
Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência cardíaca submetido a gastrectomia: relato de experiência

Nursing care for patients with cardiac insufficiency submitted to gastrectomy: experience report

Erlivânia Aparecida de Lucena¹; Vanessa Mandu Pereira¹; Jackson Jhonatan Vieira do Nascimento²; Maria do Socorro Pascola Diniz Nunes¹; Anzielyson Felix Silva dos Santos¹; Ana Gláucia Lopes do Nascimento¹; Paula Clivelania Virgulino Vereira³; Rebeca Silva Brandão⁴, Vinicius Lino de Souza Neto¹

¹Faculdade Natalense de Ensino e Cultura de Natal, Lagoa Nova, Natal-RN, Brasil; ²Curso de Enfermagem da Universidade Potiguar, Natal-RN, Brasil; ³Faculdade Maurício de Nassau, Polo Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil; ⁴Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-PB, Brasil.

Resumo

O estudo teve como objetivo relatar a experiência de estudantes de enfermagem frente aos cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência cardíaca submetido a gastrectomia. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com foco na área assistencial de enfermagem cirúrgica ao paciente submetido à gastrectomia de um Hospital Escola, no Nordeste do Brasil, no período de outubro a dezembro de 2019. A experiência exitosa dos estudantes foi dividida em momentos: primeiro conheceu a unidade de cuidados cirúrgicos, em seguida o levantamento das características clínicas dos pacientes; boas práticas da de enfermagem no pré-operatório; e assistência de enfermagem no pós-operatório. Acredita-se que tais momento proporciona uma reflexão aos estudantes de enfermagem diante da relevância do planejamento da assistência de enfermagem de forma sistemática, que direciona as reais necessidades prioritárias dos pacientes com insuficiência cardíaca submetido a gastrectomia.

Descritores: Gastrectomia; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem

Abstract

The aim of the study was to report the experience of nursing students regarding nursing care to patients with heart failure submitted to gastrectomy. This is a descriptive, experience-based study focusing on the surgical nursing care area of patients undergoing gastrectomy at a School Hospital in the Northeast of Brazil from October to December 2019. The successful experience of students was divided into moments: first knew the unit of surgical care, then the survey of the clinical characteristics of patients; good practices of nursing in the preoperative period; and post-operative nursing care. It is believed that such a moment provides a reflection to nursing students regarding the relevance of nursing care planning in a systematic way, which addresses the real priority needs of patients with heart failure undergoing gastrectomy.

Descriptors: Gastrectomy; Nursing; Nursing care

Introdução

A Insuficiência Cardíaca caracteriza-se pela incapacidade de o coração bombear sangue suficiente para o corpo, afetando as necessidades metabólicas. No mundo tem-se aproximadamente 23 milhões de pessoas com IC, e a maioria são idosos e homens, e entre as principais causas está a Hipertensão Arterial Sistêmica¹.

No entanto alguns pacientes com IC apresentam quadro de obesidade mórbida, úlceras pépticas de estômago, perfuração, tumores benignos e câncer de estômago e que devem ser submetidos a gastrectomia que é um procedimento cirúrgico em que consiste na ressecção parcial ou total do estômago¹⁻².

Diante disso, os pacientes com IC que são submetidos a gastrectomia estão em risco, requerendo assim uma assistência integrada, científica e sistemática e que seja pautada nas necessidades prioritárias. A Enfermagem é uma profissão que compõe os diversos modelos de assistência à saúde, seja na prevenção ou na reinserção social³. Assim, os cuidados de enfermagem prestado ao paciente cirúrgico visa melhorar o seu bem-estar e diminuir os níveis de estresse e senti-

mentos negativos decorrente da doença e/ou cirurgia, como também minimizar os possíveis riscos que tal procedimento coloca⁴.

As complicações deste procedimento cirúrgico são muito elevadas, tanto locais como gerais, pois os pacientes, em sua maioria, estão com as condições clínicas e nutricionais comprometidas pela doença. Além disso, requer tempo de hospitalização mais longo que operações menos complexas, de cuidados pós-operatórios semi-intensivos ou intensivos, controles de infecção, manutenção do estado geral e realimentação⁵⁻⁶.

Dentre as complicações mais incidentes estão as fístulas e deiscências da anastomose esôfago-jejunal. A deiscência desta anastomose está associada à elevada mortalidade, chegando a 30% em alguns casos. Outras complicações precoces tais como abscessos, pneumonias, embolias e trombozes e infecções do trato urinário também estão presentes⁷.

E diante desse contexto a justificativa do estudo pauta-se em proporcionar uma reflexão sobre a importância da prática assistencial de enfermagem ao paciente com IC que é submetido à gastrectomia, e contribuindo também para o serviço em que

investigação foi realizada. Assim, a pesquisa em questão teve como objetivo de relatar a experiência de estudantes de enfermagem frente aos cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência cardíaca submetido a gastrectomia

Revisão da literatura

Trata-se de um relato de experiência, com foco na área assistencial de enfermagem cirúrgica. Este tipo de estudo permite a descrição de situações vivenciadas pelos autores da pesquisa, com a finalidade de reforçar a importância do feito na construção e remodelagem dos saberes científico e popular.⁸

A experiência exitosa foi vivenciada por discentes do Curso Bacharelado em Enfermagem de uma Universidade Privada, no Nordeste do Brasil. A realização das atividades práticas de campo da disciplina Estágio Supervisionado em Enfermagem II, inserida na matriz curricular do referido curso.

A atividade foi desenvolvida no período de agosto a dezembro de 2018, e teve como cenário a ala cirúrgica de um Hospital Escola do município de Natal Rio Grande do Norte. A referida ala conta com 07 enfermarias, com total de 29 leitos, posto de enfermagem, sala de prescrição e procedimentos, repouso dos profissionais, copa e expurgo.

No setor ocorre uma diversidade de procedimentos cirúrgicos, como, gastrectomia, colecistectomia, herniorrafia, setorectomia, hysterectomia, mastectomia, nefrectomia, prostatectomia, entre outras, incluindo também exames invasivos para diagnóstico, a exemplo de histeroscopia, colposcopia e endoscopia digestiva alta.

Inicialmente, os estudantes foram inseridos na ala, com supervisão direta do enfermeiro do setor, com permanência de 15 dias para cada acadêmico. Em seguida, ocorreu o levantamento das principais cirurgias que era realizada, como o conhecimento do perfil clínico, e os desafios da assistência de enfermagem na presente prática, como a deficiência da aplicação do processo de enfermagem - Histórico, Diagnósticos, Planejamento, Implementação e Avaliação.

No terceiro momento se realizou um levantamento de artigos atuais acerca da referida temática utilizando as bases eletrônicas de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS).

No quarto momento os acadêmicos se reuniram para relatar as suas experiências frente à temática e aplicação do processo de enfermagem aos pacientes submetidos à gastrectomia embasado na nomenclatura da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, conforme parecer 423.128, respeitando assim as diretrizes da resolução nº 510/20169.

Relato de experiência

Para fins de explicação didática, o relato foi dividido em três momentos: apresentação do ambiente e dos profissionais; assistência de enfermagem no período pré-operatório; e assistência de enfermagem no período pós-operatório.

Na apresentação do ambiente, os discentes conheceram a estrutura física do setor, a rotina burocrática e assistencial de enfermagem. A rotina burocrática envolvia atividades desenvolvidas estritamente pelos enfermeiros como solicitação de materiais, viabilização de exames, organização de prontuários, comunicação com o bloco cirúrgico, controle de materiais de consumo e permanentes, baixa de prontuários para faturamento, admissão e alta do paciente em livro de registro e controle de antimicrobianos. A rotina assistencial consistia no cuidado direto ao paciente e seus familiares, exercida quase que integralmente pela equipe técnica.

Os acadêmicos foram apresentados à equipe de enfermagem, que consiste de um enfermeiro e quatro técnicos por plantão, docentes e discentes de outras instituições e médicos, sendo um preceptor e alguns residentes.

No segundo momento, as atividades executadas no âmbito pré-operatório, eram articuladas da seguinte forma: admissão e evolução de enfermagem, orientações quanto à higiene íntima, corporal e oral, e poucas observações frente ao tipo de procedimento cirúrgico, direcionadas aos pacientes e familiares. Neste contexto, em um terceiro momento, uma vez realizado o ato cirúrgico, os estudantes, juntamente com a equipe assistencial de enfermagem da unidade, prestaram os cuidados pós-operatório, tanto imediato como mediato.

Como cuidados imediatos, realizou-se: vigilância de sangramento em sítio cirúrgico, presença de drenos e sondas e os seus débitos, monitorização dos parâmetros hemodinâmicos, observação quanto ao posicionamento da cabeceira do leito. No que se refere aos cuidados mediatos, preconiza-se: reações tardias da anestesia, troca de curativo, monitorização do débito de drenos e sondas, monitorização de forma intermitente, controle da nutrição parenteral ou por jejunostomia e orientações.

Foi percebida uma fragilidade na assistência do enfermeiro, no que concerne aos impressos e na impossibilidade de cuidado direto do enfermeiro devido às atividades burocráticas. O único impresso de enfermagem disponível para todos os registros (admissão, evolução e alta) consistia apenas em uma folha de evolução, afrontando assim a exequibilidade da assistência de forma sistemática

Discussão

A prática da vivência discutida apresenta a necessidade de um processo sistemático e organizacional na presente clínica, haja vista que o enfermeiro deixa de desenvolver as suas atividades de teor proativo aos pacientes para se deter aos serviços burocráticos,

Quadro 1. Diagnósticos de Enfermagem a pacientes com Insuficiência Cardíaca submetidos à gastrectomia

Pré-Operatório	Pós-Operatório
Nutrição desequilibrada menor que as necessidades corporais	Distúrbio da imagem corporal
Ansiedade	Déficit do autocuidado para banho / higiene
Medo	Dor aguda
Baixa autoestima situacional	Risco de infecção
Conhecimento deficiente	Deambulação prejudicada
Privação do sono	Integridade da pele prejudicada
Manutenção ineficaz de saúde	Padrão de sono perturbado
Resiliência individual prejudicada	Fadiga
Risco de lesão	Risco de sangramento
Risco de Morte	Risco de desequilíbrio na temperatura corporal

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

realizando apenas alguns cuidados diretos. Contudo a lei 7.498/86 que outorga o exercício profissional da classe de enfermagem em âmbito nacional esclarece que a função laboral do Enfermeiro deve consistir em (a) “cuidados de enfermagem de menor e maior complexidade técnica que exijam uma abordagem holística no âmbito individual, familiar e coletivo”, o que divergiu, em alguns momentos, da experiência vivenciada¹⁰.

Neste sentido, a articulação das atividades assistenciais do enfermeiro na clínica cirúrgica ao paciente com IC e gastrectomizados deve-se voltar aos cuidados iminentes, e conhecer o paciente em sua totalidade para poder diagnosticar, planejar e avaliar a assistência de enfermagem a ser prestada, condutas estas distorcidas da realidade encontrada na vivência¹⁰⁻¹¹.

A sistematização da assistência de enfermagem é um processo emergente, em que vem dedilhando a sua consolidação no âmbito assistencial, pois a sistematização pressupõe a organização em um sistema, que por sua vez implica em um conjunto de elementos, dinamicamente inter-relacionados. Estes elementos podem ser compreendidos por um conjunto de ações, uma sequência de passos, para alcance de um determinado fim, chegando à qualidade dos cuidados ao cliente¹².

Diante de tais fatos, percebe-se que na presente clínica a prática assistencial do pré-operatório, precisa ser re(organizada) porque ocorre sem um planejamento prévio e sem seguir passos sequenciados, conforme um protocolo pré-estabelecido para orientar o cuidado. Nesse período, o enfermeiro necessita estabelecer vínculo com o binômio paciente-família para ajudá-los a compreender a sua situação clínica, utilizando-se das orientações e dos cuidados pré-operatórios, como: higiene oral e íntima, mensuração dos sinais vitais, retirada e guarda de próteses, presença e local de dispositivos – acesso venoso, sondas, local de tricotomia, condições de pele, tempo de jejum, esvaziamento da bexiga, medicações pré-anestésicas, ou conforme rotina da instituição¹³.

As orientações pré-operatórias auxiliam o paciente gastrectomizado a lidar com a cirurgia, diminuem a duração da internação hospitalar, elevam a satisfação com o serviço prestado, minimizam complicações cirúrgicas e acrescentam o bem-estar psíquico do pa-

ciente. Estas ações têm por desígnio a adaptação do paciente à mudança do estilo de vida, para que na ocasião da alta, ele e seu cuidador estejam preparados para os cuidados no domicílio¹².

Em relação as práticas pós-operatória imediata e mediata ao paciente gastrectomizados, identificou-se durante o tempo de estágio, que estas práticas são insuficientes e divergem da literatura técnico-científica, conforme afirma relato. A fase pós-operatória requer mais atenção e vigilância iminente da equipe multiprofissional ao paciente. No pós-imediato são necessárias as práticas de vigilância a cada minuto, pois é um período crítico, em que o paciente tenta estabelecer as suas funções vitais¹³.

Neste período podem surgir as diversas complicações do procedimento cirúrgico, já citados anteriormente. Os cuidados imediatos devem ser diferenciados conforme a cirurgia e traçado os diagnósticos de enfermagem para que assim construam os devidos cuidados, aos quais se seguem: avaliar nível de consciência, permeabilidade da via aérea, mensuração dos SSVV - T para casos de hipotermia, PA, FC e FR -, conforme a necessidade do paciente, controle e balanço hídrico, vigilância e controle de possível quadro hemorrágico⁴⁻⁸.

Portanto, as ações no período pós-operatório mediato ainda perduram com a vigilância de possíveis intercorrências, com práticas direcionadas a permanência da estabilidade hemodinâmica do paciente, bem como o seu retorno das atividades diárias, com uma continuidade do pré-operatório¹³.

O enfermeiro deve identificar os diagnósticos de enfermagem aos pacientes gastrectomizados, para que assim desenvolva as devidas intervenções, entre elas a deambulação precoce, a monitorização dos níveis pressóricos, do sítio cirúrgico e da inserção dos drenos e os possíveis sinais flogísticos, vigilância na alimentação tanto parenteral como enteral e no quadro algico¹⁴.

Ademais, decorrente do período de vivência, percebeu-se a necessidade de traçar os diagnósticos de enfermagem aos pacientes gastrectomizados lotados na clínica cirúrgica, conforme quadro 1. Para traçar os Diagnósticos de Enfermagem (DE) utilizou a NANDA – I em que define o DE como uma análise clínica sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/processos vitais, reais ou potenciais¹⁵.

Visto que, existem diversos modos de sistematizar a assistência de enfermagem, entre as quais podemos citar os planos de cuidados, os protocolos, a padronização de procedimentos, algoritmos e o processo de enfermagem, e que deve ser embasado na melhor evidência científica⁴.

Conclusão

A vivência proporcionada pela prática assistencial na referida ala cirúrgica potencializou e aprimorou os conhecimentos dos presentes discentes e cuidados acerca dos pacientes com Insuficiência Cardíaca submetidos a gastrectomizados, levando também a colocar as fragilidades da prática assistencial de enfermagem, como por exemplo, a inoperância do processo de enfermagem e o viés que o enfermeiro vivencia rotineiramente, como se ater aos trâmites burocráticos desviando da sua prática assistencial direta.

Assim, o período de experiência permitiu aos estudantes identificar novas formas de cuidar, por meio de ações apoiadas no conhecimento científico e nos aspectos da totalidade humana, como as necessidades humanas básicas, em seus aspectos biopsicossocial, histórico e cultural.

Além disso, merece destaque o papel do enfermeiro (a) como educador em saúde, seja no âmbito hospitalar, ou no cotidiano do seu exercício profissional, integrando o saber profissional e popular para a construção e reconstrução do conhecimento.

Referência

1. Lindvall C, Hultman TD, Jackson VA. Overcoming the barriers to palliative care referral for patients with advanced heart failure. *J Am Heart Assoc.* 2014;3(1):e000742.
2. Perrando M, Beuter M, Brondani CM, Roso CC, Santos TM, Predebon GR. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. *Rev Enferm UFSM.* 2011;1(1):61-70.
3. Araújo Júnior ON, Alexandre AATV, Barboza DRMM, Meireles MS, Pinheiro MV, Pinheiro ATM. Perfil epidemiológico e histopatológico do câncer gástrico. *Cadernos ESP.* 2013; 5(2): 26-33.
4. Souza MFG, Santos ADB, Monteiro AI. O processo de enfermagem na concepção dos profissionais de enfermagem em um hospital de ensino. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(2):167-73.
5. Camponogara S, Soares SGA, Silveira M, Viero CM, Barros CS, Cielo C. Percepção dos pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *REME - Rev Min Enferm.* 2012;16(3):382-90.
6. Félix LG, Soares MJGO, Nóbrega MML. Protocolo de assistência de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia bariátrica. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65 (1): 83-91
7. Moreira RAN, Barros LM, Rodrigues AB, Caetano JÁ. Nursing diagnoses, interventions and outcomes in the bariatric surgery postoperative care. *Rev Rene.* 2013; 14(5):960-70.
8. Minayo MCS (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 2016. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2016.
10. Sena AC, Nascimento ERP, Maia ARCR. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. *Rev. Gaúcha Enferm* 2013; 34(3):132-7.
11. Razera APR, Braga EM. The importance of communication during the postoperative recovery period. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(3):632-7.
12. Mello BS, Lucena AF, Echer IC, Luzia MF. Pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010; 31(4):803-11.
13. Andreollo NA, Lopes LR, Coelho Neto JS. Postoperative complications after total gastrectomy in the gastric cancer: analysis of 300 patients. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2011; 24(2): 126-30.
14. Silva RM, Soares RSA, Birrer JA, Mostardeiro SCTS. Percepção de pacientes com neoplasias esofágicas e estomacais sobre orientações pré-operatórias recebidas do enfermeiro. *Rev Enferm UFSM.* 2011;1(3):431-9.
15. Herdman TH. Diagnósticos de enfermagem (NANDA) internacional: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed; 2013.

Endereço para correspondência:

Vinicius Lino de Souza Neto
Faculdade Natalense de Ensino e Cultura de Natal
Av. Prudente de Moraes, 4890 – Lagoa Nova
Natal-RN, CEP 59063-200
Brasil

E-mail: vinolino@hotmail.com

Recebido em 27 de janeiro de 2019
Aceito em 30 de setembro de 2019