

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO PORTADOR DE CÂNCER GÁSTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Ruselly Dantas Silveira (1); Wanessa Caroline Pereira (2); Najara Mônica de Moura (3); Jordana de Oliveira Freire (4); Gabriela de Sousa Martins Melo (5)

- (1) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: brunaruselly@live.com*
(2) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: wanessa_caroline@hotmail.com*
(3) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: najaramonica@gmail.com*
(4) *Universidade Federal do Rio grande do Norte/UFRN. E-mail: jordanafreire@outlook.com*
(5) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: gabrielasmm@hotmail.com*

INTRODUÇÃO:

Uma das principais patologias que acometem a população é o câncer, sendo responsável pela mortalidade de muitos indivíduos em todo o mundo¹. Um dos tipos mais frequentes desta doença é a neoplasia gástrica, sendo responsável por atingir boa parte da população mundial, estando em segundo lugar como causa de óbitos no mundo².

Em 2010 estimava-se que haveria o aparecimento de 21.500 novos casos desta doença no Brasil¹. Estatísticas apontam que este tipo de doença está mais presente em pacientes do sexo masculino, em 2012 pesquisadores avaliaram que no Brasil o câncer gástrico (CG) ficou em quarto lugar na incidência entre os homens e em sexto lugar entre as mulheres².

Existem diversos fatores que estão relacionados ao aparecimento deste tipo de enfermidade, dentre eles estão os fatores genéticos que podem determinar o surgimento e a evolução deste tipo de patologia. Esses fatores estão ligados à predisposição hereditária do paciente e são importantes para entender a história progressa da patologia³.

Outro fator muito importante é a infecção do paciente por *Helicobacter pylori* (HP), a infecção gastrointestinal por esta bactéria pode estar associada à liberação de citocinas que agem aumentando a gastrite crônica e/ou a metaplasia intestinal levando ao CG. A infecção geralmente ocorre de forma assintomática, fazendo com seu tratamento seja realizado tardiamente. A presença da infecção por HP ocasiona a diminuição do muco estomacal, havendo uma diminuição na espessura mucosa, o que facilita o aparecimento de úlceras, gastrite crônica e até mesmo ao CG⁴.

O tipo de alimentação pode influenciar no aparecimento do CG, dietas ricas em nitrato, nitrito, sal e carboidratos e pobres em vitaminas estão ligadas no aumento do índice desta doença. Além disso, hábitos como fumar ou alta ingestão de álcool também podem estar relacionadas com o desenvolvimento deste tipo de câncer².

Por ser uma neoplasia assintomática, a maior parte dos pacientes chegam ao atendimento com um câncer avançado, sendo necessária a realização de intervenções cirúrgicas podendo ser retirado todo o estômago ou apenas uma parte dele⁵.

Existem vários tipos de intervenções cirúrgicas para tratar o CG, as mais comuns são as que pertencem ao grupo da antrectomia (retirada da porção pilórica), podendo ser chamadas de Billroth I (gastroduodenostomia) ou Billroth II (gastrojenunostomia)⁷.

A enfermagem desempenha um importante papel no tratamento destas pessoas, uma vez que o seu trabalho passa pelas diversas fases do internamento, indo até o momento da alta, durante a instrução ao paciente sobre as diversas mudanças que o procedimento pode trazer a sua vida¹. É necessário lembrar que toda essa prática deve ser guiada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), processo que orienta o cuidado da enfermagem, melhorando assim a sua qualidade⁸.

A SAE está regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e sua aplicação nas instituições é obrigatória, seja ela privada ou não⁹, contudo é necessário relembrar que o profissional de enfermagem deve olhar o paciente de forma holística, não utilizando apenas técnicas em seu cuidado, mas também desenvolvendo habilidades de comunicação, facilitando assim o tratamento do paciente¹⁰.

Levando em consideração a importância do profissional de enfermagem no cuidar ao paciente e a pouca adesão da utilização da SAE nos hospitais do estado do Rio Grande do Norte (RN), os professores da disciplina de Atenção Integral I da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) evidenciaram a necessidade de encorajar os alunos a utilizarem a sistematização de enfermagem no cuidado ao paciente e nós, como discentes, achamos importante divulgar essa experiência positiva para demonstrar a efetividade da SAE.

O trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência dos cuidados de enfermagem prestados a um paciente idoso com CG a fim de conhecer seus principais sintomas, tratamentos e implementação da SAE, através do Processo de Enfermagem (PE), sendo criado um plano de cuidados para direcionar e melhorar a assistência prestada a paciente.

METODOLOGIA:

Este é um estudo descritivo, qualitativo do tipo relato de experiência e todos os fatos aqui descritos aconteceram em uma enfermaria cirúrgica situada em um hospital universitário do RN, conhecido por ser um hospital de referência no Estado, sendo responsável por atender uma grande demanda de pacientes que são encaminhados de praticamente todos os municípios do RN.

A realização deste estudo se deu por meio do acompanhamento de um paciente durante cinco dias (25, 26, 27 de abril e 02, 03 de maio, de 2017), sendo assistida ao longo do seu perioperatório onde foram coletadas informações sobre o estado da paciente.

Para o levantamento desses dados foram necessárias consultas prévias ao prontuário para saber qual o diagnóstico médico, os medicamentos que estavam em uso, exames realizados e os cuidados de enfermagem prestados durante tal período. Além disso, foi realizada uma entrevista com a paciente e sua

acompanhante, através de um instrumento de coleta de dados, com a finalidade de conhecer mais sobre sua história de vida, sua patologia e as suas reações humanas frente ao processo de saúde-doença.

O referido instrumento de coleta o qual foi utilizado para a realização da anamnese, foi disponibilizado pelos docentes da disciplina Atenção Integral à Saúde I, no qual guia as perguntas para o levantamento do histórico da paciente. Também foi utilizado um roteiro para a realização do exame físico completo.

O plano de cuidado da paciente foi realizado a partir da utilização das taxonomias: North American Nursing Diagnosis Association¹¹ (NANDA), Classificação de Intervenções de Enfermagem¹² (NIC) e a Classificação dos Resultados de Enfermagem¹³ (NOC). Para facilitar o aprendizado dos alunos, os professores pediram que os mesmos escolhessem apenas um diagnóstico prioritário, sendo o plano de cuidados realizado em cima deste diagnóstico de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÕES:

No primeiro contato com a paciente de 74 anos foi realizada uma pequena entrevista, no qual o objetivo era realizar o levantamento do histórico de saúde da idosa, entre os principais dados colhidos estavam: uma forte dor na região hipogástrica esquerda, sendo esta moderada (5 de 10 numa escala de intensidade da dor), sentiu dor durante a palpação profunda na região hipogástrica, possuía uma forte anemia e relatou ter defecado fezes com presença de sangue (melena).

Neste mesmo dia foi realizado o exame físico céfalo-caudal, no qual se observou as principais características: a cliente apresentava-se orientada quanto a tempo e espaço, possuía a pressão arterial (PA) igual a 110x50 mmHg (hipotenso) e durante o exame físico abdominal notou-se que o abdome era plano, flácido, com som submaciço à percussão na região do hipocôndrio esquerdo, sendo referida dos durante a palpação.

Outro fator importante obtido por meio do uso do prontuário foram os exames da paciente, a mesma encontrava-se com uma anemia severa, necessitando realizar transfusões sanguíneas durante seu internamento. Uma das endoscopias evidenciou a presença da infecção por HP, sendo este fato previsto pela literatura, como mencionado acima⁴.

Todas estas informações levantadas no histórico e anamnese da paciente fazem parte da primeira fase do Processo de Enfermagem (PE), se houver uma falha durante essa conversa com a paciente ou um exame físico mal feito, o enfermeiro pode elencar um diagnóstico de enfermagem erroneamente prejudicando, portanto, o cuidado que será oferecido. É necessário lembrar que todas as fases do PE (histórico, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação) estão interligadas, o insucesso em uma significa que o erro acontecerá em todas as demais⁹.

Após o levantamento de dados no histórico e na anamnese da paciente, utilizamos a NANDA¹¹ para elencar o diagnóstico prioritário e o escolhido foi: dor aguda relacionada à agente lesivo biológico evidenciado por posição para aliviar a dor, relato de outra pessoa sobre o comportamento da dor e expressão facial de dor.

Ao analisar o NOC¹³, escolhemos o *controle da dor* como resultado de enfermagem e os seguintes indicadores foram elencados para avaliar a paciente diariamente: Reconhecimento do início da dor; Nível da dor monitorado regularmente; Uso de analgésicos conforme prescrição; Relato de mudanças no nível da dor. Na primeira avaliação os indicadores davam uma soma igual a 11, nosso objetivo era diminuir o nível de dor desta paciente, deixando a soma igual a 15.

As principais intervenções da NIC¹² foram: realizar avaliação completa da dor, observar a ocorrência de indicadores não verbais de dor, assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia, usar estratégias terapêuticas de comunicação, investigar fatores que melhoram ou pioram a dor, informar sobre a dor, causas, duração.

Quadro 1 – Soma diária dos indicadores após a avaliação da paciente:

INDICADORES NOC	26/04	27/04	02/05	03/05
Reconhecimento do início da dor;	R. D.	A. D.	F. D.	C. D.
Nível da dor monitorado regularmente;	R. D.	A. D.	F. D.	C. D.
Uso de analgésicos conforme prescrição;	C. D.	C. D.	C. D.	C. D.
Relato de mudanças no nível da dor;	R. D.	A. D.	F. D.	C. D.
Total	11	14	17	20

Nota: Nunca demonstrado (ND); Raramente demonstrado (RD); Algumas vezes demonstrado (AD); Frequentemente demonstrado (FD); Consistentemente demonstrado (CD)

Observando o quadro podemos perceber que conseguimos atingir a meta e que a implementação do PE no cuidado a esta paciente foi efetivo, fazendo a mesma melhorar consideravelmente de sua dor aguda.

Podemos relacionar o sucesso desta melhora à Sistematização da Assistência de Enfermagem, em que foram seguidos os passos do Processo de Enfermagem (PE) o que nos permitiu direcionar um cuidado único para a paciente⁸.

Infelizmente alguns profissionais ainda possuem certa resistência e preferem não utilizar a SAE e para utilizá-la é necessário planejar e haver um reconhecimento da instituição, pois é necessário haver estrutura e recursos para conseguir efetividade na implementação⁹.

Outra singularidade que ajudou na melhora da paciente foi a comunicação, tendo em vista que, a partir dela, foi possível estabelecer um relacionamento terapêutico que facilitou a prestação dos cuidados. É importante salientar que todo paciente é singular e que nosso cuidado deve se adequar aos mais variados indivíduos e contextos os quais eles estão inseridos¹⁰.

CONCLUSÃO:

Este estudo foi de extrema importância para pôr em prática todo o conhecimento teórico aprendido em aula, além de ser um ótimo aliado para familiarizar os discentes com as ferramentas advindas da SAE, promovendo um cuidado direcionado, de qualidade e baseado em evidências científicas, melhorando nossa prática como graduandos de enfermagem e aumentando nosso conhecimento teórico-prático.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Mello Bruna Schroeder, Lucena Amália de Fátima, Echer Isabel Cristina, Luzia Melissa de Freitas. Pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia: uma revisão integrativa. Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [Internet]. 2010 Dez [acesso em 11 Out 2017]; 31(4):803-811. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400026&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400026>
2. Lacerda Kelly Cavalheiro, Rocha Renata Carneiro, Melo Marcela Melquíades de, Nunes Lélia Cápuia. Stomach cancer mortality in the city of Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil, 1981-2008. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2014 Set [acesso em 11 Out 2017]; 23(3): 519-526. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000300014&lng=en.
3. Lopasso Fabio Pinatel. GASTRIC CANCER. A FLEETING GLIMPSE AT ITS GENETIC EVIDENCES. Arq. Gastroenterol. [Internet]. 2014 Junho [acesso em 11 Out 2017]; 51(2): 77-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032014000200077&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032014000200001>.
4. Bresciani Claudio, Latif Ibrahim, Coser Roger Beltrati, Yagi Osmar, Deutsch Claudio Roberto, Mucerino Donato et al. Determinação histopatológica da presença do helicobacter pylori em câncer gástrico. ABCD, arq. bras. cir. dig. [Internet]. 2011 Mar [acesso em 11 Out 2017] ; 24(1): 59-63.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202011000100013&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202011000100013>.

5. Andreollo Nelson Adami, Lopes Luiz Roberto, Coelho Neto João de Souza, Silveira Henrique José Virgili. Roux-en-Y gastroenteroanastomosis in the treatment of stenosing and advanced gastric adenocarcinoma. ABCD, arq. bras. cir. dig. [Internet]. 2010 Junho [acesso em 11 Out 2017] ; 23(2): 90-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202010000200006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202010000200006>.

7. Smeltzer, Brenda G. Bare, Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever Kerry H., BRUNNER e SUDDARTH: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara KOOGAN LITDA;

8. Nascimento Luzia Kelly Alves da Silva, Medeiros Angélica Teresa Nascimento de, Saldanha Elisandra de Araújo, Tourinho Francis Solange Vieira, Santos Viviane Euzébia Pereira, Lira Ana Luisa Brandão de Carvalho. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2012 Mar [acesso em 06 Out 2017]; 33(1): 177-185. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100023&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100023>.

9. Reis Geísa da Silva, Reppetto Maria Angela, Santos Luciana Soares Costa, Devezas Aacacia Maria Lima de Ooliveira. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação. Rev. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. [Internet]. 2016 Out [acesso em 06 out 2017]; 61:128-32. Disponível em: https://www.google.com.br/search?client=firefox-b-ab&dcr=0&q=Sistematiza%C3%A7%C3%A3o+da+assist%C3%A2ncia+de+enfermagem:+vantagens+e+dificuldades+na+implanta%C3%A7%C3%A3o&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwj66q_Ay_DWAhUFgpAKHcapDUUQBQgkKAA&biw=1150&bih=659

10. Pontes, A C; Leitão, I M T A; Ramos, I C; Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado, Rev Bras Enferm. [Internet], 2008 Jun [acesso em 06 Out 2017]; 61(3): 312-8. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/GabrielaMontargil/a06v61n3>.

11. NANDA International, Inc. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017*, Tenth Edition. Edited by T. Tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2015.

12. Bulechek Gloria M., Butcher Howard K., Dochterman Joanne M., Wagner Cheryl M.. Classificação das ações de enfermagem. 6ª edição. Porto Alegre, editora Artmed.

13. Moorhead Sue, Johnson Marion, Mass Meridean L., Swanson Elizabeth. Classificação dos Resultados de Enfermagem. 4ª edição. Porto Alegre, editor Artmed.