

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO DE GASTRECTOMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina de Melo Rodrigues⁽¹⁾; Cecília do Nascimento Freitas⁽¹⁾; Thayná Lisboa da Costa⁽²⁾; Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz⁽³⁾; Katia Cristina Figueiredo⁽⁴⁾.

¹Universidade Federal de Campina Grande, kah-014@hotmail.com

¹Universidade Federal de Campina Grande, cecifreitas_18@hotmail.com

²Universidade Federal de Campina Grande, thayna_lisboa@hotmail.com

³Docente da Universidade Federal De Campina Grande, sheila_tshe@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Campina Grande, katfigueiredo30@hotmail.com

Resumo: O câncer de estômago é o segundo mais diagnosticado no mundo, sendo responsável por cerca de 9,9% de todos os diagnósticos e cerca de 12,1% das mortes. Os fatores de risco associados ao CE são: Infecção do estômago por *Helicobacter pylori*; Gastrite crônica (inflamação do estômago); Realização de cirurgia para úlcera; Anemia perniciosa; Metaplasia intestinal; Polipose adenomatosa familiar (PAF); Pólipos gástricos; Tabagismo; Tabagismo associado ao consumo de álcool; Parente de 1º grau que teve câncer de estômago. Alguns estudos também demonstram que não existe relação direta entre HP e o câncer de estômago, isso pode estar associado ao tipo de bactéria encontrada em pacientes com HP, diferentemente da associação entre HP e gastrite crônica, sabe-se que é o principal causador desta patologia. Para o câncer de estômago, atualmente, há dois tipos de gastrectomias: a subtotal ou total associada à retirada de linfonodos. Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência referente aos dias 10 e 11/06/15 de aula prática da disciplina Saúde do Adulto II, na Ala A no Hospital Universitário Alcides Carneiro, em Campina Grande-PB. Os cuidados de enfermagem que a equipe deve ter em relação ao paciente em pré-operatório estão relacionados tanto ao preparo do procedimento como ao preparo psicológico. A partir da experiência durante esses dois dias de aula prática na ala A, pudemos colocar em prática parte de todo o conhecimento adquirido em sala de aula nas aulas teóricas, observar o papel do profissional enfermeiro, buscando um cuidar mais humanizado e holístico ao paciente.

Palavras-chave: Gastrectomia; Cuidados de Enfermagem; Câncer de Estômago.

INTRODUÇÃO

O câncer de estômago é o segundo mais diagnosticado no mundo, sendo responsável por cerca de 9,9% de todos os diagnósticos e cerca de 12,1% das mortes.

Sua incidência é maior em algumas regiões da China, Ásia e América do Sul segundo, Magalhães (2008). Sabe-se que o CE surge com as alterações da mucosa gástrica, que sob ação de vários fatores, adquire um fenótipo progressivamente regressivo, com substituição das células

normais por aquelas que existem naturalmente no intestino (delgado e, posteriormente, grosso). Esse processo de modificação da mucosa gástrica, em parte conhecido, ocorre a longo prazo e sugere que os fatores de risco para CE atuam desde a mais tenra idade e por muito tempo, de acordo com Britto (1997). Os fatores de risco associados ao CE são: Infecção do estômago por *Helicobacter pylori*; Gastrite crônica (inflamação do estômago); Realização de cirurgia para úlcera; Anemia perniciosa; Metaplasia intestinal; Polipose Adenomatosa Familiar (PAF); Pólipos gástricos; Tabagismo; Tabagismo associado ao consumo de álcool; Parente de 1º grau que teve câncer de estômago. Santos (2001) diz que, a associação da HP com gastrite crônica tipo B vem sendo confirmada por inúmeros estudos em diferentes regiões do mundo, alguns estudos também demonstram que não existe relação direta entre HP e o câncer de estômago, isso pode estar associado ao tipo de bactéria encontrada em pacientes com HP, diferentemente da associação entre HP e gastrite crônica, sabe-se que é o principal causador desta patologia, no entanto a gastrite crônica tipo B relaciona-se diretamente com o CE, sendo um precursor desse na escala de evolução dessa patologia. Segundo Britto

(1997), As semelhanças entre a epidemiologia do CE e HP, dentre elas a forte correlação positiva entre a alta prevalência dessa bactéria e a elevada incidência de CE em diversas populações do mundo, sugerem que possa existir uma relação causal, se bem que não suficiente, entre essas duas entidades.

Para o câncer de estômago, atualmente, há dois tipos de gastrectomias: a subtotal ou a total associada à retirada de linfonodos, sendo essas as principais escolhas de tratamento, tanto curativo como paliativo, segundo Linhares (2005). Para Sonobe (2006), tendo em vista a alta complexidade dessa cirurgia, as consequências para o paciente são inevitáveis, portanto, é indispensável que haja um cuidado na preparação e adaptação do paciente para a sua reinserção nas suas atividades cotidianas e sócio-culturais.

Assim como diz Baggio (2001), logo, todo o processo de instrução do paciente acerca do processo cirúrgico que virá a seguir deve ter por objetivo principal esclarecer todas as dúvidas e a maior quantidade de informações necessárias para vivenciar da forma mais adequada situações futuras. Dentro de uma equipe multidisciplinar, o papel do enfermeiro é fundamental, pois pode prestar adequadamente todas as orientações com os cuidados necessários com a nova perspectiva de vida, tratando e

considerando cada paciente de forma individual e única, segundo Mello (2008). Desta forma, o objetivo do presente trabalho é descrever aspectos práticos relacionando-os com a literatura.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é descrever aspectos práticos vivenciados em aula prática no Hospital Universitário Alcides Carneiro, analisando as perspectivas e desafios em saúde humana na contemporaneidade relacionando-os com a literatura.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência referente aos dias 10 e 11/06/15 de aula prática da disciplina Saúde do Adulto II, na Ala A no Hospital Universitário Alcides Carneiro, em Campina Grande-PB. O objetivo desses dias era prestar assistência à pacientes que estivessem em pré-operatório. Avaliar as condições físicas, coletar dados a cerca da história pregressa da patologia, possível causadora da cirurgia a que fosse ser submetido. O dia 10/06/15 foi dividido em dois momentos: no primeiro conhecemos a estrutura da ala e os profissionais e no segundo momento houve a divisão de pacientes por dupla,

logo após fomos conhecer a paciente.

Coletamos os dados do pré-operatório. No dia 11/06/15 não foi prestada nenhuma assistência a paciente ou coletado dados, pois a mesma havia sido encaminhada para realização de exames. Além disso, foi realizada uma pesquisa no banco de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), para relacionar a literatura com a prática. Foram utilizados os descritores: Gastrectomia. Cuidados de Enfermagem. Câncer de Estômago. Encontrando assim 69 artigos, dos quais apenas 10 foram utilizados. De acordo com os critérios de inclusão: língua portuguesa e inglesa; de 2010 a 2015. Critérios de exclusão: artigos de língua espanhola e com data anterior a 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante os dias que passamos na ala A, avaliamos a paciente I.S.A, 66 anos, sexo feminino, natural de Campina Grande que foi admitida no Hospital Universitário Alcides Carneiro em 05/06/15. Onde esperava para realizar um procedimento cirúrgico: gastrectomia. Hipótese diagnóstica de câncer gástrico. Acompanhante relatou que no dia 08/06 apresentou vômitos e dia 09/06 estava com constipação desde o dia anterior e em jejum. Aos exames: Laudo histopatológico com resultado de gastrite crônica em

atividade intensa. Presença de alterações epiteliais regenerativas. Ausência de metaplasia intestinal, agregados linfoides e atrofia glandular. Pesquisa de *Helicobacter pylori* positiva (2+/3+). Plaquetas: 91.000/mm³ (valor normal:150.000 a 450.000). Ao exame físico: Ausculta abdominal: RHA +; Inspeção: abdômen globoso; Palpação e percussão: rígido à palpação em quadrantes inferiores direito e esquerdo. Paciente hipertensa e diabética, com alto risco cardiovascular. Faz uso de Losartana 50mg, duas vezes ao dia; Hidroclorotiazida 25mg, uma vez ao dia; Insulina, duas vezes ao dia; Gardenal 100mg. SSVV: P= 120x70mmHg; T= 35,8°; FC= 60 bpm; FR= 12 irpm; SpO²= 96%. Diagnósticos de Enfermagem no pré-operatório: Risco de infecção a acesso venoso periférico e quantidade de plaquetas baixas; Padrão de sono prejudicado relacionado à medicação evidenciado por relato verbal e sonolência evidente; Risco de integridade da pele prejudicada relacionada ao acesso venoso periférico e pele seca; Risco de quedas relacionado à dificuldade de deambulação.

Os cuidados de enfermagem que a equipe deve prestar ao paciente em pré-operatório estão relacionados tanto ao preparo do procedimento como ao apoio psicoemocional. Conforme Santos (2002),

dentre as competências do enfermeiro, a educação em saúde é um cuidado de enfermagem imprescindível, que visa esclarecer e ensinar, devendo assegurar o bem-estar e a adaptação do paciente à sua condição de saúde, mesmo sendo temporária ou permanente e independentemente do período cirúrgico, de acordo com o que o procedimento cirúrgico veio a desencadear. Segundo Grittem (2006), para essa assistência ocorrer adequadamente, o enfermeiro precisa conhecer o paciente, através de informações que possam ajudar a identificar seus problemas ou alterações relacionadas aos seus aspectos bio-psico-sócio-espirituais e assim, poder diagnosticar, planejar e avaliar a assistência de enfermagem a ser prestada.

Para Chistoforo; Carvalho (2009), o processo ensino- aprendizagem do adulto que aguarda um procedimento cirúrgico começa no pré-operatório, esses autores referem que o enfermeiro deve estabelecer um vínculo com o cliente e a família para ajudá-los a compreender a situação concreta a fim de melhor se adaptarem à mudança do estilo de vida, que surgirá após a cirurgia, para que, no momento da alta hospitalar, o paciente e o seu cuidador estejam preparados para os cuidados no domicílio.

Para Pagliuca (2006, p.336), de acordo com essa teoria, a meta da

enfermagem é alcançar o autocuidado, entendido como um cuidado desempenhado pela própria pessoa, para si mesma. A saúde, dessa forma, poderá ser vista predominantemente como consequência das ações do próprio indivíduo.

No período pré-operatório tem as seguintes intervenções de enfermagem: Avaliar peso e altura e hábitos alimentares; Prestar/ orientar os cuidados de higiene; Efetuar a preparação intestinal (conforme protocolo institucional); Supervisionar a dieta pré-operatória e jejum; Executar a tricotomia; Verificar o processo operatório; Administrar a terapêutico pré-operatório; Disponibilizar apoio ao doente e a família; Identificar e acompanhar o doente ao bloco, segundo a Associação de Enfermagem Oncológica Portuguesa (2011).

Segundo Fillippin et al (2005), a visita pré-operatória realizada pelo enfermeiro do bloco operatório “contribui para minimizar a ansiedade e o medo perante o ato cirúrgico e constitui uma oportunidade de interação com o enfermeiro do internamento para assegurar a continuidade de cuidados e a trocas de informações a cerca do utente”.

Concluída a avaliação no dia 10/06 da paciente fomos realizar troca de

curativo em outros pacientes que estavam na ala. No dia seguinte, 11/06, fomos avaliá-la e a mesma tinha sido encaminhada para realização de exames.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da experiência durante esses dois dias de aula prática na ala A, pudemos aperfeiçoar o nosso conhecimento teórico adquirido em sala de aula da melhor maneira possível, vivenciando a realidade. Portanto, essa experiência nos fez perceber o real papel do enfermeiro, assim como na contribuição para o nosso crescimento acadêmico, buscando um cuidar mais humanizado e holístico ao paciente. Percebendo o real papel do profissional enfermeiro, se pode compreender que em algumas ocasiões, devido a organização do funcionamento hospitalar e da enfermagem, para nós estudantes, não se é possível concluir todas as atividades planejadas. Contudo, correlacionando toda a teoria abordada no presente trabalho com o relato prático, foi possível perceber que a assistência de enfermagem ao paciente em pré-operatório, se faz imprescindível e indispensável para um atendimento de qualidade, prevenção de futuros problemas que possam surgir, educando o paciente para o seu autocuidado com qualidade satisfatória.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA PORTUGUESA - AEOP. **Linhas de Consenso – Doente com Cancro do estômago**. Porto: 2011.
2. BAGGIO, Maria Aparecida; TEIXEIRA, Ariane; PORTELLA, Marilene Rodrigues. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. **Revista gaúcha de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 122, 2001.
3. BRITTO, Anna Valéria de. Câncer de estômago: fatores de risco Stomach cancer: risk factors. **Cad. Saúde Públ**, v. 13, n. Supl 1, p. 7-13, 1997.
4. CAETANO, Joselany Áfio; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. **Self-care and HIV/aids patients: nursing care systematization**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. v. 14, n.3, p. 336-345, 2006.
5. CHRISTÓFORO, Berendina Elsina Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 14-22, 2009.
6. FILLIPPIN, M. J.; LIMA, S. R. S. O cuidar de enfermagem na trajetória do estomizado: pré, trans e pós-operatório. Santos VLCG, Cesaretti IUR. **Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
7. GRITTEM, Luciana; MÉIER, Marineli Joaquim; GAIEVICZ, Ana Paula. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2006.
8. LINHARES, Eduardo; LOURENÇO, Laercio; SANO, Takeshi. **Atualização em câncer gástrico**. Tecmedd, 2005.
9. MAGALHÃES, Lidiane Pereira et al. Variação de peso, grau de escolaridade, saneamento básico, etilismo, tabagismo e hábito alimentar pregresso em pacientes com câncer de estômago. **Arq. gastroenterol**, v. 45, n. 2, p. 111-116, 2008.
10. MELLO, Bruna Schroeder et al. Pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia: uma revisão integrativa. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 31, n. 4 (set. 2010), p. 803-811, 2010.
11. SANTOS, Sandra Sueli Celano; LUIS, Margarita Antonia Villar. **A relação da enfermeira com o paciente cirúrgico**. Cultura e Qualidade. 2ª ed. Goiânia: AB, 2002.
12. SILVA, Waldine Viana da; NAKATA, Sumie. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-

operatório de pacientes cirúrgicos. **Rev Bras Enferm**, v. 58, n. 6, p. 673-6, 2005.

13. SONOBE, Helena Megumi et al. O método do arco no ensino pré-operatório de pacientes laringectomizados. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 47, n. 4, p. 425-33, 2001.

14. SANTOS, Renata S. et al. Helicobacter pylorihas no influence on distal gastric cancer survival. Arquivos de enfermagem fazendo a diferença. **Revista gaúcha de Enfermagem**, v.22, n.1, p.122, 2001.