

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER GÁSTRICO SUBMETIDO À GASTRECTOMIA SUBTOTAL: UM ESTUDO DE CASO BASEADO NA SAE/CIPE

Elizabeth Moura Soares de Souza¹
Josielma Cavalcante de Lima Batista²
Nívea Stefani Vitor da Rocha³
Paula Alencar Gonçalves⁴
Paulo Sérgio Gomes da Silva⁵

Introdução: O câncer gástrico representa o 4º tipo de câncer mais incidente entre os homens, no Brasil. De acordo com as estimativas do INCA serão diagnosticados mais de 20.000 novos casos de câncer gástrico esse ano. Mais de 90% dos tumores de estômago são malignos, sendo que destes 95% correspondem aos adenocarcinomas, os quais se desenvolvem a partir das células da mucosa que reveste internamente o estômago^{1,2}. Segundo a classificação de Lauren, os adenocarcinomas apresentam dois tipos histológicos básicos: o intestinal e o difuso. O tipo intestinal caracteriza-se pela presença de células neoplásicas coesas formando estruturas tubulares e uma massa discreta. E revela a presença de metaplasia substituindo o epitélio gástrico por elementos histológicos que reproduzem o epitélio duodenal³. Os principais sinais e sintomas apresentados pelos portadores desta patologia são: perda do apetite; sensação de plenitude gástrica, náuseas e vômitos, dor abdominal, pirose após as refeições, eructação, perda de peso, hematêmese, melena, excesso de gases e flatos¹. A ressecção tumoral é o tratamento de escolha nos casos de câncer gástrico, sendo a quimioterapia e a radioterapia modalidades de tratamento complementares. No que diz respeito ao tratamento cirúrgico, existe a gastrectomia total e a subtotal. A gastrectomia subtotal, também denominada gastrojejunostomia consiste na ressecção parcial do estômago, refazendo o trânsito gastrointestinal através de anastomose com o jejuno³. O procedimento cirúrgico pode trazer consequências nutricionais ao paciente, inerentes à adaptação do organismo a nova condição, tais como: anorexia, diarreia, anemia, hipoproteinemia, hipoalbuminemia⁴. As complicações mais comuns desse tipo de cirurgia incluem: a infecção da ferida, deiscência, sangramento de anastomose e atelectasia³. Nesse sentido, destaca-se a importância da assistência de enfermagem especializada, baseada no modelo SAE/CIPE, visando monitorar o desenvolvimento de possíveis complicações, intervir diante das existentes, promovendo qualidade à assistência. **Objetivos:** Descrever um estudo de caso de um paciente portador de câncer gástrico submetido à gastrectomia subtotal, construído com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem/ Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (SAE/CIPE). **Metodologia:** Estudo descritivo realizado durante o estágio supervisionado na

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem (EERP). Professora Efetiva da Escola de Enfermagem e Farmácia (Esenfar), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

²Acadêmica do 9º período do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia (Esenfar), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

³Acadêmica do 9º período do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia (Esenfar), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). E-mail: ni_stefani@hotmail.com.

⁴Acadêmica do 9º período do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia (Esenfar), da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

⁵Enfermeiro. Especialista em Educação Profissional (Fundação Oswaldo Cruz). Enfermeiro do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) e do Hospital Geral do Estado (HGE).

Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), da Universidade Federal de Alagoas, no período de abril a julho de 2014. **Resultados:** J. M. N., 72 anos, sexo feminino, cor da pele parda, solteira, 8 filhos, doméstica. Refere hipertensão arterial, nega diabetes e alergias medicamentosas. Possui histórico de tabagismo e etilismo, afirma o abandono desses hábitos há anos. Quatro meses antes de receber o diagnóstico de adenocarcinoma gástrico, do tipo intestinal, a mesma passou a apresentar dor epigástrica, aumento do volume abdominal e perda de peso não quantificada, além de inapetência alimentar e constipação. Encontra-se no 5º dia do PO de gastrectomia subtotal na clínica cirúrgica do HUPAA, portando SNE, acesso venoso funcionante em jugular direita, dreno tubular em hipocôndrio direito drenando 50 ml de secreção serossanguinolenta e curativo oclusivo da região epigástrica à umbilical. Alimenta-se por SNE, refere eliminações vesicais presentes e intestinais ausentes há 6 dias. Ao Exame Físico: Consciente, colaborativa ao exame, queixando-se de epigastralgia e pirose. Tórax simétrico, com expansibilidade diminuída. AP: MVU (+) s.r.a. em AHT. AC: FC: 90bpm, RCR em 2T, com BNF. Abdomen globoso, distendido, simétrico, com RHA (+), dolorido à palpação, timpânico à percussão, ausência de visceromegalias, incisão em região medial epigástrica à umbilical. MMSS apresentando simetria, com movimentos articulares preservados, poucas manchas na pele, perfundidos e aquecidos. MMII simétricos, edemaciados (+3/+4), com movimentos articulares parcialmente preservados, perfundidos e aquecidos. Pele pouco hidratada e hipocorada. SSVV: T: 36,2°C, FR: 20 ipm regular e superficial, PA: 140 x 80 mmHg, P: 85 ppm. Plano de Cuidados: Utilizando o conhecimento sobre a patologia e a SAE foram elaborados diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, de acordo com a CIPE. No quesito sistema gastrointestinal foram elaborados o diagnóstico/ resultado de enfermagem: Processo do sistema gastrointestinal comprometido/ Processo do sistema gastrointestinal melhorado; e como intervenções de enfermagem para alcançar este resultado: Avaliar continuidade da terapia de infusão; Encorajar paciente a caminhar algumas vezes no dia; Monitorar a eliminação de fezes pela paciente; Monitorar os ruídos do abdome durante a ausculta; Administrar a medicação conforme prescrição. Em relação ao sistema respiratório chegou-se aos seguintes diagnóstico/ resultado de enfermagem: Padrão respiratório comprometido/ Padrão respiratório melhorado; para tal foram elencadas as intervenções: Auscultar o sistema respiratório da paciente na visita do enfermeiro; Verificar os sinais vitais da paciente algumas vezes ao dia e em casos de dispneia; Avaliar perfusão tissular da paciente na visita do enfermeiro ou em crises de tosse ou dispneia; Encorajar paciente a caminhar algumas vezes no dia; Supervisionar terapia de fluidos (soros, líquidos por sonda); Administrar oxigenoterapia em crises de dispneia e tosse conforme prescrição; Elevar cama a partir do tronco em caso de crises de dispneia e tosse; Orientar realização de técnica de respiração em crises de tosse. Relacionado à infecção, encontraram-se os seguintes diagnóstico/ resultado de enfermagem: Risco para infecção/ Risco para infecção em nível diminuído; e para os mesmos utilizaram-se as intervenções: Verificar os sinais vitais da paciente algumas vezes no dia; Avaliar sinais de infecção no cateter, dreno e ferida cirúrgica ao trocar o curativo; Limpar a região do dreno, cateter e com solução e manter curativo com gaze seca; Orientar paciente a lavar ferida cirúrgica com água e sabão ao banhar-se, e após, a manter seca; Avaliar secreção do dreno de ferida cirúrgica algumas vezes no dia. Quanto ao edema nos membros inferiores utilizaram-se o diagnóstico/ resultado de enfermagem: Edema atual/ Edema em nível diminuído; e para tal as intervenções: Encorajar paciente a caminhar algumas vezes no dia; Instruir a paciente a elevar as pernas acima do nível do coração no repouso; Monitorar os exames do paciente (contagem de proteína total, albumina) após o

resultado⁵. **Conclusão:** A partir da aplicação da sistematização da assistência de enfermagem foi possível nortear os cuidados ao paciente no pós-operatório de gastrectomia, visando atender às especificidades da condição clínica do mesmo, minimizar as possíveis complicações e garantir uma assistência de qualidade. **Implicações para a Enfermagem:** O presente estudo demonstra o quanto é relevante prestar uma assistência de enfermagem subsidiada pelo modelo SAE/CIPE para a realização de um cuidado de qualidade pautado no conhecimento científico.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Neoplasias gástricas, Gastrectomia.

Eixo II – Formação em Enfermagem e o cenário atual do trabalho em saúde nacional e internacionalmente: discrepância entre o desejo da competência profissional e a demanda do mercado de trabalho.

Área Temática: 6 – Integração Ensino Serviço – Quando o Trabalho e a Escola se integram.

Referências:

- 1- Instituto Nacional do Câncer, INCA. Bases do tratamento – Intervenções de enfermagem no controle do câncer. Cap. 6. INCA, 2008.
- 2- Instituto Nacional do Câncer, INCA. Ministério da Saúde. Incidência de Câncer no Brasil, Estimativas 2014.
- 3- Luzzi EG, Vecchia SMBD. Prescrição de enfermagem padronizada para o pós-operatório de gastrectomia – visando a melhoria da qualidade da assistência. Curitiba: Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde; 2001.
- 4- Papini-berto SJ; Burini RC. Causas da desnutrição pós-gastrectomia. Arq Gastroenterol 2001; 38(4).
- 5- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, CIPE. Versão 1.0. São Paulo: Argol; 2007.