

Diagnósticos e cuidados de enfermagem no ambulatório para pacientes com câncer gástrico durante a primeira semana após admissão para tratamento

Autores: LUCIANA MARTINS VALENTE

Orientadora : M.S Maria Teresa dos Santos Guedes

INTRODUÇÃO

O câncer gástrico configura-se como um problema de saúde pública nacional e mundial, principalmente em países em desenvolvimento, constituindo-se na quinta neoplasia mais incidente e a terceira em mortalidade no mundo, acometendo cerca de duas vezes mais o sexo masculino. No Brasil é o quarto tipo mais incidente, onde se estima o surgimento de 12.920 casos novos em homens e 7.600 em mulheres para o biênio 2016 / 2017 (INCA, 2016).

De acordo com a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que traz a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências:

I - privativamente:

(...) c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

i) consulta de enfermagem;

j) prescrição da assistência de enfermagem; (...)(BRASIL, 2016).

OBJETIVO GERAL

1. Descrever os cuidados de enfermagem, a partir dos diagnósticos, prescritos aos pacientes portadores de adenocarcinoma gástrico na primeira consulta de enfermagem.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos pacientes portadores de adenocarcinoma gástrico.
2. Descrever os diagnósticos de enfermagem registrados nos prontuários dos pacientes portadores de câncer gástrico durante a consulta de enfermagem.
3. Levantar a frequência de diagnósticos e cuidados de enfermagem, identificados em pacientes com câncer gástrico durante a primeira semana de atendimento ambulatorial, após admissão para tratamento na instituição, através da análise das evoluções da consulta de enfermagem no Hospital do Câncer I do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, de caráter descritivo, prospectivo, com análise documental. A pesquisa foi desenvolvida através dos registros da consulta inicial de enfermagem para os pacientes portadores de adenocarcinoma gástrico realizada às sextas-feira pelo Ambulatório Multiprofissional do Grupo de Estudos e Tratamento do Câncer Gástrico da Seção de Cirurgia Abdominopélvica.

Tamanho da amostra

O presente estudo envolveu os diagnósticos e os cuidados de enfermagem para 50 pacientes atendidos pelo Ambulatório Multiprofissional do Grupo de Estudos e Tratamento do Câncer Gástrico da Seção de Cirurgia Abdominopélvica.

Período da coleta

O período da coleta de dados foi de 01 de junho a 31 de outubro 2016.

Análise estatística

Os dados coletados foram armazenados em planilha e analisados através do Microsoft Office Excel®. Os dados foram analisados através de técnicas de estatística descritiva (frequência absoluta, frequência percentual, desvio padrão, mediana) usando-se o recurso "Resumo estatístico" do mesmo software. Os dados estão apresentados sob forma de tabelas.

Coleta de dados

Os dados foram coletados dos sistemas virtuais do INCA (constante na Intranet, Absolute e Alert, este último em fase inicial de implantação no ambulatório do HC I) e prontuário físico, durante a consulta inicial de enfermagem, através de um instrumento criado para esse estudo.

Variáveis do estudo

Para a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento estruturado com as variáveis: sexo, idade, cor (segundo a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE), escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar, naturalidade, município de domicílio, *Performace Status* baseado no *Eastern Cooperative Oncology Group* – ECOG atribuído no ato da admissão, estágio tumoral, uso do tabaco, uso de bebida alcoólica, sintomas iniciais da doença, tempo do início dos sintomas, diagnósticos de enfermagem segundo a Taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* e cuidados prescritos.

Análise estatística

Os dados coletados foram armazenados em planilha e analisados através do Microsoft Office Excel®. Os dados foram analisados através de técnicas de estatística descritiva (frequência absoluta, frequência percentual, desvio padrão, mediana) usando-se o recurso "Resumo estatístico" do mesmo software. Os dados estão apresentados sob forma de tabelas.

Figura 3 - Corte axial do planejamento de SBRT de vértebra com valor mínimo da escala de 16 Gy.

Variável	N	%
Idade *		
35-40	2	4
41-50	8	16
51-59	10	20
> 60	30	60
Sexo		
Feminino	21	42
Masculino	29	58
Cor		
Branca	16	32
Morena	25	50
Negra	9	18
Amarela	-	-
Indígena	-	-
Estado civil		
Solteiro	6	12
Casado/União consensual	34	68
Divorciado/Separado	6	12
Viúvo (a)	4	8
Escolaridade		
Nenhuma	31	62
Ens. fundamental completo	12	24
Ens. médio completo	6	12
Ens. superior completo	1	2
Pós-graduação	-	-
Ocupação		
Empregado (a) em atividade	24	48
Trabalho autônomo em atividade	2	4
Aposentado (a)	20	40
Do Lar	3	6
Não trabalha	1	2
Renda mensal **		
R\$ 650,00 a R\$1.500,00	32	64
R\$1.501,00 a R\$2.500,00	14	28
R\$2.501,00 a R\$3.500,00	4	8
Total	50	100

* Idade média = 62,42; DP = ±12,02.

** Média da renda mensal = R\$ 1092,96; DP = ±106

Segundo os pacientes, os sintomas iniciais da doença foram muito variados e característicos de doença avançada. Os sintomas estão relacionados na tabela 2.

Tabela 2. Sintomas iniciais relatados pelos pacientes com adenocarcinoma gástrico matriculados entre junho e outubro de 2016 no INCA.

Queixas relatadas	N	%
Perda Ponderal	45	90
Vômitos	43	86
Constipação	43	86
Náuseas	42	84
Dor epigástrica	41	82
Sangramentos	40	80
Sensação de refluxo	40	80
Sialorréia	40	80
Plenitude pós prandial	38	76
Distensão abdominal	34	68
Pirose Retroesternal	33	66
Anemia	42	84
Astenia/dinamia	32	64
Erução	30	60
Flatos em excesso	28	56
Hiporexia	24	48
Disfagia	19	38
Dor não epigástrica	3	6

Quadro 1. Diagnósticos de enfermagem identificados e prescrições de cuidado para os pacientes com adenocarcinoma gástrico matriculados entre junho e outubro de 2016 no INCA.

Diagnóstico de Enfermagem	N / %	Características definidoras identificadas na amostra	Prescrição de Enfermagem.
Nutrição desequilibrada, menos que as necessidades corporais relacionada a lesão gástrica.	45 / 90	Alteração do paladar, aversão ao alimento, dor abdominal, ingestão de alimentos menor que a porção diária recomendada, perda de peso com ingestão adequada de alimentos e saciedade imediatamente após a ingestão de alimentos.	Encaminhamento para nutricionista. Orientação para dieta por via oral ou por sonda nasoesofágica (SNE). Orientação quanto a prevenção de obstrução da SNE, devido a dieta e medicamentos por via enteral, orientando a limpeza da SNE com 20ml de água. Orientação quanto a fixação da SNE para evitar deslocamento. Orientação quanto a estimulação da ingestão hídrica por via oral ou SNE.
Volume de líquidos deficiente ou risco de volume de líquidos deficiente relacionado a desvios que afetam a ingestão de líquidos (obstrução gástrica, náusea/vômitos).	45 / 90	Alteração do turgor da pele, diminuição do débito urinário, mucosas seca, pele seca e elevação do hematócrito.	Estimular a ingestão hídrica por via oral ou por sonda nasoesofágica.
Disposição para enfrentamento familiar melhorado relacionado ao envolvimento de pessoas de referência (membro da família, cônjuge ou amigo íntimo) no tratamento do paciente.	48 / 96	Expressa o desejo de melhorar a promoção da saúde e escolher experiências que otimizem o bem-estar.	Reforçar e apoiar a participação do cuidador no tratamento, disponibilizar orientações em caso de dúvidas, prestar apoio emocional e oferta de treinamento e orientação quanto aos cuidados domiciliares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu identificar algumas lacunas da taxonomia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA, assim como algumas características definidoras e fatores relacionados não foram identificados. Faltam diagnósticos que deem conta dos episódios de sangramento ativo atribuídos para alguns pacientes da amostra.

Considerou-se que a sistematização da assistência de enfermagem ambulatorial trouxe benefícios tanto ao paciente quanto para a equipe de enfermagem, garantindo cuidado sob uma visão holística e com termos padronizados a serem utilizados pela equipe, garantindo um plano de cuidados individualizado, baseado na clínica, favorecendo a avaliação da assistência prestada. Também, favoreceu a visualização do profissional enfermeiro como capaz de ser o elemento central da equipe multiprofissional no espaço ambulatorial.

REFERÊNCIAS

- AJANI, J.A. et al. Esophageal and Esophagogastric Junction Cancers. *Journal National Comprehensive Cancer Network* v.9, p.830-887, 2011. Disponível em: <http://www.jnccn.org/content/9/8/830.long>. Acesso 10 FEV 2016.
- ARREGI, M.M.U. et al. Perfil clínico-epidemiológico das neoplasias de estômago atendidas no Hospital do Câncer do Instituto do Câncer do Ceará, no período de 2000-2004. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.55, n.2, p.121-28, 2009. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_55/v02/pdf/05_artigo2.pdf. Acesso 09 FEV 2016.
- BARROS, E. J. L. et al. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.33, n.2, p.95-101, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-14472012000200014&lng=pt&nrm=iso. Acesso 09 FEV 2016.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/sobre-as-estimativas.aspx>. Acesso 1 MAR 2016.
- BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº. 272/2002. Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7100§ionID=34>. Acesso 11 JUL 2016.
- de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/Site/2007/materias.asp?ArticleID=7100§ionID=34>. Acesso 11 JUL 2016.