

PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO SUBMETIDOS À GASTRECTOMIA: uma revisão integrativa

Bruna Schroeder MELLO^a, Amália de Fátima LUCENA^b, Isabel Cristina ECHER^c, Melissa de Freitas LUZIA^d

RESUMO

Estudo que teve por objetivos analisar a produção científica sobre pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia e descrever aspectos importantes às orientações de enfermagem a esses pacientes. Realizou-se uma revisão integrativa com consulta às bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), analisando-se 22 artigos. Os estudos transversais retrospectivos foram os mais frequentes e a produção científica de enfermagem numericamente pequena em relação à área médica. Concluiu-se que as abordagens relacionadas ao pré e pós-operatório na gastrectomia para ressecção de câncer gástrico subsidiam o conhecimento de questões imprescindíveis para que a enfermeira promova intervenções eficientes para a recuperação desses pacientes. Há necessidade de mais estudos sobre a atuação da enfermagem nas orientações dessa cirurgia.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Enfermagem perioperatória. Neoplasias gástricas. Gastrectomia.

RESUMEN

Este estudio tuvo por objetivos analizar la producción científica sobre pacientes con cáncer gástrico sometidos a la gastrectomía y describir aspectos importantes para las orientaciones de enfermería para estos pacientes. Se realizó una revisión integrativa con consulta a las bases de datos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), analizándose 22 artículos. Los estudios transversales retrospectivos fueron los más frecuentes y la producción científica de enfermería numéricamente pequeña en relación al área médica. Se concluye que los abordajes relacionados al pre y post-operatorio en la gastrectomía para resección de cáncer gástrico pueden subsidiar el conocimiento de cuestiones imprescindibles para que la enfermera promueva intervención eficiente en la recuperación de esos pacientes. Hay necesidad de más estudios sobre la actuación de la enfermería en las orientaciones en este tipo de cirugía.

Descritores: Atención de enfermería. Enfermería perioperatoria. Neoplasias gástricas. Gastrectomía.

Título: Pacientes con cáncer gástrico sometidos a la gastrectomía: una revisión integrativa.

ABSTRACT

This study aims to analyze the scientific production about patients with gastric cancer submitted to gastrectomy and describe important aspects of nursing guidelines for these patients. An integrative review was carried out using Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) databases; twenty two articles were analyzed. Retrospective cross-sectional studies were the most frequent. The scientific production of nursing is numerically small in relation to the medical area. The results show that approaches related to pre and post-operative in gastrectomy for gastric cancer resection subsidize the knowledge of issues essential for nurses to promote efficient intervention for the recovery of such patients. There is still the need for further research on the practice of nursing in the guidelines of this kind of surgery.

Descriptors: Nursing care. Perioperative nursing. Stomach neoplasms. Gastrectomy.

Title: Patients with gastric cancer submitted to gastrectomy: an integrative review.

^a Especialista em Administração dos Serviços de Enfermagem, Enfermeira Assistencial e Apoio Gerencial da Irmandade Santa Casa de Misericórdia Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^b Doutora em Ciências, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Membro do Grupo de Ensino e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Doutora em Clínica Médica, Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFRGS, Chefe do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

^d Especialista em Enfermagem de Urgência e Emergência Adulto e Pediátrico, Enfermeira do Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

Em 2008 estimou-se 12,4 milhões de novos casos de câncer com 7,6 milhões de óbitos por esta causa no mundo. No Brasil, as estimativas para o ano de 2010 e 2011, apontam para a ocorrência de 489.270 novos casos de câncer⁽¹⁾.

O câncer gástrico é a neoplasia maligna que ocupa uma das principais causas de morte por câncer no mundo. A projeção para o ano de 2010 foi de 21.500 novos casos de câncer gástrico no Brasil, sendo 13.820 homens e 7.680 mulheres⁽²⁾.

Durante muito tempo, o câncer gástrico foi considerado uma doença incurável, pois pouco podia ser realizado para mudar sua evolução, uma vez que a terapêutica era suplantada por resultados desapontadores. Atualmente, a cirurgia é a principal terapêutica para o câncer de estômago, sendo que a gastrectomia subtotal ou total associada à retirada de linfonodos é o principal tratamento a ser utilizado, tanto como medida curativa quanto paliativa⁽³⁾.

Contudo, essa cirurgia é um procedimento de grande complexidade, que poderá trazer consequências para o paciente. Além de reações psíquicas, existem as modificações que são realizadas em seu corpo, o que faz com que seja necessário uma adaptação e um preparo para o retorno à sua vida social, profissional e de lazer⁽⁴⁾. Entretanto, na prática assistencial, percebe-se que nem sempre os pacientes estão preparados para enfrentar a complexidade da cirurgia e as mudanças que ela promoverá em seu corpo e, até mesmo, em suas vidas.

Assim, a orientação e o acompanhamento do paciente que vivenciará o processo cirúrgico devem visar o seu preparo, por meio de esclarecimento de dúvidas e o oferecimento de informações necessárias para o enfrentamento de possíveis situações que serão experienciadas⁽⁵⁾. Neste cenário, a enfermeira possui papel fundamental junto à equipe multidisciplinar, pois pode proporcionar orientações sobre as adaptações necessárias à nova condição de vida, olhando para cada paciente de forma particular.

Dentre as competências da enfermeira, a orientação é um cuidado de enfermagem imprescindível que pode assegurar o bem-estar e a adaptação do paciente à sua condição de saúde, seja ela temporária e caracterizada pelas alterações orgânicas que compreendem os períodos pré, trans e pós-operatório ou permanente, representada pelas

limitações que o procedimento cirúrgico gerou⁽⁶⁾. Para tanto, a enfermeira necessita conhecer o paciente, buscando obter informações que possibilitem detectar 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⁽⁷⁾.

Considerando a participação de uma das autoras em um grupo de estudos de atenção a pacientes com câncer gástrico, em um hospital referência no tratamento desta patologia no sul do Brasil, identificou-se a necessidade de aprofundar o conhecimento desta temática. Buscou-se na literatura achados que possam contribuir para a qualificação do cuidado de enfermagem a esse paciente, preparando-o para a cirurgia e as mudanças que poderão implicar no prejuízo de sua qualidade de vida.

Para isto, desenvolveu-se este estudo que teve por objetivos analisar a produção científica dos últimos 10 anos sobre pacientes com câncer gástrico submetidos à cirurgia de gastrectomia e, a partir disto, descrever os aspectos importantes a serem abordados na orientação de enfermagem a estes pacientes, com vistas a sua recuperação.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos publicados entre 1998 e 2008 sobre pacientes com câncer gástrico submetidos à cirurgia de gastrectomia, indexados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Utilizaram-se como descritores: educação em saúde, enfermagem, câncer gástrico e gastrectomia.

A revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, que contribui para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas. O processo de elaboração se inicia com a definição de uma questão norteadora⁽⁸⁾ que neste estudo foi definida como: Quais são os aspectos importantes a serem abordados nas orientações de enfermagem aos pacientes com câncer gástrico submetidos à cirurgia de gastrectomia?

A seleção dos artigos se baseou na conformidade dos limites dos objetivos deste estudo, desconsiderando aqueles que, apesar de aparecerem no resultado da busca, não abordavam o assunto sob o ponto de vista da pesquisa. Incluíram-

se somente os artigos científicos que abordaram a temática de pacientes com câncer gástrico submetidos à cirurgia de gastrectomia, excluindo-se os estudos de caso e os artigos que abordaram outros tratamentos do câncer gástrico.

Os artigos foram lidos e sintetizados em um banco de dados organizado quanto ao assunto, o título, o ano de publicação, os autores, os objetivos do estudo, a metodologia, os resultados, as conclusões e a base de dados de origem. Posteriormente, foram categorizados quanto à sua abordagem, considerando-se o foco principal da pesquisa e a questão norteadora.

O projeto para a realização da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição, sob o número nº 261/09. Todos os artigos utilizados foram referenciados.

RESULTADOS

A pesquisa resultou em um total de 32 artigos selecionados, sendo quatro na base de dados LILACS e 28 na base de dados MEDLINE. Entretanto, a falta de acesso a alguns deles, seja na íntegra ou mesmo ao resumo, impossibilitou a realização da sua análise. Assim, o estudo se compôs de um total de 22 estudos, dos quais três da base de dados LILACS e 19 da base de dados MEDLINE. Destes, 14 foram obtidos na íntegra e oito obtidos em resumo, porém com as informações básicas a serem estudadas.

A metodologia utilizada no desenvolvimento dos artigos relacionados, bem como a origem de sua autoria em termos de categorias profissionais também foi analisada (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos artigos conforme a metodologia utilizada e a origem de sua autoria em termos de categorias profissionais. Porto Alegre, RS, 2010.

Tipo de Estudo	Autoria			Total	
	Médicos	Enfermeiras	Nutricionistas	n	%
	n	n	n		
Transversal Retrospectivo	6	1	1	8	36
Transversal Prospectivo	2	2	1	5	23
Coorte Prospectiva	3	2	-	5	23
Coorte Retrospectiva	2	-	-	2	9
Revisão	2	-	-	2	9
Total	15	5	2	22	100

A categorização quanto ao tema abordado nos artigos analisados, tanto na sua íntegra co-

mo os seus resumos, está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Categorização dos artigos pelo tema abordado, obtidos na íntegra ou em resumo. Porto Alegre, RS, 2010.

Categorias quanto ao tema abordado	Na íntegra		Em resumo		Total	
	n	%	n	%	n	%
Perfil epidemiológico	-	-	1	4,5	1	4,5
Fatores de risco para a mortalidade, complicações e disfunções pós-operatória	11	50,1	5	22,7	16	72,8
Qualidade de vida	2	9,1	1	4,6	3	13,7
Avaliação do conhecimento dos cirurgiões	1	4,5	-	-	1	4,5
Sistema de informação em enfermagem	-	-	1	4,5	1	4,5
Total	14	63,7	8	36,3	22	100

DISCUSSÃO

A metodologia prevalente nos artigos analisados foram os estudos transversais, os quais avaliaram, principalmente, resultados das complicações no pós-operatório e a qualidade de vida (QV) dos pacientes. Um destes estudos avaliou o conhecimento dos profissionais cirurgiões.

Esses estudos se apresentaram numericamente maior e foram escritos, principalmente, por médicos. A participação da enfermagem se mostrou nos estudos que buscaram identificar as disfunções pós-operatórias, que podem impactar na qualidade de vida dos pacientes após experiência cirúrgica.

Os artigos de coorte abordaram, em sua maioria, as complicações cirúrgicas e a mortalidade no pós-operatório de gastrectomia por câncer gástrico, sendo que três trataram, especificamente, de sistema de informação em enfermagem, QV e perfil desses pacientes. Nesses estudos identificou-se, de forma mais efetiva, a participação da enfermagem, uma vez que demonstrou a necessidade de orientação e educação aos pacientes submetidos à gastrectomia, o que melhora a qualidade dos cuidados de enfermagem e, conseqüentemente, a QV dos pacientes.

Os estudos de revisão consistiram em questões de como prevenir complicações e de quais os benefícios à QV dos pacientes relacionados com uma determinada técnica cirúrgica. Eles demonstraram de certa forma, a necessidade dos profissionais médicos que atuam diretamente nos procedimentos, estarem atualizados sobre os conhecimentos específicos da área, assim como comprovarem as vantagens de novos métodos de tratamento.

Analisando-se os temas identificados nos artigos, destaca-se, primeiramente, um estudo que traçou o perfil epidemiológico do paciente com câncer gástrico, a fim de contribuir para a melhoria dos serviços prestados à população⁽⁹⁾. Este estudo identificou que 77,24% dos pacientes eram do sexo masculino, sendo que 86,84% dos operados possuíam mais de 50 anos. Estes dados reforçam o descrito pela literatura em termos de maior prevalência da doença em homens, na faixa etária acima de 50 anos. O tipo de câncer prevalente foi o adenocarcinoma localizado no antro gástrico e o tipo de cirurgia mais realizada foi a gastrectomia subtotal e a gastroenteroanastomose, o que aponta para a necessidade de diagnóstico precoce para o sucesso do tratamento⁽⁹⁾.

Os fatores de risco para a mortalidade, complicações e disfunções pós-operatórias da gastrectomia para ressecção de câncer gástrico foi a categoria de artigos que envolveu maior número de publicações⁽¹⁰⁻²⁵⁾, demonstrando ser uma grande preocupação dos pesquisadores.

As complicações e a mortalidade pós-operatória decorrente da gastrectomia, para o tratamento de câncer gástrico, variam conforme os diferentes estudos sobre esta doença. Em um estudo que analisou as variáveis que influenciam os resultados pós-operatórios no tratamento do adenocarcinoma gástrico em pacientes idosos, observou-se que apesar desses pacientes apresentarem fatores de risco mais acentuados à morte, a idade cronológica isolada não pôde ser definida como um fator determinante, mas sim as circunstâncias de doenças associadas e as condições fisiológicas que podem acompanhar esta faixa etária⁽¹⁰⁾.

Segundo este mesmo estudo, os principais fatores de risco para a mortalidade pós-operatória são a presença de doenças concomitantes, as metástases linfonodais, o tamanho do tumor e a experiência do grupo de cirurgiões. A alta mortalidade desses pacientes pode ser atribuída às cirurgias paliativas, às condições do estado fisiológico pré-operatório e os estágios tumorais avançados⁽¹⁰⁾.

Em outra investigação, desenvolveu-se uma escala que permitiu a avaliação do grau de disfunção pós-operatória em pacientes que se submeteram à cirurgia para câncer do trato gastrointestinal superior. O objetivo foi relatar o processo de desenvolvimento de uma escala e a avaliação de sua confiabilidade e validade, assim como, sua utilidade na avaliação da QV do paciente. Concluíram que a escala é suficientemente confiável e válida e será útil clinicamente. Pode-se usar a escala para avaliar a disfunção no pós-operatório em pacientes com câncer gastrointestinal superior para a prática de enfermagem. Enfatizam ainda, que utilizando esta escala, as enfermeiras podem fornecer informações sobre como poderá ser a vida dos pacientes no pós-operatório e obter sugestões sobre os problemas associados à cirurgia e métodos de apoio para a recuperação dos pacientes⁽¹¹⁾.

Outros pesquisadores avaliaram a relação dos resultados pós-operatórios de gastrectomia com o volume de atendimento dos hospitais que realizam esta cirurgia. Os hospitais foram estratificados como centro de alto, intermediário e baixo volume, sendo que modelos foram construídos para

avaliar o efeito do porte institucional e outros fatores específicos do paciente, como o risco de mortalidade intra-hospitalar, os eventos adversos e a falta de resgate, definido como mortalidade após um evento adverso. Concluíram, que apesar de os eventos adversos não apresentarem diferenças entre os centros avaliados, a gastrectomia realizada em um centro de alto volume está associada com menor mortalidade intra-hospitalar, sendo identificado no estudo pela falta de estrutura para atendimento de emergência, que se relacionou ao maior número de leitos de cuidados intensivos e enfermeiros qualificados para o atendimento desses pacientes nos centros de alto volume⁽¹²⁾.

A morbidade e a mortalidade também foi descrita associadas à gastrectomia por câncer nos últimos anos por três estudos que enfatizam a cirurgia como um processo complexo e que não está livre de complicações graves e mortais⁽¹³⁻¹⁵⁾.

O primeiro deles descreve os resultados pós-operatórios de gastrectomia realizada com intenção curativa em 90% dos pacientes. Nestes casos, o valor global é de 25,2% de morbidade e de 7,5% de mortalidade, sendo que a principal complicação pós-operatória é a fistula jejunal pós-gastrectomia total. Outras complicações incluem peritonite pós-operatória, abscesso intra-abdominal, infecção da ferida e retardo no esvaziamento gástrico, com uma baixa incidência de pneumonia⁽¹³⁾. Entretanto, os outros dois estudos revelam que a infecção é a culpada por várias complicações, em especial a infecção pulmonar, que está no topo de todas as complicações^(14,15).

Dois outros artigos que também falaram sobre morbidade e mortalidade apresentaram abordagens semelhantes, procurando avaliar fatores que podem predizer estes agravos em pacientes submetidos à cirurgia de câncer gástrico. Concluíram que a idade, as comorbidades pré-operatórias e a ressecção combinada foram independentemente associadas à taxa de mortalidade pós-gastrectomia para câncer gástrico^(16,17).

A experiência dos sintomas no pós-operatório e a relação com a depressão também foi estudada, tendo sido observado que as dependências interpessoais, o apoio emocional e o estado civil, mostraram um efeito importante sobre a auto-estima, que juntamente com os sintomas pós-operatórios impactaram diretamente na depressão do paciente⁽¹⁸⁾.

Outro destaque, de grande importância nas complicações e disfunções desses pacientes, é o estado nutricional após gastrectomia. Os efeitos negativos da cirurgia são importantes e incluem, principalmente, sintomas digestivos, perda de apetite e desnutrição, entre outros^(19,20).

Profissionais da nutrição relatam a avaliação desses pacientes e seu estado nutricional, onde as alterações nutricionais precoces após a cirurgia e as associações do pós-operatório, do peso corporal e fatores antecedentes dos pacientes foram analisados. Concluíram que o estado nutricional muda significativamente após a gastrectomia, sendo que intervenções nutricionais precoces podem ser necessárias para estes casos⁽¹⁹⁾.

Todavia, apesar das alterações nutricionais presentes nesses pacientes, a desnutrição não foi uma consequência inevitável e pode ser prevenida. A incidência de anemia foi elevada, enquanto que outros parâmetros bioquímicos, como o nível de albumina e de proteínas totais não foram tão afetados⁽²⁰⁾.

As complicações, benefícios, impactos e fatores de risco relacionados à gastrectomia distal laparoscópica assistida foram tema de quatro artigos, em que foram enfatizadas as vantagens e desvantagens deste método cirúrgico, considerando as comorbidades existentes nos pacientes tratados⁽²¹⁻²⁴⁾.

Dois estudos trataram da identificação de complicações cirúrgicas e dos fatores de risco e o impacto das comorbidades sobre o resultado cirúrgico associados à gastrectomia distal laparoscópica assistida câncer precoce. A complicação mais comum e mais grave foi lesão vascular, que pode resultar em sangramento ou isquemia do órgão. Como principais fatores de risco de complicações foram citados o grau de dissecação do linfonodo, a experiência cirúrgica do cirurgião e comorbidades dos pacientes^(21,22).

Outros dois dos artigos de revisão descreveram como prevenir complicações e os benefícios na QV após o método cirúrgico por via laparoscópica em relação à gastrectomia aberta. Entre as vantagens citadas estão o retorno mais rápido das funções gastrintestinais, a deambulação e a alta hospitalar^(23,24).

Finalizando o tema sobre os fatores de risco para a mortalidade, complicações e disfunções pós-operatórias na gastrectomia, apresenta-se outro estudo que avaliou o equilíbrio de riscos e radica-

lidade deste procedimento para ressecção de câncer gástrico, o qual coloca que a cirurgia radical pode produzir benefício de sobrevida, mas que isto varia com o estágio da doença e somente quando os benefícios da cirurgia radical superam os riscos pode ser considerada uma prática normal⁽²⁵⁾.

A QV após a gastrectomia por câncer gástrico é tema de grande relevância nos estudos, que se preocupam em controlar sintomas na tentativa de minimizar o comprometimento e o sofrimento destes pacientes⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Após a gastrectomia muitos pacientes desenvolvem uma série de sintomas como disfagia, menor número de refeições diárias, perda de peso, fraqueza, cólicas, fezes moles, vômito, arrotos, dor abdominal e a sensibilidade na cicatriz, o que impacta na capacidade de completar as atividades da vida diária, socializar, manter atividade sexual, desenvolver funções físicas normalmente e manter equilíbrio mental e emocional^(26,27).

Uma outra investigação, avaliou pacientes submetidos à gastrectomia total e concluiu que são necessárias, tanto aos pacientes como aos seus familiares, explicações e orientações sobre a fisiopatologia e manejo nutricional após este tratamento. Isto inclui a execução de um programa de acompanhamento após a alta hospitalar do paciente, com esclarecimentos em termos específicos sobre os métodos de cozimento, manejo nutricional, terapia do exercício e de exames médicos periódicos. Para tanto, também, podem ser utilizados folders e manuais que tornem mais claros e explicativos os cuidados diários dos pacientes⁽²⁸⁾.

Quanto ao tema conhecimento dos cirurgiões, um dos estudos revela que existem múltiplos fatores que comprometem a qualidade desse processo cirúrgico. Entre eles, a ausência de indicadores de qualidade recomendados, sendo então necessário um programa de educação médica que pudesse auxiliar no aprofundamento deste conhecimento e assim, melhorar a qualidade da cirurgia e os resultados dos pacientes⁽²⁹⁾.

Finalizando a análise dos artigos, descreve-se um estudo que desenvolveu um sistema de informação em enfermagem para pacientes com câncer gástrico, com o uso de uma linguagem de enfermagem padronizada, com vistas a avaliar a sua aplicabilidade na prática clínica. O qual conclui que os sistemas de informação podem melhorar a qualidade dos registros de enfermagem,

e conseqüentemente dos cuidados de enfermagem⁽³⁰⁾.

Após a análise dos artigos pesquisados, destacam-se aspectos importantes para a enfermagem considerar nas orientações aos pacientes com câncer gástrico que serão ou foram submetidos à cirurgia de gastrectomia e assim, responder a questão que norteou esta investigação.

Primeiramente, é importante que a enfermeira conheça o perfil do paciente, para poder identificar precocemente os fatores de risco e as possíveis intercorrências que poderão ocorrer e assim, evitá-las ou tratá-las da maneira mais adequada. Para tanto, é fundamental que a enfermeira busque avaliar cada paciente e sua família individualmente, que se preocupe com os fatores que influenciam nos resultados pós-operatórios, como por exemplo, os tipos e tamanhos de tumor, a presença de metástases, as doenças concomitantes e as condições fisiológicas que podem ou não estarem associadas à idade^(9,10).

Outro aspecto relevante identificado é a organização de um método para avaliar e registrar as principais disfunções e complicações no pós-operatório, a curto e longo prazo, pois esses dados serão úteis tanto para a enfermeira como aos demais profissionais de saúde que participam do tratamento do paciente⁽¹¹⁾.

O manejo nutricional é outro aspecto de extrema relevância no tratamento e acompanhamento desses pacientes. As disfunções nutricionais são muito prováveis, uma vez que se trata de uma patologia do aparelho digestivo e que seu tratamento também poderá interferir no processo de digestão dos alimentos. Assim, a enfermeira, juntamente com a equipe de nutrição deve procurar desenvolver orientações aos pacientes e suas famílias, de forma a esclarecer a fisiopatologia nutricional, bem como a escolha e o método de preparo dos alimentos^(19,20).

Também se considera importante que as enfermeiras estejam atentas e preparadas para identificar e conduzir de maneira qualificada e ética as possíveis complicações decorrentes deste procedimento cirúrgico. Para isto, será necessário ter um plano assistencial que busque a resolução frente às complicações e disfunções geradas pela cirurgia, possibilitando que o paciente colabore na sua própria recuperação e reabilitação.

Por fim, a análise dos estudos nos faz destacar a imprescindível necessidade de atualização e

busca de metodologias eficazes para orientação a esses pacientes realizada pelas enfermeiras. São pontos importantes a serem abordados pela enfermeira para auxílio ao paciente e a sua família no processo de aceitação da doença, no preparo para o tratamento e no enfrentamento das possíveis conseqüências do tratamento cirúrgico, não apenas do ponto de vista biológico, mas também sócio e psico-espiritual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura científica sobre a temática de pacientes com câncer gástrico submetidos à cirurgia de gastrectomia, de maneira geral, sustenta a importância da atenção à mortalidade, às complicações e às disfunções pós-operatórias, o que reforça a necessidade de melhorias nos resultados obtidos após este procedimento. Neste cenário a enfermagem possui papel importante no atendimento multidisciplinar a esses pacientes, pois o sucesso do seu tratamento também depende da qualidade do cuidado prestado.

Apesar de se identificar poucos artigos derivados de estudos de enfermeiras, acredita-se que, quando existe uma atuação multidisciplinar capaz de abranger o paciente na sua integralidade os resultados pós-operatórios e a QV dos pacientes poderão ser melhores. Contudo, esse processo multidisciplinar ainda parece em construção, uma vez que a enfermagem pouco publica sobre esta temática. Talvez isto se explique pelo fato de que o tratamento cirúrgico é uma técnica realizada por profissionais médicos. Todavia, é preciso a consciência de que a enfermagem possui papel importante no cuidado desses pacientes e que o interesse em estudar e analisar este procedimento e suas conseqüências também é uma necessidade para melhor assisti-los.

Assim, a enfermeira necessita ter conhecimento das alterações fisiológicas induzidas, tanto pela patologia, quanto pelo ato cirúrgico, para estar apta a detectar precocemente as alterações que possam comprometer a evolução desses pacientes.

Diversos aspectos para as orientações de enfermagem para esses pacientes e seus familiares foram observados, constatando-se que a importância da atuação da enfermeira nas orientações do paciente e da sua família inicia no pré-operatório, quando do diagnóstico da doença, e prosse-

gue durante todo o tratamento, incluindo o pós-operatório tardio.

Realizar orientações de enfermagem com o objetivo de esclarecer as dúvidas será eficaz quando houver conhecimento e preparo para abordar o paciente durante todo o processo de mudança que o mesmo enfrentará. O paciente e a sua família necessitam de suporte para aceitação da doença, decisão sobre as formas de tratamento e informações que favoreçam a sua recuperação. Este suporte profissional poderá contribuir para a melhoria de fatores associados à qualidade de vida desses pacientes.

Todavia, a despeito da relevância desse tema, verificou-se a existência limitada de pesquisas publicadas pela enfermagem, o que aponta para a necessidade de mais estudos sobre o assunto, principalmente, no que diz respeito às questões da atuação da enfermagem em um plano de orientações pré e pós-operatórias aos pacientes com câncer gástrico submetidos à cirurgia de gastrectomia.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional do Câncer. Estimativa do câncer para 2008 [Internet]. Rio de Janeiro; 1999 [citado 2010 fev 12]. Disponível em http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=2.
- 2 Gates RA, Fink RM. Segredos em enfermagem oncológica: respostas necessárias ao dia-a-dia. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
- 3 Linhares E, Lourenço L, Sano T. Atualização em câncer gástrico. Ribeirão Preto: Tecmedd; 2005.
- 4 Sonobe HM, Hayashida M, Mendes AC, Zago MMF. O método do arco no ensino pré-operatório de pacientes laringectomizados. Rev Bras Cancerol. 2001; 47(4):425-33.
- 5 Baggio MA, Teixeira A, Portella MR. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. Rev Gaúcha Enferm. 2001; 22(1):122-39.
- 6 Santos SSC, Luis MAV. A relação da enfermeira com o paciente cirúrgico. 2ª ed. Goiânia: AB; 2002.
- 7 Grittem L, Méier MJ, Gaievicz AP. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de

- um hospital de ensino. *Cogitare Enferm.* 2006;11(3):245-51.
- 8 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
- 9 Barbosa FCP, Perez AC, Souza HS, Marão RF, Domingos TA, Benites VM. Aspectos do câncer gástrico em hospital universitário de Campo Grande, MS. *Gastroenterol Endosc Dig.* 2004;23(2):53-6.
- 10 Toneto MG, Moreira LF, Jeckel NE, Souza HP. Gastrectomia em pacientes idosos: análise dos fatores relacionados a complicações e mortalidade. *Rev Col Bras Cir.* 2004;31(6):373-9.
- 11 Nakamura M, Kido Y, Egawa T. Development of a 32-item scale to assess postoperative dysfunction after upper gastrointestinal cancer resection. *J Clin Nurs.* 2008;17(11):1440-9.
- 12 Smith DL, Elting LS, Learn PA, Raut CP, Mansfield PF. Factors influencing the volume-outcome relationship in gastrectomies: a population-based study. *Ann Surg Oncol.* 2007;14(6):1846-52.
- 13 Zúñiga GC, Bergh OC, Arancibia QV, Carmona RC, Villagrán RA, Luksic RY. Complicaciones precoces de la cirugía del cáncer gástrico. *Bol Hosp Viña del Mar.* 2005;61(1/2):2-10.
- 14 Mohri Y, Tonouchi H, Miki C, Kobayashi M, Kusunoki M; Mie Surgical Infection Research Group. Incidence and risk factors for hospital-acquired pneumonia after surgery for gastric cancer: results of prospective surveillance. *World J Surg.* 2008;32(6):1045-50.
- 15 Sah BK, Zhu ZG, Chen MM, Yan M, Yin HR, Zhen LY. Gastric cancer surgery and its hazards: postoperative infection is the most important complication. *Hepatogastroenterology.* 2008;55(88):2259-63.
- 16 Persiani R, Antonacci V, Biondi A, Rauseri S, La Greca A, Zoccali M, et al. Determinants of surgical morbidity in gastric cancer treatment. *J Am Coll Surg.* 2008;207(1):13-9.
- 17 Gong DJ, Miao CF, Bao Q, Jiang M, Zhang LF, Tong XT, et al. Risk factors for operative morbidity and mortality in gastric cancer patients undergoing total gastrectomy. *World J Gastroenterol.* 2008;14(42):6560-3.
- 18 Maeda T, Onuoha FN, Munakata T. The effect of postoperative symptom experience, and personality and psychosocial factors on depression among postgastrectomy patients in Japan. *Gastroenterol Nurs.* 2006;29(6):437-44.
- 19 Javier M, Loarte A, Pilco P. Evaluación nutricional en pacientes con gastrectomía total y parcial por adenocarcinoma gástrico. *Rev Gastroenterol Peru.* 2008;28(3):239-43.
- 20 Katsube T, Konno S, Murayama M, Kuhara K, Sogawa M, Yoshimatsu K, et al. Changes of nutritional status after distal gastrectomy in patients with gastric cancer. *Hepatogastroenterology* 2008;55(86/87):1864-7.
- 21 Kim W, Song KY, Lee HJ, Han SU, Hyung WJ, Cho GS. The impact of comorbidity on surgical outcomes in laparoscopy-assisted distal gastrectomy: a retrospective analysis of multicenter results. *Ann Surg.* 2008;248(5):793-9.
- 22 Ryu KW, Kim YW, Lee JH, Nam BH, Kook MC, Choi IJ, et al. Surgical complications and the risk factors of laparoscopy-assisted distal gastrectomy in early gastric cancer. *Ann Surg Oncol.* 2008;15(6):1625-31.
- 23 Liakakos T, Roukos DH. Is there any long-term benefit in quality of life after laparoscopy-assisted distal gastrectomy for gastric cancer? *Surg Endosc.* 2008;22(5):1402-4.
- 24 Ziogas D, Liakakos T. Lessons from laparoscopic gastrectomy: preventing surgical complications. *Ann Surg Oncol.* 2008;15(9):2624-5.
- 25 Lamb P, Sivashanmugam T, White M, Irving M, Wayman J, Raimes S. Gastric cancer surgery—a balance of risk and radicality. *Ann R Coll Surg Engl.* 2008;90(3):235-42.
- 26 Spector NM, Hicks FD, Pickleman J. Quality of life and symptoms after surgery for gastroesophageal cancer: a pilot study. *Gastroenterol Nurs.* 2002;25(3):120-5.
- 27 Tyrväinen T, Sand J, Sintonen H, Nordback I. Quality of life in the long-term survivors after total gastrectomy for gastric carcinoma. *J Surg Oncol.* 2008;97(2):121-4.
- 28 Ishihara K. Long-term quality of life in patients after total gastrectomy. *Cancer Nurs.* 1999;22(3):220-7.

- 29 Helyer LK, O'Brien C, Coburn NG, Swallow CJ. Surgeons' knowledge of quality indicators for gastric cancer surgery. *Gastric Cancer*. 2007;10(4):205-14.
- 30 Jung KI, Lee BS. Development of the nursing information system based on the standardized nursing language system for gastric cancer patients. *Stud Health Technol Inform*. 2006;122:109-11.

Endereço da autora / Dirección del autor /

Author's address:

Bruna Schroeder Mello
Rua Baronesa do Gravataí, 179, ap. 601, Cidade Baixa
90160-070, Porto Alegre, RS
E-mail: mellobru@gmail.com

Recebido em: 30/08/2010

Aprovado em: 03/12/2010
