



Trabalho 443

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM AO CLIENTE SUBMETIDA À LAPAROTOMIA EXPLORATÓRIA POR NEOPLASIA GÁSTRICA: UM RELATODE EXPERIÊNCIA.

Elayny Keity Pereira Amaro ¹; Ivina Nicassia de Melo Fernandes¹; Jamilye Saraiva de Sousa¹; Priscila Leite Lima Andrade ¹; Raquel Ribeiro Freire ¹; Luis Rafael Leite Sampaio².

Introdução: O câncergástrico, também denominado tumor do estômago apresenta-se, predominantemente, na forma de três tipos histológicos: adenocarcinoma (responsável por 95% dos tumores), linfoma, diagnosticado em cerca de 3% dos casos, e leiomiossarcoma, iniciado em tecidos que dão origem aos músculos e aos ossos. No Brasil, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer ⁽⁴⁾, o pico de incidência se dá em sua maioria em homens, por volta dos 70 anos. Cerca de 65% dos pacientes diagnosticados com câncer de estômago têm mais de 50 anos. No Brasil, esses tumores aparecem terceiro lugar na incidência entre homens e em quinto, entre as mulheres ⁽⁴⁾. Ocorre maior prevalência no sexo masculino, devido à forte associação com hérnia de hiato, refluxo gastro-esofágico, esôfago de Barrett, obesidade, elevada classe social etilismo e tabagismo ⁽⁵⁾. Durante o ano de 2010, ocorreram cerca de 13.820 casos novos de câncer gástrico em homens e 7.680 mulheres, totalizando 21.500 novos casos de câncer de estômago. E o número de óbitos foi de 8.223 homens e 4.483 num total de 12.706 óbitos, registrados no ano de 2008 ⁽⁴⁾. A sintomatologia das lesões carcinóides gástricas é inespecífica. Geralmente, ocorre dispepsia que pode ser creditada as outras alterações possíveis, sendo as lesões carcinóides diagnosticadas à investigação endoscópica desses casos ⁽³⁾. Embora a taxa de mortalidade permaneça alta, um significativo desenvolvimento no diagnóstico deste tipo de câncer permitiu a ampliação do número de detecções de lesões precoces. Atualmente são utilizados dois exames na detecção deste tipo de câncer: a endoscopia digestiva alta, o método mais eficiente, e o exame radiológico contrastado do estômago ⁽⁴⁾. Segundo Britto ⁽¹⁾, uma excelente estratégia, clinicamente utilizada, para diagnóstico e/ou remoção do CE trata-se da laparotomia exploratória. "Láparos" vem do grego e significa abdômen. Laparotomia é a cirurgia que incisa a parede abdominal para operar as estruturas e órgãos intra-abdominais a céu aberto. Em uma laparotomia, a natureza da doença é desconhecida, e esta é necessária para identificar a causa. Considera-se a temática de fundamental importância para enfermagem, pois o enfermeiro tem como função promover a saúde, e desta forma atuar na prevenção do câncer gástrico. **Objetivos:** Relatar a experiência da identificação dos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem ao cliente submetida à laparotomia exploratória por neoplasia gástrica. **Metodologia:** Pesquisa do tipo relato de experiência, realizado no hospital terciário de referência nas áreas de clínica médica, cirurgia, ginecologia, obstetrícia e neonatologia. Como sujeito, teve-se um paciente admitido para tratamento cirúrgico, com diagnóstico de neoplasia gástrica. A coleta de dados foi realizada durante o mês de maio de 2011, através de consultas ao prontuário e observação participante no ambiente intra-operatório. Depois de identificados os problemas de enfermagem, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem de acordo com a taxonomia e diagnósticos da NANDA ⁽²⁾. A partir de cada diagnóstico de enfermagem, foi organizado um plano de cuidados individual e direcionado a sujeito do estudo. Apesar de ser uma pesquisa do tipo relato de experiência foram respeitadas as normas éticas e legais da

¹Acadêmica de Enfermagem - Universidade de Fortaleza, raquelrffreire@yahoo.com.br

¹Acadêmica de Enfermagem – Universidade de Fortaleza.

¹Acadêmica de Enfermagem – Universidade de Fortaleza.

¹Acadêmica de Enfermagem – Universidade de Fortaleza.

²Docente da Universidade de Fortaleza – Universidade de Fortaleza.



Trabalho 443

Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 196/96 que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, incorporando, sob a ótica do indivíduo e das coletividades. Os referenciais básicos da Bioética, autonomia, não maleficência, beneficência e justiça foram respeitados. **Resultados e Análise:** A partir dos dados coletados mediante consultas ao prontuário e observação participante no ambiente intra-operatório foram identificados os problemas de enfermagem, elaborados os diagnósticos de enfermagem conforme taxonomia e diagnósticos da NANDA⁽²⁾ e elaborados planos de cuidados para o paciente. Obteve-se como diagnóstico: dor abdominal, relacionada ao aumento do peristalse e inflamação; temperatura corporal alterada e ansiedade relacionada à cirurgia iminente e ao diagnóstico de câncer. E na respectiva ordem de diagnóstico citado tem-se como intervenções: avaliar o nível da dor antes e depois da administração do analgésico, relatar episódio de dor incessante ou o aumento da intensidade da dor, manter o paciente em repouso no leito; monitorizar temperatura a intervalos regulares, administrar antitérmico conforme a prescrição médica; avaliar o conhecimento do paciente sobre o procedimento e o resultado cirúrgico esperado no período pré-operatório, encorajar o paciente a compartilhar os sentimentos com o cônjuge ou parceiro e encorajar o paciente a verbalizar as reações, sentimentos e medos. **Conclusão:** A partir da metodologia aplicada de forma eficaz da experiência trabalhada em um ambiente confortável, percebemos a importância desta pesquisa para os serviços da atenção terciária. Foi prestada uma assistência individualizada e humanizada, através a equipe de enfermagem, no qual visa atender legitimamente as necessidades humanas básicas do paciente. O enfermeiro levantou os possíveis diagnósticos de enfermagem do paciente, traçando os cuidados de enfermagem a serem realizados, onde se planeja, prescreve e programa as condutas de enfermagem, proporcionando uma assistência holística ao paciente. O enfermeiro de centro cirúrgico deve ter uma posição de liderança no contexto da implementação na assistência de enfermagem baseada em evidências, para que possa atuar constantemente com a equipe anestésico-cirúrgica e identificando problemas potenciais relevantes no ato cirúrgico, uma vez que na enfermagem intraoperatória, avalia as complicações baseadas em evidências clínicas ou na opinião dos profissionais com objetivo de prestar uma melhor assistência.

Referências:

- (1) Britto AV. Câncer de estômago: fatores de risco. Cad. Saúde Pública [online]. 1997, 13(1): 7-13.
- (2) Diagnósticos de Enfermagem da Nanda: definições e classificação. North American Nursing Diagnosis Association 2005 – 2006. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- (3) Fernandes LC, Pucca L, Matos D. Diagnóstico e Tratamento de Tumores Carcinóides do Trato Digestivo. Rev Assoc Med Bras. 2002, 48(1): 87-92.
- (4) Instituto Nacional do Câncer. Acesso em: 22/09/2012. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definicao>
- (5) Kassab P, Malheiros CA. Câncer da cárdia. In: Gama-Rodrigues JJ, Lopasso FP, DelGrande JC, Safatle NF, Bresciani C, Malheiros CA. Câncer do estômago: Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento. São Paulo: Andrei; 2002. p.241-51.

Descritores: Enfermagem, Laparotomia, Diagnóstico.

Eixo II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.