

RELATO DE CASO

Elaboração de protocolos de enfermagem para pacientes submetidos à cirurgia oncológica do aparelho digestivo alto

Elaboration of nursing protocols for patients submitted to oncologic surgery of the upper digestive system

Carla M.F. Simão¹; Elisângela Pereira¹; Eliana M.F. Santos¹; Sônia D. Cavassani¹; Iraci R.S. Falchi¹; Aline C. Gonçalves²; Amanda M. Anselmo²; Aldênis A. Borim³; Eumildo Campos Júnior⁴

¹Enfermeiras integrantes da equipe*; ²Enfermeiras aprimorandas participantes*; ³Médico Doutor em cirurgia gastroenterológica, chefe*; ⁴Médico Mestre e integrante*

*Equipe de cirurgia oncológica do aparelho digestivo alto – Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Resumo O interesse pela realização deste trabalho surgiu por meio da participação em uma equipe multidisciplinar de cirurgia oncológica do aparelho digestivo alto, motivando a realização de mudanças na assistência de enfermagem. O objetivo foi relatar a elaboração de protocolos de assistência de enfermagem no pré e no pós-operatório de pacientes submetidos a cirurgias oncológicas do aparelho digestivo alto. O processo de elaboração foi realizado entre os meses de fevereiro e outubro de 2006, no 6º andar do Hospital de Base de São José do Rio Preto, interior de São Paulo. Para a elaboração dos protocolos foram traçadas três etapas de desenvolvimento: participação, observação e coleta de dados durante as visitas da equipe multidisciplinar; revisão na literatura sobre as intervenções e, por fim, a elaboração dos protocolos. Em conclusão, o trabalho em equipe multidisciplinar e especificamente com doentes com câncer no aparelho digestivo alto, gerou mudanças no comportamento da enfermagem que culminou com a criação e a implantação de novos protocolos de atendimento específicos para esses pacientes, bem como um protocolo para identificação precoce de infecção do sítio cirúrgico. Outra observação é que esses protocolos devem ser dinâmicos e implementados continuamente, permitindo a avaliação contínua da assistência médica e de enfermagem. Acredita-se que a implantação desses protocolos proporcionará a melhoria da qualidade do atendimento de enfermagem para os pacientes internados pela equipe de cirurgia oncológica do aparelho digestivo alto, além de permitir um enfoque sobre a incidência de infecção do sítio cirúrgico, resultando em benefícios para o paciente e criando oportunidades para futuras intervenções visando à melhoria contínua do serviço.

Palavras-chave

Avaliação em Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Neoplasias Gastrointestinais; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

Abstract

Being part of a multiprofessional team of oncologic surgery of the upper digestive system has motivated the interest to carry out this work. It has also induced some changes in the nursing care. The purpose of the present study was to report the elaboration of nursing care protocols in pre and postoperative periods of the patients submitted to oncologic surgery of the upper digestive system. The elaboration process was carried out between February and October 2006, at the 6th floor of Hospital de Base, a Teaching Hospital, in São José do Rio Preto, interior of São Paulo State. To develop the process three stages were outlined: participation, observation and data collection during the visits of the multidisciplinary team; the literature review on interventions and, finally, the elaboration of nursing care protocols. In conclusion, the multidisciplinary team and, mainly, with patients with cancer of the upper digestive system produced changes in nursing behavior. This has culminated with the elaboration and introduction of new specific care protocols for these patients as well as a protocol for early identification of surgical site infection. Another observation is that these protocols should be dynamic and continually implemented, allowing the continuous evaluation of both medical and nursing care. The introduction of these protocols will promote the quality of nursing care for the patient admitted by the oncologic surgery team of the upper digestive system. In addition, it allows focusing on the surgical site infection incidence resulting in benefits for the patients and creating opportunities for further interventions to continuously improve the service.

Keywords Nursing Assessment; Oncologic Nursing; Gastrointestinal Neoplasms; Operative Surgical Procedures.

Introdução

O câncer é atualmente a segunda causa de morte no mundo ocidental, especialmente nos países desenvolvidos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que 11 milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer anualmente, e que a doença representa 12,5% das mortes no mundo, sendo que mais de 16 milhões de casos serão retificados até 2020¹.

Quanto ao Câncer Gástrico, de acordo com o INCA (Instituto Nacional do Câncer), a estimativa no estado de São Paulo, em 2006, é de 23,11 casos para cada 100.000 homens e 11,53 casos para cada 100.000 mulheres^{2,3}. Com relação ao Câncer de Esôfago, a incidência pode variar conforme as características de cada região. No Rio Grande do Sul, por exemplo, a ocorrência é significativamente maior quando comparada ao Brasil e o índice de casos desse tumor no Estado é de 26 por 100 mil habitantes, quando no resto do país a média é de cerca de 5 casos por 100 mil habitantes⁴.

Observa-se atualmente que as instituições hospitalares passam por um processo contínuo de humanização, gerando a busca constante na melhoria da qualidade de atendimento e a obtenção da satisfação dos pacientes e dos familiares, com o serviço de saúde adequado à realidade financeira das instituições. Para isso são necessários profissionais preparados e dispostos a proporcionar um atendimento globalizado.

A literatura menciona que as enfermeiras que trabalham com pacientes oncológicos desempenham papel de relevo singular, preenchendo necessidades técnicas, físicas, psicossociais e educacionais do paciente com Câncer e sua família⁵.

O interesse pela realização deste trabalho surgiu por meio da participação em uma equipe multidisciplinar de cirurgia oncológica do aparelho digestivo alto, que motivou a realização de mudanças na assistência de enfermagem, principalmente a elaboração de protocolos de atendimento. Para a realização desses protocolos buscou-se embasamento científico na literatura específica, sendo encontrados poucos artigos na literatura brasileira que abordam a construção de protocolos para o cuidado de enfermagem em pacientes com diferentes doenças^{6,7,8,9}, entretanto, nenhum deles enfoca o paciente oncológico.

Nesse contexto e considerando a complexidade do paciente oncológico, as enfermeiras de um setor clínico-cirúrgico, em conjunto com a equipe médica, sentiram a necessidade de implantar cuidados específicos por meio da elaboração de protocolos assistenciais, baseados em referências científicas e na experiência dos autores como integrantes de uma equipe multidisciplinar e adaptada aos recursos institucionais disponíveis, decidindo, então, realizar um trabalho sobre este assunto.

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi relatar a elaboração de protocolos de assistência de enfermagem no pré e pós-operatório em pacientes submetidos a cirurgias oncológicas do aparelho digestivo alto.

Metodologia

O processo de elaboração foi realizado no período compreendido entre os meses de fevereiro a outubro de 2006, no 6º andar do Hospital de Base de São José do Rio Preto, interior de São Paulo. Essa instituição é caracterizada como hospital escola, de grande porte e de nível terciário, estando inserida na Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde¹⁰, sendo necessários profissionais capacitados e preparados para o atendimento de alta complexidade aos pacientes oncológicos. A elaboração dos protocolos foi enfocada nos pacientes portadores de Câncer Gástrico ou Câncer de Esôfago, internados pela equipe de Cirurgia Oncológica do Aparelho Digestivo Alto. Inicialmente realizamos uma revisão bibliográfica acerca do tema. A seguir foram traçadas duas etapas de desenvolvimento: participação, observação e coleta de dados durante as visitas da equipe multidisciplinar e a elaboração de protocolos para assistência de enfermagem.

Rotina da equipe multidisciplinar e coleta de dados

As visitas multidisciplinares aos pacientes são realizadas diariamente no período da manhã e da tarde, nas quais o paciente é avaliado, sendo discutidas e decididas as intervenções de cada profissional para cada indivíduo. A equipe é constituída por médicos cirurgiões do Serviço de Cirurgia Oncológica do Aparelho Digestivo Alto, enfermeiros do 6º andar, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais.

Por meio da participação na visita multidisciplinar, o enfermeiro inicia ou acrescenta informações ao Processo de Enfermagem realizando a coleta de dados. Uma entrevista individual posterior é realizada, incluindo exame físico, além dos seguintes aspectos abordados:

No pré-operatório o paciente é questionado e avaliado sobre sono e repouso, aceitação da dieta VO e por SNE, disfagia, vômitos, refluxo, deambulação, avaliação do nível de ansiedade, dor, eliminações fisiológicas, dúvidas sobre os procedimentos terapêuticos (exames, procedimento cirúrgico, permanência na UTI).

No pós-operatório é avaliado SSVV, nível de consciência, ansiedade, presença de tosse ou secreções, posicionamento da SNG, drenos e cateteres, ferida operatória, presença de sangramento, edema e/ou hematoma, distensão abdominal, ausculta de ruídos hidroaéreos, eliminações fisiológicas, posicionamento no leito, permanência de dieta zero e aceitação da mesma após liberação médica, deambulação e dúvidas tanto do paciente quanto à família.

Elaboração dos Protocolos de Enfermagem

Em sentido restrito, *Protocolo* significa algo que se pré-dispõe a por algo pronto a ser utilizado, por meio de recursos a ele atribuídos, ou ainda, é a padronização de leis e procedimentos que são dispostos a execução de uma determinada tarefa¹¹.

Por meio da realização do Processo de Enfermagem, que faz parte da rotina dessa instituição, é feita a coleta de dados, levantamento dos diagnósticos de enfermagem e a prescrição de enfermagem de modo individual de acordo com as diversas

especialidades, entretanto, com a experiência do trabalho com esses pacientes e por meio da integração multidisciplinar, que permite a troca de informações entre os diversos profissionais, foi possível propor protocolos utilizando as fases da assistência de enfermagem e os passos necessários para a sistematização descritas por Smeltzer&Bare^{12,13,14} e Ramos et al¹⁵, sendo acrescentado à rotina itens específicos e importantes para a melhoria da assistência ao paciente portador de Câncer Gástrico e de Esôfago. O protocolo proposto contém os passos a serem seguidos pela equipe de enfermagem para a assistência durante o período pré e pós-operatório da cirurgia oncológica do aparelho digestivo alto, descrevendo as ações a serem seguidas nas respectivas fases. Os itens que foram acrescentados e constituem o protocolo estão descritos a seguir:

Protocolo de assistência de enfermagem no pré-operatório a pacientes submetidos a cirurgias oncológicas do aparelho digestivo alto ^{12,13,14,16,17}

- Atentar para relato de disfagia, refluxo, dor e vômitos.
- Estimular e supervisionar aceitação da dieta VO orientando a mastigação dos alimentos e a ingestão fracionada e freqüente.
- Orientar o paciente a manter decúbito elevado por 2hs após as refeições.
- Pacientes com jejunostomia ou gastrostomia: manter sonda fixada com curativo e fita adesiva; observar a pele ao redor da sonda que pode apresentar dermatite pelo extravazamento do suco gástrico; lavar a área diariamente com água e sabão e passar sulfadiazina de prata; infundir a dieta lentamente e em temperatura ambiente; administrar água em temperatura ambiente antes e após a infusão da dieta; manter a cabeceira elevada durante a administração e 30 min. após; trocar o equipo da dieta enteral a cada 24h.
- Pacientes com Nutrição Parenteral Total (NPT) – cuidados com administração da nutrição e com o cateter venoso central: atentar para sinais de infecção na inserção do cateter; realizar curativo diário com clorexidina alcoólica após banho; identificar frasco da NPT; instalar o frasco em temperatura ambiente; evitar exposição do mesmo à luz; manter quantidade de volume infundido em bomba de infusão conforme prescrição médica.
- Favorecer a compreensão do procedimento cirúrgico, informando sobre: rotinas, UTI, tipo de incisão, presença de TOT, possível presença de drenos, SNG, administração de oxigênio, importância da mudança de decúbito, técnica de tossir, deambulação precoce.

Protocolo de assistência de enfermagem no pós-operatório a pacientes submetidos à cirurgia oncológicas do aparelho digestivo alto^{12,13,14,15,16,17}

- Após despertar da anestesia, posicionar paciente em posição semi-Fowler e a seguir na posição Fowler para prevenir refluxo das secreções gástricas.
- Atentar para distensão abdominal e obstrução intestinal.
- Observar atentamente regurgitação e dispnéia.
- A SNG deverá ser marcada para determinar sua posição e o médico deverá ser avisado se desvio. Não re-introduzir a SNG para não causar danos à anastomose.

- Atentar para possibilidade de aspiração de saliva para a árvore traqueobrônquica.
- Orientar dieta zero prolongada, amenizando a ansiedade do paciente pela re-introdução da dieta.
- Na re-introdução da dieta VO, encorajar deglutição de pequenos goles de água e a fazer pequenas refeições.
- Anotar o débito da sonda vesical/uroopen, SNG, estomas, drenos, mesmo quando não estiver prescrito pelo médico.
- Evoluir diariamente o aspecto da ferida operatória quanto à presença de sinais de infecção^{18,19} e anotar no prontuário, se houver deiscência, a lesão será avaliada por uma enfermeira da Comissão de Curativos do setor que definirá o tratamento tópico conforme protocolo da instituição.
- Estimular a participação da família no cuidado do paciente e nos alimentos favoritos preparados em casa.
- Após cada refeição, orientar posição vertical por 2 horas.
- No preparo para alta hospitalar, fornecer previamente orientações para o paciente e cuidador quanto à manipulação de sondas, sinais de complicações, quanto ao curativo e cuidados com a ferida operatória, capacitando a família para o cuidado no domicílio, além de fornecer apoio emocional.
- Em caso de pacientes com curativos complexos, no dia da alta hospitalar, o enfermeiro deve entrar em contato com a Unidade Básica de Saúde mais próxima da residência do paciente, informando ao enfermeiro responsável, a conduta utilizada e enviando também orientações por escrito.

Implantação dos protocolos

Após a elaboração dos protocolos iniciou-se a etapa de implantação. Atualmente, toda a equipe de enfermagem encontra-se na fase de treinamento sobre cada item dos protocolos de atendimento.

Para acompanhar a implantação desses protocolos, estão sendo realizadas avaliações mensais por meio da conferência dos procedimentos prescritos e checados na prescrição de enfermagem e da evolução do enfermeiro, esclarecendo dúvidas conforme necessário.

Conclusão

Em conclusão, após extenso estudo do assunto, foram propostos protocolos considerados adequados para o serviço de enfermagem diagnosticar e acompanhar os pacientes com Câncer do aparelho digestivo alto. Vale ressaltar que a elaboração dos protocolos somente foi possível porque o serviço de enfermagem faz parte de uma equipe multidisciplinar, proporcionando a troca de informações entre os diversos profissionais, gerando um conhecimento mais amplo e específico e influenciando na conduta de enfermagem.

Outra observação é que estes protocolos devem ser dinâmicos e implementados continuamente, permitindo a avaliação contínua da assistência médica e de enfermagem.

Acredita-se que a implantação desses protocolos, que será relatada em um próximo trabalho, proporcionará mudanças no comportamento da enfermagem levando à melhoria da qualidade do atendimento de enfermagem, resultando em benefícios para o paciente e criando oportunidades para futuras intervenções visando à melhoria contínua do serviço.

Referências bibliográficas

1. Associação Brasileira de Câncer. Organização Mundial de Saúde. Câncer deve aumentar 50% em 2020. [citado 2006 fev. 10]. Disponível em: <http://daycare.com.br/materia.asp?id=212>
2. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. [citado 2006 fev. 10]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2006/index.asp?link=tabelaestados.asp&UF=SP>
3. Teixeira JBA, Nogueira MS. Câncer gástrico: fatores de risco em clientes atendidos nos serviços de atenção terciária em um município do interior paulista. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2003 jan./fev.;11(1):43-8.
4. Silveira JA, Breigeiron MK. Conhecendo o paciente submetido à esofagectomia: base para o cuidado de enfermagem. In: I JORNADA CIENTÍFICA DE ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA E NUTRIÇÃO: a integralidade no cuidado à saúde. Rio Grande do Sul: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2005. [citado 2006 fev. 10]. Disponível em: http://www.pucrs.br/faefi/jornada/resumos/conhecendo_o_paciente_submetido_a_esofagectomia_base_para_o_cuidado_de_enfermagem.html
5. Recco DC, Luiz CB, Pinto MH. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de grande porte do interior do estado de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde* 2005 abr./jun.;12(2):85-90.
6. Rocha R, Freitas A. Unidade de tratamento de queimados: relato de experiência sobre a construção de protocolo para os cuidados de enfermagem. *Enferm Global* 2003 nov.;(3). [citado 2007 maio 30]. Disponível em: <http://www.um.es/eglobal/3/03b02p.html>
7. Martins MR, Ribeiro CA, Borba RIH, Silva CV. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2001 Mar./Abr.;9(2):76-85. [citado 2007 maio 27] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11518.pdf>
8. Barros SMO, Costa CAR. Consulta de enfermagem à gestantes com anemia ferropriva. *Rev Latino-Am Enfermagem* 1999 Oct.;7(4):105-11. [citado 2007 maio 30]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691999000400014&lng=en&nrm=iso
9. Silva KR, Abrahão AR, Gumieiro EH. Gastrosquise: importância do diagnóstico pré-natal e da assistência de enfermagem ao recém-nascido e família. *Acta Paul Enf* 2003;16(2):18-25.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Boas práticas de humanização na atenção e gestão do Sistema Único de Saúde. [citado 2006 fev. 10]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25032&janela=2
11. Wikipédia. Protocolo. [citado 2007 maio 27]. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Protocolo>
12. Smeltzer SC, Bare BG. Cuidados aos pacientes com problemas na digestão e distúrbios gastrointestinais superiores. In: _____. Brunner & Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.736-8.
13. Smeltzer SC, Bare BG. Passagem de sonda gastrintestinal e cuidados nutricionais especiais. In: _____. Brunner & Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.741-60.
14. Smeltzer SC, Bare BG. Cuidados ao paciente com distúrbios gástrico e duodenal. In: _____. Brunner & Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.774-80.
15. Ramos GAS, Silva JDC, Savioli AP. Assistência de enfermagem no pós-operatório ao paciente submetido a uma gastrectomia total. *Conex Ciênc* 2005 jan./jul.;2(1):9-18.
16. Forones MN, Del Grande JC, Haddad CM. Neoplasias de esôfago. In: Mincis M. Gastroenterologia e hepatologia: diagnóstico e tratamento. 3ª ed. São Paulo: Lemos Editorial; 2002. p.267-76.
17. Mincis M, Possik R. Câncer gástrico. In: Mincis M. Gastroenterologia e hepatologia: diagnóstico e tratamento. 3ª ed. São Paulo: Lemos Editorial; 2002. p.371-84.
18. Mattison RH. Infecções no paciente com câncer. In: Rosenthal S, Carignan JR, Smith BD. Oncologia prática: cuidados com o paciente. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 1995. p.287-96.
19. Poveda VB. Análise dos fatores predisponentes à infecção do sítio cirúrgico em gastrectomia [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2004.

Correspondência:

Carla Maria Fonseca Simão
Rua Waldemar Sanches, 860 apto 32
15085-300 – São José do Rio Preto-SP
Tel: (17)3201-1365
e-mail: carlamfs@hotmail.com
