**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE CRÍTICO ACOMETIDO POR ADENOCARCINOMA GÁSTRICO**

SABTIS, Deborah (AUTOR)1

PAIVA, David (AUTOR)2

ALMEIDA, Jocyane (AUTOR)3

VASCONCELOS, Esleane (AUTOR, ORIENTADOR)4

**INTRODUÇÃO**: O câncer gástrico é uma patologia de incidência mundial, que, apesar dos avanços na saúde, costuma acometer países desenvolvidos em uma proporção de dois terços maior do que em países em desenvolvimento (1). Geralmente possui diagnóstico tardio e com o avanço da doença, necessita de um tratamento radical, como a gastrectomia, tornando-o um paciente crítico e exigindo a necessidade da assistência contínua em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) (1, 2). Sobre estas circunstâncias, o papel do enfermeiro é crucial à recuperação do paciente crítico, pois trata-se de um cuidado complexo e essencial para o estabelecimento do prognóstico do paciente, necessitando do planejamento da assistência visando validar e organizar os cuidados prestados, dispostos na Resolução COFEN 358/2009, que viabiliza o instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como recurso exclusivo do profissional de enfermagem para promover um cuidado individualizado, humanizado e efetivo no CTI (3). **OBJETIVO**: Descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem acerca da utilização da SAE ao paciente crítico acometido por adenocarcinoma gástrico. **METODOLOGIA**: O estudo caracteriza-se por ser descritivo do tipo relato de experiência. A prática ocorreu no mês de dezembro de 2019, no CTI de um hospital público referência regional em Pneumologia na capital paraense. Dessa maneira, primeiramente aplicou-se o Processo de Enfermagem (PE) e a partir dos dados coletados, através da anamnese, exame físico e a aferição dos sinais vitais, foram analisados e elencados os Diagnósticos de Enfermagem (DE), assim como estimados resultados esperados e implementado as intervenções de enfermagem necessárias, utilizando-se, para tanto, a taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcome Classification (NOC) e Nursing Intervention Classification (NIC), respectivamente (4). A paciente tinha 49 anos, sexo feminino, 19° dia de CTI, em PO de gastrectomia total e esofagojejunoanastomose por adenocarcinoma gástrico. Resultados: Após a investigação dos problemas identificados pela coleta de dados, foram listados os seguintes DE: (Domínio 3 - Eliminação e troca) Constipação relacionada a tumor e a motilidade gastrointestinal ausente, evidenciado por redução do volume e frequência das fezes; (Domínio 3 - Eliminação e troca) Troca de gases prejudicada relacionada a desequilíbrio na relação ventilação-perfusão, evidenciado por padrão respiratório anormal e gasometria arterial anormal; (Domínio 4 - Atividade/ repouso) Mobilidade no leito prejudicada relacionada à dor e força muscular insuficiente, evidenciado por capacidade prejudicada de se posicionar ao leito da cama; (Domínio 11 - Segurança/proteção) Risco de Infecção relacionado a alteração da integridade da pele e procedimentos invasivos; (Domínio 11 - Segurança/proteção) Risco de aspiração relacionado à cirurgia do pescoço e regime de tratamento; (Domínio 11 - Segurança/proteção) Risco de quedas relacionado à neoplasia e período de recuperação pós-operatória. Posteriormente foram traçados os seguintes resultados esperados: apresentará formação e evacuação das fezes antes da alta; apresentará resposta satisfatória à ventilação mecânica e posterior desmame ventilatório; apresentará ausência de aspiração no CTI; mostrará capacidade de movimentar-se propositalmente de forma independente; apresentará ausência ou tratamento de infecciosos durante a internação no CTI; calor e ausência de quedas durante a internação . Em seguida foram implementadas as seguintes intervenções: realizar controle nutricional, hídrico e intestinal; realizar monitoração respiratória, controle e aspiração das vias aéreas; disponibilizar assistência no autocuidado tais como banho, higiene e movimentos induzidos para melhora da circulação, providenciar troca de curativo do acesso central com técnica asséptica, realizar troca e cuidados com a sonda; realizar higiene, controle de infecção das lesões com a utilização de técnica asséptica para o seu manuseio e mudança de decúbito; manter barras de segurança do leito elevadas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM**: Compreende-se, assim, a importância da implementação da SAE e do PE ao paciente em estado crítico, sendo essencial a construção de um plano de cuidados eficiente que possibilite a sua recuperação e/ou reabilitação, e que este processo possa-se somar aos cuidados da equipe multiprofissional. Dessa forma, é indispensável a experiência prática de acadêmicos de enfermagem, que se vislumbram da instrumentalização profissional para conduzirem um desenvolvimento do aprendizado ativo e competente. À vista disso, constitui-se a assistência de enfermagem ao paciente crítico no CTI, que corrobora a concepção teórico-prática, construindo destreza, direcionando a julgamentos e tomadas de decisões assertivas sobre a assistência de enfermagem ao paciente crítico.

**Descritores (DeCS – ID):**Processo de Enfermagem – M0015104; Neoplasias gástricas – D013274; Unidades de terapia intensivas – D007362.

**Referências:**

1. Richman DM, Tirumani SH, Hornick JL, Fuchs CS, Howard S, Krajewski K, Ramaiya N, Rosenthal M. Além do adenocarcinoma gástrico: avaliação multimodal de neoplasias gástricas comuns e incomuns. Abdom Radiol (NY). Jan 2017; 42 (1): 124-140.

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL). Resolução nº. 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União 24 fev 2010; Seção 1.

3. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF 15 out 2009.

4. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] / [NANDA internacional]. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 1187 p.

5. Johnson M, Moorhead S, Bulecheck G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Ligações entre: NANDA, NOC e NIC: Condições clínicas. 3. ed. Rio de Janeiro: Mosby Elsevier; 2012. 647 p.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Graduando. Enfermagem, acadêmico. Universidade Federal do Pará. [favachodeborah@gmail.com](mailto:favachodeborah@gmail.com)

2 Graduando. Enfermagem, acadêmico. Universidade Federal do Pará.

3 Graduando. Enfermagem, acadêmico. Universidade Federal do Pará.

4 Mestrado. Enfermagem, docente. Universidade Federal do Pará.