

RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIVÊNCIA E CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO COM CÂNCER GÁSTRICO

Débora Câmara Rolim¹

Douglas Daniel de Lima Sena²

Rafaela Cavalcanti de Albuquerque Nascimento³

Stefani de Oliveira de Aquino⁴

Isabelle Katherine Fernandes Costa⁵

RESUMO

No Brasil, 11% da população têm 60 anos ou mais, com projeções para o ano de 2030 de 18% da população ser idosa, surge uma nova realidade no contexto das doenças crônicas, o envelhecimento. Assim, os profissionais de saúde e a população devem estar preparados para lidar com as doenças crônicas, que são frequentes na velhice, incluindo o câncer. Nessa perspectiva, objetivou-se descrever as vivências de alunos do quinto período da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte durante as práticas hospitalares supervisionadas no setor de oncologia destacando a assistência de enfermagem ao paciente idoso com câncer gástrico. Trata-se de um relato de experiência realizado durante as práticas hospitalares supervisionadas no setor de oncologia na cidade de Natal/RN na disciplina de Atenção Integral à Saúde I no período de 22/11/2018 à 04/12/2018. Durante as práticas, vivenciou-se a importância da assistência de enfermagem ao paciente idoso acometido por câncer gástrico, por serem instáveis e apresentarem uma saúde debilitada ou muitas vezes estarem em cuidados paliativos, estes necessitam de uma atenção especial por parte da equipe. Foram elencados os diagnósticos de ansiedade, dor aguda, náusea, nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais e risco de lesão por pressão de acordo com a taxonomia NANDA. Dessa forma a enfermagem surge como fonte de apoio e deve se mostrar sensível e presente frente à situação de saúde deste paciente, oferecendo apoio durante a fragilidade causada pela doença.

PALAVRAS-CHAVE: Câncer gástrico, idoso, Enfermagem, cuidados, processo de enfermagem.

INTRODUÇÃO

¹ Graduando do Curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, deboraarolim@hotmail.com;

² Graduando do Curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, douglassena1711@gmail.com;

³ Graduando do Curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, rafaelacavalcanti1998@gmail.com;

⁴ Graduando do Curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, stee.aquino@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutorado em Enfermagem pela UFRN, Pós-Doutorado em Enfermagem pela UFPB, Professor adjunto do Departamento de Enfermagem/UFRN, isabellekfc@yahoo.com.br

No Brasil, 11% da população têm 60 anos ou mais, com projeções para o ano de 2030 de 18% da população ser idosa, trazendo uma nova realidade no contexto das doenças crônicas, o envelhecimento. Assim, os profissionais de saúde e a população devem estar preparados para lidar com as doenças crônicas, que são frequentes na velhice (CASTRO, *et al*, 2018). Entre as doenças crônicas em expansão está o câncer, que pode atingir qualquer pessoa em diferentes faixas etárias, porém sua incidência aumenta após os 60 anos (ROCHA, *et al*, 2014).

O câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado de células que possuem a capacidade de alastrar-se entre os tecidos e órgãos adjacentes, englobando um grupo de mais de 100 doenças. Devido sua abrangência epidemiológica, social e econômica, o câncer é considerado um grave problema de saúde pública. A incidência sucessiva de casos de neoplasia vem gerando uma transformação no perfil epidemiológico da população, tanto pelo aumento da exposição aos fatores cancerígenos, pelo envelhecimento populacional, pelo aprimoramento das tecnologias para o diagnóstico, como também pela elevação do número de óbitos por câncer (BATISTA, *et al*, 2015).

Entre os tipos de câncer o câncer gástrico é considerado uma doença multifatorial, no entanto, os fatores envolvidos no desenvolvimento e progressão do tumor, especialmente no âmbito genético, permanecem indefinidos. Os fatores de riscos envolve, predisposição genética, dieta, consumo de álcool, tabagismo e infecção crônica por *Helicobacter pylori* ou infecção pelo vírus Epstein-Barr (CARVALHO, *et al*, 2016).

Todo ano, aproximadamente 990.000 pessoas são diagnosticadas com Câncer Gástrico (CG) no mundo, entre as quais cerca de 738.000 acabam falecendo dessa doença, fazendo o CG o 4º câncer mais incidente e a 2ª causa mais comum de morte por câncer. A incidência de GC difere muito entre homens e mulheres entre diferentes países. As taxas são 2 a 3 vezes mais elevadas em homens do que em mulheres (KARIMI *et al*, 2014). O CG acomete, em sua maioria, homens de aproximadamente 60-70 anos de idade. Cerca de 65% dos pacientes têm mais de 50 anos. O adenocarcinoma é responsável por aproximadamente 95% dos casos de tumor do estômago, seguido dos linfomas, que são diagnosticados em 3% dos casos e dos sarcomas, que são tumores raros (INCA, 2018).

A prevenção, através de hábitos alimentares saudáveis e da redução da infecção pela *H. pylori*, por meio de recomendações sobre métodos de higiene adequados, como lavagem correta dos alimentos, higienização adequada das mãos e consumo de água potável,

já que ainda não há disponibilidade de uma vacina que previna a infecção pela bactéria, assim como a detecção precoce, são medidas que podem auxiliar na redução da morbimortalidade por neoplasia gástrica (MACHADO *et al.*, 2015).

Segundo Lins e Souza (2018) a oncologia é uma área muito específica que normalmente não faz parte do currículo generalista da enfermagem. Espera-se que ao concluir a graduação, o enfermeiro esteja preparado para promover ações de atenção à saúde como prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, no entanto, este nem sempre se sente preparado para assistir pacientes oncológicos. Para proporcionar assistência de Enfermagem resolutiva e integral ao paciente oncológico, é necessário o contínuo aprimoramento dos conhecimentos técnico-científicos. Desta forma, é essencial capacitar equipes de saúde e modificar os currículos dos cursos de graduação, demandando abordagens reflexivas sobre a assistência oferecida a esses pacientes.

Segundo Batista, *et al*, 2017 a enfermagem requer do enfermeiro conhecimentos e técnicas específicos para atender as necessidades do paciente. Neste sentido, a atuação do enfermeiro na oncologia ultrapassa conhecimentos técnicos e científicos, pois engloba afetividade na oferta do cuidado ao paciente e à família pretendendo a promoção da saúde, qualidade de vida, conforto e bem-estar dos mesmos. O cuidado a esses pacientes é complexo, e por isso é importante articular saberes e práticas, buscando aperfeiçoamento na área visando adquirir habilidades para gerenciar o cuidado de enfermagem.

O trabalho com pacientes idosos acometidos pelo câncer gástrico é complexo e requer conhecimento por parte do profissional da enfermagem e grande habilidade para tomada de decisões e elaborações de planos de cuidado que visem uma resposta positiva para esse paciente.

Diante das reflexões aqui iniciadas, o presente estudo objetivou descrever as vivências de alunos do quinto período da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte durante as práticas hospitalares supervisionadas no setor de oncologia destacando a assistência de enfermagem ao paciente idoso com câncer gástrico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Atenção Integral à saúde I – Média complexidade, ministrada no quinto período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

(UFRN), Campus Natal, que tem como uma de suas finalidades, abordar a dinâmica de trabalho do enfermeiro e o processo de enfermagem à saúde do adulto em unidades de internação em clínica e cirúrgica, centro cirúrgico, centro de material esterilizado e recuperação pós-anestésica.

O relato de experiência realizou-se durante as práticas hospitalares supervisionadas no setor de oncologia na cidade de Natal/RN na disciplina de Atenção Integral à Saúde I. A experiência foi vivenciada no período de 22/11/2018 à 04/12/2018.

Assim, quatro discentes realizaram essa atividade utilizando a observação ativa e diálogos com os profissionais e pacientes do setor, em especial um paciente idosos com câncer gástrico, norteados por um roteiro construído a partir da Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. O roteiro norteador da captação é um instrumento de trabalho disponibilizado pelos docentes da disciplina com vistas a direcionar o desenvolvimento da atividade.

DESENVOLVIMENTO

O câncer gástrico é um dos tipos de neoplasias mais comum no mundo. Em 2012, principalmente nos países em desenvolvimento, estimou-se que ocorreram um milhão de novos casos de câncer de estômago, além disso, configura-se mundialmente como a terceira principal causa de morte por câncer (SILVA, 2018)

Os sintomas do CA gástrico quase sempre são inespecíficos, levando a um diagnóstico tardio, normalmente o paciente apresenta dor epigástrica, saciedade precoce e perda de peso, no entanto, esses mesmos sintomas podem ser encontrados em outras doenças, como a doença do refluxo gastro-esofágico e a doença ulcerosa péptica, que são benignas. A dor é uma característica que pode diferenciar as patologias, uma vez que no CA gástrico ela tende a ser constante e não alivia com a ingestão de alimento, ao contrário doença ulcerosa (TODESCATTO, *et al*, 2017).

No exame físico o paciente com câncer gástrico normalmente encontra-se emagrecido. No exame do abdominal, massas palpáveis, ascite e/ou hepatomegalia sugere doença avançada, assim como presença de nódulo supraclavicular esquerdo palpável, nódulo periumbilical palpável, implantes ovarianos e prateleira de Blummer (TODESCATTO, *et al*, 2017).

O diagnóstico é feito pela endoscopia digestiva alta e o material é enviado a um laboratório para que seja confirmado (ou não) o diagnóstico de tumor maligno e definido qual o tipo de tumor. Quando o diagnóstico é confirmado, geralmente é necessária a realização de tomografias computadorizadas para avaliar a extensão do tumor. Em alguns casos, quando o câncer parece ser de estágio mais inicial, pode ser solicitada ultrassonografia endoscópica (INCA, 2018).

A realização da quimioterapia, antes e/ou após a cirurgia, em geral, aumenta as chances de cura. Em alguns casos, também pode ser necessário o tratamento com radioterapia após a cirurgia. Nos casos em que já existe metástase ou a cirurgia não é possível, o tratamento passa a ser paliativo. Em geral as metástases do CA gástrico estão localizadas no peritônio, fígado, pulmões, ossos, gânglios linfáticos distantes do estômago, cérebro e glândula adrenal (INCA, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A enfermagem é uma ciência que se debruça ao estudo do cuidado (SEBOLD, 2016). Dessa forma, a construção deste saber para os estudantes, é embasado, não apenas, nos conceitos e técnicas passados durante a graduação, mas também as vivências de cada indivíduo. O contato com usuários diagnosticados com câncer a partir do estágio supervisionado na enfermagem oncológica auxiliou no aprendizado sobre o saber lidar com os fatores físicos e emocionais trazidos por esses pacientes, uma vez que a abordagem a esses idosos envolve sentimentos que são difíceis de ser administrados (TOMASZEWSKI, 2017).

A vivência no setor oncológico inicialmente apresentou-se como um grande desafio, uma vez que os pacientes se encontram em estágios muitas vezes terminais e com cuidados paliativos, além disso, durante o curso de graduação em enfermagem da UFRN pouco é falado sobre o tema câncer e morte, de forma que o estudante acaba lidando com essa temática de forma pontual, havendo portanto, pouco contato com a temática (UFRN, 2008). Nessa perspectiva, o campo trouxe um aprendizado significativo e um embasamento prático-teórico de como lidar com pacientes em condições graves, com os sentimentos apresentados por eles e com a morte, que estava constantemente presente nos dias de prática hospitalar.

Durante as práticas, observou-se a importância da assistência de enfermagem com esses pacientes, por serem instáveis e apresentarem uma saúde debilitada ou muitas vezes estarem em cuidados paliativos, estes necessitam de uma atenção mais especial por parte da

enfermagem. Os sintomas causados pelos estágios mais graves da doença acompanhados pelos sinais e sintomas dos tratamentos altamente agressivos, como vômitos, fortes dores, quedas de cabelo, diarreias, além do forte componente emocional dos pacientes e do medo da morte torna esse usuário ainda mais dependente do profissional de saúde fisicamente e psicologicamente. A conduta da enfermagem frente aos cuidados paliativos deve promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (INCA, 2018).

A vivência com o paciente idoso com câncer constitui uma tarefa desafiadora, afinal além dos acometimentos da própria doença, o paciente deixou para trás grande parte do que fazia anteriormente, seu convívio social, atividades que realizava cotidianamente e principalmente o lazer, podendo acarretar assim doenças psicológicas graves como a depressão(MIRANDA, 2015). Por isso a enfermagem oncológica conta com o trabalho multidisciplinar, para atender de forma integral todos os âmbitos do paciente e promover uma melhor qualidade de vida durante a internação intra-hospitalar.

Lidar com o paciente idoso crônico, traz a tona diversos sentimentos, ao avaliar que esse paciente permanece sem a cura dessa doença, resta a equipe de saúde proporcionar os melhores cuidados visando uma boa qualidade de vida desse paciente no durante a internação hospitalar. Por vezes os sentimentos de esperança dão lugar a uma tristeza e incerteza profunda, quanto ao seu futuro, quanto ao futuro das pessoas que muitas vezes dependem economicamente desses indivíduos. Dessa forma a equipe de saúde, em especial a enfermagem surge como fonte de apoio e deve se mostrar sensível e presente frente à situação de saúde deste paciente, oferecendo apoio durante a fragilidade causada pela doença (NUNES, 2018)

Uma doença como o câncer provoca interferência de alguns fatores, que ultrapassam o físico, uma vez que existem sentimentos e significados que são interpretados e reinterpretados tanto pela pessoa doente quanto por aquelas de seu convívio social. O câncer não interfere apenas na condição física do paciente, mas também sua família, sua mobilidade, sua imagem corporal e o seu estilo de vida, principalmente em idosos são gravemente alterados. A doença mobiliza muitos sentimentos na família, que muitas vezes opta por

esconder do paciente o seu diagnóstico, comprometendo o processo de comunicação paciente-equipe-família, interferindo diretamente na autonomia deste usuário (SILVA, 2011).

Segundo Valle et al, 2017, os principais sintomas relatados por indivíduos acometidos pelo CA gástrico são dor epigástrica e abdominal, hematoquézia, perda ponderal, diarreia, fadiga, sangramento anal, vômito, sensação de esvaziamento incompleto do intestino, náusea, cólica, plenitude gástrica e flatulência. Esses sintomas são frequentes ao paciente com câncer gástrico e vivenciou-se que esses sintomas são agravados no paciente idoso.

Sob esta ótica, ao considerar o cliente em todas as suas particularidades, a equipe de enfermagem participa do processo do adoecer e do morrer, demandando da equipe não apenas seu tempo, mas também atenção e cuidado, com a paciente e sua família(SILVA, 2011).

Diante disso, a enfermagem necessita planejar sua assistência com relação à pessoa idosa com câncer gástrico enquadrando suas necessidades físicas e psicológicas, além disso, o cuidado individualizado deve levar em conta os determinantes sociais como o estilo de vida individual e familiar. A relação profissional-paciente também é de principal relevância principalmente na adesão ao tratamento (SILVA, 2011).

Nesta perspectiva a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) constitui um método que organiza o trabalho profissional, possibilitando a implementação do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (COFEN, 2009). A utilização de um instrumento científico garante ao profissional a qualificação do gerenciamento do cuidado e o planejamento de suas atividades, além de servir como guia para suas ações, proporciona ainda uma assistência individualizada e maior visibilidade de suas ações. Dessa forma, as taxonomias NANDA, NIC E NOC auxiliam o processo de enfermagem quanto aos diagnósticos, resultados e intervenções (SILVA, 2015). Nesse contexto, foram traçados os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, conforme Quadro 1 abaixo.

Quadro 1 – Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem elencados durante experiências com paciente com câncer gástrico, Natal/RN.

| DIAGNÓSTICOS | RESULTADOS E INDICADORES | INTERVENÇÕES E ATIVIDADES |
|--------------|------------------------------|-----------------------------|
| Ansiedade | <i>Controle da ansiedade</i> | <i>Redução da ansiedade</i> |

| | | |
|---|--|---|
| | <p><i>Indicadores:</i> reduz estímulos ambientais quando ansioso; usa técnicas de relaxamento para reduzir ansiedade; busca informação para reduzir a ansiedade.</p> | <p><i>Atividades:</i> orientar o paciente sobre técnicas de relaxamento; observar sinais verbais e não verbais de ansiedade; oferecer informações sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico; encorajar a família a permanecer com o paciente conforme apropriado.</p> |
| Dor aguda | <p><i>Controle da dor</i> <i>Indicadores:</i> usar analgésicos adequadamente; reconhece o início da dor; usa recursos disponíveis; reconhece os sintomas associados a dor.</p> | <p><i>Controle da dor</i> <i>Atividades:</i> utilizar um método de avaliação desenvolvido de modo adequado que possibilite o monitoramento de alterações na dor e auxilie a identificar fatores precipitares reais e potenciais (fluxograma e registros diários); investigar com o paciente fatores de aliviam e pioram a dor; investigar o uso atual de métodos farmacológicos de alívio da dor pelo paciente.</p> |
| Náusea | <p><i>Controle náusea e vomito</i> <i>Indicadores:</i> utiliza antieméticos adequadamente; descreve os fatores causais; reconhece estímulos que precipitam a náusea.</p> | <p><i>Controle da náusea</i> <i>Atividades:</i> assegurar que medicamentos antieméticos eficazes sejam dados para prevenir náusea quando possível; controlar os fatores ambientais capazes de provocar náuseas; informar sobre a náusea, suas causas e duração; monitorar a ingestão de líquidos, registrando o conteúdo nutricional oral e as calorias.</p> |
| Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais | <p><i>Apetite</i> <i>Indicadores:</i> estímulo para comer; ingestão de líquidos; ingestão de nutrientes; desejo de comer.</p> | <p><i>Controle da nutrição</i> <i>Atividades:</i> determinar preferências alimentares do paciente; encorajar a ingestão calórica adequada ao tipo de corpo e ao estilo de vida do paciente; pesar o paciente em intervalos adequados.</p> |
| Risco de lesão por pressão | <p><i>Envelhecimento físico</i> <i>Indicadores:</i> força muscular, IMC; acuidade sensorial.</p> | <p><i>Prevenção de lesão por pressão*</i> <i>Atividades:</i> orientar a família sobre sinais de degradação na pele; monitorar o surgimento de áreas avermelhadas atentamente; mudar o decúbito a cada ½ horas; manter limpa, seca e sem rugas a roupa de cama; remover umidade excessiva da pele.</p> |

*Termo atualizado para este estudo. NA NIC (Bulechek; Butcher; Dochterman; 2010) o termo utilizado é Prevenção de úlcera por pressão.

Os diagnósticos de enfermagem encontrados para os pacientes com câncer gástrico, foram semelhantes aos elencados por Leite et al, 2017, que realizou uma revisão integrativa da literatura sobre os diagnósticos de enfermagem em oncologia. Os diagnósticos semelhantes foram: dor aguda, nutrição desequilibrada e ansiedade. Além desses, Leite et al (2017) encontrou os DE de integridade da pele prejudicada, risco de sangramento, risco de infecção, proteção ineficaz, baixo estímulos situacional, medo, angústia espiritual e autoimagem.

A ansiedade é um sentimento constante ao idoso com câncer, além da própria hospitalização o paciente lida constantemente com o medo da morte. Segundo Ribeiro et al (2016) com a evolução da doença, o conforto do paciente tende a ser prejudicado e, associado à hospitalização e a saída de seu contexto familiar e social. Devido à possibilidade de morte iminente, muitos pacientes, apresentam sentimentos de medo, tristeza e ansiedade relacionada à morte.

A dor é considerada um dos grandes problemas a ser enfrentado pelos sistemas de saúde e está diretamente relacionada com a capacitação dos profissionais, em especial os da enfermagem que cuidam de pacientes oncológicos (LEITE, 2017). Neste sentido, torna-se importante a atuação do enfermeiro, oferecendo uma assistência eficaz através de um processo de avaliação da dor completo incluindo também os aspectos psicossociais, espirituais e familiares relacionados ao paciente (CARVALHO, 2015).

Quanto ao diagnóstico de náusea, Moyses (2017) citou que os motivos para esse diagnóstico podem ser diversos, como a subjetividade do sintoma, a ênfase dada ao vômito e, conseqüentemente, na terapia antiemética. A ansiedade é uma resposta complexa, que pode ser influenciada pelo modo pelo qual um paciente lida com o câncer. Indivíduos confiantes e seguros em sua capacidade de lidar com o câncer e seus tratamentos podem ser menos ansiosos e, por conseguinte, menos vulneráveis a apresentar náuseas e vômitos.

Em relação ao diagnóstico nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais, a fisiopatologia envolvida na perda de apetite no câncer avançado pode ser causada pela liberação de citocinas pró-inflamatórias, alterações neuro-hormonais, ao aumento do gasto energético provocado pela doença e a redução da ingestão alimentar. A diminuição desta, quando associada ao câncer, pode ser atribuída a distúrbios no controle hipotalâmico do apetite, que exige coordenação de sinais gustatórios, neurais e humorais para regular a liberação de hormônios e a motilidade gastrointestinais. Além disso, o paciente oncológico é afetado por outros sintomas como náuseas, vômitos, diarreia, constipação,

depressão, ansiedade e dor; todos eles podem contribuir para redução da ingestão alimentar e consequentemente para perda de (SOLHEIM et al., 2014).

O diagnóstico de “risco de lesão por pressão”, é significativo uma vez que soma o fator idade a hospitalização. Segundo Amaral e colaboradores (2016) devido ao compromisso fisiológico da doença e aos efeitos dos diversos tratamentos a lesão por pressão se constitui um diagnóstico relevante para pacientes idosos com câncer. Ainda, segundo Castro, (2016) em decorrência do tratamento oncológico e da progressão da doença, pacientes com câncer possuem maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de lesões.

Além de elencar diagnósticos de enfermagem, as etapas seguintes são de extrema importância para o cuidado integral ao paciente. A etapa de planejamento visa determinar os resultados esperados e as ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas; na implementação/intervenção, são realizadas ações determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem; por fim, a avaliação consiste em um processo deliberado, sistemático e contínuo para verificação de mudanças nas respostas da pessoa no processo saúde doença, determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado e verificar a necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

Dessa forma a atuação da enfermagem no campo oncológico requer mais que conhecimentos teórico-práticos, requer o desenvolvimento de habilidades que possam orientar a atuação profissional, levando em consideração o paciente de forma holística.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência com o paciente idoso com câncer gástrico possibilitou a experiências significativas e enriquecedoras para os aspectos pessoais, acadêmicos e profissionais, uma vez que viabilizou a aproximação dos estudantes com o setor oncológico que é um assunto pouco abordado durante a graduação, além de uma assistência integral e aplicação do processo de enfermagem. Nesse sentido, foi possível perceber a multiplicidade das necessidades do paciente idoso acometido pelo câncer e em especial a importância da equipe de enfermagem não apenas com o cuidado físico do paciente, mas também com sentimentos e emoções.

Tal atividade contribuiu, ainda, para os estudantes começarem a lidar com a morte e com a família do paciente, que também demanda cuidado e atenção por parte da equipe.

Soma-se a isso a importância da prática hospitalar para a construção e o aprimoramento do saber-fazer da enfermagem relacionada aos seus processos de trabalho, na administração e na assistência, em relação ao fazer técnico-científico e na realização de uma assistência sistematizada.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. F.S.; NOGUEIRA, P.C.; CARVALHO, V. F. Ocorrência das feridas operatórias complicadas e fatores associados em pacientes hospitalizados com câncer: prevalência e fatores associados. **Anais**[S.l: s.n.], 2016.

ARAÚJO, S. N. M. et al. O paciente oncológico com mucosite oral: desafios para o cuidado de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 267-274, abr 2015.

BATISTA, R. B. D. F. et al. Cuidados de Enfermagem em Oncologia: Uma revisão integrativa. **Revista saúde**, v. 11, n. 1, p. 16, mar. 2017.

BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J.M. **Classificação das intervenções de enfermagem (nic)**. 5 ed. Elsevier Editora Ltda, 2010.

CARVALHO, C. et al. Considerações sobre proteômica no câncer gástrico. **Revista do colégio brasileiro de cirurgiões**, v. 43, p. 395-396, abril de 2019.

CARVALHO, M. W. A.; NÓBREGA, M. M. L.; CUNHA, A. C. R. Diagnósticos de Enfermagem para pacientes com dos oncológica baseados na CIPE. **Rev. Enf. Ufpe**, v. 9, n. 1, p.253-260, jan. 2015.

CASTRO, D. S. P. et al. Câncer de pele em idosos rurais: Prevalência e hábitos de prevenção da doença. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 3, p. 495-503, set. 2016.

CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATERAPIA, 2016, São Paulo. **Prevalência de lesões de pele e fatores associados em adultos hospitalizados com câncer**. São Paulo: Sobest, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Constituição (2009). Resolução nº 358, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe Sobre A Sistematização da Assistência de Enfermagem - Sae - nas Instituições de Saúde Brasileiras**. Brasília.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificação**. 11 ed. Artmed, 2018.

INCA INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer de estômago. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-estomago>>. Acesso em: 28 de abril.

KARIMI, P. et al. Gastric Cancer: Descriptive Epidemiology, Risk Factors, Screening, and Prevention. **Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention**, v. 23, n. 5, p.700-713, 11 mar. 2014.

LEITE, P. M. G. et al. Diagnósticos de Enfermagem em Oncologia: uma revisão integrativa. **UNIT-universidade Tiradentes**, mai. 2017.

L. S. R. et al. O CUIDADO DE SI DE IDOSOS QUE CONVIVEM COM CÂNCER EM TRATAMENTO AMBULATORIAL. **Texto contexto de enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 29-37, mar. 2014.

LINS, F. G.; SOUZA, S. R. Formação de enfermeiros para o cuidado em oncologia. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 66-74, jan 2016.

MACHADO, D. et al. A importância da intervenção educativa aos enfermeiros da Atenção Básica para a prevenção do helicobacter pylori. **Inova Saúde**, v. 4, n. 1, p.1-25, jul. 2015.

MIRANDA, S. L. ; LARA, M. A.; FELIPPE, L.W. C. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**, v. 35, n. 3, p. 870-885, ju 2015.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem: NOC**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier editora Ltda, 2016.

MOYSÉS, A.M.B. et al. Diagnóstico de enfermagem “náusea” durante a quimioterapia: análise de conceito. **Rev. Eletr. Enf.** ,v. 19, n. 53, 2017.

NUNES, F.D.B.R.S.; ALMEIDA, A.D.L. Informação médica e consentimento de pessoas com câncer. **Revista Bioética**, v. 26, n. 1, p. 119-126, mar 2018.

RIBEIRO J.P. et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. **Rev Fund Care Online**, v. 8, n. 4, p.5136-5142, dez. 2016.

SEBOLD, L. F. et al. Cuidar é... percepções de estudantes de enfermagem: Um olhar heideggeriano. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. :243-247, jun 2016.

SILVA, J. P.; GARANHANI, M. L.; PERES, A. M. Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação: um olhar sob o Pensamento Complexo. **Revista latino americana de enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 59-66, abr. 2015.

SILVA, R.C.V.; CRUZ, E. A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre dimensões sociais. **Anna Nery**, v. 15, n. 1, p. 180-185, mar./abr. 2019.

SOLHEIM, Tora S. et al. Weight loss, appetite loss and food intake in cancer patients with cancer cachexia: Three peas in a pod? – analysis from a multicenter cross sectional study. **Acta Oncologica**, v. 53, n. 4, p.539-546, set. 2013.

TOMASZEWSKI, A. S. et al. Manifestações e necessidades referentes ao processo de morte e morrer: perspectiva da pessoa com câncer. **Revista online de pesquisa cuidado é fundamental**, v. 9, n. 3, p. 705-716, jul 2017.

TODESCATTO, A. D. et al. Câncer Gástrico. **Acta Medico**, v. 38, n. 6, p. 1-6, mai 2017.

Valle T.D.;Turrini R.N.T., Poveda V.B. Intervening factors for the initiation of treatment of patients with stomach and colorectal cancer. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2017;25:e2879.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem**. Rio Grande do Norte: Faculdade de Enfermagem; 2008.