

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM ADENOCARCINOMA GÁSTRICO E PATOLOGIAS ASSOCIADAS

Thaízy de Moraes Ramos¹, Mariana Oliveira de Melo¹, Samantha Quitete
Travasso¹, Scarlet Bianca Santana dos Santos¹, Rafaela Satva de Melo Lopes
Guedes²

INTRODUÇÃO: O adenocarcinoma gástrico é o tipo mais frequente de câncer gástrico, atingindo em sua maioria os idosos. Entre os seus principais fatores de risco estão os hábitos dietéticos tais como consumo de aditivos alimentares e de elevado teor de sal, que ocasionam inflamação da mucosa gástrica, além de associar-se à infecção por *H. pylori*.¹ Essas alterações na mucosa ocorrem de forma lenta, que sob ação de vários fatores, adquire um fenótipo progressivamente regressivo, com substituição das células normais por aquelas que existem naturalmente no intestino. As fases que antecedem o câncer gástrico formam um *continuum*, do epitélio gástrico normal a gastrite, que se torna crônica e evolui para atrófica com perda de glândulas, seguida de metaplasia do tipo intestino delgado e depois colônica, displasia e câncer. A cirurgia, com ressecção completa do tumor gástrico e a linfadenectomia, é o único tratamento curativo para os pacientes com esse tipo de neoplasia. As co-morbidades existentes no idoso podem levar a maior taxa de complicações no trans e pós-operatórios, havendo estudos que relatam um índice de até 40,7%.² Outras patologias podem estar associadas ao câncer gástrico, tais como: doenças crônicas (diabetes mellitus), metástases principalmente hepáticas e intestinais e distúrbios cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio). O infarto agudo do miocárdio (IAM) tem como principal causa a aterosclerose que é desencadeada por uma dieta hipercalórica. O IAM pode desenvolver outras patologias como o edema agudo de pulmão (EAP) cardiogênico, este é caracterizado pelo aumento de fluidos no espaço intersticial e alveolar nos pulmões, podendo ser resultado do desbalanço nas forças que regem as trocas de fluido entre intravascular e interstício ou a ruptura da membrana alveolocapilar.³ As manifestações clínicas mais frequentes são: taquipnéia, taquicardia, palidez, sudorese, cianose, ortopnéia, tosse com expectoração branca ou rósea espumosa, respiração superficial e ruidosa, dispnéia, angústia respiratória, hipertensão. Deve-se ficar atento a estes sinais para a detecção precoce do EAP. Diante destas diversas patologias, a sistematização da assistência de enfermagem atua como um instrumento para o desenvolvimento das atividades do enfermeiro e passa a ser vista como norteadora da assistência de enfermagem em todo o contexto de atuação da equipe de enfermagem, sendo o enfermeiro o responsável por coordenar esta atividade.⁴ **OBJETIVO:** Este estudo tem como principal objetivo propor sistematização da assistência de enfermagem ao paciente portador de adenocarcinoma

gástrico e morbidades associadas. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência, que descreve um estudo de caso clínico com paciente portador de câncer gástrico em metástase hepática, edema agudo de pulmão secundário ao infarto agudo do miocárdio e outras morbidades. Este estudo foi realizado em um hospital de Recife/PE, na Unidade de Terapia Intensiva, em março de 2013. **RESULTADOS:** Durante o estudo foi realizada a sistematização da assistência de enfermagem em todas as suas etapas, que consiste em: investigação, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação contribuindo ainda mais para a autonomia e cientificidade da Enfermagem. Os principais diagnósticos de enfermagem de acordo com a NANDA foram: Padrão respiratório ineficaz relacionado à doenças pulmonares (EAP) evidenciado por ortopneia e taquipneia; Integridade tissular prejudicada relacionada a mobilidade física prejudicada evidenciados por úlceras por pressão; Risco de motilidade gastrointestinal prejudicada relacionada à intolerância alimentar e circulação reduzida; Risco de aspiração relacionado a ventilação mecânica por traqueostomia e sondagem nasogástrica. Após o planejamento dos cuidados, as intervenções foram devidamente implementadas, as principais de acordo com NIC foram: Aspirar vias respiratórias para remover secreções; monitorar sinais vitais e oxímetro de pulso; manter o paciente em decúbito Fowler para melhorar a respiração; realizar práticas de higiene satisfatória; verificar diariamente a integridade da pele para o surgimento de novas úlceras; realizar curativo com técnicas assépticas; auscultar o abdômen para avaliar a atividade peristáltica; palpar o abdômen para detectar a presença visceromegalias; avaliar o estado nutricional do paciente; avaliar as secreções; realizar aspiração do tubo quando necessário; ficar atento a alimentação por sondagem nasogástrica; auscultar frequentemente os sons respiratórios. A avaliação foi satisfatória diante da evolução do quadro clínico demonstrado. **CONCLUSÃO:** Deste modo, o processo de Enfermagem é visto como um instrumento facilitador da metodologia de desenvolvimento das ações e avaliação da qualidade da assistência prestada ao paciente de maneira individualizada. A importância do processo de enfermagem aplicado ao paciente é essencial na cura, tratamento, melhora da patologia e na prevenção de dificuldades associadas. A experiência vivenciada permitiu a observação da importância da sistematização da assistência ao combate às patologias apresentadas. Demonstrando assim, a atuação efetiva da equipe de enfermagem direcionando para um cuidado individualizado, participativo e colaborativo, centrado na pessoa humana e não apenas na doença. Isto implica na interligação entre a prática e a teoria, conduzindo o enfermeiro ao desenvolvimento de um julgamento crítico para a tomada de decisão, com a devida participação do paciente. **CONTRIBUIÇÕES À ENFERMAGEM:** As contribuições de estudos como este são inestimáveis, pois a

sistematização da assistência de enfermagem mostra-se mais uma vez relevante no tratamento de pacientes com diversas patologias. Esta prática educativa deve ser incentivada, pois durante a formação dos enfermeiros deve-se investir em uma assistência mais humanizada, voltada ao paciente como um ser holístico e não centrado apenas na sua patologia. Durante a formação acadêmica o julgamento crítico deve ser implementado, formando profissionais éticos e responsáveis por todo o processo de cuidado. A interligação da prática com a teoria, busca a cientificidade do processo assistencial e justifica as ações implementadas.

REFERÊNCIAS

1. Guerra MR, Gallo CVM, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev Bras Cancerol.* 2005; 51(3):227-34
2. Costa PB, Mello ELR, Kesley R, Cola B, Mirssilian G, Leidermann E, Salomão AR, Pinto CE. Câncer gástrico em idosos. *Rev Bras Cancerol.* 2004;50:211-7.
3. Ribeiro CMC, Marchiori E, Rodrigues R, Gasparetto E, Souza Jr AS, Escuissato D, et al. Edema pulmonar hidrostático: aspectos na tomografia computadorizada de alta resolução. *J Bras Pneumol.* 2006; 32: 15-22.
4. NÓBREGA, Maria M.L.; SILVA, Kenya L. (Org.). *Fundamentos do cuidar em enfermagem.* 2. ed. Belo Horizonte: ABEn, 2009.
5. SILVA, Rudval S.; SANTOS, Maria H.E.R. Sistematização da assistência de enfermagem como uma estratégia para a autonomia do enfermeiro. *Revista Nursing,* São Paulo, v. 136, n. 12, p. 435-442, set. 2009.

¹Acadêmica de enfermagem. Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE.

²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde - UFPE. Professora substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva.

DECS: Neoplasia gástrica; Cuidados de enfermagem; Humanização da assistência

ÁREA TEMÁTICA:

Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem