa: Editora Amplla

Diagramação: Higor Costa de Brito

Revisão: Clarissa Vasconcelos Silva de Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sousa, Clarissa Vasconcelos Silva de
Atuação da enfermagem ambulatorial nas afecções
infestinais e anurretais [livro eletrônico] / Clarissa
Vasconcelos Silva de Souza. -- Campina Grande : Editora
Amplla, 2022.
33 p.

Formato: PDF

ISBN: 978-65-5381-087-7

1. Enfermagem especializada ambulatorial. I. Título.

CDD-610.73

Sueli Costa - Bibliotecária - CRB-8/5213
(SC Assessoria Editorial, SP, Brasil)

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem 610.73

Editora Amplla

Campina Grande - PB - Brasil
contato@ampllaeditora.com.br
www.ampllaeditora.com.br



2022

APRESENTAÇÃO

Neste e-book trataremos da assistência de enfermagem a nível ambulatorial para clientes com doenças inflamatórias intestinais e pós-operatórios de afecções anorretais, aquele que ocorre após alta e continua até o restabelecimento do paciente.

O trabalho da enfermagem é exercido através de processos de atividades organizadas, seqüenciadas, avaliadas e objetivas. É um método científico dividido em etapas planejado com finalidade de identificar problemas de enfermagem, determinar as necessidades básicas afetadas e buscar as melhores soluções para a manutenção e/ou reabilitação da saúde do cliente.

SUMÁRIO

CAPÍTULO I - PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS	8
RESUMO	8
RESUME	8
1. INTRODUÇÃO	9
2. METODOLOGIA	10
3. ANÁLISE E DISCURSÃO DOS DADOS	10
3.1. FISILOGIAS DO SISTEMA DIGESTÓRIO	10
3.2. SISTEMA DIGESTÓRIO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	11
3.3. CARACTERÍSTICAS DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS	13
3.4. PROCESSOS DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS	15
4. CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
 CAPÍTULO II - CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM AMBULATORIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DAS AFECÇÕES ANORRETAIS	 21
RESUMO	21
RESUME	21
1. INTRODUÇÃO	22
2. METODOLOGIA	23
3. ANÁLISE E DISCURSÃO DOS DADOS	24
3.1. ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	24
3.2. FERIDAS CIRÚRGICAS	25
3.3. AFECÇÕES ANORETAIS	27
3.4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PÓS OPERATÓRIO DE AFECÇÕES ANORRETAIS	29
4. CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32

CAPÍTULO I

PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

NURSING WORK PROCESS IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASES

RESUMO

Introdução: O processo de trabalho em enfermagem é desenvolvido por atividades seqüenciadas e sistematizadas de maneira objetiva, com finalidade de identificar problemas existentes e potenciais do paciente para realizar as intervenções cabíveis. A essa metodologia de trabalho denominamos sistematização da assistência de enfermagem. **Objetivo:** conhecer melhor as doenças inflamatórias intestinais e inseri-las no processo de trabalho desta categoria profissional; **Método:** para tal fez-se um levantamento bibliográfico em livros de referência da enfermagem e artigos com conteúdos relevantes para o estudo. **Resultado/Conclusão:** Assim foi possível traçar o caminho para exercer o processo de trabalho específico para este grupo de interesse.

Palavras-chaves: Processo de trabalho; enfermagem; doenças inflamatórias intestinais.

RESUME

The nursing work process is developed by objectively sequenced and systematized activities, in order to identify existing and potential problems of the patient in order to carry out the appropriate interventions. This work methodology is called systematization of nursing care. We sought to better understand inflammatory bowel diseases and insert them in the work process of this professional category; for this, a bibliographic survey was carried out in nursing reference books and articles with relevant content for the study. Thus, it was possible to trace the path to carry out the specific work process for this interest group.

Keywords: Work process; nursing; inflammatory bowel diseases.

1. INTRODUÇÃO

Sanna (2007) lembra que o trabalho como processo é decorrente de uma teoria Marxista, onde ocorre a transformação da matéria pela mão do ser humano; ele, o trabalho, surge pelas necessidades de sobrevivência do corpo biológico. Assim, pode ser definido processo de trabalho como a transformação de um objeto determinado em um produto por meio da intervenção do ser humano que emprega instrumentos para fazê-lo.

O trabalho da enfermagem é exercido através de processos de atividades organizadas, seqüenciadas, avaliadas e objetivas. Processo de trabalho em enfermagem é um método científico planejado para identificar problemas de enfermagem, determinar as necessidades básicas afetadas e prescrever ou recomendar o cuidado a pessoa, a família ou comunidade por meio da sistematização da assistência de enfermagem (NISHIO; FRANCO, 2011).

A SAE é uma metodologia científica a ser implementada na prática do trabalho, conferindo maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade assistencial e maior autonomia dos profissionais de enfermagem. Ela constitui uma ferramenta que auxilia na gestão do cuidado, no sentido de organizar os recursos e dispositivos para este processo/ação acontecer de forma planejada.

Doença de Cronh e Colite ulcerativa são um conjunto de condições inflamatórias intestinais distintas de causas desconhecidas que afetam o trato gastrointestinal e compromete a vida diária dos portadores destas doenças (NATALI; CAMBUI, 2015). Elas são as principais doenças inflamatórias intestinais e apresentam sintomas semelhantes como dores abdominais, diarreia, astenia, desnutrição e febre.

Segundo Natali; Cambui (2015) as doenças inflamatórias intestinais causam alterações no sistema nervoso entérico aumentando a percepção sensorial e a motilidade intestinal causando também incontinências e urgências fecais.

Quevedo; Sorlando; Gimenez (2019) fizeram um levantamento bibliográfico sobre doença de Crohn para saber como a enfermagem pode contribuir na a melhoria do paciente; perceberam que a atuação da categoria profissional está na promoção da qualidade de vida a partir de orientações para o autocuidado e tratamento.

Deseja-se conhecer melhor as doenças inflamatórias intestinais e traçar o caminho para inseri-las no processo de trabalho da enfermagem. Para isso fez-se um levantamento bibliográfico sobre os assuntos relevantes.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para chegar ao resultado um levantamento bibliográfico do tipo exploratório e descritivo, o qual segundo Apolinário (2006) é aquele que busca descrever um fato sem interferir nele; proporcionando o aumento do conhecimento teórico sobre o tema para engrandecimento do trabalho profissional. Como amostra utilizou-se livros de referência na enfermagem que continham esta temática e artigos extraídos do google acadêmico em português sobre doença inflamatória intestinal e a assistência de enfermagem e processo de trabalho de enfermagem. Farar-se-á uma análise qualitativa dos dados coletados; a fim de discutir sobre o processo de trabalho da enfermagem ambulatorial voltado para estes clientes.

3. ANÁLISE E DISCURSÃO DOS DADOS

3.1. FISILOGIAS DO SISTEMA DIGESTÓRIO

Os nutrientes não podem ser absorvidos de forma natural, passam por processos químicos e mecânicos para se tornarem solúveis e absorvíveis pelo sistema circulatório. Kawamoto (2021), dividiu este sistema em três setores:

- **Parte superior** – composta pela cavidade bucal, faringe e esôfago, onde se realiza a ingestão, salivação; trituração e transforma o alimento em um bolo alimentar pastoso.
- **Parte mediana** – composta pelo estômago e pelo intestino delgado, onde a estrutura química dos nutrientes é modificada e absorvida na corrente sanguínea.

O intestino delgado é um tubo muscular revestido por mucosa, está relacionado com a absorção de nutrientes e é constituído pelo duodeno, jejuno e íleo. O duodeno é a porção inicial, mais curta que se liga ao estômago pelo piloro, nele desembocam o ducto colédoco trazendo a bile e o ducto pancreático com o suco pancreático é a região onde ocorre a maior parte da digestão e da absorção de

nutrientes. No jejuno ocorre pouca digestão e absorção de alimentos. No íleo, em sua mucosa existem numerosas placas de tecido linfóide denominadas placas de Peyer, que trabalham para diminuir o conteúdo bacteriano dos alimentos e na sua porção final existe a válvula ileocecal que evita o refluxo do conteúdo do ceco (parte do intestino grosso).

- **Parte inferior** – composta pelo intestino grosso, reto e ânus, os quais reabsorvem água e eliminam o bolo fecal não aproveitado. O intestino grosso é a parte final do sistema digestório, nele encontra-se o ceco, o colo (ascendente, transverso e descendente), o sigmóide, o reto e o ânus. Nele não ocorre digestão, sua função é reabsorver água dos sucos digestivos, restos de nutrientes, sintetizar a vitamina K e algumas do complexo B, além de armazenar e eliminar as fezes.

O peristaltismo do intestino grosso é controlado pelo sistema nervoso, os movimentos lentos têm a função de amassar o conteúdo fecal e misturá-lo com o muco da mucosa fecal; já os movimentos rápidos levam o conteúdo fecal em direção ao reto.

3.2. SISTEMA DIGESTÓRIO E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Algumas doenças alteram o estado nutricional do indivíduo provocando náuseas, vômitos, úlceras na boca, distúrbios metabólicos, doenças inflamatórias e a má absorção dos alimentos. Os nutrientes como foi adscrito são absorvidos no sistema digestório; assim como os resíduos sólidos são removidos do corpo também por meio do trato gastrointestinal. Suas estruturas são boca, esôfago, estômago, intestino delgado e intestino grosso. Sofrem ação de diversas variáveis, de acordo com a resposta de cada organismo e influenciam o padrão de nutrição e eliminação intestinal, como práticas do cotidiano, estilo de vida e tipos de alimentos ingeridos. Alterações nutricionais e de eliminação intestinal são observadas como problemas que requerem a atuação da enfermagem (VAUGHANS, 2012). Vejam-se alguns destes focos de ação da enfermagem:

- **Constipação:** quando ficam fezes no cólon por longo período de tempo permitindo que a água seja absorvida em excesso do conteúdo. Assim as fezes ficam duras, secas e difíceis de serem eliminadas. Os padrões de

evacuações variam para cada pessoa, podendo o indivíduo evacuar de 02 a 03 dias e outros diariamente.

- **Impactação:** quando a constipação não é resolvida o organismo evolui para a impactação das fezes, que caracteriza por sensação de plenitude retal acompanhada de tentativas frustradas de evacuar e vazamento involuntário de fezes moles no reto.
- **Diarréia:** a passagem de fezes moles ou líquidas que ocorre quando estas passam rapidamente pelo sistema gastrointestinal; a água e nutrientes não são absorvidos corretamente; razões para que ela ocorra são uso indevido de laxantes, intolerâncias alimentares, estresses e doenças inflamatórias intestinais;

No caso do enfermeiro observar no paciente uma diarreia persistente deve ficar alerta para sinais de desidratação e traçar condutas de prevenção e ou reposição de líquidos.

- **Incontinência fecal:** é a eliminação involuntária de fezes e muitas vezes advém de problemas neurológicos como o acidente vascular cerebral e a paralisia cerebral. Uma pessoa que tem diarreia pode ter incontinência fecal, se não conseguir controlar a urgência de evacuar.

A urgência fecal e possível incontinência são sintomas relacionados aos casos de envolvimento do cólon e reto devido a perda da elasticidade retal (MARANHÃO; VIEIRA; CAMPOS; 2015).

- **Flatulência:** É o acúmulo de gases no sistema gastrointestinal que pode causar distensão abdominal, dor e cólica.
- **Risco de integridade da pele prejudicada:** ocorre devido ao excesso de evacuações e/ou a incontinência fecal.

Para o sucesso do tratamento, com remissão da doença a educação nutricional torna-se carro chefe do processo; na consulta de enfermagem deve ser observada alguns desvios de conduta além dos já citados:

- **Déficit na alimentação:** o paciente não consegue ou não tem condições de seguir a dieta orientada pelo especialista; não tem apetite para comer; tem medo de comer, não tem condições financeiras de comprar o alimento adequado;

- **Intolerância a atividades:** o cliente não faz atividades físicas e atribui o sedentarismo a patologias; não se sente capaz de executar as atividades da vida diária sem ajuda de outras pessoas, assim não tem como ir a feira ou supermercado para escolher sua alimentação; depende de outros para preparar sua comida.
- **Conhecimento deficiente da doença:** se o cliente não conhece sobre a doença é incapaz de promover sua remissão e ter atitudes que evitem o agravamento do problema.
- **Distúrbio da Imagem corporal:** a imagem corporal é a definição que a pessoa faz sobre seu corpo físico; a partir da maneira como o ser humano desenvolve percepções sobre si que podem ser positivas ou negativas; como ele se sente e se enxerga em relação ao seu corpo.
- **Interação social prejudicada:** devido a alguns sintomas das doenças gastrointestinais como a diarreia e a incontinência fecal, flatulências e outras complicações como as fístulas e hemorroidas, os pacientes podem evitar aglomerações e tendem ao isolamento social.

3.3. CARACTERÍSTICAS DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

De maneira geral as doenças inflamatórias intestinais apresentam quadro de diarreia associado ou não a sangue nas fezes, dor abdominal e perda de peso. São idiopáticas; assim se acredita que a etiopatogenia está relacionada a resposta imune anormal à microbiota bacteriana da luz intestinal, causando alteração nas funções da mucosa intestinal (MARANHÃO; VIEIRA; CAMPOS; 2015).

Os objetivos do tratamento clínico incluem manejo dos sintomas, redução das complicações, indução das remissões, melhora da nutrição e prevenção de intervenções cirúrgicas (NETTINA, 2021).

3.3.1. DOENÇA DE CRONH

A doença de Cronh pode atingir qualquer parte do trato gastrointestinal, da boca ao ânus. O íleo terminal e o colón são as áreas mais acometidas. Inicialmente ocorre no intestino a hipertrofia da mucosa e da submucosa, perda de pregas transversais e surgimento de áreas de ulceração hemorrágicas que estão propensas a tornar-se fístulas. Na fase crônica a mucosa intestinal geralmente apresenta-se edemaciada com úlceras fissuradas interconectantes. A pesar disto vale ressaltar

que pode existir áreas saudáveis entre aquelas comprometidas (NATALI; CAMBUI, 2015).

“A Doença de Cronh apresenta 3 padrões: doença no íleo e ceco (40% dos pacientes; doença restrita ao intestino delgado (30% dos pacientes) e doença restrita ao cólon (25% dos pacientes) ” (MARANHÃO; VIEIRA; CAMPOS, 2015, pg. 11).

Outros achados da doença de Cronh são as úlceras aftoides nos lábios, gengiva e mucosa bucal, surgimento de massa em quadrante inferior direito do abdômen por espessamento das alças intestinais, fístulas, endurecimento e rubor da região anal.

A manifestação clínica pode ser dividida em 3 apresentações: inflamatório; fibroestenótico (estreitamento) e perfuração (formação de fístula). Nestas apresentações clínicas pode ocorrer cólica intermitente; diarreia crônica, febre por complicações infecciosas como abscessos, urgência fecal e tenesmo além da perda de peso (NETTINA, 2021).

3.3.2. COLITE ULCERATIVA

É uma inflamação inespecífica do colo e do reto com prevalência na região sigmóide, causando diarreia sanguinolenta com intensas cólicas intestinais. O comprometimento é contínuo e pode causar desde erosões na mucosa, até úlceras e comprometimento da camada muscular; pode apresentar pólipos e pseudopólipos inflamatórios em todas as formas da doença. Na microscopia observa-se muco, edema de mucosa e congestão vascular com hemorragia focal (MARANHÃO; VIEIRA; CAMPOS; 2015).

Nettina (2021) definiu a colite ulcerativa como uma doença crônica, idiopática e difusa da mucosa, menos freqüente na submucosa do cólon e do reto. Desenvolve abscessos de criptas na mucosa intestinal podendo torna-se necrótica e levar a ulceração.

Em suas manifestações clínicas mais comuns são: a diarreia sanguinolenta; tenesmo (esforço doloroso), sensação de urgência e frequência; aumento dos ruídos intestinais, perda de peso, febre, cólicas, náuseas e vômitos

3.4. PROCESSOS DE TRABALHO DA ENFERMAGEM NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS

3.4.1. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Netinna (2021) faz algumas considerações sobre a enfermagem atual; para ela a enfermagem é uma arte e uma ciência que atualmente está focada nos cuidados baseados em evidências e nas práticas preventivas de saúde. Seu cuidar está no paciente enfermo e seu objetivo é a promoção da saúde.

A consulta de enfermagem compreende o processo de enfermagem com as fases do histórico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem (privativo do enfermeiro); diferente das anotações de enfermagem, que é um registro ordenado efetuado por toda a equipe com informações da assistência prestada em 24 horas (NISHIU; FRANCO, 2011).

“A consulta de enfermagem é a aplicação do processo de enfermagem na pessoa aparentemente sadia ou em tratamento ambulatorial” (NISHIU; FRANCO, 2011, pg. 09). Nessa atividade a enfermeira assume responsabilidade pelas ações de enfermagem determinadas de acordo com o levantamento dos problemas e estabelece as intervenções necessárias.

Para a realização do trabalho da enfermagem faz-se necessário o desenvolvimento da sistematização da assistência de enfermagem (SAE). Tal processo é exigido pela legislação que regulamenta a profissão.

A Resolução COFEN 358/2009 normatiza o processo de enfermagem, definindo sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. (COFEN,2009).

O processo de enfermagem é uma estrutura sistemática e organizada para a prestação de cuidados com qualidade e eficiência. Possui cinco fases identificadas como levantamento de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação; utilizados pelos enfermeiros para solucionar os problemas de saúde do paciente; para definir a contribuição singular da enfermagem aos cuidados de saúde e esclarecer seus limites de atuação perante as outras categorias profissionais (VAUGHANS, 2012).

Para desenvolver o processo de enfermagem o profissional tem que atuar com pensamento crítico, que por sua vez é um pensar fundamentado, rígido e dirigido a uma meta; isso é feito pelo enfermeiro a partir dos problemas levantados na primeira fase do processo de enfermagem (histórico) e durante a implementação da assistência. O enfermeiro deve analisar as informações de maneira abrangente, considerar várias opções e fazer modificações conforme necessário (VAUGHANS, 2012).

Com o objetivo de exercer o trabalho em enfermagem de forma positiva é importante o reconhecimento do papel da enfermagem na instituição, com foco na qualidade da assistência, autonomia e envolvimento dos enfermeiros nas atividades do setor em que é lotado, número de profissionais suficientes, conhecimento de cada fase do processo, raciocínio crítico e clínico, caracterização do tipo de clientela e auxílio da equipe multiprofissional para atender o usuário em todas as suas necessidades (NISHIU; FRANCO, 2011).

Visando cuidado seguro e eficaz os líderes da enfermagem consideram fundamental o embasamento teórico do processo de trabalho a ser executado, nas teorias da enfermagem, as quais direcionam o olhar do profissional para a prática assistencial. A partir das teorias a categoria profissional tem conseguido consolidar a prática com o desenvolvimento dos processos de ensino-aprendizagem e promovendo autonomia na assistência. Cabe ao enfermeiro ou/e a instituição definir quais teorias serão melhor aplicadas a sua clientela (NISHIU; FRANCO, 2011).

As teorias da enfermagem permitem definir a profissão como uma disciplina científica própria, contendo elementos uniformes que são a assistência, o paciente, o meio ambiente e a saúde (NETINNA, 2021).

Para este estudo falar-se-á de duas teorias da enfermagem focadas no autocuidado: a teoria de Wanda Horta e a teoria de Dorothea Orem.

Wanda Horta a partir de sua teoria desenvolveu o processo de enfermagem; segundo ela a enfermagem é uma ciência que compreende o estudo das necessidades humanas básicas de maneira preventiva, curativa e reabilitadora; o cuidado da enfermagem visa tornar a pessoa independente da assistência o mais rapidamente possível no ensino do autocuidado, promovendo, mantendo e recuperando a saúde com a colaboração de outros profissionais (NISHIU; FRANCO,

2011). Para Wanda Horta a saúde é um estado de equilíbrio dinâmico mantido pelas necessidades humanas satisfeitas, com enfoque nas necessidades básicas: biológicas, sociais e espirituais.

A teoria do autocuidado de Dorothea Orem visa a satisfação das necessidades da pessoa em seu próprio benefício, para a manutenção da vida e bem-estar. O processo de enfermagem pautado nesta teoria possibilita que a assistência prestada desperte na pessoa, família e comunidade a tomar iniciativa e responsabilidade na busca de melhorias e manutenção da qualidade de vida. Esta teoria relacionou a educação em saúde com o autocuidado. A equipe de enfermagem ao executar a assistência deve mostrar meios para o cliente torna-se independente e capaz de manter sua qualidade de vida diária (NISHIU; FRANCO, 2011).

A situação que valida a existência de uma assistência de enfermagem é a identificação no cliente da ausência de capacidade de manter continuamente a qualidade e a quantidade do autocuidado; necessitando de técnicas terapêuticas para a sustentação da saúde (NISHIU; FRANCO, 2011).

A atuação do enfermeiro está principalmente voltada para a promoção da saúde que vai além das medidas de prevenção para ajudar as pessoas a administrar sua saúde, viver mais e se sentir melhor; a promoção da saúde tornou-se uma prioridade. A enfermagem tem desempenhado funções fundamentais de prevenção como na assistência pré-natal, programas de imunização e cuidados de saúde pública; seja no hospital, na clínica ou no domicílio, a promoção da saúde se dá principalmente por meio da orientação ao paciente (NETINNA,2021).

3.4.2. ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

1. Coleta de dados: Ato de colher informações sobre o paciente, organizando e determinando seu significado. A execução eficaz depende do conhecimento sobre a patologia do cliente (VAUGHANS,2012).

Nas doenças inflamatórias intestinais deve-se observar padrões de fadiga; excesso de trabalho, problemas familiares que possam exacerbar os sintomas; hábitos alimentares; frequência e consistência das fezes, com sinal ou não de sangue nas fezes; ouvir os ruídos hiperativos do abdômen e acompanhar o peso do paciente (NETINNA,2021).

2. No diagnóstico: É o julgamento clínico sobre as respostas do cliente, permite uma linguagem comum a profissão (VAUGHANS,2012).Pode-se citar alguns

diagnósticos: dor crônica relacionada ao processo patológico; nutrição desequilibrada associada a diarreia, náuseas e vômitos; volume de líquido deficiente relacionado a diarreia e perda de líquido e eletrólitos; risco de infecção devido ao agravamento da patologia e os procedimentos cirúrgicos; enfrentamento ineficaz associado a fadiga, sentimento de desamparo e falta de apoio (NETINNA,2021).

3. Planejamento: nesta etapa os diagnósticos são priorizados, os objetivos e critérios de resultados são estabelecidos, as intervenções são arquitetadas e um plano de cuidados traçado (VAUGHANS,2012).

4. Implementação (Intervenções): São ações programadas pelo enfermeiro com a finalidade de melhorar, manter ou acabar com um problema que foi identificado na coleta de dados. Segue algumas implementações referentes a doenças inflamatórias intestinais listadas por Netinna (2021):

- Promoção do conforto com as orientações nas tomadas de medicações prescritas,
- Orientar cuidados com a pele ao redor dos anus para evitar ruptura.
- Alcance da melhora nutricional com orientações sobre alimentação.
- Redução de infecções e complicações com o uso correto das medicações prescritas e limpeza rígida após as evacuações;
- Fornecer suporte psicológico para diminuir o medo, a ansiedade e o desânimo quando identificados;
- Incentivar o autocuidado no monitoramento dos sintomas e retorno anual ao especialista;
- Atualizar calendário vacinal

5. Avaliação: o enfermeiro agenda o dia de retorno e nesta oportunidade faz a interação com o cliente para saber os resultados alcançados. E quais condutas devem ser acrescidas, melhoradas e/ou retiradas (VAUGHANS,2012).

4. CONCLUSÃO

Com a crescente mudança em direção ao cuidado preventivo e centrado no paciente, os enfermeiros estão cada vez mais trabalhando em áreas ambulatoriais com atuações preventivas e de educação em saúde; além disto os clientes estão melhor informados e atuantes em relação a própria saúde. O processo de enfermagem é uma estruturada organização de saúde para a prestação de cuidados

de enfermagem com efetividade e segurança para o paciente; embora cada uma das cinco fases sirva a um propósito do processo, a interação entre elas permite um plano de cuidados dinâmico em constante avaliação e aberto as mudanças necessária de acordo com as respostas observadas no cliente (VAUGHANS,2012).

Para Nishiu; Franco (2011) as vantagens da SAE são claramente observadas na prática, destacando a maior integração do enfermeiro com o usuário e a família, a individualização do cuidado; orientação para o autocuidado e direcionamento de ações de enfermagem com segurança e conhecimento. À empresa o uso da SAE fornece subsídios para auditoria e ao enfermeiro proporciona desenvolvimento e reconhecimento profissional além de assegurar seu papel de coordenador da assistência.

A estrutura e organização do processo de trabalho estão alicerçado em teorias da enfermagem as quais dão embasamento teórico para o desenvolvimento da assistência.

O foco do processo de trabalho da enfermagem nas doenças inflamatórias intestinais está nos problemas encontrados na nutrição, nas eliminações intestinais, nos aspectos psicológicos que essa doença pode afetar e no controle medicamentoso. De acordo com os sinais e sintomas encontrados durante a consulta de enfermagem traça-se o plano de cuidados.

O objetivo dos cuidados de enfermagem para este público-alvo é a manutenção da saúde, prevenção de complicações e orientações para a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APPOLINÁRIO, F. Metodologia da Ciência: Filosofia e Prática de Pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson Learding,2006.

CAMBUI, Yan R.S. NATALI Maria R. M. **Doenças Inflamatórias Intestinais: Revisão Narrativa da Literatura.** Disponível em <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/20378>. Acesso em: 02/07/2021.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM Resolução COFENNº358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, edá**

outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 30 out. 2020.

KAWAMOTO, Emilia E. **Anatomia e fisiologia para enfermagem.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

MARANHÃO, Débora D. de A; VIERA, A. CAMPOS de T. **Características e diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais** Disponível em <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2015/v103n1/a4920.pdf>. Acesso em: 10/07/2021.

NETINNA, Sandra M. **Prática de Enfermagem.** São Paulo: Guanabara Koogan, 11ª ed., 2021.

NISHIO, EA.; FRANCO, MTG. **Modelo de Gestão em Enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

QUEVEDO, Cassia; SORLANDO, Rafael; GIMENEZ, Fabiana V.M. **Doença De Crohn E As Possíveis Contribuições Da Enfermagem.** Disponível em http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/CBF0b0w5Rv1crtf_2019-11-12-21-31-27.pdf. Acesso em: 02/07/2021

SANNA, Maria C. **Os Processos de trabalhos em enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN). Brasília, 2007 mar- abr. pg. 221-4.

VAUGHANS, Bennita W. **Fundamentos da Enfermagem Desmistificados.** Porto Alegre: AMGH, 2012.

CAPÍTULO II

CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM AMBULATORIAL NO PÓS-OPERATÓRIO DAS AFECÇÕES ANORRETAIS

RESUMO

Introdução: O trabalho da enfermagem é exercido através de processos de atividades organizadas, seqüenciadas, avaliadas e objetivas. Processo de trabalho em enfermagem é um método científico planejado para identificar problemas de enfermagem, determinar as necessidades básicas afetadas e prescrever ou recomendar o cuidado a pessoa, a família ou comunidade por meio da sistematização da assistência ao paciente. Integrou-se aqui os cuidados de enfermagem ambulatorial nos abscessos anorretais, fístula anal; hemorróidas e cistos pilonidais. **Objetivo:** Discorrer sobre os cuidados de enfermagem no pós-operatório ambulatorial das afecções anorretais. **Método:** Para chegar ao objetivo proposto optamos por uma revisão bibliográfica de literatura onde se pesquisou em livros de referência da enfermagem cirúrgica que continham esta temática e em livros que tratavam do processo de enfermagem, com foco na atuação ambulatorial. Fez-se uma análise qualitativa dos dados coletados; a fim de explicar o processo de trabalho da enfermagem ambulatorial voltado para estes clientes. **Resultado:** Observou-se que o foco da atenção no cuidado está no manejo da constipação; na redução da ansiedade no resultado cirúrgico; no manejo dor poderá ainda existir; atentar para o risco de retenção urinária; para o medo de um tratamento ineficaz e por fim o maior campo de atuação da enfermagem ambulatorial: a cicatrização dessas feridas pós-operatórias que são principalmente por segunda intenção, demoram em fechar e que devido à localização geralmente são feridas sujas com risco para infecção; assim necessitam da atuação da enfermagem ambulatorial de forma mais intensiva. **Conclusão:** Com esse estudo foi possível traçar o caminho para exercer o processo de trabalho de enfermagem específico para este grupo de interesse. E percebemos que a educação em saúde é primordial para o sucesso do tratamento pós-operatório.

Palavras-Chave: Afecções Anorretais; Ambulatório; Enfermagem; Assistência Pós-operatória.

RESUME

Introduction: Nursing work is carried out through processes of organized, sequenced, evaluated and objective activities. Nursing work process is a scientific method designed to identify nursing problems, determine the basic needs affected and prescribe or recommend care to the person, family or community through the systematization of patient care. ambulatory in anorectal abscesses, anal fistula; hemorrhoids and pilonidal cysts. **Objective:** To discuss nursing care in the

outpatient postoperative period of anorectal disorders. **Method:** To reach the proposed objective, we opted for a literature review where we searched in reference books on surgical nursing that contained this theme and in books that dealt with the nursing process, focusing on outpatient care. A qualitative analysis of the collected data was carried out; in order to explain the work process of outpatient nursing aimed at these clients. **Result:** It was observed that the focus of attention in care is on the management of constipation; in the reduction of anxiety in the surgical result; in pain management it may still exist; pay attention to the risk of urinary retention; for the fear of an ineffective treatment and, finally, the greatest field of action of outpatient nursing: the healing of these postoperative wounds, which are mainly by second intention, can take time to close and which, due to their location, are usually dirty wounds with risk for infection. ; thus, they need the performance of outpatient nursing in a more intensive way. **Conclusion:** With this study it was possible to trace the path to exercise the specific nursing work process for this interest group. And we realized that health education is essential for the success of postoperative treatment.

Keywords: Anorectal Disorders; Outpatient Clinic; Nursing; Postoperative Care.

1. INTRODUÇÃO

Enfermagem perioperatória é o termo utilizado para descrever os cuidados de enfermagem durante as fases cirúrgicas: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório; se tratando de cuidados ambulatoriais a equipe de enfermagem vai acolher este paciente na fase pré-operatória e pós-operatória. Contudo a nossa pesquisa tem como foco a fase pós-operatória tardia, ou seja, após a alta hospitalar. Tendo como questionamento norteador desta pesquisa: como a enfermagem ambulatorial atua na assistência pós-operatória de pacientes com afecções anorretais; buscou-se então discorrer sobre os cuidados de enfermagem no pós-operatório ambulatorial das afecções anorretais.

O trabalho da enfermagem é exercido através de processos de atividades organizadas, seqüenciadas, avaliadas e objetivas. Processo de trabalho em enfermagem é um método científico planejado para identificar problemas de enfermagem, determinar as necessidades básicas afetadas e prescrever ou recomendar o cuidado a pessoa, a família ou comunidade por meio da sistematização da assistência (CUMING, 2021). Cabe ao enfermeiro em seu processo de trabalho investigar os problemas de saúde que precisam de sua atuação.

Brunner; Suddarths (2013) dizem que pacientes com dor e sangramento anal constantemente procuram cuidados médicos; contudo outras queixas como a

protrusão de varizes anais, coceira anal e a dificuldade ou emergência em evacuar levam também o paciente a buscar ajuda.

Os clientes com doenças anorretais geralmente não ficam hospitalizados, passam no máximo 24 horas no hospital após cirurgia; a enfermeira deve instruir o cliente a manter a região anal mais limpa possível, livre de pelos, lavando com água morna e sabão neutro; não usar papel higiênico e secar com compressas, além dos cuidados com a alimentação, hidratação, defecação, micção e alívio da dor (PELLICO, 2021).

A assistência eficiente é aquela que garante a melhoria da condição de saúde sem desperdício de recursos pessoais e materiais. A atenção prestada com foco no paciente permite um cuidar respeitoso e responsivo as necessidades individuais (TANNURE; PINHEIRO; 2019).

Brunner; Suddarths (2013) lembram que todo contato do enfermeiro com o usuário do serviço de saúde estando a pessoa doente ou não é uma oportunidade de ensino de saúde e o profissional tem a responsabilidade de informar e motivar o outro a aprender.

Na consulta de enfermagem o profissional fará a educação em saúde. É nesse encontro que o vínculo pode ser estabelecido na perspectiva de soluções conjuntas. A capacidade de escutar o usuário deve ser considerada elemento fundamental para o estabelecimento de laços de confiança e de vínculo (VASCONCELOS, GRILLO; SOARES, 2009).

Aqui detalharemos a assistência de enfermagem ambulatorial na abordagem ao paciente com as seguintes afecções anorretais: abscessos anorretais, fístula anal; hemorróidas e cistos pilonidais.

2. METODOLOGIA

Para chegar ao objetivo proposto optamos por uma revisão bibliográfica de literatura onde se pesquisou em livros de referência da enfermagem cirúrgica que continham esta temática e em livros que tratavam do processo de enfermagem, com foco na atuação ambulatorial. Fez-se uma análise qualitativa dos dados coletados; a fim de explicar o processo de trabalho da enfermagem ambulatorial voltado para estes clientes.

3. ANÁLISE E DISCURSÃO DOS DADOS

3.1. ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

A enfermagem perioperatória compõe uma ampla variedade de funções da enfermeira associadas a experiência cirúrgica do paciente (BRUNNER; SUDDARTHS, 2013).

Cuming (2021) define como enfermagem perioperatória os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes antes, durante e após procedimentos cirúrgicos ou invasivo utilizando a estrutura do processo de enfermagem; a partir da coletando dados, organizando informações, priorizando problemas, estabelecendo diagnósticos de enfermagem, identificando metas, planejando e implementando cuidados e avaliando resultados de forma contínua. Além disso o enfermeiro perioperatório colabora com outros profissionais de saúde, faz encaminhamentos de enfermagem apropriados, além de delegar e supervisionar os cuidados traçados ao paciente.

Netinna (2021) descreve as três fases da enfermagem perioperatória:

- **Fase pré-operatória** – momento em que é tomada a decisão de se fazer a intervenção cirúrgica; reúne-se o necessário para que o procedimento seja realizado.
- **Fase intraoperatória** – momento em que o paciente entra na sala de cirurgia até ser admitido na sala de recuperação anestésica.
- **Fase pós-operatória** – da sala de recuperação pós anestésicos até o seguimento ambulatorial após a alta hospitalar.

Na assistência de enfermagem pós-operatória as atividades são voltadas para a recuperação do paciente e ao ensino do cuidado visando uma recuperação e reabilitação bem-sucedida após alta hospitalar (BRUNNER; SUDDARTHS, 2013).

A visão de uma enfermagem como um processo permite a atuação a partir de um sistema que se desenvolve através de pensamento crítico para tomada de decisões. Esse processo traça o foco no qual os enfermeiros perioperatório devem empregar suas habilidades e conhecimentos clínicos, para prestação de cuidados com autonomia e segurança (CUMING, 2021).

O processo de enfermagem estabelece fases para a realização do cuidado de forma organizada, porém para evitar que seja reduzido a um meio metodológico de

agrupar informações desvinculadas a subjetividade do sujeito, torna-se necessário ser fundamentado por uma teoria da área. E com o uso do raciocínio crítico voltado para as habilidades do profissional é possível analisar, desenvolver ações e obter resultados apropriados (TANNURE; PINHEIRO; 2019).

O processo de enfermagem promove a coerência entre o conhecimento teórico e o raciocínio clínico crítico. Dentro do processo de enfermagem deve conter algumas habilidades (CUMING, 2021):

- Prestação de cuidados de enfermagem;
- Prestação de cuidados culturais e sociais de acordo com a idade do paciente;
- Manutenção de um ambiente seguro;
- Orientação do paciente e seus familiares;
- Assegurar a continuidade do cuidado por meio do planejamento de cuidados

Desta forma o processo de enfermagem pode ser definido como um método científico planejado para identificar problemas de enfermagem, determinar as necessidades básicas afetadas e prescrever o cuidado por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (NISHIO; FRANCO, 2011).

A SAE é um sistema teórico de resolução dos problemas e tomada de decisão; permitindo uma assistência organizada, individualizada, tendo cada paciente como único e que requer atenção constante durante seu processo de tratamento (COFEN, 2009).

O plano de cuidados deve ser desenvolvido com o cliente e sua família, o estabelecimento de metas é um importante elemento para engajar o paciente e sua família no cuidado domiciliar e no acompanhamento ambulatorial; para tal deve-se observar o desempenho e grau de independência do paciente e o comprometimento da família ou cuidador na manutenção do tratamento (KAWAMOTO, 2021).

3.2. FERIDAS CIRÚRGICAS

Timby(2001) diz que considera-se ferida cirúrgicas aquelas decorrentes de uma incisão tissular com laser ou com instrumento cortante conhecido como bisturi.

O cuidado com as feridas cirúrgicas envolve o uso de algumas tecnologias como curativos, drenos, suturas, grampos, ataduras dentre outros (TIMBY; 2001).

As afecções anorretais são classificadas como feridas sujas ou infectadas, onde se incluem feridas antigas, traumáticas, com tecido desvitalizado retido e as que envolvem uma infecção clínica existente; por isso em sua maioria não há sutura de tecidos e a cicatrização dar-se por 2ª intenção (BAK,2021).

Quanto a sua etiologia as feridas podem ser *cirúrgicas*, que são causadas por incisão ou excisão; *traumáticas*, que são causadas por destruição do tecido de forma mecânica, térmica ou química e *crônica*, que é causada por uma condição fisiopatológica, como hipertensão sistêmica ou diabetes. Para este artigo discorreu-se sobre o tipo de cicatrização das feridas cirúrgicas.

Bak (2021) exemplifica os tipos de cicatrização de feridas:

- **Primeira Intenção:** a cicatrização por primeira intenção só é possível quando a ferida foi criada de maneira asséptica, com mínimo de destruição tecidual. Essas feridas são fechadas por suturas, grampos, fita adesiva ou adesivo cirúrgico. Quando essa ferida é criada em uma situação estéril a cicatrização é rápida.

Timby(2001) lembra que a cicatrização por primeira intenção também é chamada de intenção primária e ocorre quando as extremidades da ferida estão bem próximas uma da outra.

- **Segunda Intenção:** quando a ferida cirúrgica é feita com perda de tecido considerável e sem possibilidade de aproximação de bordas. Esse tipo de ferida geralmente não é fechada no centro cirúrgico e a cicatrização ocorre de dentro da ferida para a superfície externa. Nas feridas infectadas permite uma adequada limpeza e o curativo vai se adequando a fase de cicatrização da ferida.

A cicatrização por segunda intenção é vista em feridas crônicas, feridas sujas e feridas traumáticas. As afecções anorretais fazem parte desta categoria.

Nesse tipo de cicatrização as bordas estão bastante separadas e o tecido para granular precisa vir de dentro para fora e das extremidades em direção ao centro; tendo como resultado uma cicatriz maior e mais profunda. É um processo lento que pode se prolongar por drenagem, infecção ou resíduos na ferida, por isso necessita de bastante cuidado (TIMBY, 2001).

- **Terceira Intenção:** Quando ocorre um retardo no fechamento primário é retardado. Os motivos para retardar o fechamento da ferida são

diversas como remoção de um órgão inflamado ou contaminação significativa da ferida.

3.3. AFECÇÕES ANORETAIS

3.3.1. *ABSCESSOS ANORRETAIS*

Consiste em uma infecção no espaço para retal, pode acontecer dentro ou ao redor do reto. Quando é superficial causa edema, vermelhidão e sensibilidade. Quando profundo causa dor em baixo ventre e febre. O cuidado paliativo para manejo da dor e do processo de inflamação é banho de assento e analgésicos. O tratamento cirúrgico é cortar e drenar o abscesso, quando ele está exteriorizado. Sendo profundo existe a possibilidade da fístula. Deve-se remover o trajeto da fistula e o abscesso cortado e drenado (BRUNNER; SUDDARTHS, 2013).

3.3.2. *FÍSTULA ANAL*

Abertura ao lado dos anus com um trajeto fino, tubular e fibroso. Pode se desenvolver a partir de uma infecção ou um trauma; pus ou fezes podem vazar desta abertura. Recomenda-se tratamento cirúrgico porque a cicatrização natural é rara ((BRUNNER; SUDDARTHS, 2013).

É uma comunicação fibrosa tubular minúscula que se estende de um orifício localizado ao lado do ânus até o canal anal. Geralmente são formadas por uma infecção, ou por traumatismos, fissuras ou enterite regional. Podem vazar o orifício pus e fezes. A depender do trajeto as fístulas podem causar infecções sistêmicas (PELLICO, 2021).

O tratamento cirúrgico sempre é recomendado porque poucas fístulas cicatrizam espontaneamente. Fistulectomia é o nome do procedimento cirúrgico onde a fístula é dissecada ou aberta por uma incisão do orifício retal até sua extremidade proximal. A ferida fecha por segunda intenção (PELLICO, 2021).

3.3.3. *HEMORROIDAS*

São regiões com veias dilatadas do canal anal; didaticamente estão divididas em dois tipos: internas, as quais se desenvolvem acima do esfíncter anal e as externas, que aparecem fora do esfíncter anal. Seus sintomas prevalentes são coceira e dor. Os sangramentos vermelhos vivos após a defecação é uma característica marcante desta afecção anal. Os sintomas das hemorroidas com a

higiene do local, alimentação laxante para evitar força excessiva na evacuação. O tratamento cirúrgico das hemorróidas internas é o procedimento de ligadura com elástico; No caso de veias trombosadas com comprometimento avançado necessitam de um procedimento mais extenso a hemorroidectomia. (BRUNNER; SUDDARTHS 2013).

Hemorróidas são veias dilatadas no canal anal, é muito comum a partir dos 50 anos de idade. A laceração da mucosa durante a defecação provoca deslizamento das estruturas da parede do canal anal, inclusive dos tecidos e vasos sanguíneos. Existem hemorróidas externas que se formam fora do esfíncter anal e hemorróidas internas que se formam acima do esfíncter interno, no canal anal. Causam pruridos e dor, sangramento vermelho vivo durante a defecação (PELLICO, 2021).

3.3.4. CISTOS PILONIDIAIS

É encontrado na prega Inter glútea, teorias dizem que estes cistos são resultados da penetração de cabelo no epitélio e no tecido subcutâneo; mas também pode ocorrer por uma dobra do tecido epitelial por debaixo da pele que se comunica com a superfície por um ou mais seios abertos, cabelo é geralmente visto saindo destas aberturas. A princípio a infecção pode ser tratada com antibioticoterapia, porém após formado o abscesso ocorre a indicação cirúrgica. O abscesso é retirado e drenado com anestésico local; A intervenção cirúrgica é para retirar o cisto e o trajeto secundário. A cicatrização da ferida é por granulação (2ª intenção); curativos com gazes são colocados na ferida para manter as bordas separadas, enquanto ocorre o processo de cicatrização (BRUNNER; SUDDARTHS, 2013).

Sugerem que essas lesões são resultadas de traumatismos locais que permitem a penetração de pelos no epitélio e nos tecidos subcutâneos. Os cistos pilonidais também podem ser congênitos, formando-se em razão da invaginação dos tecidos epiteliais sobre a pele, que podem se comunicar com a superfície cutânea por um ou vários orifícios fistulares pequenos. A transpiração e o atrito irritam facilmente esta área podendo causar inflamação, infecção e abscesso, este último deve ser tratado cirurgicamente com incisão e drenagem sob anestesia local. Para excisar o cisto e seus trajetos secundários fazem necessário um procedimento cirúrgico maior. A ferida deve cicatrizar por segunda intenção com o estímulo a formação de tecido de granulação. As bordas devem ficar cobertas e afastadas por gazes estéreis (PELLICO, 2021).

3.4. EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PÓS OPERATÓRIO DE AFECÇÕES ANORRETAIS

Saúde (2007) define como educação em saúde como um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua “participação real” no exercício do controle social.

A educação em saúde requer um pensar crítico e reflexivo para desvelar a realidade e propor ações que levem o indivíduo a se entender como sujeito do fazer e capaz de opinar nas decisões sobre sua saúde, da sua família e de sua coletividade (VASCONCELOS, GRILLO; SOARES, 2009).

O ensino do paciente é essencial para a recuperação nas doenças anorretais (BRUNNER; SUDDARTHS, 2013):

- Manter a área perineal mais limpa possível, lavando com água morna e secando com delicadeza, se necessário cotonetes;
- Evitar limpar a área com papel higiênico;
- Instruir como fazer o banho de assento e este deve ser feito após cada eliminação pelo menos nas duas primeiras semanas;
- Enfatizar a importância de seguir a dieta orientada pela equipe e sobre a importância de uma alimentação laxante para a recuperação da afecção.

Principais problemas a serem assistidos pela enfermeira ambulatorial:

- **Aliviar a constipação** – por não atender a necessidade de defecar devido ao medo da dor alguns pacientes desenvolvem constipação. (BRUNNER; SUDDARTHS, 2013).

Orientar a ingesta hídrica com pelo menos 2 litros de água por dia e alimentos ricos em fibra para facilitar a formação do bolo fecal e a saída deste pelo reto; tendo cuidado com pacientes renais e cardíacos, os quais a ingesta hídrica devem ser orientados pelo médico especialista. O cliente deve reservar um tempo para a defecação e atender a vontade de defecar tão logo seja possível; além de fazer exercícios de relaxamento nos músculos abdominais e perineais antes da defecação (PELLICO, 2021).

- **Atenuar a ansiedade** - relacionada ao medo da cirurgia e ao constrangimento pós cirúrgicos (BRUNNER; SUDDARTHS, 2013).

Pacientes submetidos a cirurgias retais ficam incomodados, em razão do desconforto, da dor e do constrangimento. A enfermeira deve identificar as necessidades do paciente e fazer um plano de cuidados de acordo com os problemas encontrados no objetivo de trazer segurança e conforto. (PELLICO, 2021).

- **Manejo da dor** – relacionada a sensibilidade da área anorretal e a espasmos do esfíncter anal. (BRUNNER; SUDDARTHS,2013)

Durante as primeiras 24 horas após uma cirurgia retal pode ocorrer espasmos dolorosos do esfíncter e dos músculos perineais. Deve-se orientar o paciente a ficar em posição confortável com almofadas pneumáticas sobre as nádegas quando ele for sentar; além da aplicação de gelo e pomadas analgésicas. Banhos de assento devem ser realizados para aliviar a irritabilidade e a dor, pois atua relaxando os espasmos musculares. Curativos úmidos podem ser usados no pós-operatório imediato e colocar o paciente em posição supina em intervalos predeterminados ajuda a reduzir o edema dos tecidos (PELLICO, 2021).

- **Facilitar a micção** - relacionada ao espasmo reflexo do pós-operatório e ao medo de sentir dor ao esforço de urinar(BRUNNER; SUDDARTHS,2013).

Urinar pode ser um problema pós-operatório em consequência do espasmo reflexo do esfíncter existente no trato de saída da bexiga e da defesa muscular provocada pela apreensão e pelo medo. A enfermeira deve orientar métodos de estimular a micção voluntária (ingestão de líquido, barulho da água correndo, água morna no meato urinário). O débito urinário deve ser monitorado no pós-operatório retal (PELLICO, 2021).

- **Monitorar e tratar as complicações**- A enfermeira deve avaliar o cliente para detectar sinais sistêmicos de sangramento excessivo (taquicardia, hipotensão, agitação e sede) (PELLICO,2021).
- **Orientar o cuidado domiciliar com as feridas cirúrgicas**– o cuidado com a ferida no domicílio requer a colaboração do paciente, da família ou do cuidador; o enfermeiro deve orientar aos interessados quanto aos cuidados com a ferida e por fim o cliente deve responder a 03 perguntas de forma satisfatória: Qual o meu principal problema, o que eu preciso fazer e por que é importante que eu faça isso. Tem como objetivo estimular o cliente a se integrar no cuidado (BAK, 2021).

Pacientes com feridas abertas sejam cirúrgicas ou por traumas devem ser monitorados para detecção precoce de sinais de infecção como aumento da dor no local, elevações de temperatura e drenagem com odor fétido e/ou purulento (VAUGHANS, 2012).

Cabe ao enfermeiro ambulatorial orientar e se necessário acompanhar a evolução da cicatrização da ferida cirúrgica; desenvolvendo junto com o cliente um plano de cuidados para o curativo diário.

Netinna (2021) lista a importância da adesão do paciente, família ou cuidador na realização do curativo adequado em tempo e condições ideais:

1. Proteger a ferida contra danos mecânicos;
2. Conter ou imobilizar a ferida;
3. Absorver a drenagem de exsudato;
4. Evitar a contaminação por fluidos corporais como fezes e urina;
5. Promover a hemostasia como é feito nos curativos compressivos;
6. Desbridar a ferida quando é necessário;
7. Inibir ou matar microorganismos com o uso correto dos curativos;
8. Proporcionar um ambiente fisiológico para a cicatrização da ferida;
9. Permitir um conforto físico e mental para o paciente.

Netinna (2021) lembra da necessidade de uma boa alimentação (rica em calorias e proteínas e pobre em alimentos nitrogenados para não comprometer o processo de cicatrização da ferida.

O objetivo das ações de enfermagem é tornar a pessoa independente dessa assistência o mais rápido possível pelo ensino do autocuidado, promovendo e mantendo a recuperação da saúde (NISHIO; FRANCO, 2011).

4. CONCLUSÃO

Levantaram-se os potenciais problemas que os pacientes submetidos a cirurgias para tratamento de afecções anorretais podem desenvolver e que serão o foco da atenção no cuidado: manejo da constipação; redução da ansiedade no resultado cirúrgico; manejo dor se ainda existir; atentar para o risco de retenção urinária; para o medo de um tratamento ineficaz e a cicatrização dessas feridas pós-operatórias as quais são principalmente por segunda intenção, podem demorar em fechar; devido as características e à localização. São feridas sujas com risco para

infecção e sangramento; elas necessitam do olhar da enfermagem ambulatorial de forma mais intensiva.

Toda a assistência de enfermagem deve ser pautada no conhecimento técnico e científico através da sistematização do cuidado e desenvolvida de forma única e individual de acordo com as informações passadas pelo paciente e pelos familiares respeitando o contexto social em que o cliente está inserido.

Percebeu-se que a educação em saúde é uma ferramenta importante na assistência de enfermagem ambulatorial; sendo responsável pela fidelização do cliente na continuidade do tratamento até a cura ou controle do problema; pois essas afecções podem ser recorrentes se o paciente não assimilar mudanças na sua rotina diária.

Com esse estudo foi possível traçar o caminho para exercer o processo de trabalho de enfermagem específico para este grupo de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAK, Jacqueline P. Cicatrização de Feridas, Curativos e Drenos. In: Alexander: **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**/Jane C. R; editora associada Donna R. M.; tradução: Silvia Mariângela Spada; 16ª ed. Rio de Janeiro: GEN/Guanabara Koogan Ltda., 2021.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base** - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educa%C3%A7ao++em+Saude++Diretrizes.pdf>. Acesso em: 27/10/2022.
- BRUNNER; SUDDART. **Manual de Enfermagem Médico Cirúrgica**. 14ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM Resolução COFENNº358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 30 out. 2020.
- CUMING, Richard G. Conceitos básicos de enfermagem peri operatória. In: Alexander: **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**/Jane C. R; editora associada Donna R. M.; tradução: Silvia Mariângela Spada; 16ª ed. Rio de Janeiro: GEN/Guanabara Koogan Ltda., 2021.

- KAWAMOTO, Emilia E. **Anatomia e fisiologia para enfermagem**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- NETINNA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**. São Paulo: Guanabara Koogan, 11ª ed., 2021.
- NISHIO, Elizabeth A.; FRANCO, Maria Teresa G. **Modelo de Gestão em Enfermagem: qualidade assistencial e segurança do paciente**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- PELLICO, Linda H. **Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 1ª ed. Rio de Janeiro: GEN/Guanabara Koogan Ltda., 2021.
- TANNURE, Meire C; PINHEIRO, Ana M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- TIMBY, Barbara K. **Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem**. 6ª edição. Porto alegre: Artmed, 2001.
- VASCONCELOS, Mara; GRILLO, Maria J. C. SOARES, Sônia M. **Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde: Tecnologias para abordagem ao indivíduo família e comunidade**. In: Unidade didática I: **organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde** / HORÁCIO Pereira F. et al. Belo Horizonte : Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade09/unidade09.pdf. Acesso em: 27/10/2022.
- VAUGHANS, Bennita W. **Fundamentos da Enfermagem Desmistificados**. Porto Alegre: AMGH, 2012.

