

REL025 - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA MALIGNA DO ESTÔMAGO COM LESÃO INVASIVA

THAIS CRISTINA FLEXA SOUZA¹; ADRIANA BORGES MELO¹; RONALDO DE SOUSA MOREIRA BAIA¹; ESLEANE VILELA VASCONCELOS²

thaisflexxa@gmail.com

¹Graduação, ²Mestrado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro e veio para organizar e consolidar o plano de cuidados individualizado para assim melhorar a qualidade de vida do paciente e serviço do hospital. Ela atua como um suporte para que o trabalho de enfermagem seja aplicado corretamente. Quando o enfermeiro coloca em prática os processos de enfermagem, os pacientes consequentemente receberão cuidados qualificados em um mínimo de tempo e máxima eficiência. O câncer de estômago é o segundo tipo mais comum de neoplasia no mundo. A carcinogênese gástrica é um processo com múltiplas etapas, em que as mudanças morfológicas são consequência das alterações genéticas, que ocorrem sucessivamente durante esse processo e podem levar à evolução de gastrite crônica em atrófica, associada ou não à metaplasia. Até essa etapa, as alterações na forma da célula e do núcleo podem ser revertidas, muitas vezes, após tratamento da infecção pelo *H. pylori* e mudanças na dieta e no estilo de vida. Todavia, parcela dessas gastrites atróficas associadas à metaplasia podem evoluir para displasia e, consequentemente, para o carcinoma *in situ*. O câncer gástrico é causado principalmente pelo tipo de dieta: consumo de alimentos conservados no sal, defumados ou mal conservados, baixo consumo de frutas e verduras, ingestão de água com níveis elevados de nitrito, tabagismo, história familiar positiva e grupo sanguíneo A podem contribuir para o câncer gástrico. 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 em terceiro lugar na incidência entre homens e em quinto, entre as mulheres. No resto do mundo, dados estatísticos revelam declínio da incidência, especificamente nos Estados Unidos, Inglaterra e outros países mais desenvolvidos. A alta mortalidade é registrada atualmente na América Latina, principalmente na Costa Rica, Chile e Colômbia. Porém, o maior número de casos ocorre no Japão, onde são encontrados 780 doentes por 100.000 habitantes. **Objetivos:** Aplicar a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) para um paciente com neoplasia maligna do estômago com lesão invasiva. Para uma completa assistência e visão integral, foi criado um plano de cuidados específico, para atender as necessidades humanas básicas, com a identificação dos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem relacionados à patologia em questão. **Descrição da Experiência:** O estudo trata-se de um relato de experiência de alunos do 6º semestre, durante a prática clínica na atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva. Ocorreu no período de abril a maio de 2015, em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário no Estado do Pará. Neste período os alunos, sob a supervisão de um preceptor, planejavam e aplicavam a SAE aos pacientes internados na instituição. Durante acompanhamento, a assistência foi planejada visando às necessidades individuais do paciente e família. A coleta de dados foi realizada por meio de exame físico e análise dos registros do prontuário para identificar as principais necessidades afetadas do paciente. Foi utilizada como parâmetro para definições do diagnóstico de

enfermagem a taxonomia II do North American Nursing Diagnoses Association-NANDA-2012-2014 e para as intervenções de enfermagem utilizou-se a NIC- Nursing Interventions Classification. **Resultados:** Tratava-se de M.N.C.P., sexo feminino, 68 anos, admitido no dia 22/04/2015 no Centro de Terapia Intensiva, chegando em maca, consciente, orientada, dispneica sobre MNC e recebendo aporte venoso por acesso periférico em MSE com diagnóstico inicial de neoplasia gástrica avançada. Condições sócio econômicas: Casa de alvenaria e própria com energia elétrica e abastecimento de água. Coleta regular de lixo e condições adequadas de saneamento. Residem 2 pessoas, renda familiar de 1 salário e meio, mantido pela filha. Paciente em 13º dia de P.O de fistulorrafia entérica + traqueostomia + 27º dia de P.O de reconfecção de jejunostomia + resutura de parede + 30º dia de jejunostomia. Sob sedação contínua (Rawsey 6), TOT + ventilação mecânica, PVC 12 cmH₂O, PEEP 18 cmH₂O, sensibilidade 2, Fio2 30%, T insp1:2 seg, T:E 1:3,1, FR 12/18. Monitorizada em multiparâmetros: hipotérmica, bradicárdica, níveis tensionais mantidos com DVA. Apresenta-se hipocorada, edemaciada +3/+4, hiperemia em região genital e raiz da coxa, pele frágil, cianose em região plantar. Recebe aporte 30ml/h + 10 ml/h de Noradrenalina + 10ml/h de Dormonid em VSCE através de CDL. FO aberta, bordas hiperemiadas drenando secreção fecalóide, inserção de jejunostomia com hiperemia. Diurese satisfatória por SVF. Foi montada uma tabela contendo os principais diagnósticos de Enfermagem: Risco de aspiração relacionada à alimentação por sonda, presença de TOT +VM e sonda gastrointestinal, risco de desequilíbrio do volume de líquidos relacionada à cirurgia abdominal, motilidade gastrointestinal disfuncional caracterizado a dificuldade de eliminar as fezes relacionadas à alimentação enteral e cirurgia, volume de líquidos excessivo caracterizado por anasarca relacionada a mecanismos reguladores comprometidos, integridade da pele prejudicada caracterizada por rompimento da superfície da pele relacionada a fatores mecânicos (pressão), recuperação cirúrgica retardada caracterizada por evidências de interrupção na cicatrização da área cirúrgica relacionado à infecção pós-operatória no local da cirurgia e hipotermia caracterizada por pele fria, temperatura corporal abaixo dos parâmetros normais e preenchimento capilar lento relacionada à diminuição da taxa metabólica e medicamentos⁴. Após os diagnósticos traçados, as principais intervenções foram respectivamente: Monitorar a condição de oxigenação do paciente (SaO₂, FC) imediatamente antes, durante e após a aspiração; Realizar balanço hídrico; Monitorar a ocorrência de sinais e sintomas de diarreia, constipação e impactação; Monitorar a eliminação urinaria, inclusive a frequência, consistência, odor, volume e cor, conforme apropriado; Mobilizar o paciente imobilizado, no mínimo, a cada duas horas; Monitorar sinais e sintomas de infecção na incisão e realizar curativo da ferida operatória; Monitorar a temperatura com um termômetro e aquecer o paciente. **Conclusão ou Considerações Finais:** Para que os enfermeiros trabalhem com mais segurança, é necessário: identificar dados essenciais que sinalizem mudanças no estado de saúde; identificar e priorizar problemas que necessitam de intervenção imediata daqueles que poderão ser abordados subsequentemente; implementar ações para corrigir ou minimizar os riscos à saúde; e saber justificar as indicações dessas ações, para assim cada vez mais estar reforçando e melhorando as ações de enfermagem para que também outros profissionais possam estar reconhecendo a importância da SAE e do enfermeiro dentro do hospital. Desta maneira, este trabalho possibilitou identificar a importância da SAE dentro dos serviços de saúde, pois possibilita a prevenção de agravos e redução de riscos e danos que traz tais patologias associadas. Durante o plano de assistência, percebeu-se que SAE é um excelente instrumento para realização do cuidado e recuperação do paciente e sua

utilização permite aumentar a qualidade de vida do paciente, proporcionando um cuidado de enfermagem individualizado, contínuo, seguro e pautado em princípios científicos, aumentando o prognóstico de vida dos pacientes.

Referências Bibliográficas:

Chaves LD. Sistematização da Assistência de Enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari; 2009.

César ACG, Silva AE, Tajara EH. Fatores genéticos e ambientais envolvidos na carcinogênese gástrica. Arq. Gastroenterol. 2002; 39(4):253-259.

Britto AV. Câncer de estômago: fatores de risco. Cad. Saúde Públ. 1997; 13(Supl. 1):7-13.

North American Nursing Diagnosis Association. Nursing Diagnoses: definitions and classification: 2012/2014. Philadelphia: Nanda; 2013.

Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.