

# EXENTERAÇÃO PÉLVICA EM PACIENTES COM CÂNCER GINECOLÓGICO

*Data de aceite: 01/03/2024*

### **Danielle Aparecida da Silva**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós-graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-6226-7865>

### **Rosa Inês Resende**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; pós-graduanda do curso de oncologia; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0009=0009-1991-0366>

### **Juarez de Jesus Carmo Júnior**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Enfermeiro. Mestre em enfermagem; Professor convidado Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-0775-3075>

### **Camila Drumond Muzi**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Enfermeira e médica clínica geral. Doutora em Saúde Pública; Professora convidada Pós-graduação Enfermagem em Oncologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-5567-0437>

### **Thais Falcão Pereira Frias**

Doutora em educação. Enfermeira Central de Material e Esterilização Instituto Nacional de Câncer- INCA - Unidade 2. Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-5592-0643>

### **Vivian Cristina Gama Souza Lima**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde; Enfermeira rotina da unidade de tratamento intensivo; Unidade II; Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-7249-7683>

### **Silvia Marques Lopes**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Enfermeira Centro Cirúrgico do INCA - Unidade II. Pós-graduação nos moldes de Residência em Enfermagem Clínica e Cirúrgica Geral - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5045-4789>

### **Líliã Dias Santana de Almeida Pedrada**

Instituto Nacional de Câncer - INCA; Enfermeira líder do Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização do INCA - Unidade II; Especialista em CME e RPA, Doutoranda pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO. Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5692-0699>

## Raquelaine Aparecida Padilha

Especialista em Oncologia pela modalidade de Residência Multiprofissional - Liga Paranaense de Combate ao Câncer - Hospital Erasto Gertner Curitiba/Paraná; Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ.Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4391-4964>

## Karla Biancha Silva de Andrade

Universidade do Estado do Rio de Janeiro; Faculdade de Enfermagem; DEMC, Professora Associada ;Enfermeira Intensivista da Unidade de Terapia Intensiva,Unidade II, Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6216-484X>

**RESUMO: Introdução:** O câncer ginecológico é a quarta neoplasia que mais leva ao óbito a mulher e o terceiro que mais acomete a população feminina brasileira, o mais comum é o câncer do colo do útero ou câncer cervical. **Objetivo:** identificar na literatura os cuidados de enfermagem que devem ser aplicados a pacientes submetidas a exenteração pélvica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. **Resultados:** A partir da análise dos dados emergiram três categorias, a saber: repercussões psicossociais e emocionais; indicações, complicações e cuidados de enfermagem relacionadas à exenteração pélvica. **Conclusão:** O presente trabalho permitiu observar que o processo de trabalho do enfermeiro é imprescindível para a sistematização dos cuidados a paciente que sofreu a exenteração pélvica. Esse cuidado se dá levando em conta a avaliação, o diagnóstico, o planejamento e a execução das ações traçadas com enfoque na educação em saúde contínua a fim de proporcionar uma qualidade de vida com promoção da saúde e manutenção da integridade física e psicológica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Exenteração Pélvica; Neoplasias dos Genitais Femininos; Procedimentos cirúrgicos em ginecologia; Qualidade de vida; Sexualidade.

## PELVIC EXENTERATION IN PATIENTS WITH GYNECOLOGICAL CANCER

**ABSTRACT: Introduction:** Gynecological cancer is the fourth neoplasm that most leads to death in women and the third that most affects the Brazilian female population, the most common being cervical cancer or cervical cancer. **Objective:** to identify in the literature the nursing care that should be applied to patients undergoing pelvic exenteration. **Methodology:** This is an integrative literature review. **Results:** From the data analysis, three categories emerged, namely: psychosocial and emotional repercussions; indications, complications and nursing care related to pelvic exenteration. **Conclusion:** The present work allowed us to observe that the nurses' work process is essential for the systematization of care for patients who have suffered pelvic exenteration. This care takes into account the evaluation, diagnosis, planning and execution of actions outlined with a focus on continuous health education in order to provide a quality of life with health promotion and maintenance of physical and psychological integrity.

**KEYWORDS:** Pelvic Exenteration; Neoplasms of the Female Genitals; Surgical procedures in gynecology; Quality of life; Sexuality.

## INTRODUÇÃO

Segundo Huff e Castro (2011) o câncer ginecológico é uma das neoplasias que pode atingir a mulher. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) referindo-se à estimativa para cada ano do triênio de 2020-2022 apontava para o surgimento em torno 625 mil novos casos de neoplasia, sendo 16 mil cânceres do colo do útero (INCA, 2019).

De acordo com INCA (2021), o câncer ginecológico é a quarta neoplasia que mais leva ao óbito a mulher e o terceiro que mais acomete a população feminina brasileira, o mais comum é o câncer do colo do útero ou câncer cervical. Esse câncer ginecológico abrange uma extensa área ou diversos órgãos do aparelho reprodutor quando acomete a mulher. Trata-se de um problema de saúde pública no Brasil, pois tem um alto índice de morbimortalidade e inicia numa faixa etária de mulheres jovens no período reprodutivo, além de ter maior risco de ocorrer no grupo etário entre 45 e 49 anos (HUFF, CASTRO; 2011).

Quando detectado precocemente pode levar a mulher a um tratamento com bons prognósticos, e a prevenção para tais doenças ainda é a estratégia usada para fins de diagnóstico precoce. No Brasil é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) o exame citopatológico, este exame é que irá detectar o câncer de colo do útero (HUFF, CASTRO; 2011).

Destaca-se que os fatores de riscos associados ao câncer ginecológico são: o Papiloma vírus Humano (HPV), tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais e histórico familiar de câncer (INCA, 2019).

Ainda de acordo com Huff e Castro (2011) a mulher pode fazer em casa diariamente um auto exame, não somente das mamas, como também fazer pequenos toques na sua genitália para detectar alterações que podem ou não apresentar dor, ao mesmo tempo essa seria uma forma de conhecer o seu corpo e observar alguma anomalia, porém, mesmo havendo algum achado diferente nem todas as mulheres procuram uma assistência de saúde ao menor sinal ou sintoma estranho no seu corpo, com receio de uma resposta negativa, vergonha ou por desconhecer que pode colocar a sua vida e saúde em risco, ao negligenciar tal fato/descoberta.

Exenteração Pélvica (EP) é uma cirurgia multivisceral que inclui a retirada dos órgãos pélvicos, todo o aparelho reprodutor feminino, os ureteres distais, bexiga e o reto sigmoide. A classificação da EP é dividida em anterior, posterior e total. Na exenteração anterior é realizada a ressecção dos órgãos genitais femininos em monobloco com o trato urinário inferior (bexiga e uretra). Na posterior, ocorre a ressecção dos órgãos genitais femininos em conjunto com o retossigmoide, com duas subdivisões: supraelevadora ou infraelevadora, para preservar o aparelho esfinteriano. A conservação do assoalho pélvico na exenteração supraelevadora possibilita a anastomose término-terminal. Em contrapartida, a exenteração total é a realização conjunta das exenterações anterior e posterior (VIEIRA, et al; 2008).

Nesse contexto, o presente estudo justifica-se diante da importância do tema que apresenta pouco destaque e escassez de artigos produzidos pela enfermagem, sendo assim inevitável o emprego de outros autores para o embasamento da discussão (PIMENTEL et al; 2020; HAAS, et al 2017), além de permitir ao profissional da Enfermagem e outros profissionais da saúde conhecerem os danos provocados às pacientes que venham a ser submetidas à EP, como também usar a empatia ao tratar dessas pacientes e suas respectivas famílias.

A motivação surgiu após uma aula sobre câncer ginecológico, onde foram abordados procedimentos cirúrgicos em ginecologia, e o procedimento que mais impactou foi a EP, até então desconhecida para a maioria dos alunos. Nessa esteira, a relevância da pesquisa consiste na importância do aumento do conhecimento dos enfermeiros sobre a EP feminina, proporcionando reflexão sobre a necessidade de desenvolver maior sensibilidade com as subjetividades dessa cirurgia.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, optou-se como objeto de estudo a exenteração pélvica. E como problema de pesquisa aponta-se a seguinte questão: Como os enfermeiros podem ajudar a reduzir os danos oriundos da realização de uma Exenteração Pélvica na paciente?

Para responder à questão suscitada traçou-se como objetivo identificar na literatura os cuidados de enfermagem que devem ser aplicados a pacientes submetidas a exenteração pélvica. Como contribuição, este estudo trará subsídios para a elaboração de um plano de cuidados específico para as pacientes acometidas de câncer ginecológico e submetidas à EP, de uma forma ética e humanizada.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Evolução da Exenteração Pélvica

Em 1948, Alexandre Brunschwig retratou que a técnica da EP é uma ressecção extensa em monobloco para tratar pacientes com neoplasia pélvica, com um alto grau de morbimortalidade. Ressalta-se que antes na década de 1940 o procedimento cirúrgico EP era visto como sendo muito radical (COSTA et al; 2008).

Durante anos foram realizadas diversas técnicas de reconstrução, como por exemplo, Brunschwig utilizava a técnica uretrossigmoidostomia cutâneo terminal, um procedimento pouco usado e, a princípio, visto como paliativo, porém apresentou um índice de grau elevado de morbimortalidade pós-operatório e havia restrições (COSTA et al; 2008).

Huff e Catro relataram que na EP ocorre a retirada da bexiga urinária, uretra, vagina, cérvix, útero, tubas uterinas, ovários, reto, ânus, e em alguns casos, a vulva. A EP é recomendada em 78% dos casos das neoplasias primária avançada de colo uterino ou recidiva (HAAS, 2017). Segundo Pimentel et al (2020), a EP é indicada como última opção de tratamento para os tumores ginecológicos, retais e urológicos.

No entanto, a tecnologia avançada proporcionou melhora na reconstrução urinária, que no passado indicava um grau alto de morbidade. Em 1950, Bricker reproduziu uma nova técnica de reconstrução urinária, a ureteroileostomia cutânea, que utiliza um segmento ileal para a reconstrução, essa técnica apresentou uma diminuição nas infecções da ureterossigmoidostomia e nas disfunções metabólicas (SIGNORINI et al; 2014).

A cirurgia descrita por Alexandre Brunschwig, ao longo dos anos, foi sendo aperfeiçoada, além disso, melhorou a sobrevida do paciente. A taxa de sobrevida das pacientes submetidas ao procedimento é 42% em cinco anos (HUFF; CATRO, 2011). Pimentel et al (2020), alerta que no período de cinco anos a taxa varia de 30 a 70%, proporcionando uma melhor qualidade de vida para a paciente. Huff e Castro (2011), descreveram que a taxa varia de acordo com o tipo de exenteração posterior, na exenteração total a sobrevida é de 20 a 46%, já na exenteração anterior é de 33 a 66%.

Segundo, Pimentel et al (2020), a terapêutica do tratamento a seguir tem como princípio: o diagnóstico, o estadiamento e o prognóstico da doença relacionado em parâmetro de avaliação correlacionados ao tamanho, tipo e localização do tumor pélvico.

Essa cirurgia é vista como um tratamento curativo ou conservador que tem muitos significados na vida da mulher que é submetida a ela, além de alterar a aparência física, tem outros aspectos que são extremamente influenciadores na vida da mulher após a cirurgia como: a auto estima, o psicológico, a sensualidade, o social, familiar e o cotidiano da sua vida. A avaliação da qualidade de vida da paciente é importante para que o médico, enfermeiro e demais profissionais envolvidos no atendimento a essa paciente elabore um plano de tratamento mais adequado, mesmo assim as experiências vividas pela mulher com a sua imagem corporal e no seu psicológico, não são bem retratadas (PIMENTEL et al; 2020).

## **Complicações da exenteração pélvica**

Mesmo com os avanços tecnológicos a cirurgia apresenta riscos para a paciente, pode desenvolver sepse, tromboembolismo pulmonar e hemorragias (HUFF, CASTRO; 2011). Estudos demonstram que a fístula e a obstrução urinária são complicações recorrentes da cirurgia. Os sintomas que as pacientes podem desenvolver são complicações urinárias tardias, estenose do meato ureteral cutâneo, estenose da anastomose ureteroileal pós-alça ileal e fístulas urinárias (VIEIRA et al, 2008).

No entanto, Vieira et al (2008, p 26-27) relatam:

[...] Em um estudo de 124 casos tratados ao longo de 23 anos com cinco anos de seguimento, com ênfase nas complicações urinárias pós-exenteração pélvica de cânceres ginecológicos, foi obtida uma taxa de mortalidade pós-operatória de 8% e uma morbidade pós-operatória global ao longo de 12 semanas de 52%, parecendo ser significativamente maior em pacientes irradiadas e após exenteração total [...].

No decorrer dos anos com a tecnologia avançada a cirurgia de EP foi sendo aperfeiçoada. No entanto, o número de mortalidade de pacientes que são submetidos a esse tipo de procedimento se mantém elevada (SIGNORINI et al; 2014).

Devido ao risco eminente de anastomóticas (deiscência ou fístula) e suas complicações, quando há uma irradiação pélvica ou anastomose a menos de 5 cm da borda anal, a indicação da colostomia permanente é considerada. Na exenteração infraelevadora é feita uma ressecção do aparelho esfinteriano, ânus, porção inferior da vagina, vulva e períneo, sendo imperativa a realização de colostomia à Hartman (SIGNORINI et al; 2014).

Além disso, ressalta-se que o choque emocional mais relevante para essa paciente é o uso permanente da ostomia coletora e suas implicações na vida diariamente. Pois, a bolsa de ostomia intensifica a realidade do resultado de uma EP, mostra uma mutilação do corpo feminino exposta sem suas partes essenciais para fazer suas necessidades fisiológicas, ou seja, a sensualidade da paciente tem importância diminuta se for comparar a dificuldade posta para a mulher (HUFF; CASTRO, 2011).

### **Cuidados de enfermagem à paciente após exenteração pélvica**

A notícia do diagnóstico de câncer pode atingir a paciente tanto no aspecto emocional como no psicológico, além de afetar a qualidade de vida e o relacionamento social (HAAS, 2015). As autoras descrevem que exenteração pélvica é um procedimento avassalador que gera danos psicológico na paciente (HUFF; CASTRO, 2011).

O uso da bolsa coletora é indicado na exenteração pélvica posterior, afeta o reto, o útero e a parede posterior da vagina (HASS, 2015). Segundo Huff e Castro (2011), a cirurgia deixa a mulher com uma ostomia definitiva, além disso, a paciente relata dificuldade para adaptar-se à nova rotina.

A bolsa coletora provoca desconforto, alteração na rotina e no convívio social, além de presença de odor e ruídos gerados (HUFF; CASTRO, 2011). Outros problemas relatos pelos autores são alteração no padrão sexual, modificação da estética corporal e cansaço físico (PIMENTEL et al 2020). Para minimizar os danos da ostomia, o enfermeiro orienta o cuidado com a bolsa antes e a após a cirurgia, para empoderar a paciente e favorecer uma melhor aceitação (LINO; JESUS, 2017).

De acordo com Lino e Jesus (2017), é através de um embasamento científico que o enfermeiro irá promover uma assistência sistematizada proporcionando um cuidado de qualidade. Sendo assim, um plano de cuidados de enfermagem eficiente e ao mesmo tempo qualitativo, tem que ser organizado e individual, para tanto, o enfermeiro utiliza o processo de enfermagem, que se faz imprescindível para realizar uma assistência sistematizada, com objetivo de oferecer um cuidado integral, e de forma a atender as necessidades específicas de cada paciente.

A responsabilidade da enfermagem é prestar uma assistência adequada que favoreça a promoção do cuidado específico individualizado, para tal exige-se que a comunicação seja eficaz e padronizada, evitando erros nas anotações das ocorrências diárias, observando e relatando os sinais e sintomas de cada paciente. Nesse sentido, a

equipe direciona a sistematização de enfermagem de forma a promover um cuidado de enfermagem integral garantindo a melhor avaliação clínica do paciente (LINO; JESUS, 2017). Além de uma assistência multidisciplinar que reconheça os efeitos emocionais e psicológicos da exenteração pélvica. (HAAS, 2017).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica. Este tipo de estudo é feito a partir de pesquisa de referências teóricas já difundidas, em livros, artigos científicos, monografias, dissertação e tese. Tem como finalidade o embasamento teórico, além dos pesquisadores discutirem o tema, conceitos e termos técnicos difundidos no trabalho (PRODANOV; FREITAS; 2013 p.131).

A busca dos dados ocorreu no período de março de 2021 até outubro de 2021, no site da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nos acervos da SCIELO e Google Acadêmico, bem como em revistas científicas pertinentes ao assunto. Os descritores usados para identificar os estudos foram: Exenteração Pélvica; Neoplasias dos genitais femininos; Procedimentos cirúrgicos em ginecologia; Qualidade de vida; Sexualidade; Fatores Emocionais, interligados pelo Operador Booleano AND. A justificativa destes descritores se deu pela preocupação em exteriorizar uma reflexão da temática para a enfermagem poder atuar e minimizar os aspectos psicossociais em uma paciente diagnosticada com câncer ginecológico após saber que terá que submeter a uma EP.

Como critérios de inclusão definiu-se publicações no espaço temporal 2006 a 2020, a fim de identificar o maior número de publicações sobre o tema; artigos completos disponíveis na internet, além de artigos científicos que retratassem a EP no câncer ginecológico e que auxiliassem a responder os objetivos do artigo.

No site de busca da SCIELO, obteve-se 13 artigos, entretanto, após a leitura de títulos e resumos, foram selecionadas apenas 02 publicações. Na base de dados BVS, ao utilizar exenteração pélvica com o descritor sexualidade não foi selecionado nenhum artigo, por não atender os critérios de inclusão. Ao filtrar os descritores exenteração pélvica e neoplasias dos genitais femininos foram identificados 78 artigos, após a leitura de títulos e resumos, foram selecionados 2 artigos.

Na filtragem dos descritores exenteração pélvica e procedimentos cirúrgicos em ginecologia foram apontados 15 artigos, após análise foi identificado um artigo repetido, sendo que nenhum foi selecionado.

Ao analisar os descritores exenteração pélvica e fatores emocionais foram encontrados 5 artigos, entretanto, foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão. Ao utilizar exenteração pélvica e qualidade de vida foram obtidos 37 artigos, sendo identificado um artigo repetido e ao final da análise nenhum artigo foi selecionado.

De forma a ampliar as buscas utilizou-se o site Google com os mesmos descritores e foram encontradas 328 publicações, e ao utilizar os critérios de inclusão foram selecionados 30 artigos para leitura de títulos e resumos, restando 4 artigos selecionados.

Nessa lógica, ao final restaram 8 artigos a serem analisados no presente estudo.

## RESULTADOS

Na análise dos estudos selecionados os artigos foram sistematizados em categorias temáticas a partir dos princípios da análise de conteúdo temática (MINAYO, 2008). Nesse sentido, emergiram três categorias, a saber: repercussões psicossociais e emocionais; indicações e complicações; e cuidados de enfermagem, todas relacionadas à exenteração pélvica. A categoria “repercussões psicossociais e emocionais” aponta as dificuldades com a ostomia e a aceitação da imagem corporal. A categoria “indicações e complicações” apresenta os efeitos e os riscos da cirurgia. Na última categoria “cuidados de enfermagem”, aborda a assistência de enfermagem no período pós-operatório.

O quadro 1 apresenta uma síntese dos artigos selecionados, com as seguintes variáveis: categoria, ano, títulos, autores e objetivo.

Quadro 1- Identificação dos artigos selecionados para o estudo.

Categoria	Ano	Títulos	Autores	Objetivo
Repercussões psicossociais e emocionais	2020	Repercussões psicossociais pós exenteração pélvica por tumores ginecológicos: revisão de literatura	PIMENTEL Natalia Beatriz Lima, et. al.	Identificar na literatura os aspectos psicossociais envolvidos no pós-operatório de mulheres submetidas à exenteração pélvica.
	2017	Repercussões emocionais da exenteração pélvica feminina: revisão da literatura (2003-2013)	HAAS, Silva Abduch, et al.	Realizar uma revisão sistemática da literatura, com foco nos artigos científicos publicados nas últimas décadas (2003-2013) sobre as repercussões emocionais da Ep para mulheres.
	2015	Aspectos psicológicos de mulheres com câncer indicadas à cirurgia de exenteração pélvica	HAAS, Silva Abduch.	Avaliar sinais de depressão (incluindo ideação suicida) e ansiedade em mulheres com câncer encaminhadas à cirurgia de Exenteração Pélvica (EP) e identificar as suas percepções e sentimentos frente à cirurgia.
	2011	Repercussões emocionais do câncer ginecológico e exenteração pélvica	HUFF, Raquel; CASTRO, Elisa Kern.	Analisar as reações emocionais, a sexualidade e a relação conjugal da mulher com câncer ginecológica submetida à cirurgia de Exenteração Pélvica a partir de revisão teórica e da ilustração de vinhetas de casos clínicos.

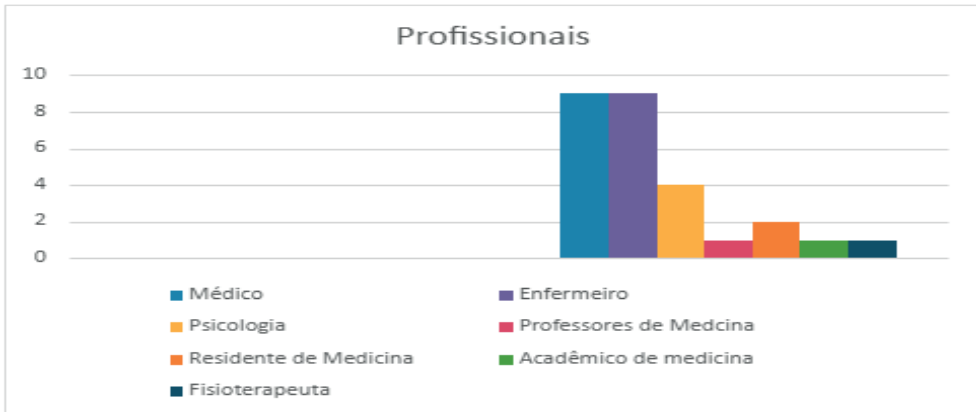


Indicações e complicações	2014	Indicações e complicações da exenteração pélvica no câncer ginecológico	SIGNORINI, Roney.C. F. et al.	Avaliar a indicação da exenteração pélvica no câncer ginecológico e morbimortalidade
	2008	Exenteração pélvica para câncer do colo uterino recidivado pós-radioterapia: experiência de um centro terciário do nordeste brasileiro	VIERA, Sabas Carlos; et al.	Analisar complicações, morbidade, mortalidade e sobrevida num grupo de pacientes com câncer de colo uterino com recidiva pélvica central submetidas à exenteração pélvica pós-tratamento primário com radioterapia.
	2008	A exenteração pélvica para o tratamento da neoplasia pélvica localmente avançada e recorrente: experiência de 54 casos operados	COSTA, Sergio Renato Pais. et al	Avaliar os resultados em curto e longo prazo da exenteração pélvica potencialmente curativa para o tratamento das neoplasias pélvicas localmente avançadas e recorrentes (recidivas pélvicas isoladas).
Cuidados de Enfermagem	2017	Exenteração Pélvica: relato de caso	LINO, Alexandra Isabel de Amorim; JESUS Cristiane Alves da Costa	A aplicação do processo de enfermagem em indivíduo no pós-operatório mediato de exenteração pélvica total com colostomia úmida.

Fonte: Autoras, 2021

O gráfico 1 mostra que a maior parte das publicações selecionadas para análise foram realizadas por profissionais da medicina.

Gráfico 1 - Profissão dos autores.



Fonte: Autoras, 2021

O achado anteriormente exposto está em consonância com a literatura, pois, Hass et al, (2017) relatam uma prevalência de publicações de profissionais médicos, das quais destacam a técnica cirúrgica. Além disso, ressaltam a importância da investigação dos aspectos psicológicos, pela equipe multidisciplinar (HASS, 2015).

## DISCUSSÃO

A discussão dos resultados apresentados na pesquisa será realizada a partir das categorias temáticas encontradas, ou seja, repercussões psicossociais e emocionais; indicações e complicações e cuidados de enfermagem.

### Repercussões psicossociais e emocionais provenientes da exenteração pélvica

Segundo, Huff e Castro (2011), a imagem corporal, o lado psicológico e social da paciente e familiar são as consequências que mais aparecem ao ser apresentado um possível tratamento cirúrgico terapêutico e curativo afim de proporcionar uma expectativa de vida satisfatória. Para Hass et al (2017) o dano é o uso de bolsa coletora, que gera uma insatisfação com sua imagem corporal, pois favorece uma baixa autoestima, prejudica o convívio social e familiar. Para Costa et al (2008), um dos possíveis danos deixados pela exenteração pélvica, além do desconforto psicológico do uso permanente da ostomia, é a deiscência de anastomose. Ainda com Huff e Castro (2011), a mulher submetida à exenteração pélvica tem dificuldade em associar a perda dos órgãos urinário e esfinteriano com a privação das eliminações vesico intestinais e flatulência, com o uso da bolsa coletora.

De acordo com Pimentel et al (2020), o psicológico e a imagem corporal são as consequências pós-cirúrgicas que mais abalam a paciente, pois influencia diretamente na sua vida sexual ativa e afetiva, no entanto algumas mulheres que foram submetidas à exenteração pélvica relatam que nada foi afetado em relação à vida sexual, já que não havia esse tipo de relação anterior ao câncer, o importante para essas mulheres era a sobrevivência.

Segundo Hass et al (2017), a parte psicológica influencia tanto quanto a imagem corporal de uma mulher que houve a remoção dos seus órgãos genitais. Um estudo realizado em pacientes que foram submetidas à reconstrução vaginal e pacientes que não foram submetidas, mostram que ambos os grupos continuaram com insatisfação sexual. No entanto, o mesmo estudo mostra um receio com a recidiva da doença, como sendo um aspecto constante de preocupação que desfavorece a qualidade de vida dentro do âmbito familiar e social (HASS, 2015).

No entanto, Pimentel et al (2020) avaliam como danos causado pela exenteração pélvica a perda da sensualidade e a preocupação em satisfazer sexualmente seu parceiro, relatam o desejo da mulher em poder realizar uma neovagina, a fim de resgatar a sensualidade e a satisfação sexual, proporcionando assim a valorização da imagem corporal e simultaneamente o aumento da auto-estima. Porém, nem todas as mulheres que se submeteram a neovagina tiveram melhora na sua vida sexual, houve na realidade uma piora na funcionalidade da neovagina, mostrando um alto índice de relato de dor ou ressecamento vaginal e no aspecto psicológico pós- cirurgia.

## **Indicações e complicações da exenteração pélvica**

A exenteração pélvica é designada em casos de recidiva do câncer, o paciente já foi submetido à quimioterapia e à radioterapia, além disso o paciente com metástase está inapto para cirurgia (SIGNORINI et al; 2014). Antes de ser realizado o procedimento o paciente passa por uma análise psicológica (VIEIRA et al, 2008). No entanto, Vieira et al (2008) para as recidivas que apresenta a parede pélvica invadida, preconizam uma técnica conhecida como exenteração com extensão lateral.

Signorini et al (2014) acrescentam que dependendo da localização do tumor, além da ressecção dos órgãos genitais, reto e sigmoide, é relevante a remoção anorretal ou pode haver a retirada total ou parcial da vulva. Como também é intrínseco reconstrução do aparelho intestinal e urinário, e de acordo com a exenteração utilizada se faz o uso da ostomia. Ainda de acordo com Filho et al (2014), antigamente a morbimortalidade apresentava um índice alta, quando a reconstrução era feita através da ureterossigmoidostomia cutânea terminal, com a modernidade tecnológica o processo cirúrgico favoreceu uma diminuição dos riscos de vida, sendo ofertada melhoras na assistência dos cuidados prestados a paciente, como também houve um olhar restrito na recomendação para esse tipo de cirurgia.

Por se tratar de uma cirurgia complexa e extensa, durante o procedimento o paciente precisa receber várias transfusões sanguíneas (SIGNORINI et al; 2014). Nos estudos apresentados pelos autores, alguns pacientes faleceram no período pós-operatório, devido à hemorragia, choque cardiogênico, sepse e insuficiência respiratória. Além de outros agravos que o paciente pode apresentar como trombose venosa profunda, fístula urinária e intestinal e infecção de sítio cirúrgico (SIGNORINI et al; 2014).

Os autores expõem uma série de estudos realizados em pacientes que foram submetidos a exenteração pélvica, eles foram unânime relatando a sobrevida global do paciente em média de 05 anos. A exenteração atualmente tem uma visão terapêutica e curativa, com objetivo de propiciar uma sobrevida maior com qualidade de vida (COSTA et al, 2014; VIERA et al, 2008).

### **Cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos à exenteração pélvica**

Lino e Jesus (2017) descrevem a eficácia de uma comunicação efetiva para promover uma assistência plena dos cuidados de enfermagem, motivando a responsabilidade do profissional em busca de conhecimento para elaborar com qualidade um plano individual para as pacientes submetidas à exenteração pélvica. Contextualizando a importância de uma organização no processo de enfermagem, para utilização da prática certa, minimizando possíveis erros nos cuidados assistências prestadas a paciente pós-operatório, com objetivo de estabilizar a sua saúde e equilibrando o bem estar físico e psicológico.

A elaboração de um plano de cuidado para paciente ostomizada, requer empatia, pois é essencial uma comunicação efetiva, sobre os cuidados da higienização adequada evitando transtornos como: odor, vazamento e flatulência. É importante orientar a paciente com o cuidado diário do estoma e da bolsa coletora e empoderar a paciente para reconhecer a sinais de infecção (LINO; JESUS, 2017).

Além de afetar a imagem corporal com a quebra do padrão de beleza. Um dos cuidados e ajudar a paciente com a sua autoimagem é a formação de grupo de conversação para suporte psicológico. Outros problemas identificados e de proporcionar uma qualidade do sono a paciente no pós-operatório, pois existe uma associação do distúrbio do sono relacionado à fadiga e a intolerância a dor (LINO; JESUS, 2017).

Por derradeiro, ressalta-se que a literatura é limitada em se tratando dos cuidados de enfermagem. Como também que o paciente oncológico precisa de um atendimento individualizado e ressalta o interesse de mais pesquisa sobre o tema (LINO; JESUS, 2017).

## CONCLUSÃO

Os objetivos traçados foram alcançados ao longo da pesquisa. Evidenciou-se os danos ocasionados pela exenteração pélvica, tanto nos aspectos físicos quanto nos aspectos psicossociais, além de afetar a atividade diária e social da paciente. Notou-se que o enfermeiro junto com a equipe multidisciplinar tem papel fundamental em auxiliar na adaptação, reabilitar e oferecer apoio psicológico para a paciente.

O presente trabalho permitiu observar que o processo de trabalho do enfermeiro é imprescindível para a sistematização dos cuidados a paciente através de uma avaliação, diagnóstico, planejamento e execução das ações traçadas, com enfoque na educação em saúde contínua a fim de proporcionar qualidade de vida com promoção da saúde, manutenção da integridade física e psicológica.

Destaca-se que o profissional de enfermagem deverá atentar para sua atuação humanizada e orientar de forma sucinta e clara, usando vocabulário adequado para maior entendimento.

Por fim, foi possível identificar uma lacuna na produção científica sobre a exenteração pélvica, sugerindo novas pesquisas sobre o tema, como por exemplo, estudos interdisciplinares (enfermeiros, psicólogos, oncologistas).

## REFERÊNCIAS

COSTA *et al.* A exenteração pélvica para o tratamento de neoplasia pélvica localmente avançada e recorrente: experiência de 54 casos operados. **Einstein**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 302-310, jul./2008. Disponível em: <https://cirurgiapancreasbrasil.com.br/artigos/pelvic-exenteration-for-locally-advanced-primary-and-recurrent-pelvic-neoplasm.pdf>. Acesso em: 27 mai. 2021.

HAAS, A.S. Aspecto psicológicos de mulheres com câncer indicadas a cirurgia de exenteração pélvica. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, p.106. 2015. Disponível em: <http://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/handle/123456789/170>. Acesso em: 2 abr 2021.

HAAS *et al.* Repercussões emocionais da exenteração pélvica feminina: revisão da literatura (2003-2013). **Psicologia Saúde & Doença**, LISBOA, v. 18, n. 2, p. 614-624, fev./2017. Disponível em: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862017000200027&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000200027&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 28 mai. 2021.

HUFF, R.; KERN DE CASTRO, E. Repercussões Emocionais do Câncer Ginecológico e Exenteração Pélvica. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 3, n. 1, 11, p.33- 42. 2011 Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/79>. Acesso em: 2 abr 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA INCA. Estimativa 2020: Estimativa 2020: *Incidência de câncer no Brasil*, 2019 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 20 mai 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA INCA. Conceito e Magnitude. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 20 mai 2021.

LINO, A. I. de A.; DE JESUS, C. A. C. Exenteração Pélvica: Relato de Caso. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [S. l.], v. 15, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700010008>. Acesso 17 junh 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008

PIMENTEL et al. A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5. 2020. Atena. Ponta Grossa. p.199-205. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/573125>. Acesso em: 25 mai 2021.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: método e técnicas da pesquisa do trabalho acadêmico. 2 ed.- Nova Hamburgo: Feevale, p. 131, 2013.

SIGNORINI *et al.* Indicações e complicações da exenteração pélvica no câncer ginecológico. **Femina**, Brasil, v. 42, n. 2, p. 77-82, abr./2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n2/a4798.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.

VIERA *et al.* Exenteração pélvica para câncer do colo uterino recidivado pós-radioterapia: experiência de um centro terciário do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Brasil, v. 31, n. 1, p. 22-27, dez./2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000100005>. Acesso em: 20 abr. 2021.