

ARTIGO DE REVISÃO

Eficácia das intervenções de enfermagem na recuperação pós-operatória de pessoas com cancro gástrico: revisão sistemática literatura

Effectiveness of nursing interventions in the postoperative recovery of gastric cancer patients: a systematic literature review

Eficacia de las intervenciones de enfermería en la recuperación postoperatoria en pacientes con cáncer gástrico: revisión sistemática de la literatura

Noélia Cristina Rodrigues Pimenta Gomes*; Célia Samarina Vilaça de Brito Santos**;
Maria Merícia Gouveia Rodrigues Bettencourt de Jesus***; Marco António da Silva Henriques****

Resumo

Contexto: O cancro gástrico é um problema mundial de saúde, sendo a intervenção cirúrgica a mais frequente forma de tratamento curativo.

Objetivos: Analisar e sintetizar os programas/intervenções de enfermagem e a sua eficácia na recuperação pós-operatória de pessoas com cancro gástrico.

Método de Revisão: Utilizando como referência uma questão PICO, realizou-se a revisão dos artigos publicados entre 2005 e 2015, que avaliaram a eficácia dos programas/intervenções de enfermagem na recuperação pós-operatória das pessoas com cancro gástrico, com idade superior ou igual a 18 anos. Pesquisou-se nas bases de dados: CINAHL®, *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, *MedicLatina* e *MEDLINE*®. Qualidade metodológica foi avaliada segundo as recomendações do Instituto *Joanna Briggs*®.

Interpretação dos Resultados: Três estudos foram incluídos, os quais sustentam a eficácia das intervenções na redução do declínio funcional e nutricional, melhoria da função cognitiva, conhecimento e capacidade de lidar com a doença.

Conclusão: Os programas/intervenções de enfermagem contribuem para a recuperação pós-operatória das pessoas com cancro gástrico. Recomenda-se o reforço da investigação para fortalecer os resultados encontrados.

Palavras-chave: neoplasias gástricas; procedimentos cirúrgicos, gastrectomia; enfermagem

Abstract

Context: Gastric cancer is a global health problem and surgery is the most common curative treatment.

Objectives: To analyze and synthesize the nursing programs/interventions and their effectiveness in the postoperative recovery of gastric cancer patients.

Review Method: Using a PICO guiding question, a literature review was conducted on articles exploring the effectiveness of nursing programs/interventions in the postoperative recovery of gastric cancer patients aged 18 years or more and published between 2005 and 2015. A search was performed in the CINAHL®, *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, *MedicLatina*, and *MEDLINE*® databases. The methodological quality was assessed based on the recommendations of the *Joanna Briggs Institute*®.

Interpretation of Results: Three studies were included, which support the effectiveness of nursing interventions in reducing patients' functional and nutritional decline, and improving their cognitive function, knowledge, and ability to cope with the disease.

Conclusion: The nursing programs/interventions contribute to the postoperative recovery of gastric cancer patients. Further studies should be conducted to consolidate these results.

Keywords: gastric cancer; surgical procedures, operative; gastrectomy; nursing

* MSc., Professora Adjunta, Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, 9050-535 Funchal, Portugal [noeliapimenta@gmail.com]. Morada para correspondência: Caminho Da Quinta De Sant Ana, 71, 9200-075, Machico, Portugal. Contribuição no artigo: realização da revisão sistemática da literatura (RSL) e escrita do artigo.

** Ph.D., Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072, Porto, Portugal [celiasantos@esenf.pt]. Contribuição no artigo: orientação para a metodologia da RSL e análise de dados e discussão.

*** Ph.D., Professora Coordenadora, Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, 9050-535 Funchal, Portugal [mbettencourt@esescjcluny.pt]. Contribuição no artigo: orientação para a metodologia da RSL e análise de dados e discussão.

**** MSc., Professor Assistente, Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny, 9050-535 Funchal, Portugal [mhenriques@esescjcluny.pt]. Contribuição no artigo: seleção dos artigos, avaliação da qualidade metodológica dos artigos e extração dos dados.

Resumen

Contexto: El cáncer gástrico es un problema de salud mundial y la cirugía es la forma más común de tratamiento curativo.

Objetivos: Analizar y sintetizar los programas/las intervenciones de enfermería y su eficacia en la recuperación postoperatoria de pacientes con cáncer gástrico.

Método de revisión: Utilizando como referencia una pregunta PICO, se realizó una revisión de los artículos publicados entre 2005 y 2015, que evaluaron la eficacia de los programas/las intervenciones de enfermería en la recuperación postoperatoria de los pacientes con cáncer gástrico mayores de 18 años. Se hicieron búsquedas en las bases de datos: CINAHL®, *Cochrane Central Register of Controlled Trials*, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *MedicLatina* y *MEDLINE*®. La calidad metodológica se evaluó de acuerdo con las recomendaciones del Instituto *Joanna Briggs*®.

Interpretación de los resultados: Se incluyeron tres estudios, los cuales apoyan la eficacia de las intervenciones para reducir el deterioro funcional y nutricional, la mejora de la función cognitiva, el conocimiento y la capacidad de hacer frente a la enfermedad.

Conclusión: Los programas/las intervenciones de enfermería contribuyen a la recuperación postoperatoria de pacientes con cáncer gástrico. Se recomienda reforzar la investigación para fortalecer nuestros resultados.

Palabras clave: cáncer gástrico; procedimientos quirúrgicos, gastrectomía; enfermería

Recebido para publicação em: 01.07.16

Aceite para publicação em: 23.11.16

Introdução

O cancro gástrico é considerado um problema mundial de saúde, sendo dos únicos tumores malignos, com diferenças geográficas definidas na incidência, patologia, tratamento e evolução. Embora a incidência tenha vindo a diminuir no hemisfério ocidental, taxas constantes foram relatadas em países do Oriente, em particular na Coreia do Sul e Japão (Yamamoto, Rashid, & Wong, 2015).

A International Agency for Research on Cancer (International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, 2014) estima que em 2012, surgiram cerca de 1 milhão de novos casos de cancro gástrico e que cerca de 720.000 doentes morreram em todo o mundo, com elevada incidência no continente asiático, na América Latina e Europa oriental. Em 2012, cerca de 734 000 dos cancros gástricos foram atribuídos a infecção por *Helicobacter Pylori*, considerada a causa de 80% de todos os cancros no estômago.

Para a American Cancer Society (2014) o *Stomach cancer* ou *gastric cancer* é um cancro que começa no estômago e tende a desenvolver-se lentamente ao longo dos anos. Antes de um verdadeiro cancro se desenvolver, alterações pré-cancerosas ocorrem frequentemente no revestimento interno do estômago.

Para o tratamento do cancro, atualmente encontram-se disponíveis quatro estratégias primárias: a cirurgia, a quimioterapia, a radioterapia e a bioterapia. Díaz-Nieto, Orti-Rodríguez, e Winslet (2013), Laporte, Weston, Paludo, Castria, e Kalil (2014) e Mello, Lucena, Echer, e Luzia (2010), aludem que a cirurgia é considerada o tratamento de escolha inicial pois, com o avanço das técnicas cirúrgicas, este constitui-se o único tratamento com finalidade curativa nas situações de cancro gástrico. No entanto, é de salientar que as taxas de sobrevivência são ainda reduzidas. De forma a melhorar estes resultados, está indicado o tratamento quimioterápico, administrado após a cirurgia.

Atendendo a que a remoção cirúrgica do estômago de doentes com cancro gástrico é a mais frequente forma de tratamento curativo, Park e Park (2010) referem ser importante desenvolver diretrizes para os cuidados pré e pós-operatórios destes doentes. Também Mello et al. (2010) reforçam a importância da atuação/intervenção do enfermeiro no que se refere

às orientações/ensino a realizar ao doente e família e que as mesmas devem iniciar-se no pré-operatório e prosseguir durante todo o tratamento, incluindo o pós-operatório tardio. O doente e a sua família necessitam de suporte para aceitação da doença, decisão sobre as formas de tratamento e informações que favoreçam a sua recuperação.

Com base na evidência científica, considera-se que a conceção e a implementação de programas/intervenções de enfermagem no período perioperatório dirigidos à pessoa submetida a cirurgia gástrica de causa oncológica será uma forma de contribuir para uma melhoria da intervenção de enfermagem, promovendo uma maior recuperação da pessoa.

Uma busca preliminar na Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) revelou que não existem revisões sistemáticas que investiguem exclusivamente a eficácia das intervenções de enfermagem na recuperação pós-operatória de pessoas adultas com cancro gástrico submetidas a tratamento cirúrgico.

Assim, partiu-se para a realização desta revisão sistemática da literatura (RSL), seguindo o esquema de referência PICO - População, Intervenção, Comparação e *Outcome* (Joanna Briggs Institute, 2014). A população foi constituída por pessoas, com idade superior ou igual a 18 anos, com cancro gástrico, submetidas a tratamento cirúrgico; intervenção - intervenções de enfermagem; comparação - não se aplica; *outcome* - recuperação pós-operatória (diminuição das complicações, competências de autogestão e melhoria da qualidade de vida), considerando as evidências apresentadas por Díaz-Nieto, Orti-Rodríguez, e Winslet (2013), Laporte et al. (2014), Mello et al. (2010), e Park e Park (2010).

A revisão teve como questão orientadora: Quais as intervenções/programas de enfermagem eficazes na recuperação pós-operatória (diminuição das complicações, competências de autogestão e melhoria da qualidade de vida) em pessoas com cancro gástrico submetidas a tratamento cirúrgico?

O presente trabalho teve como principal objetivo: Analisar e sintetizar os programas/intervenções de enfermagem e a sua eficácia na recuperação pós-operatória (diminuição das complicações, competências de autogestão e melhoria da qualidade de vida) em pessoas com cancro gástrico submetidas a tratamento cirúrgico.

Método de Revisão Sistemática

Iniciou-se a revisão sistemática pela formulação da questão, segundo a estratégia PICO - População, Intervenção, Comparação e *Outcome* (Joanna Briggs Institute, 2014). A definição de critérios de inclusão

(Tabela 1) teve como finalidade orientar a pesquisa e selecionar a literatura em função dos resultados pretendidos e da questão formulada. Para além dos critérios apresentados na Tabela 1 tivemos em conta a data de publicação: (janeiro de 2005 e junho de 2015) e o idioma (português, espanhol ou inglês).

Tabela 1
Crítérios de Inclusão

	Crítérios de inclusão
Tipo de participantes	Pessoas com idade superior ou igual a 18 anos com cancro gástrico
Tipos de intervenção(s)/ Fenómenos de interesse	Estudos que analisassem programas/intervenções de enfermagem aplicados no período perioperatório a pessoas com cancro gástrico
Tipos de estudos	- Clínicos randomizados e não randomizados - Coorte ou prospetivos - Caso-controle ou retrospectivos - Estudos transversais - Relatos de casos e estudos de caso
Tipos de resultados/outcomes	Recuperação pós-operatória (diminuição das complicações, competências de autogestão e melhoria da qualidade de vida).

Estratégia de pesquisa e identificação dos estudos

A pesquisa foi efetuada eletronicamente nas bases de dados: CINAHL® Plus, Cochrane *Central Register of Controlled Trials*, MediciLatina(tm) e MEDLINE®. Para determinar os termos de pesquisa recorremos ao *Medical Subject Headings (MeSH Browser®)* e ao DeCS®. A estratégia de pesquisa procurou uma estrutura lógica que combinasse os termos de busca, os operadores booleanos e os componentes da estratégia PICO. Foram utilizadas na pesquisa as seguintes palavras-chave: Stomach Neoplasms; Gastric Cancer; Surgical Procedures, Operative; Gastrectomy; Advanced Practice Nursing; Intervention Studies; Nursing; Programs; Education.

As frases booleanas foram construídas da seguinte forma: (Stomach Neoplasms OR gastric cancer) AND (Surgical Procedures, operative); (Stomach Neoplasms OR gastric cancer) AND (Advanced Practice Nursing); (Stomach Neoplasms OR gastric cancer) AND (Intervention Studies); (Stomach Neoplasms OR gastric cancer) AND (Nursing); (Stomach Neoplasms OR gastric cancer) AND (Education Program); (Stomach Neoplasms OR gastric cancer) AND (Nursing practice); (Gastrectomy And Nursing).

O método de seleção dos estudos teve em consideração a presença dos termos de pesquisa no título e resumo dos artigos.

A seleção dos estudos foi efetuada por dois revisores de forma independente e incluiu duas fases. Foram utilizados os testes de relevância, de acordo com as recomendações de Pereira e Bachion (2006). Utilizou-se um Teste de Relevância I (preliminar) com o objetivo de refinar a seleção inicial dos artigos (leitura dos títulos e resumos). Os estudos selecionados no Teste de Relevância I passaram por um novo crivo – Teste de Relevância II (leitura na íntegra dos estudos).

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

Nesta revisão, dois revisores avaliaram a qualidade metodológica dos estudos utilizando os instrumentos preconizados pelo Joanna Briggs Institute (2011) adaptados por Araújo (2014), nomeadamente: “*Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument (MAStARI) critical appraisal tools Comparable Cohort/Case Control Studies*” e “*MAStARI critical appraisal tools Descriptive/Case Series Studies*”. Foi também, utilizado o “*MAStARI critical appraisal tools Randomized Control / Pseudo-randomized Trial*”. Foram incluídos todos os estudos que apresentaram um elevado ou moderado nível de qualidade, *score* superior a 7 ou entre 4 e 6 respetivamente, sendo eliminados os que apresentaram um baixo nível de qualidade.

Extração de dados

Os dados foram extraídos por dois revisores independentes, tendo sido posteriormente discutidos pelos revisores até ser alcançado um consenso. Procedeu-se à extração dos dados tendo por base as orientações do Joanna Briggs Institute (2014) e adaptadas por Araújo (2014), considerando: título, autores, ano e local onde foi desenvolvido o estudo, orientação metodológica, objetivos, participantes, aspetos éticos, intervenção realizada, testes estatísticos, resultados e conclusão. Os itens foram compilados num quadro, com a finalidade de proceder ao resumo narrativo dos dados.

Síntese dos dados

Neste estudo foi realizado o resumo narrativo para dados quantitativos, uma vez que os estudos

incluídos apresentavam uma grande variabilidade nas intervenções e população, não sendo possível agrupá-los, logo não reuniu as condições necessárias à realização da meta-análise.

Apresentação dos resultados

Considerando os procedimentos descritos, os resultados da pesquisa foram sendo refinados, em função dos critérios estabelecidos, até se chegar ao número final de artigos incluídos nesta revisão. Na Figura 1, apresenta-se o fluxograma descrevendo cada um dos passos até se atingir o número final de artigos incluídos.

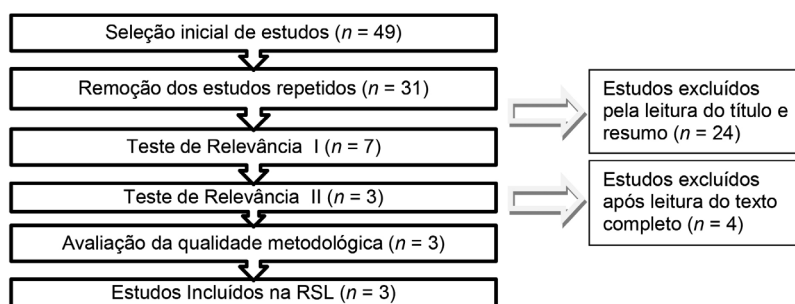


Figura 1. Fluxograma da pesquisa da revisão sistemática da literatura.

Foram selecionados para a análise final e avaliação da qualidade metodológica três estudos: um estudo de ensaio clínico-piloto (não randomizado), um estudo prospetivo com ensaio clínico controlado e um estudo descritivo e comparativo. No que se refere

ao *score* da qualidade metodológica existe um artigo de qualidade elevada e dois de qualidade moderada. Nenhum artigo apresentou qualidade reduzida, tendo os três artigos passado no teste da avaliação da qualidade metodológica (Tabela 2).

Tabela 2

Apresentação dos artigos por score de qualidade metodológica JBI

Código do estudo	Autor(es) – (Ano) – País	Desenho de estudo	Score Qualidade Metodológica JBI
E 23	Chen, C. C-H, Lin, M-T, Tien, Y-W, Yen, C-J, Huang, G-H, & Inouye, SK. (2011) - Tailândia	Ensaio clínico - Piloto (não randomizado)	6 Pontos Qualidade moderada
E 27	Faller, H., Koch, GF., Reusch, A., Pauli, P., & Allgayer, H. (2009) - Alemanha	Estudo prospetivo com ensaio clínico controlado	7 Pontos Qualidade elevada
E 29	Ahn, H. S., Yook, J. H., Park, Ch. H., Park, Y. K., Wansik, Y., Lee, M-S., ... Yang, H-K. (2011) - Coreia e Japão	Estudo descritivo e comparativo	4 Pontos Qualidade moderada

Da avaliação crítica dos estudos, apresenta-se na Tabela 3 o resumo dos principais resultados com

interesse para a temática em análise.

Tabela 3

Resumo dos dados extraídos após avaliação crítica dos estudos

Estudo	Autor (es)	Objetivo e participantes	Intervenção	Resultados	Conclusões
<i>Modified Hospital Elder Life Program: Effects on Abdominal Surgery Patients</i> E 23	Chen et al.	Verificar o efeito do <i>Modified Hospital Elder Life Program</i> (HELP) nos doentes submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos abdominais. Grupo experimental (102) e controlo (77). Os participantes foram recrutados entre agosto de 2007 e abril de 2009.	Programa HELP modificado: Mobilização precoce; Assistência nutricional e Atividades terapêuticas cognitivas	Os doentes do grupo HELP (grupo experimental) tiveram um declínio menos acentuado no desempenho das suas atividades diárias e estado nutricional ($p < 0,001$) relativamente ao grupo de controlo, assim como a percentagem de doentes com delírio foi inferior no grupo HELP (0%) relativamente ao de controlo (16,7%; $p < 0,001$).	O programa HELP reduziu efetivamente: o declínio funcional e estado nutricional, assim como a disfunção cognitiva (delírio) pós-cirurgia.
<i>Effectiveness of education for gastric cancer patients: a controlled prospective trial comparing interactive vs. lecture-based programs</i> E 27	Faller et al.	Comparar o impacto de um programa interativo com um programa de exposição baseado apenas no fornecimento de informação para doentes com cancro gástrico. 121 doentes: 61 receberam um programa interativo e 60 um programa de exposição baseado apenas em informação. Os participantes foram recrutados entre abril 2003 e novembro 2005.	Programa de Informação Interativo (permitida interação, quer entre os doentes, quer entre doentes e educador). Os programas incluíam informação sobre: cancro gástrico; disfunções pós-operatórias; como lidar com os sintomas; estratégias para comer e beber, entre outros.	O conhecimento em relação à condição/doença foi substancialmente superior no grupo que recebeu programa interativo, durante o internamento ($\eta^2 = 0,14$) e manteve-se nos 6 e 12 meses de seguimento ($\eta^2 = 0,05$; $\eta^2 = 0,10$). No processo de lidar ativamente com a doença e na qualidade de vida, verificou-se que os doentes lidaram melhor durante o internamento ($\eta^2 = 0,04$; QoL, $\eta^2 = 0,05$), mas não durante o seguimento.	Em doentes com cancro gástrico, após tratamento cirúrgico, a educação interativa contribuiu para um aumento do conhecimento em relação à doença, melhor capacidade para lidar com a mesma e melhoria da qualidade de vida.
<i>General perioperative management of gastric cancer patients at high-volume centers</i> E 29	Ahn et al.	Comparar a gestão geral perioperatória dos doentes com cancro gástrico em centros de alto volume (mais de 200 casos/ano) na Coreia e Japão; contribuir para a melhoria dos resultados cirúrgicos e desenvolvimento de protocolos específicos. Cirurgiões e doentes de hospitais coreanos e japoneses.	As intervenções de enfermagem incluem: a introdução/manutenção da sonda nasogástrica, a capacitação do doente para o autocontrolo da dor, início da alimentação e respetivo programa de educação e duração da manutenção dos drenos abdominais	Tubo de Levin e um dreno abdominal foram inseridos em sete e 10 hospitais, respetivamente; o controlo da dor foi assegurado pela analgesia controlada pelo doente (PCA) até ao 2º ou 3º dia pós-operatório. A ingestão de água foi reiniciada até ao 3º dia pós-operatório em 12 hospitais e apenas um hospital prestou um programa de educação com a participação do cirurgião, oncologista, enfermeira e nutricionista.	As intervenções de enfermagem revelaram melhorar os resultados cirúrgicos pós-operatórios, independentemente do tempo de internamento pós-operatório.

Interpretação dos Resultados

Foram realizados dois estudos no continente asiático (Tailândia, Coreia e Japão) e um no Europeu (Alemanha), demonstrando uma escassa variedade geográfica, sendo um indicador da importância atribuída por estes países a esta problemática. Esta constatação vai ao encontro ao que vários autores referem, nomeadamente Yamamoto et al. (2015), quando aludem que embora a incidência do cancro gástrico tenha vindo a diminuir no hemisfério ocidental, taxas constantes foram relatadas em países do Oriente, em particular na Coreia do Sul e Japão.

Os artigos distribuem-se entre os anos 2009 e 2011, no que se refere ao *score* da qualidade metodológica existe um artigo de qualidade elevada (E27) e dois de qualidade moderada (E23 e E29). O E23 não refere que os grupos experimentais tenham sido construídos de forma aleatória, assim como as eventuais desistências dos participantes não está devidamente documentada como preconiza o “MAStARI *critical appraisal tools Randomized Control/Pseudo-randomized Trial*”. No segundo estudo (E29) a descrição da amostra também não é clara assim como o tempo de acompanhamento dos participantes. O estudo que obteve uma qualidade metodológica elevada (E27) apresentou todos os critérios propostos pelo “MAStARI *critical appraisal tools Comparable Cohort/Case Control Studies*” com exceção da representatividade da amostra e os fatores que poderiam enviesar o estudo que não estavam claros.

A heterogeneidade dos estudos e a impossibilidade da realização de meta-análise constitui uma das limitações desta RSL.

Os três estudos incluídos na RSL confirmam a eficácia das intervenções/programas de intervenção de enfermagem na recuperação pós-operatória de pessoas com cancro gástrico. Os resultados dos estudos E23 e E29 revelaram serem eficazes na vertente da diminuição das complicações e o estudo 27 revelou ser eficaz na promoção de competências de autogestão e na melhoria da qualidade de vida. Desta forma, optámos por dar visibilidade à eficácia das diferentes intervenções/programas de intervenção de enfermagem efetuando a sua agregação de acordo com os resultados obtidos.

Diminuição das complicações pós-operatórias

As intervenções de enfermagem aplicadas no período pré e pós-operatório, de forma organizada e sistematizada, podem ser eficazes para melhorar os resultados cirúrgicos (E29), bem como para detetar e responder precocemente às possíveis complicações pós-operatórias, nomeadamente: ajudar no desempenho das atividades diárias, manter o estado nutricional e melhorar a função cognitiva (E23).

Ahn et al. (2011; E29), considerando as intervenções de enfermagem dirigidas ao doente com cancro gástrico em 14 centros, apuraram que apenas o tempo de internamento hospitalar foi relativamente diferente, entre os vários hospitais, sendo que as restantes intervenções eram similares. Os autores do estudo salientam que as informações obtidas no mesmo podem ajudar a estabelecer protocolos e consequentemente melhorar os resultados cirúrgicos. Este estudo envolveu a participação de cirurgiões através do seu relato sobre as intervenções, incluindo as de enfermagem, implementadas no pré e pós-operatório, nomeadamente a introdução/manutenção da sonda nasogástrica, a capacitação do doente para o autocontrolo da dor, intervenções inerentes ao início da alimentação e respetivo programa de educação/suporte, entre outras.

Uma das complicações pós-operatórias comuns são as alterações mentais, nomeadamente a confusão, o delírio e a agitação. Chen et al. (2011; E23) referem que o declínio da função cognitiva pós-cirúrgica é comum e pode levar ao aumento da mortalidade. Esta constatação, também foi defendida por Ruiz-Neto, Moreira e Furlaneto (2002), quando referiram que o delírio é uma complicação frequente no pós-operatório, estando associado a um aumento da mortalidade e morbilidade após intervenção cirúrgica. Neste sentido, no que se refere à função cognitiva, a aplicação de cuidados específicos reduz as taxas de delírio no pós-operatório, nomeadamente as atividades terapêuticas cognitivas (orientação na comunicação, simulação de atividades de conhecimento, entre outras; E23).

Também no estudo 23, os autores Chen et al. (2011) constatarem que a aplicação de protocolos de atuação reduzia o declínio funcional. A mobilização precoce e a assistência nutricional contribuíram para que os doentes tivessem um declínio significativamente menos acentuado no desempenho das suas atividades

diárias e estado nutricional. Sands (2007) partilha da opinião dos autores anteriores, reforçando que a mobilização precoce no pós-operatório é crucial para a prevenção de diversas complicações, uma vez que o doente com cancro gástrico está perante a probabilidade de um declínio acentuado na capacidade de autocuidado.

Sands (2007) também alude que ao nível digestivo, estes doentes estão suscetíveis de terem complicações pós-operatórias, nomeadamente o refluxo gástrico, a síndrome de *dumping*, entre outros. Assim, a enfermeira tem um papel fundamental, ao estabelecer as adequadas alterações na alimentação e no ensino sobre a forma como deve alimentar-se, no sentido de minimizar os potenciais distúrbios e declínio nutricional.

Na mesma linha de pensamento Park e Park (2010) dão ênfase à importância da existência de *guidelines*/orientações como forma de contribuir para a prevenção, deteção e atuação precoce nas possíveis complicações pós-operatórias, tais como a hemorragia, o refluxo gástrico e a síndrome de *dumping*, assim como na diminuição das disparidades inerentes aos cuidados de enfermagem prestados aos doentes.

Promoção de competências de autogestão e melhoria da qualidade de vida

Apurou-se que a educação dos doentes com cancro gástrico, através de programas interativos, revelou ser mais eficaz no que respeita ao conhecimento do doente em relação à sua condição/doença a curto (internamento) e longo prazo (6 e 12 meses), tal como lidar com a doença a curto prazo, quando comparado com a utilização de um programa baseado apenas na informação (Faller, Koch, Reusch, Pauli, & Allgayer, 2009; E27). Ambos os programas tinham um carácter informativo e o conteúdo do programa foi o mesmo. A principal diferença esteve na interação permitida entre doentes e entre estes e o educador.

No programa interativo (E27) os doentes foram encorajados a colocar questões, ao mesmo tempo que lhes foram colocadas questões pelo educador, de forma a promover uma compreensão mais aprofundada da informação apresentada. Os doentes foram encorajados a fazer a *ligação* entre a informação prestada e as suas situações pessoais, contribuindo para aumentar o conhecimento sobre a sua condição/doença e como lidar com a doença,

reforçando a importância da interação/participação dos doentes no seu processo de cuidados.

Melo (2005) refere que fornecer informação aos doentes e envolvê-los, ou seja, permitir a interação entre o técnico de saúde e o doente contribui para a satisfação de diferentes necessidades, nomeadamente: “Facilita o lidar com a doença, aumenta a aceitação dos procedimentos, aumenta o compromisso e a adesão, e conduz ao respeito e preservação da dignidade” (p. 58). Nesta linha de pensamento, Wittmann et al. (2011) aludem que a transmissão de informação adequada melhora o bem-estar psicológico, permitindo ao doente desenvolver estratégias para lidar melhor com a sua condição e desenvolver a capacidade de autogestão da doença e das suas implicações.

Faller et al. (2009), no estudo que desenvolveram (E27) concluíram que a qualidade de vida, avaliada através do Gastrointestinal *Life Quality Index* (GLQI), que contempla sintomas gastrintestinais, bem-estar emocional, função física, função social e tratamento médico, foi mais elevada no grupo que recebeu um programa interativo relativamente ao grupo que recebeu o programa de informação básico, em que não era permitida a interação entre doente e educador. Esta diferença nos resultados verificou-se apenas durante o regime de internamento e não a longo prazo (6 e 12 meses). Esta situação pode dever-se ao facto do programa ter sido desenvolvido apenas durante o regime de internamento e não durante o período de seguimento.

Na literatura foram encontradas várias menções que corroboram os dados apresentados, entre elas destacam-se Santos e Fuly (2014) que defendem a necessidade de uma assistência integral ao doente, que passa pelos cuidados hospitalares, mas também o acompanhamento extra-hospitalar (ex: consulta domiciliária), de forma a garantir a autonomia do doente e a sua qualidade de vida.

Por seu lado, Malmstrom, Ivarsson, Johansson, e Klefsgard (2013), desenvolveram um estudo, em que explanaram as experiências dos doentes após tratamento cirúrgico ao cancro, na vertente da qualidade de vida e na forma como lidam com a sua nova situação. Os resultados do estudo revelaram a necessidade de um programa de cuidados de suporte que abarque a prestação de cuidados para atender as necessidades dos doentes, nomeadamente as necessidades físicas, psicológicas e sociais, que

devem ser atendidas durante o diagnóstico, o tratamento e as fases de acompanhamento. Mello et al. (2010) acreditam que quando existe uma atuação multidisciplinar, capaz de abranger o doente na sua integridade, os resultados pós-operatórios e a qualidade de vida poderão ser melhorados.

Conclusão

Considera-se que a problemática abordada na questão “Quais as intervenções de enfermagem eficazes na recuperação pós-operatória (menos complicações, maior capacidade de autogestão e melhor qualidade de vida) em pessoas com cancro gástrico submetidas a tratamento cirúrgico?” reveste-se de grande interesse, sendo os resultados encontrados passíveis de serem um subsídio para a prática de enfermagem. A partir desta RSL identificaram-se alguns programas/intervenções de enfermagem eficazes na recuperação pós-operatória de pessoas com cancro gástrico, nomeadamente: Programa HELP modificado, que consistiu na mobilização precoce, assistência nutricional e atividades terapêuticas cognitivas; Programa de Informação Interativo, cujo conteúdo informativo incluía entre outros aspetos, os fatores de risco para o cancro gástrico, tratamento, e disfunções pós-operatórias. Dos estudos incluídos, emergiram resultados que sustentam a eficácia das intervenções de enfermagem na recuperação pós-operatória de pessoas com cancro gástrico. Ao nível da diminuição das complicações pós-operatórias verificou-se uma redução do declínio funcional para o desempenho das atividades diárias, do declínio no estado nutricional, na melhoria da função cognitiva e na melhoria dos resultados cirúrgicos. No que se refere às competências de autogestão constatou-se um maior conhecimento do doente em relação à sua condição/doença a curto e longo prazo e maior capacidade para lidar com a doença a curto prazo. Ao nível da qualidade de vida esta melhorou na dimensão física (melhoria dos sintomas gastrointestinais), no bem-estar emocional e social durante o internamento. A RSL apresenta algumas limitações e fragilidades. Uma das limitações presentes é a heterogeneidade dos estudos incluídos, que não permite a realização de meta-análise e dificulta a generalização dos resultados. Outra limitação está relacionada com o critério de inclusão de idioma de escrita (apenas

foram incluídos estudos em português, espanhol, inglês) o que pode ter contribuído para a perda de potenciais estudos. Também o facto da pesquisa ter sido efetuada com recurso a termos de indexação no título e no resumo, bem como a utilização de poucos sinónimos e a não utilização de truncaturas na estratégia de pesquisa podem ter contribuído para a perda de potenciais estudos. No entanto, pode afirmar-se que os objetivos propostos foram atingidos. Os resultados obtidos têm implicações para a prática dos cuidados, nomeadamente a sua contribuição para a fundamentação e redefinição das intervenções de enfermagem perioperatórias a doentes com cancro gástrico submetidos a cirurgia, constituindo-se como uma mais-valia na recuperação destes ao nível da diminuição das complicações, na autogestão da doença e melhoria da qualidade de vida. Ao nível da investigação é de salientar que para reforçar as evidências atuais sobre a temática em análise, é necessária a realização de estudos adicionais, do tipo randomizados, que comprovem/ fortaleçam estes resultados e/ou que evidenciem a eficácia noutras dimensões do cuidar com vista à melhoria nos resultados em saúde.

Referências bibliográficas

- Ahn, H. S., Yook, J. H., Park, Ch. H., Park, Y. K., Wansik, Y., Lee, M-S., ... Yang, H-K. (2011). General perioperative management of gastric cancer patients at high-volume centres. *Gastric Cancer*, 14(2), 178–182. doi:10.1007/s10120-011-0012-x
- American Cancer Society. (2014). *Stomach cancer*. Recuperado de <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003141-pdf.pdf>
- Araújo, D. (2014). *O efeito da utilização da chupeta na prevenção do síndrome de morte súbita do lactente: Uma revisão sistemática da literatura com meta-análise* (Dissertação de mestrado). Recuperado de http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9502/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Denise1851.pdf
- Chen, C. C., Lin, M.T., Tien, Y. W., Yen, C. J., Huang, G. H., & Inouye, S. K. (2011). Modified hospital elder life program: Effects on abdominal surgery patients. *Journal Of The American College Of Surgeons*, 213(2), 245-252. doi:10.1016/j.jamcollsurg.2011.05.004
- Diaz-Nieto, R., Orti-Rodríguez, R., & Winslet, M. (2013). Post-surgical chemotherapy versus surgery alone for resectable gastric cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9. doi:10.1002/14651858.CD008415.pub2

- Faller, H., Koch, G. F., Reusch, A., Pauli, P., & Allgayer, H. (2009). Effectiveness of education for gastric cancer patients: A controlled prospective trial comparing interactive vs. lecture-based programs. *Patient Education & Counseling*, 76(1), 91-98. doi:10.1016/j.pec.2008.11.021
- International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. (2014). *Helicobacter pylori eradication as a strategy for preventing gastric cancer*. Recuperado de https://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wrk/wrk8/Helicobacter_pylori_Eradication.pdf
- Joanna Briggs Institute. (2011). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2011 edition*. Recuperado de <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2011.pdf>
- Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual*. Recuperado de <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>
- Laporte, A. G., Weston, A. C., Paludo, A. O., Castria, T. B., & Kalil, A. N. (2014). Análise epidemiológica dos adenocarcinomas gástricos ressecados em um serviço de cirurgia oncológica. *Revista da AMRIGS*, 58(2), 121-125. Recuperado de <http://www.amrigs.org.br/revista/58-02/005.pdf>
- Malmstrom, M., Ivarsson, B., Johansson, J., & Klefsgard, R. (2013). Long-term experiences after oesophagectomy/gastrectomy for cancer: A focus group study. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 44-52. Recuperado de [http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(12\)00284-2/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(12)00284-2/pdf)
- Mello, B. S., Lucena, A. F., Echer, I. C., & Luzia, M. F. (2010). Patients with gastric cancer who have undergone gastrectomy: An integrated review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(4), 803-811. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n4/a26v31n4.pdf>
- Melo, M. (2005). *Comunicação com o doente: Certezas e incógnitas*. Lisboa, Portugal: Lusociência.
- Park, M., & Park, H. (2010). Development of a nursing practice guideline for pre and post-operative care of gastric cancer patients. *Healthcare Informatics Research*, 16(4), 215-223. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3092132/>
- Pereira, A. L., & Bachion, M. M. (2006). Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 27(4). Recuperado de <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633>
- Ruiz-Neto, P. P., Moreira, N. A., & Furlaneto, M. E. (2002). Delírio pós-anestésico. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 52(2), 242-250. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942002000200013&script=sci_arttext
- Sands, J. K. (2007). Problemas de estômago e duodeno. In F. D. Monahan, J. J. Sands, N. Neighbors, J. F. Marek, & C. J. Green (Eds.), *Phipps enfermagem médico-cirúrgica: Perspectivas de saúde e doença* (8ª ed., Vol. 3, pp. 1237-1272). Loures, Portugal: Lusociência.
- Santos, M. G., & Fuly, P. S. (2014). Visita domiciliar e educação em saúde, promovendo qualidade de vida em pacientes oncológicos. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 8(4), 904-909. doi:10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201415
- Wittmann, E., Beaton, C., Lewis, W. G., Hopper, A. N., Zamawi, F., Jackson, C., . . . Crosby, T. D. L. (2011). Comparison of patients' needs and doctors' perceptions of information requirements related to a diagnosis of esophageal or gastric cancer. *European Journal of Cancer Care*, 20, 187-195.
- Yamamoto, M., Rashid, O. M., & Wong, J. (2015). Surgical management of gastric cancer: The east vs west perspective. *Journal Gastrointestinal Oncology*, 6(1), 79-88. doi:10.3978/j.issn.2078-6891.2014.097

