

RELATO DA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM NEOPLASIA MALIGNA DE ESTÔMAGO

Gabriela do Nascimento Bernardo¹; Fernanda dos Reis Carvalho¹; Layssa Daiane Costa de Oliveira¹; Ronaldo de Sousa Moreira Baia²; Esleane Vilela Vasconcelos²

¹Graduação, ²Mestrado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
bernardogabi13@gmail.com

Introdução: A Sistematização da assistência de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro que direciona as atividades de toda a equipe de Enfermagem. A SAE é a organização e execução do processo de Enfermagem, com visão holística e é composta por etapas inter-relacionadas. A sistematização da assistência de enfermagem é de fundamental importância para que seja prestada ao paciente uma assistência integrada, individual e com qualidade⁽¹⁾. O Câncer gástrico é caracterizado pelo crescimento de células anormais no órgão desse sistema digestivo e pode ocorrer em qualquer local de sua extensão. Grande parte desse tipo de tumor ocorre na camada mucosa, surgindo na forma de irregulares pequenas lesões com ulcerações, características de cânceres ou tumores malignos, é o segundo tumor maligno mais frequente do mundo, tendo incidência alta no Leste Europeu, Japão, na América e na América Central⁽²⁾. O principal tratamento da neoplasia maligna do estômago é a ressecção do tumor, O tipo de gastrectomia a ser feita dependerá basicamente da localização do tumor e da margem cirúrgica desejada. Em tumores proximais são realizadas as gastrectomias totais, enquanto que nos tumores mais distais, principalmente se forem bem diferenciados, pode-se realizar a gastrectomia subtotal. Quanto ao tipo de reconstrução a ser realizada, existem várias opções a serem consideradas, atualmente, a preferência da maioria dos serviços é pela reconstrução em Y de Roux⁽³⁾. **Objetivos:** Desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com Neoplasia Maligna do Estômago com lesão invasiva internado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário João de Barros Barreto. Buscando-se uma completa Assistência de Enfermagem, foi elaborado um plano de cuidados visando atender as necessidades humanas básicas afetadas com a identificação dos principais diagnósticos e intervenções de Enfermagem relacionados à patologia em questão. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de caso, realizado durante as aulas práticas da atividade curricular Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva com um paciente internado em um Hospital de referência na capital do Estado do Pará, no período de 08 de abril de 2016 a 29 de abril de 2016. **Resultados:** Tratava-se de M.J.S.F, 49 anos, sexo masculino, em união estável, autônomo, natural de Cururupu-MA, residente no bairro do Benguí em Belém-PA. Ex-etilista e ex-tabagista (1 maço/dia). No mês de janeiro de 2016 iniciou quadro de dor em região epigástrica associada à plenitude gástrica e vômitos pós-prandiais. Procurou atendimento médico, realizando endoscopia digestiva + biopsia. Foi internado no dia 11 de março de 2016 na clínica médica do HUIBB com o quadro de hematêmese de médio volume e melena (3 episódios), queixou-se de dor, náuseas, vômitos e diarreia. No dia 04 de abril de 2016 foi submetido à procedimento cirúrgico sendo, posteriormente, encaminhado para o CTI. Paciente no 10º dia de pós operatório de Gastrectomia subtotal (gastroenteroanastomose em y de roux + hemocolecotomia diereita + ileocoloanastomose mecânica + drenagem de cavidade bilateral, pneumonia mais choque séptico revertido. Consciente, orientado, respirando espontaneamente com auxílio de macronebulização contínua (MNC). Monitorizado em multiparametros: afebril, normocardico e normotenso, sem DVA, boa SPo2. Apresentando-se emagrecido, hipopótamo (+2/-4),

edemaciado e mal distribuído (+2/-4). Inserção de intracath da VSCD com sinais flogísticos. Abdômen distendido com F.O drenando líquido cerohemático na porção 1/3 médio e lesões com desprendimento de pele nas proximidades da F.O, UPP em estágio 2 em região sacra e estágio 1 no calcâneo esquerdo. AP: MV+, rude e diminuído nas bases sem R.A. AC: BCNF em 2T sem sopro. RH diminuído. Refere sensação de plenitude gástrica. Recebe NPP 45 ml/h em VJE através de intracath e hidratação venosa 10 ml/h em VSCD através de intracath. Drenos tubo laminar fixos nos flancos com discreta drenagem serosa, algo hematúrico. Diurese espontânea pouco concentrada através de uropen, não evacuou durante Platão. Conduas: após o banho, realizamos curativos dos cateteres centrais com soro fisiológico 0,9% e toque álcool 70% e da F.O com SF 0,9%. Durante a expressão observamos drenagem serohemática, mantivemos curativo oclusivo volumoso. Durante o estudo foi realizada a sistematização da assistência de enfermagem em todas as etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, intervenção e avaliação de modo a contribuir com a autonomia e potencial científico da enfermagem. Os principais diagnósticos de enfermagem de acordo com o NANDA foram: Nutrição desequilibrada (menos que as necessidades corporais) relacionada a pós operatório de gastrectomia evidenciado por paciente emagrecido; padrão respiratório ineficaz relacionado a doença pulmonar (pneumonia) evidenciado por desconforto respiratório leve ; Risco para volume de líquido diminuído relacionado a cirurgia abdominal; Integridade da pele prejudicada relacionada a fatores mecânicos evidenciada por rompimento da superfície da pele. Após o planejamento dos cuidados as principais intervenções, de acordo com o NIC foram mensuração de PVC e balanço hidroeletrólítico para controle do volume de líquido, aceitação da dieta via oral, supervisionar a oferta de oxigênio e o funcionamento da oxigenoterapia (macronebulização contínua); manter a cabeceira da cama elevada para melhora do desconforto respiratório; realizar ausculta pulmonar e atentar para os sons respiratórios; controle rigoroso da infusão e do débito dos drenos, avaliar secreções; mudança de decúbito e aplicação de protetores calcanhares para prevenir o surgimento de novas úlceras por pressão, verificar e avaliar a pele para identificar a melhora ou surgimento de novas úlceras, realização de curativos oclusivos com técnica asséptica.

Conclusão/Considerações Finais: Diante disso, a SAE oportuniza ao enfermeiro a aplicação de conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente, direcionando a ação, organização e registro de dados, além de conduzir à priorização dos procedimentos a serem realizados, sem contar que estabelece uma intercomunicação com a equipe. Ao presenciar o enfrentamento do paciente frente às patologias apresentadas, vivenciando seu sofrimento biopsicossocial, podemos notar claramente a urgência do desenvolvimento de uma assistência científica e humanística que viabilize à equipe de saúde e às instituições de saúde métodos que sejam mais efetivos junto aos problemas apresentados pelos usuários. Na experiência vivenciada com a realização deste trabalho, foi notável a importância da elaboração de uma assistência sistematizada, onde tem por objetivo promover um atendimento organizado, responsável e de qualidade.

Referências:

1. CHAVES LD. Sistematização da Assistência de Enfermagem: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari; 2009.
2. CÉSAR ACG, Silva AE, Tajara EH. Fatores genéticos e ambientais envolvidos na carcinogênese gástrica. Arq. Gastroenterol. 2002; 39(4):253-259.
3. MINCIS M, Mincis R. Como diagnosticar e tratar o câncer gás-trico. Rev Bras Med. 2008; 65:78-84.