



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**FRANCISCA DAGUIANA NICOLAU DE SOUZA**

**RESULTADOS CLÍNICOS APÓS GASTRECTOMIA DECORRENTE DE CÂNCER  
GÁSTRICO: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

**CUITÉ- PB**

**2025**

FRANCISCA DAGUIANA NICOLAU DE SOUZA

**RESULTADOS CLÍNICOS APÓS GASTRECTOMIA DECORRENTE DE CÂNCER  
GÁSTRICO: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), como requisito obrigatório à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa

**CUITÉ - PB**

**2025**

S729r Souza, Francisca Daguiana Nicolau de.

Resultados clínicos após gastrectomia decorrente de câncer gástrico: uma revisão de escopo. / Francisca Daguiana Nicolau de Souza. - Cuité, 2025.  
45 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2025.

"Orientação: Profª. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa".

Referências.

1. Gastreterologia. 2. Câncer gástrico. 3. Câncer gástrico - tratamento. 4. Gastrectomia. 5. Neoplasias gástricas. 6. Centro de Educação e Saúde. I. Sousa, Alana Tamar Oliveira de. II. Título.

CDU 616.34-002(043)

FRANCISCA DAGUIANA NICOLAU DE SOUZA

**RESULTADOS CLÍNICOS APÓS GASTRECTOMIA DECORRENTE DE CÂNCER  
GÁSTRICO: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Aprovada em: 23/04/2025

**Banca Examinadora**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alana Tamar Oliveira de Sousa  
UFCG-Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Glenda Agra  
UFCG-Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos  
UFCG-Examinadora

*Dedico este trabalho aos meus avós paternos, Maria da Conceição e Severiano de Souza ("In memoriam"). O amor e o carinho que sempre recebi deles, a dor pela sua ausência, me inspiraram a querer cuidar e entender a dor do outro. Espero que minha vida possa ajudar a salvar outras vidas.*

## AGRADECIMENTOS

Isaías 41:10 diz: "Não temas, porque eu estou contigo; não te assombres, porque eu sou teu Deus; eu te fortaleço, e te ajudo, e te sustento. Quero começar agradecendo a Deus por me dar a força, a sabedoria e a determinação necessárias para realizar um sonho que, com certeza, foi escrito pelas mãos do meu Pai celestial. Sou muito grata por estar sempre ao meu lado durante toda a minha jornada acadêmica, sendo minha rocha e meu refúgio em cada passo do caminho. Também agradeço pelo dom do Espírito Santo de cura, que me permite ajudar e salvar vidas. E à Santa Rita de Cássia, minha protetora nas causas impossíveis, sou grata por suas intercessões junto a Deus durante essa trajetória.

Aos meus pais, Maria e José, que sempre foram meu alicerce e meu apoio ao longo de toda a minha vida, quero expressar minha eterna gratidão. Neste momento especial, não poderia ser diferente. Agradeço de coração por todo o amor, carinho e paciência que me dedicaram durante minha jornada acadêmica. Vocês sempre se esforçaram por mim, mesmo diante dos desafios, e me incentivaram constantemente. E, acima de tudo, sou grata por estarem presentes em minha vida, mesmo quando a distância nos separava.

Agradeço à minha família por todo o apoio e incentivo ao longo da minha jornada. Um agradecimento especial aos meus irmãos, Cristiano e Cristian, que sempre estiveram ao meu lado, me incentivando e ajudando nos momentos em que eu mais precisei. À minha querida irmã Dainana, sou eternamente grata por sempre me ouvir e passar horas conversando comigo, sendo amiga e confidente incrível. Vocês sempre compreendendo minhas ausências e, mesmo assim, me apoiando e incentivando ainda mais.

Para o meu querido sobrinho Ruan, que sempre me apoiou e admirou com sua doce inocência. Quando eu chegava em casa, ele me recebia com um abraço apertado, repleto de saudade. Agradeço também à minha cunhada, que sempre me incentivou a correr atrás dos meus sonhos e me ofereceu todo seu carinho. E à minha avó materna, Nazilda, sou imensamente grata pelas suas orações e ligações frequentes que sempre me motivaram a persistir nessa trajetória.

Gostaria de expressar minha gratidão à minha afilhada Luanne, que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e me incentivando com suas palavras todos os dias. Muito obrigada! Também sou grata à minha madrinha de crisma Caroline, que mesmo à distância, sempre se preocupou comigo e orou por mim. Vocês foram essenciais na minha jornada. A minha amiga Josileide, que sempre celebrou cada uma das minhas conquistas e torceu pelo meu sucesso. Muito obrigado!

Agradeço ao meu namorado Jonathan, que esteve ao meu lado com seu apoio incondicional enquanto eu trabalhava neste projeto. Seu incentivo e compreensão foram fundamentais nesta etapa final, e sou grata por você ter surgido em um momento tão importante da minha vida.

"Um amigo fiel é uma poderosa proteção: quem o achou, descobriu um tesouro" (Eclesiastes 6:14). Sem dúvidas uma amizade verdadeira faz toda diferença durante a jornada. A minha amiga Jaisllany, que se tornou como uma irmã para mim nesta reta final do curso, compartilhou comigo não apenas o apartamento 108, mas também as angústias, os anseios e os medos do dia a dia. Juntas, vivemos momentos de muitas risadas, alegria e bom humor. Sou muito grata por tudo isso, e por sempre estar disposta a me ajudar, e tornar essa caminhada mais leve. Gostaria de agradecer à minha amiga Welita, que foi fundamental em todo esse processo. Sou grata por ela ter compartilhado comigo tanto as dificuldades quanto às conquistas. Sempre fomos uma dupla de estudos, e a gente sempre dizia: ninguém solta a mão de ninguém. E olha só, chegamos até aqui.

Sou grata a minha amiga, Ana Elza, por também ter compartilhado essa jornada comigo, obrigado pela sua amizade e apoio desde o início, amizades como a sua fazem toda diferença no percurso.

Minha gratidão às minhas queridas amigas Jaily, Jessica e Francisca, que se tornaram minha família do quarto 9 da residência universitária. Ao longo desses cinco anos de graduação, compartilhamos preocupações, conquistas e momentos que ficarão para sempre guardados na minha memória. Sou muito grata por todo o carinho e cuidado que sempre tiveram comigo. Vocês foram essenciais na minha trajetória, enviados por Deus.

Agradeço à minha orientadora, Prof. Dra. Alana Tamar por sua orientação paciente e valiosa, junto com seu incentivo constante, foram fundamentais para mim. Agradeço especialmente por acreditar no meu potencial. Sua leveza e amor pelo que faz me inspiram a me tornar uma profissional melhor a cada dia e a sempre buscar maneiras de ajudar o próximo. Pessoas especiais como você são verdadeiros presentes na nossa jornada. Sou eternamente grata por sua inspiração e por tornar a construção do meu trabalho mais leve, mesmo diante das dificuldades.

Quero expressar minha gratidão à minha banca examinadora, a Glenda Agra e Nathanielly Cristina por terem aceitado meu convite. Obrigado por terem feito parte dessa jornada e por suas contribuições tão importantes.

À minha turma de enfermagem 2020.1, expresso minha gratidão por todos esses anos juntos. Nossa jornada foi repleta de desafios, mas sempre estivemos unidos, caminhando lado

a lado em busca do mesmo objetivo. Que possamos continuar conquistando cada vez mais nossos sonhos.

Agradeço a UBSF Diomedes Lucas de Carvalho e, em especial, à minha preceptora Janaina, por todo o acolhimento e aprendizado durante o estágio supervisionado I. Também sou muito grato às minhas colegas: Eduarda, com seu jeito doce e coração generoso, que trouxe leveza aos nossos dias, e Emanoelly, com sua criatividade, organização e sensibilidade deixou tudo mais alegre. Obrigado por todas as experiências compartilhadas ao longo desses meses. Agradeço também ao hospital universitário Alcides Carneiro, especialmente a todos os preceptores enfermeiros (as), que contribuíram na minha jornada de aprendizado, e a todos os colegas de estágio supervisionado II: em especial a Welita, Júlia, e Eduarda, por todos os ensinamentos compartilhados e vivenciados.

Minha sincera gratidão aos professores da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENFE) do Centro de Educação e Saúde (CES/UFCG). Agradeço não apenas por todo o apoio na minha formação acadêmica, mas também pelo impacto positivo no meu desenvolvimento pessoal. Sou eternamente grata por todos os ensinamentos que recebi e por estarem sempre disponíveis. Especialmente à minha Prof. Gigliola, com quem fui monitora por dois períodos. Obrigada por ser uma pessoa tão empática e uma profissional maravilhosa.

Agradeço a todos que contribuíram, de maneira direta ou indireta, para a minha formação acadêmica.



## RESUMO

**Introdução:** O câncer gástrico é uma doença maligna de alta agressividade, causada por vários fatores tanto ambientais quanto genéticos. A sua principal forma de tratamento é a ressecção do tumor e/ou do estômago, no entanto, esse procedimento prejudica a anatomia e fisiologia gastrointestinal dos pacientes, o que afeta a digestão e absorção de nutrientes. Compreender os anseios e as fragilidades de pacientes no pós-gastrectomia, como ele se sente e dificuldades enfrentadas para adaptar-se a nova rotina, auxilia no planejamento do cuidado desse paciente. A assistência de enfermagem é de suma importância para pacientes no pós-gastrectomia, por meio de intervenções que possam diminuir o tempo de internação, despesas e complicações.

**Objetivo:** Sumarizar o conhecimento científico disponível sobre os resultados clínicos de pessoas que se submeteram a gastrectomia decorrente de câncer gástrico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida por dois avaliadores de acordo com as premissas estabelecidas pela metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI). Definiu-se a questão de revisão foi definida com base no mnemônico PCC (população, conceito, contexto), que indaga: “Quais são as informações disponíveis na literatura sobre os resultados clínicos de pessoas após gastrectomia decorrente de câncer gástrico?” As buscas ocorreram nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com a base de dados *National Library of Medicine*, Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), como critérios de inclusão, foram definidos artigos originais, publicados a partir de 2020. Os dados foram apresentados de forma descritiva de modo a promover a visualização sistemática dos resultados. Utilizou-se o fluxograma Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), e subsequente, apresentado o quadro sinóptico com os principais achados. **Resultados:** Foi realizado por duas pesquisadoras e analisado por uma terceira, sendo recuperados 791 estudos em quatro bases de dados, com 223 na LILACS, 397 na MEDLINE, 81 na SciELO e 80 na PubMed. Após a exclusão de 1000 estudos duplicados, restaram 226 artigos para leitura de títulos e resumos, dos quais 161 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Após a leitura completa de 65 estudos, a amostra final ficou composta por 13 manuscritos. Os dados foram agrupados em três temáticas, e subtemas: aspectos nutricionais (n = 4), complicações pós-operatórias (n = 4) e interferências na qualidade de vida (n = 5). **Considerações finais:** Os resultados clínicos dos artigos apontam para a necessidade de alimentação oral precoce, monitorização quanto à nutrição, que os pacientes apresentam muitas complicações que vão desde sintomas físicos como fadiga, dor, vazamento anastomótico, a sintomas psíquicos como medo e ansiedade, o que traz prejuízo à qualidade de vida. Sugerem-se novas pesquisas com enfoque na atuação multiprofissional, novos métodos, e como isso influencia no processo de recuperação e na qualidade de vida do paciente.

**Palavras-Chave:** Gastrectomia. Neoplasias gástricas. Complicações pós-operatórias. Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Gastric cancer is a highly aggressive malignant disease caused by several environmental and genetic factors. Its main form of treatment is resection of the tumor and/or stomach; however, this procedure harms the gastrointestinal anatomy and physiology of patients, which affects digestion and nutrient absorption. Understanding the concerns and weaknesses of post-gastrectomy patients, how they feel and the difficulties they face in adapting to the new routine, helps in planning the care of these patients. Nursing care is of utmost importance for post-gastrectomy patients, through interventions that can reduce hospitalization time, expenses and complications. **Objective:** To summarize the available scientific knowledge on the clinical results of people who underwent gastrectomy due to gastric cancer. **Methodology:** This is a scoping review, conducted by two evaluators according to the premises established by the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology. The review question was defined based on the PCC mnemonic (population, concept, context), which asks: “What information is available in the literature on the clinical outcomes of people after gastrectomy due to gastric cancer?” The searches were carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases, with the National Library of Medicine database, Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE/PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), as inclusion criteria, original articles published from 2020 onwards were defined. The data were presented descriptively in order to promote the systematic visualization of the results. The Main Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) flowchart was used, and subsequently, the synoptic table with the main findings was presented. **Results:** The study was conducted by two researchers and analyzed by a third, and 791 studies were retrieved from four databases: 223 from LILACS, 397 from MEDLINE, 81 from SciELO, and 80 from PubMed. After excluding 1,000 duplicate studies, 226 articles remained for reading of titles and abstracts, of which 161 were excluded because they did not meet the inclusion criteria. After reading 65 studies in full, the final sample consisted of 13 manuscripts. The data were grouped into three themes and subthemes: nutritional aspects (n = 4), postoperative complications (n = 4), and interference with quality of life (n = 5). **Final considerations:** The clinical results of the articles indicate the need for early oral feeding and nutritional monitoring, and that patients present many complications ranging from physical symptoms such as fatigue, pain, and anastomotic leakage to psychological symptoms such as fear and anxiety, which impair quality of life. New research is suggested, focusing on multidisciplinary work, new methods, and how this influences the recovery process and the patient's quality of life.

**Keywords:** Gastrectomy. Gastric neoplasms. Postoperative complications. Nursing.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	10
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS:</b> .....	13
2.1	Objetivo geral: .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2.2	Objetivos específicos:.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	14
3.1	Aspectos históricos e evolução da gastrectomia.....	14
3.2	Câncer gástrico: Fisiopatologia, classificação e métodos de tratamento.....	15
3.3	Cuidados da equipe multidisciplinar com enfoque na enfermagem ao paciente após gastrectomia .....	16
<b>4</b>	<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	18
1ª	Etapa: Pergunta estruturada no mnemônico PCC.....	18
2ª	Etapa: Localização dos estudos pertinentes:.....	18
3ª	Etapa: Seleção dos estudos – seleção das bases de dados: .....	20
4ª	Etapa: Análise dos dados: .....	22
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	23
<b>6</b>	<b>DISCUSSÕES</b> .....	35
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	39
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	40
<b>8</b>	<b>APÊNDICE A</b> .....	44
8.1	Modelo JBI - INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE RESULTADOS.....	44

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O câncer gástrico (CG) é uma doença maligna de alta agressividade com natureza heterogênea, multifatorial, com interferência de vários fatores tanto ambientais quanto genéticos. Devido sua alta incidência, é um problema de saúde mundial, sendo a quarta principal causa de morte por câncer em todo o mundo, com taxa de sobrevivência inferior a 12 meses para estágio avançado (Macłowska *et al.*, 2020).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2023), a incidência estimada conforme a localização primária do tumor em homens no Brasil, em 2023, para o câncer de estômago é de 13.340 (5,6%) casos novos, em mulheres 8.140 (3,3%). No estado da Paraíba, as estimativas para o ano de 2023, foi de 250 casos (12,51%) em homens e 160 casos (7,39%) em mulheres. Quanto à mortalidade, segundo os últimos dados disponíveis no INCA, foi de 2021, sendo 9.007 (7,5%) em homens, e 5.252 (4,7%) em mulheres.

O câncer gástrico é classificado de acordo com seu aspecto histológico ou macroscópico. Segundo a histologia tem a classificação de Lauren, o qual se divide a neoplasia em subtipos: os difusos, mal diferenciado e mais agressivo; e o intestinal, mais diferenciado com melhor prognóstico (Besagio *et al.*, 2021).

A principal forma de tratamento do câncer gástrico é a ressecção do tumor e/ou do estômago. Contudo, esse tipo de procedimento cirúrgico prejudica a anatomia gastrointestinal e a função fisiológica dos pacientes, afetando a digestão e a absorção de nutrientes, o que provoca sintomas gastrointestinais (Wang *et al.*, 2022).

Por conseguinte, a pessoa que se submete a uma gastrectomia apresenta falta de apetite, sensação de saciedade após ingerir uma pequena quantidade de comida ou refluxo gastroesofágico, náuseas, vômitos, distensão abdominal, dor abdominal e diarreia ou sofrer disfagia. Contudo, um dos sintomas mais comum é a síndrome de *Dumping* caracterizada pela passagem rápida do conteúdo do estômago para o intestino, acompanhada ou não por outras sintomatologias como sudorese e cólicas intestinais (Iria *et al.*, 2022).

Consequentemente, essas alterações também podem causar sofrimento psicológico, o que vai impactar negativamente na vida do paciente, principalmente pela dificuldade na alimentação, pelo emagrecimento severo (Wang *et al.*, 2022).

O estado nutricional de pacientes no pós-operatório com câncer gástrico influencia a ocorrência de complicações e resultados clínicos. Ademais, o manejo incorreto no

perioperatório contribui para a incidência de morbidade (Ele *et al.*, 2022), sendo fundamental o cuidado de uma equipe multidisciplinar.

De acordo com Choi *et al.* (2022), os sintomas mais comuns no pós-gastrectomia, dos resultados obtidos em seu estudo, são a fadiga, a diarreia e os distúrbios do sono. A fadiga se caracteriza por uma sensação de exaustão tanto física quanto emocional, segundo o estudo realizado no *Gastric Cancer Center do Severance Hospital* em Seul, foram utilizadas as escalas dos sintomas (EORTC QLQ-C30 e EORTC STO). Dessa forma, a fadiga nesse estudo apresentou pontuação de score de  $31,54 \pm 18,46$ , que ultrapassa o padrão de score 30 de acordo com a diretriz clínica. Com isso, a gastrectomia afeta a execução de atividades diárias e reduz a qualidade de vida. Nesse contexto, de acordo com a escala de estado funcional (EORTC QLQ-C30), o nível mais alto entre todas as subcategorias de estado funcional foi de 41% dos sobreviventes dos pós-gastrectomia, que tiraram licença e depois abandonaram o emprego, porque sentiram dificuldade de retornar à função que desempenhavam antes do diagnóstico de câncer.

Segundo Gallanis *et al.* (2023), o estudo com pacientes que passaram por gastrectomia total de redução de risco foi acompanhado por 24 meses, 22% relataram diagnóstico pré-operatório de transtorno de ansiedade generalizada, depressão ou transtorno bipolar. A ansiedade relacionada especificamente ao diagnóstico da variante CDH1 P/LP (uma mutação genética no gene cadherin 1, que está localizada no cromossomo 16, e que causa o câncer gástrico difuso hereditário, variantes genéticas da linha germinativa patogênicas ou provavelmente patogênicas), foi relatada por quatro pacientes ansiedade relacionada ao diagnóstico, e outros cinco pacientes relataram depressão ou ansiedade após a gastrectomia. Logo, tanto o diagnóstico quanto a própria cirurgia afetam a dinâmica familiar, o emprego, a segurabilidade e as relações interpessoais.

A assistência de enfermagem é de suma importância para a qualidade de vida desses pacientes após a gastrectomia, uma vez que intervenções de enfermagem podem diminuir o tempo de internação, reduzir as despesas e as complicações no pós-operatório, promover a recuperação da função gastrointestinal, aumentar a capacidade no autocuidado, reduzir a dor no pós-operatório, melhorar a qualidade do sono e a saúde mental, pois as emoções negativas podem surgir como ansiedade e depressão (Hu; Wang; Li, 2022).

Desta forma, essa pesquisa tem como proposta sumarizar o conhecimento científico disponível sobre os resultados clínicos de pessoas que se submeteram a gastrectomia decorrente de câncer gástrico. Sendo assim, apresentar as complicações e sentimentos no processo de pós

gastrectomia, e a relevância de como a enfermagem pode contribuir para esse processo com uma assistência individualizada por meio de cuidado integral e holístico.

Compreender as complicações e as fragilidades de pacientes no pós-gastrectomia, como ele se sente e dificuldades enfrentadas para adaptar-se a nova rotina, auxilia no planejamento do cuidado desse paciente. Além disso, como uma assistência de enfermagem que faz parte da equipe multiprofissional pode contribuir para o bem estar do paciente, tornar-se fundamental a abordagem do tema para ampliar, fomentar novas práticas e conhecimentos acerca desse cuidado. Ademais, determinadas intervenções podem modificar e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Esta pesquisa também pode contribuir para ampliação de estudos científicos sobre abordagem do tema para profissionais de enfermagem, trazendo novas perspectivas para o cuidado de acordo com as especificidades de cada pessoa, de modo a também auxiliar para que esses pacientes enfrentem os desafios no pós-gastrectomia.

## **2 OBJETIVO:**

Sumarizar o conhecimento científico disponível sobre os resultados clínicos de pessoas que se submeteram à gastrectomia decorrente de câncer gástrico.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Nessa seção, serão discutidos os aspectos históricos e a evolução da cirurgia de gastrectomia, a fisiopatologia, a classificação, os métodos de tratamento e os cuidados da equipe multidisciplinar com enfoque na enfermagem ao paciente após a gastrectomia.

#### 3.1 Aspectos históricos e evolução da gastrectomia

Os primeiros casos registrados na história de tumores gástricos foram relatados no papiro de Ebers, escrito em 1600 a.C., baseados em animais, pois na época o estudo em cadáveres humanos havia sido proibido pela igreja católica. Segundo a teoria de Hipócrates as doenças eram causadas pela bílis negra a partir do intestino para o sangue, e seriam curadas por purgas, enemas e sangrias. No século XVIII, no Renascimento em 1835 houve a descrição das úlceras gástricas benignas e malignas por J. Cruveilhier, e em 9 de abril de 1879, Jules realizou a primeira secção gástrica, no entanto, o paciente foi a óbito no quinto dia pós-operatório (Toneto *et al.*, 2012).

Sucessivamente em 6 de novembro de 1880, Ludwig Von Rydygier, professor de cirurgia da universidade de Cracóvia, fez a cirurgia, porém o paciente foi a óbito na noite da operação. Nesse contexto, a primeira gastrectomia bem sucedida no mundo foi realizada por Theodor Billroth, na cidade de Viena, em 29 de janeiro de 1881, sob anestesia com clorofórmio, éter e álcool e, apesar do sucesso a paciente faleceu após 4 meses. Em 1896 Hans Haberkant registrou 257 ressecções por câncer gástrico, com a mortalidade de 54% devido as condições da época. Passados dezesseis anos após a cirurgia realizada por Billroth, Karl Schllatter, em 1897, realizou a primeira gastrectomia total do estômago em razão de um carcinoma que ocupava todo o órgão, e apresentou boa evolução no pós-operatório (Toneto *et al.*, 2012).

A evolução cirúrgica nos Estados Unidos da América ocorreu após a primeira guerra mundial, devido à alta incidência do câncer gástrico. Desse modo, Longmire, na década de 40, propôs a gastrectomia total, assim com o aumento das indicações os problemas nutricionais começaram a ser mais bem estudados e identificados, o que levou a um debate de quem defendia a gastrectomia total e quem defendia a ressecção parcial. Nesse contexto, os estudos de Wangensteen através de suas cirurgias de “second-look”, os doentes operados com tumores avançados eram sistematicamente reoperados cerca de seis meses após o procedimento inicial. Apesar do pouco sobrevida, foram identificados pontos de recidiva precoce nos linfonodos



regionais, com introdução da linfadenectomia com gastrectomia inicial, o que melhorou o prognóstico desses pacientes. No Brasil, foi introduzida por Arnaldo Vieira de Carvalho, o qual acreditava ser o quarto procedimento bem sucedido no mundo, em 1900. Outro cirurgião que se destacou foi Fernando Paulino, cirurgião do Rio de Janeiro, que realizou a primeira cirurgia em 1932 e, posteriormente uma séria, com total de 321 cirurgias entre 1948 e 1972 (Toneto *et al.*, 2012). Atualmente a gastrectomia é realizada em todo o país, contudo, apesar das técnicas mais avançadas ainda interfere muito na qualidade de vida dos pacientes no pós-operatório.

### 3.2 Câncer gástrico: Fisiopatologia, classificação e métodos de tratamento

O Câncer gástrico se desenvolve através do acúmulo de lesões sobre o epitélio gástrico formando assim, a massa neoplásica, que começa de modo silencioso. Se o diagnóstico não for de forma precoce e se a progressão for de forma rápida, pode atingir as camadas mais profundas do estômago. Ademais, ocorre também a metástase nos linfonodos regionais e contiguidade, isto significa que atingiu os órgãos vizinhos (Costa *et al.*, 2022).

Um dos principais causadores de câncer gástrico é a bactéria *Helicobacter pylori*, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é classificada como carcinógeno classe I. Nesse sentido, *H. pylori* pode inibir a expressão do miR-375 regulado, ativa a via JAK2-STAT3 promovendo a secreção de IL-6, IL-10, E VEGF (fator de crescimento endotelial vascular), o que leva a diferenciação imatura das células dendríticas e a indução do câncer gástrico. Desse modo, pode se colonizar toda região gastrointestinal por mecanismos que garantem sua sobrevivência, e causar o câncer gástrico que se diferencia histologicamente por adenocarcinoma, linfoma e sarcoma (Costa *et al.*, 2022).

Sendo assim, há dois tipos de câncer gástrico: o subtipo intestinal e o subtipo difuso. O subtipo intestinal ocorre com maior frequência na mucosa gástrica, com glândulas que se assemelham em seu aspecto à mucosa do intestino delgado, localiza-se no antro-gástrico, sendo mais incidente em homens de idade avançada. Já o subtipo difuso, menos frequente que o intestinal, apresenta-se de forma infiltrativa (linite plástica), e suas células em anel de síntese (acúmulo de muco no citoplasma e desvio do núcleo para periferia) produzem extensa quantidade de mucina, e o tumor é infiltrativo. Nesse sentido, sua localização principal é o fundo gástrico, frequente em pacientes mais jovens, com taxa mais elevada em mulheres quando comparado ao subtipo intestinal (Besagio *et al.*, 2021).

Segundo o aspecto macroscópico, utiliza-se a classificação morfológica de Borrmann, o qual divide os adenocarcinomas gástricos em quatro grupos: tipo I (correspondente às lesões que se projetam para a luz gástrica, lesão elevada e polipóide), tipo II (lesão ulcerada medindo mais de 3 cm de diâmetro, bem delimitada e de bordas elevadas), tipo III (lesão ulcerada e infiltrante com bordas menos salientes) e tipo IV (Lesão neoplásica difusamente infiltrativa da parede gástrica (Silva *et al.*, 2023).

Consequentemente, o tumor, independentemente do subtipo difuso ou intestinal, se manifesta por danos na mucosa gástrica. Desse modo, os fatores de risco para desenvolver o câncer são os fatores genéticos (presença de mutação), hábitos de vida do indivíduo como má alimentação, sedentarismo e álcool (Besagio *et al.*, 2021).

As formas de tratamento para os carcinomas gástricos estão relacionadas ao estágio em que a doença se encontra, podendo variar de cirurgias, ressecções, gastrectomias com linfadenectomia, quimioterapia e radioterapia. O tratamento depende da localização e estadiamento do tumor. Contudo, quando o tumor é descoberto em estágio avançado, as chances de cura e as possibilidades de tratamento diminuem, sendo o mais eficaz a gastrectomia, que pode ser parcial ou total (Beser *et al.*, 2020).

No entanto, o tratamento curativo para casos sem metástase à distância é apenas com cirurgia, e assim inclui ressecção de estômago, dissecação de linfonodos e reconstrução do trânsito digestivo, a escolha varia de acordo com a localização do tumor e da margem cirúrgica desejada (Silva *et al.*, 2021).

### **3.3 Cuidados da equipe multidisciplinar com enfoque na enfermagem ao paciente após gastrectomia**

O paciente após uma gastrectomia requer uma assistência com equipe multidisciplinar que atenda às suas necessidades de forma holística. Cada membro da equipe desenvolve um papel fundamental no pré e pós-operatório, de modo a favorecer a reabilitação desse paciente. Nesse sentido, a importância do acompanhamento multiprofissional é de suma relevância como a solicitação e acompanhamento de apoio psicológico, o acompanhamento nutricional para avaliação da alimentação e do peso (Herculano *et al.*, 2017). Ademais, o enfermeiro que é responsável por garantir recuperação e previne complicações.

O apoio psicológico, se torna fundamental nesse processo para auxiliar o paciente no controle do stress e da ansiedade do diagnóstico ao tratamento, e dar suporte motivacional. Nesse contexto, entre as práticas do profissional na Pré Habilitação Cirúrgica, tem a avaliação

do stress e da ansiedade, já que é no primeiro contato antes da cirurgia, pode-se utilizar um instrumento pré operatório HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*), que possui duas subescalas (ansiedade e depressão), com 7 itens. O escore maior que 8 sugere alguma alteração. Além disso, o psicólogo deve buscar estratégias e mecanismos de avaliação para que ocorra uma mudança de comportamento do paciente em relação à sua saúde de uma forma ampla.

O papel do nutricionista é de suma importância nesse processo por meio de avaliação nutricional e de intervenções, que podem incluir nutrição oral, enteral e parenteral. Pesquisa de revisão identificou que o uso de suplementos nutricionais orais com fórmulas enriquecidas de aminoácidos de cadeia ramificada (leucina, isoleucina e valina) e ômega-3, tanto no pré como no pós-operatório precoce, auxilia em uma significativa redução da perda de peso e na manutenção do índice de massa muscular esquelética. A nutrição enteral é recomendada quando se prevê que o paciente não conseguirá comer por mais de cinco dias no período perioperatório, baixa ingestão ou quando não consegue manter acima de 50% da ingestão recomendada no período de mais de 7 dias. A nutrição parenteral pode ser benéfica para pacientes desnutridos que não toleram nutrição enteral, e com complicações pós-operatórias que prejudicam a função gastrointestinal e impedem a alimentação oral/ enteral por pelo menos sete dias (Silva, 2024).

No que se refere ao enfermeiro, este profissional vai estar presente durante todo o processo de apoio ao paciente desde o pré-operatório ao pós-operatório. Desse modo, deve identificar os diagnósticos de enfermagem aos pacientes gastrectomizados para que assim se desenvolvam as devidas intervenções de acordo com suas particularidades.

Dentre esses cuidados estão a deambulação precoce, a monitorização dos sinais vitais, do sítio cirúrgico para observar sinais de infecção e da inserção dos drenos, manter a vigilância na alimentação parenteral e enteral, dar apoio frente à superação das adversidades para adaptação da sua nova realidade com educação para saúde acerca da importância da higiene e hidratação corporal, orientar sobre o autocuidado, a alimentação saudável, motivar o paciente e a família em relação a mudança no estilo de vida e encaminhar para outros profissionais (Lucena *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2020).

Sendo assim, existem diversos modos de sistematizar a assistência de enfermagem, que pode envolver os planos de cuidados, os protocolos, a padronização de procedimentos, e o processo de enfermagem que deve ser embasado em evidências científicas (Lucena *et al.*, 2019).

## 4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão de escopo, que é um estudo usado para mapear os principais conceitos que sustentam um campo de pesquisa, bem como para esclarecer definições de trabalho e/ou os limites conceituais de um tópico (Arksey; O'Malley, 2005).

Conforme descrito no Manual dos Revisores do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (2020), a revisão de escopo compreende cinco etapas fundamentais: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) localização de estudos pertinentes; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados (Aromataris; Munn, 2020).

Assim, a revisão de escopo foi conduzida de acordo com as premissas estabelecidas pela metodologia do JBI (2020), que serão apresentadas a seguir:

**1ª Etapa: Pergunta estruturada no mnemônico PCC:** Nesta etapa têm-se a seguinte questão norteadora: Quais são as informações disponíveis na literatura sobre os resultados clínicos de pessoas após gastrectomia decorrente de câncer gástrico? Nesse sentido, definiu-se assim: P (população): Pacientes gastrectomizados; C (conceitos): resultados clínicos; C (contexto): pós-operatório de gastrectomia decorrente do câncer gástrico. Não há necessidade de resultados, intervenções ou fenômenos de interesse explícitos a serem declarados para uma revisão de escopo; no entanto, elementos de cada um deles podem estar implícitos no conceito sob exame.

**2ª Etapa: Localização dos estudos pertinentes:** A pesquisa foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2025, por duas avaliadoras, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *National Library of Medicine*/Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PubMed); e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A estratégia de busca utilizada incluiu os descritores "Gastrectomy", "Stomach Neoplasms" e "Postoperative complications", com o operador booleano "AND". Os casos conflitantes foram resolvidos pela terceira avaliadora. Os detalhes estão descritos no Quadro 01.

Quadro 01: Estratégias de busca

<b>Base de dados</b>	<b>Estratégia de Busca Colocar em inglês (DECS)</b>	<b>Resultados</b>
LILACS	"Gastrectomy" "AND" "Stomach Neoplasms"	58
PUBMED	"Gastrectomy" "AND" "Stomach Neoplasms"	1.845
SCIELO	"Gastrectomy" "AND" "Stomach Neoplasms"	34
MEDLINE	"Gastrectomy" "AND" "Stomach Neoplasms"	117
LILACS	"Gastrectomy" "AND" "Postoperative complications"	175
PUBMED	"Gastrectomy" "AND" "Postoperative complications"	2.490
SCIELO	"Gastrectomy" "AND" "Postoperative complications"	34
MEDLINE	"Gastrectomy" "AND" "Postoperative complications"	280

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

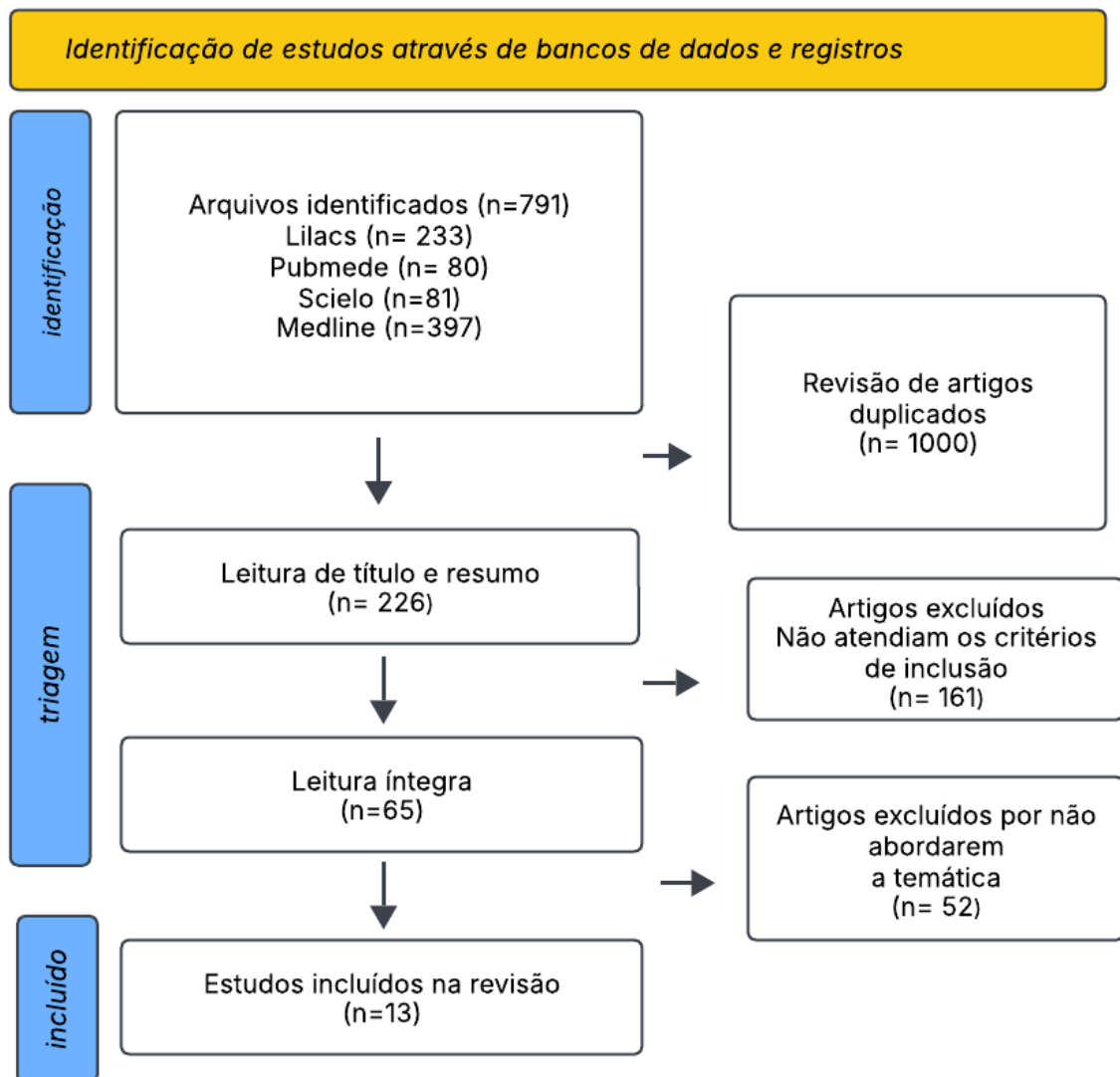
Por se tratar de uma revisão de escopo, foi realizado o registro na Plataforma *Open Science Framework* (OSF) (<https://osf.io/au2te/>) sob DOI 10.17605/OSF.IO/ZHQSEO. Por ser um estudo conduzido a partir de dados de domínio público, não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

**3ª Etapa: Seleção dos estudos – seleção das bases de dados:** Como critérios de inclusão foram definidos artigos originais, publicados a partir de 2020, nos idiomas português, inglês e espanhol que abordassem os resultados clínicos após a gastrectomia decorrente de câncer gástrico. Foram excluídos artigos repetidos ou que não se relacionaram à temática e que não estiveram disponíveis na íntegra de forma gratuita.

Os estudos foram selecionados em etapas, excluídos os duplicados, depois por título e o resumo, utilizando a ferramenta gratuita *Rayyan QCRI* (<https://rayyan.qcri.org/>). Após essa seleção inicial, as publicações foram lidas integralmente. Logo após, elaborou-se um fluxograma utilizando a recomendação PRISMA - Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (MOHER *et al.*, 2015).

O fluxograma PRISMA é uma representação abrangente de todo o processo de busca e seleção de artigos e documentos em bases de dados. Sendo assim, engloba indicando o número de artigos recuperados mediante a aplicação das estratégias de busca em cada base, até a conclusão, definindo a quantidade final de artigos que compõem a amostra da revisão.

Imagem 1 – Fluxograma das etapas de busca e de seleção de estudos incluídos, revisão de Escopo.



**4ª Etapa: Análise dos dados:** Foram investigados nas publicações: título, ano e país de publicação, objetivo, tipo de estudo, população de estudo, tipo de pesquisa e resultados clínicos (aspectos nutricionais, qualidade de vida, complicações pós-operatórias). O instrumento utilizado foi baseado no modelo disponível pelo JBI (2020) (Apêndice A).

**5ª Etapa: Agrupamento, síntese e apresentação dos dados:** Os dados foram expostos de maneira descritiva para facilitar a visualização sistemática dos resultados. Para facilitar a discussão dividiu-se a temática em tópicos: Aspectos nutricionais, complicações pós-operatórias e interferência na qualidade de vida. Foram analisados os dados que responderam à pergunta da pesquisa, interpretados, discutidos e concluídos conforme a contribuição dos autores.

Segundo o manual do JBI, os resultados da revisão de escopo podem não desenvolver implicações para a prática, pois nenhuma avaliação da qualidade metodológica e síntese formal ocorre como parte deste tipo de revisão. Assim, não se avaliou a qualidade metodológica dos artigos da amostra, nem o nível de evidência (JBI, 2020).



## 5 RESULTADOS

Foi realizado a pesquisa por duas avaliadoras, sendo recuperados um total de 791 estudos potencialmente elegíveis nas quatro Base de Dados, sendo 223 artigos na LILACS, 397 na MEDLINE, 81 na SciELO e 80 na PubMed. Destes, 1000 estudos foram excluídos por estarem duplicados, detectados pelo *Rayyan*. Permaneceu-se com 226 artigos selecionados para a etapa de leitura de títulos e resumos. Destes artigos foram excluídos 161 pelo motivo de não atenderem aos critérios de inclusão, e, ao final foram excluídos 52 por não abordarem a temática. Assim, a amostra foi composta por 13 artigos.

Desses artigos, oito foram desenvolvidos por pesquisadores da China, quatro publicados na Coreia do Sul e um por pesquisadores do Vietnã. Em relação ao idioma dos artigos, todos foram publicados na língua inglesa. Quanto ao ano de publicação, os artigos foram assim distribuídos: um de 2020; dois de 2021; seis em 2022; um em 2024; e três em 2025. Com relação ao delineamento metodológico empregado nos estudos incluídos, dois foram de Revisão sistemática e meta-análise, um de estudo transversal, dois de estudos controlados randomizado, um estudo qualitativo descritivo, um transversal descritivo, um estudo retrospectivo, um estudo de caso controle, dois estudos descritivo, um estudo discreto, e um coorte prospectivo.

A partir dos resultados dos estudos analisados, optou-se por extrair e tabular os dados referentes aos títulos e aos autores dos estudos, ano de publicação, país, objetivos, tipo de estudo/população do estudo e tipo de cirurgia, resultados clínicos (aspectos nutricionais, qualidade de vida e complicações pós-operatórias), conforme está descrito no Quadro 02. Cada estudo foi identificado por um código, composto pela letra (Artigo) seguida de um número arábico que variou de um a treze (A1, A2, A3...).



Quadro 02: Estudos seleccionados publicados no período de 2022 a 2025.

N°	Título/autor	Ano/ país	Objetivos	Tipo de estudo/ População do estudo e tipo de cirurgia	Resultados Clínicos: Aspectos Nutricionais, qualidade de vida, complicações pós-operatórias
A1	<p><i>Early versus delayed oral feeding after gastrectomy for gastric cancer: A systematic review and meta-analysis.</i></p> <p>He, et al.</p>	China/ 2022	Investigar a segurança e a viabilidade da alimentação oral precoce versus tardia em pacientes com câncer gástrico após gastrectomia.	<p>Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados.</p> <p>Total de 1087 pacientes com câncer gástrico.</p> <p>Gastrectomia distal e total.</p>	<p>A alimentação oral precoce teve menos custos hospitalares (diferença média = -1,50) do que a tardia quando comprados. Pacientes com câncer gástrico tiveram dias de hospitalização mais curtos no grupo de alimentação oral precoce do que no grupo de alimentação oral tardia após gastrectomia (diferença média = -1,50, intervalo de confiança de 95%).</p> <p>Já o tempo de exaustão anal é mais curto no grupo de alimentação oral precoce do que no grupo de alimentação oral tardia após gastrectomia (diferença média = -0,61, intervalo de confiança de 95%).</p> <p>Os níveis de pré-albumina no grupo de alimentação oral precoce foram mais altos do que no grupo de alimentação oral tardia após gastrectomia (diferença média = 18,11, confiança 95%).</p> <p>Os níveis de albumina no grupo de alimentação oral precoce foram mais altos do que no grupo de alimentação oral tardia após gastrectomia (diferença média = 3,77, confiança de 95%).</p>
A2	<p><i>Nutritional Status and Related Factors in Patients with Gastric Cancer after Gastrectomy: A Cross-Sectional Study</i></p>	China/ 2022	Investigar o estado nutricional de pacientes submetidos à gastrectomia e os fatores	<p>Estudo transversal.</p> <p>A pesquisa ocorreu com pacientes com câncer gástrico</p>	<p>A maioria dos pacientes (52,5%) estava desnutrida ou em risco. A regressão linear mostrou que a gravidade dos sintomas (<math>\beta = -0,43</math>), o status de emprego (<math>\beta = 0,19</math>) e a dificuldade na preparação da dieta (<math>\beta = -0,21</math>) foram preditores significativos do estado nutricional. No período de pós-cirurgia entre 3 meses a 2 anos.</p> <p>Juntas, essas três variáveis explicaram 35,8% da variância</p>

	Wang, <i>et al.</i>		associados a esse estado, incluindo dados demográficos, perfis de doenças, sintomas gastrointestinal, depressão e dificuldades na preparação de uma dieta pós-gastrectomia.	recrutados em clínica de cirurgia geral ou oncológica de um centro médico em Taiwan.  As cirurgias foram gastrectomia subtotal: 81 casos e total: 20 casos.	no estado nutricional do paciente ( $F = 20,3, p < 0,001$ ).
A3	<i>Development and Feasibility Assessment of Mobile Application-Based Digital Therapeutics for Postoperative Supportive Care in Gastric Cancer Patients Following Gastrectomy.</i>  Hyeon, <i>et al.</i>	Coreia/ 2025	Desenvolver e avaliar a viabilidade e eficácia da terapêutica digital para cuidados de suporte após gastrectomia.	Estudo controlado randomizado, realizado com 39 pacientes com câncer gástrico, que passaram por gastrectomia minimamente invasiva. Os participantes usaram um aplicativo móvel (app) em seus smartphones, que calcula e fornece automaticamente metas diárias para ingestão de	A triagem foi no período de hospitalização após gastrectomia. O aplicativo de pesquisa foi instalado nos dispositivos móveis dos pacientes e foram fornecidas orientações sobre como usá-lo. Os pesquisadores realizaram 4 visitas aos participantes do estudo. A primeira visita ocorreu na data de alta após a gastrectomia; A segunda visita foi realizada em 2 semanas após a alta; A terceira visita foi até 6 semanas após a alta A quarta e última visita ocorreu 10 semanas.  Pacientes e pesquisadores pontuaram o aplicativo de 2 a 3 (que indica estado perfeito ou fácil de usar). Os pacientes foram classificados como abaixo do peso (< 18,5, n = 4), normais (18,5–24,9, n = 24) ou acima do peso ( $\geq 25,0$ , n = 11) de acordo com o IMC pré-alta. A pesquisa apontou que a taxa de obtenção de calorias alvo e a taxa de obtenção de ingestão de proteínas foram significativamente maiores no grupo com maior

				calorias e proteínas com base no índice de massa corporal (IMC) do paciente. Todos foram rigorosamente pesados e medidos ao longo do estudo.	conformidade com o uso ( $\geq 80,5\%$ ) do que no grupo com menor conformidade com o uso ( $< 80,5\%$ ) Os pacientes apresentaram sintomas frequentes até a 6ª semana de pós-gastrectomia como edema, eructação e dor abdominal diminuíram com o passar do tempo, já a diarreia aumentou.
A4	<i>Navigating life after gastric cancer surgery: a qualitative exploration of the dyadic patient-caregiver perspective on quality of life outcomes.</i>  Gu, <i>et al.</i>	China/ 2025	Investigar os fatores que afetam a qualidade de vida (QV) de pacientes com câncer gástrico (GC) e seus cuidadores de ambas as perspectivas e analisar a relação interativa entre a QV de pacientes e cuidadores sob a influência desses fatores.	Estudo qualitativo descritivo.  Os participantes foram 30 pacientes com CG que atendiam aos critérios recomendados por cirurgiões gastrointestinais e enfermeiros, e 26 cuidadores foram entrevistados.  A gastrectomia foi do tipo radical.	Quatro temas emergiram do estudo, que foram fatores contextuais, fatores de conhecimento e crença, fatores de autorregulação e facilitadores sociais.  Os sintomas físicos mais comuns em todos os pacientes submetidos à gastrectomia radical foram restrição alimentar (restrição da ingestão e do tipo de alimentos), dor e fadiga. Os mais mencionados por pacientes que receberam quimioterapia/imunoterapia e terapia direcionada foram dormência, vômito e inapetência. Os sintomas psicológicos frequentes foram ansiedade, medo e choque. Os cuidadores mencionaram que os pacientes foram incomodados por vários sintomas ao mesmo tempo.

A5	<p><i>Association of preoperative body mass index with postoperative complications and survival for patients with gastric cancer: A systematic review and meta-analysis.</i></p> <p>Li <i>et al.</i></p>	China/2025	<p>Avaliar a associação do índice de massa corporal (IMC), complicações pós-operatórias e desfechos clínicos em pacientes submetidos à gastrectomia para câncer gástrico</p>	<p>Revisão sistemática e meta-análise, realizada nos bancos de dados PubMed, Embase e Cochrane Library até 25 de fevereiro de 2024.</p> <p>Revisão de meta-análise que incluiu vinte e dois estudos envolvendo 41.144 pacientes com câncer gástrico.</p> <p>Gastrectomia proximal, subtotal, total.</p>	<p>O baixo peso pré-operatório (razão de chances [OR]: 1,26; intervalo de confiança [IC] de 95%: 1,03–1,55; <math>P = 0,024</math>) e o sobrepeso (OR: 1,19; IC de 95%: 1,09–1,30; <math>P &lt; 0,001</math>). Complicações pós-operatórias específicas, o baixo peso pré-operatório foi associado a um risco aumentado de choque séptico (OR: 3,40; IC 95%: 1,26–9,17; <math>P = 0,015</math>) e a um risco reduzido de febre (OR: 0,39; IC 95%: 0,18–0,83; <math>P = 0,014</math>). Sobrepeso pré-operatório foi associado a um risco aumentado de infecções de feridas (OR: 1,78; IC 95%: 1,08–2,93; <math>P = 0,023</math>), fístula intestinal (OR: 5,23; IC 95%: 1,93–14,21; <math>P = 0,001</math>), arritmia (OR: 6,38; IC 95%: 1,70–24,01; <math>P = 0,006</math>) e fístula pancreática (OR: 3,37; IC 95%: 1,14–9,96; <math>P = 0,028</math>).</p>
----	--	------------	--	---	--

A6	<p><i>Risk factors of postoperative complications and their effect on survival after laparoscopic gastrectomy for gastric cancer.</i></p> <p>Long, <i>et al.</i></p>	Vietnã/ 2024	<p>Determinar a incidência e os fatores de risco de complicações pós-operatórias e avaliar seu impacto nos resultados de sobrevida em pacientes submetidos à gastrectomia laparoscópica (GL)</p>	<p>Estudo retrospectivo, conduzido em 621 pacientes submetidos a GL para tratamento de adenocarcinoma gástrico entre março de 2015 e dezembro de 2021.</p>	<p>A taxa geral de complicações pós-operatórias foi de 17,6% (109 pacientes); 33 pacientes (5,3%) apresentaram complicações maiores. Os fatores de risco como anemia pré-operatória, localização do tumor no terço superior do estômago, maior tempo de operação, tipo de anastomose e estágio T (tamanho e profundidade do tumor) mais avançado aumentaram significativamente o risco de complicações gerais. O tempo operatório, o tipo de cirurgia e o tipo de anastomose foram associados a uma maior taxa de complicações maiores.</p> <p>A comorbidade mais comum foi hipertensão (24%), seguida de diabetes (10,6%) e cardiopatia isquêmica (5,8%). Quarenta e quatro pacientes (7,1%) tinham história de cirurgia abdominal prévia. Complicações mais frequentes foram pneumonia (36,4%), sangramento intra-abdominal (33,3%) e abscesso abdominal (27,3%). Todos esses fatores estão significativamente associados à taxa de sobrevida global.</p>
----	--	-----------------	--	--	---

A7	<p><i>Effects of different gastrointestinal reconstruction techniques on nutrition, anemia, and quality of life in laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer.</i></p> <p>Jun, <i>et al.</i></p>	China/ 2022	<p>Explorar o efeito de diferentes técnicas de reconstrução gastrointestinal na gastrectomia distal laparoscópica do câncer gástrico no estado nutricional e de anemia, e na qualidade de vida (QV) dos pacientes.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado que ocorreu de junho de 2017 a junho de 2019, com um total de 108 pacientes, com câncer gástrico que foram admitidos no departamento de cirurgia geral. Os participantes foram divididos em três grupos (n=36/grupo): grupo de anastomose Billroth I; grupo anastomose, Billroth II combinada com Braun e grupo de anastomose Roux-en-Y.</p> <p>A gastrectomia foi laparoscópica.</p>	<p>Em termos de indicadores nutricionais e de anemia, apenas as diferenças nos níveis de pré-albumina, hemoglobina e ferritina sérica em 24 meses após a operação mostraram diferenças significativas (<math>P = 0,015</math>, <math>P = 0,003</math>, <math>P = 0,005</math>, respectivamente).</p> <p>Não houve vazamento intestinal pós-operatório nos três grupos de pacientes. Foram encontrados indicadores nutricionais e anêmicos de três grupos de pacientes. Apenas as diferenças nos níveis de Pressão arterial, hemoglobulina e ferro em 24 meses após a operação mostraram-se significativas (<math>P = 0,015</math>, <math>P = 0,003</math>, <math>P = 0,005</math>, respectivamente).</p> <p>Não houve diferença significativa na taxa de readmissão, sobrevida global, sobrevida livre de doença e qualidade de vida entre os três grupos dentro do período de acompanhamento de 27,9 meses (todos <math>P &gt; 0,05</math>).</p>
----	--	----------------	--	---	---



A8	<p><i>Factors affecting the quality of life of gastric cancer survivors</i></p> <p>Choi <i>et al.</i></p>	Coreia/ 2022	Investigar os fatores que afetam a qualidade de vida de sobreviventes de câncer gástrico e fornecer dados básicos para uma intervenção eficaz.	Pesquisa transversal descritiva, realizada com 136 sobreviventes após três anos do câncer gástrico, após gastrectomia. A pesquisa ocorreu por meio da aplicação de questionários.	A pontuação média dos sintomas gerais foi de $17,40 \pm 10,55$ (variação de 0 a 100), e os sintomas gerais mais comuns foram fadiga ( $31,54 \pm 18,46$ ), diarreia ( $26,23 \pm 25,14$ ) e insônia ( $20,59 \pm 28,99$ ). A pontuação média dos sintomas específicos do câncer gástrico foi de $18,07 \pm 10,64$ (variação de 0 a 100), e os sintomas específicos do câncer gástrico mais comuns foram ansiedade ( $29,49 \pm 22,07$ ), imagem corporal alterada ( $25,00 \pm 30,29$ ) e boca seca ( $22,30 \pm 25,68$ ). .
A9	<p><i>Status quo of exercise participation among gastric cancer patients after radical gastrectomy and analysis of the influencing factors</i></p> <p>Gu <i>et al.</i></p>	China/ 2021	Investigar o status quo da participação em exercícios entre pacientes com câncer gástrico após gastrectomia radical e analisar os fatores de influência.	Pesquisa descritiva, com um questionário de 163 pacientes, após cirurgia radical de câncer gástrico de janeiro a dezembro de 2020.	Após a gastrectomia, a quantidade média de exercício envolvida foi de 8,10 Mets-h/semana, o que estava no nível de quase nenhum exercício. A análise univariada resultou que as diferenças em idade, gênero, nível de educação, status de trabalho, cuidadores principais e conhecimento esportivo, atitudes e níveis de apoio social levaram a diferentes níveis de participação em exercícios.

A10	<p><i>Differences in Factors Affecting the Quality of Life Over Time After the Gastrectomy in Patients With Stage I Gastric Cancer</i></p> <p>Lee; Lim.</p>	Coreia/ 2020	<p>Compara a qualidade de vida de pacientes com câncer gástrico em estágio I ao longo do tempo após uma gastrectomia e analisa os efeitos específicos dos subdomínios de bem-estar individuais na QoL geral desses pacientes.</p>	<p>estudo de pesquisa descritivo. Os dados foram coletados de 138 pacientes com câncer gástrico em estágio I que foram submetidos à gastrectomia nos últimos 3 anos.</p>	<p>Os dados foram classificados em três grupos, de acordo com a duração do tempo pós-cirurgia: 12 meses ou menos (Grupo 1), 13–24 meses (Grupo 2) e 25–36 meses (Grupo 3). Uma análise fatorial confirmatória foi realizada para examinar os efeitos dos subdomínios da QV. Observou-se que a qualidade de vida de pacientes com câncer gástrico em estágio I melhora ao longo do tempo após a gastrectomia. A pontuação média geral de QoL para todos os indivíduos foi de <math>124,39 \pm 26,88</math>.</p>
A11	<p><i>Preferences for oral nutritional supplement therapy among postoperative patients with gastric cancer: a discrete choice experimente</i></p> <p>Wang <i>et al.</i></p>	China/ 2022	<p>Investigar as preferências pela terapia de ONS entre pacientes pós-operatórios com câncer gástrico e fornecer estratégias de gerenciamento de nutrição oral centradas na pessoa.</p>	<p>Um experimento de escolha discreta, ocorreram durante a internação hospitalar e antes da alta hospitalar. Por meio de um questionário com total de 300 pacientes. Gastrectomia.</p>	<p>Os resultados mostraram uma probabilidade 93,73% maior de aceitar um programa de terapia nutricional na ausência quase total de reações adversas, quando comparados com a ocorrência frequente a reações. Dos Cento e noventa entrevistados valorizaram mais “Reações adversas: quase nenhuma” (<math>\beta</math> 3,43 [EP, 0,28]), seguido por “Sabor: bom gosto” (<math>\beta</math> 0,68 [EP, 0,13]) e “Frequência de acompanhamento — uma vez a cada 2 semanas” (<math>\beta</math> 0,52 [EP, 0,13]).</p>

A12	<p><i>Intolerability to postoperative early oral nutrition in older patients (<math>\geq 70</math> years) undergoing gastrectomy for gastric cancer: A case-control study</i></p> <p>Jang ; Jeong</p>	Coreia do Sul 2021	<p>Investigar a intolerância à nutrição oral precoce em pacientes mais velhos submetidos à gastrectomia.</p>	<p>Estudo de caso controle, com 825 pacientes submetidos à gastrectomia para carcinoma gástrico entre 2017 e 2019 em um hospital da coreia do Sul.</p>	<p>Desses 825 pacientes (<math>\geq 70</math> anos, n = 286; <math>&lt; 70</math> anos, n = 539), 151 (18,3%) desenvolveram intolerância à nutrição oral precoce, dos quais 100 pacientes tinham <math>&lt; 70</math> anos e 51 tinham <math>\geq 70</math> anos. O sintoma mais comum que causou a intolerância foi distensão abdominal. A duração média do jejum após desenvolver intolerância foi de <math>2,8 \pm 2,4</math> dias. Já a incidência de intolerância nos grupos de adultos mais velhos e mais jovens foi de 17,8% e 18,6%, (p = 0,799).</p>
A13	<p><i>The Predictive Values of Five Sarcopenia Screening Tools on Clinical Outcomes Following Surgery in Patients with Gastric Cancer: A Prospective Cohort Study</i></p> <p>Lu et al.</p>	China 2022	<p>Investigar os valores preditivos das cinco ferramentas de triagem de sarcopenia em resultados clínicos após cirurgia em pacientes com câncer gástrico.</p>	<p>Um estudo coorte prospectivo, com um total de 263 pacientes consecutivos submetidos à gastrectomia de maio de 2020 a outubro de 2020 no <i>First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University</i>.</p>	<p>O estudo avaliou pacientes com média de idade de 62,4 anos. Foi identificado que o risco de sarcopenia, medido pelo SARC-CalF, é um fator independente que pode resultar em complicações após a cirurgia (OR = 3,145 [IC 95%: 0,594, 16,665], P = 0,037). Além disso, esse risco está relacionado a internações hospitalares mais longas após o procedimento (B = 2,383 [IC 95%: 0,377, 4,388], P = 0,020), ao aumento dos custos com hospitalização (B = 1,305 [IC 95%: 0,402, 2,208], P = 0,005) e a readmissões no hospital dentro de três meses (HR = 3,626 [IC 95%: 1,126, 11,676], P = 0,031).</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os dados extraídos dos estudos foram agrupados em três temáticas, apresentadas em conjunto com seus respectivos subtemas no Quadro 3. Aspectos nutricionais e complicações pós-operatórias foram temas explorados nos estudos, cada um com quatro artigos (n = 4), e interferências na qualidade de vida foram citadas por cinco artigos (n = 5).

Quadro 03: estudos agrupados

<b>Temas</b>	<b>Subtemas</b>
<b>Aspectos Nutricionais</b>	Alimentação oral precoce
	Desnutrição
	Medo dos sintomas após a alimentação
	Saciedade precoce, anorexia, disfagia, refluxo e síndrome de dumping precoce.
<b>Complicações Pós-Operatórias</b>	Desnutrição
	Sobrepeso
	Infecções
	Fatores endógenos: Idade, sexo feminino /masculino vazamento anastômico, sangramento, infecção abdominal, peritonite e estenose,
<b>Interferência na Qualidade de Vida</b>	Sintomas psicológicos: ansiedade, medo, choque
	Sintomas físicos: constipação, tontura, eructação, fadiga, dormência, vômitos, inapetência devido terapia medicamentosa, diarreia, dor abdominal, sudorese, anemia, secura na boca.
	Nível baixo de atividade física.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

## 6 DISCUSSÕES

Os estudos foram todos com pacientes que tinham câncer gástrico, já que esse é o tema da pesquisa. Ao total foram 44.981 participantes, em que cinco artigos, os participantes passaram por gastrectomia não especificada no estudo, dois por gastrectomia radical, dois por gastrectomia laparoscópica, uma gastrectomia proximal, uma gastrectomia subtotal, total, uma gastrectomia minimamente invasiva, uma Gastrectomia distal e total.

Os estudos apontam sobre os benefícios da alimentação oral precoce. Segundo estudo de revisão sistemática e meta-análise, a alimentação oral precoce reduziu os dias de internação, e também os custos, sem o aumento de complicações pós-operatórias e intolerância alimentar em pacientes após a cirurgia. Ademais, ela promove a recuperação das funções gastrointestinais por meio da estimulação alimentar. Observou-se em um estudo transversal, que o baixo estado nutricional é um problema em pacientes submetidos à gastrectomia. Conforme a amostra de 101 pacientes com uma média de 10,94 meses após a cirurgia, 47,5% estavam bem nutridos, 43,6% estavam em risco de desnutrição e 8,9% estavam desnutridos. Além disso, pacientes com gastrectomia parcial tinham estado nutricional melhor quando comparados aqueles com gastrectomia total (He *et al.*,2022). Contudo, os resultados também indicam que a gastrectomia altera as estruturas gastrointestinais e suas funções fisiológicas, como a falta de apetite, causa distensão e plenitude após a refeição, afeta a ingesta de calorias, e o estado nutricional (Wang, *et al.*2022).

Os resultados encontrados mostram que mastigar desempenha um papel importante na motilidade intestinal e na liberação de hormônios gastrointestinais, saliva e sucos gástricos. Esse ato também estimula o sistema nervoso vagal cefálico, que tem uma função crucial no intestino e está ligado às atividades parassimpáticas do corpo, como a digestão. Além disso, a mastigação ajuda a prevenir a atrofia do trato gastrointestinal e a deterioração do sistema imunológico intestinal em pacientes com câncer gástrico, favorecendo uma melhor absorção de nutrientes em comparação com aqueles que se alimentam de forma tardia (He *et al.*,2022). Outro estudo ressalta que o estado nutricional prévio do paciente influencia sua recuperação na fase pós-operatória. Nesse sentido, uma pesquisa demonstrou que pacientes com câncer em estágio 0 e I apresentaram um estado nutricional melhor do que os que estavam nos estágios II e III. Ademais, muitos pacientes relataram sentir um medo moderado (22,3 pontos na escala de dificuldades), principalmente porque se sentem desconfortáveis após as refeições, sem saber quais alimentos são mais adequados para sua saúde e qual a quantidade ideal para uma nutrição

adequada. Os participantes mencionaram evitar alimentos crus, bebidas alcoólicas, pimenta, carne de pato e alimentos defumados, pois acreditavam que esses itens poderiam contribuir para o crescimento do tumor. (Wang *et al.*, 2022).

Um dos artigos mostrou que o sobrepeso está associado a diversas complicações após cirurgias, como infecções, fístulas intestinais, arritmias e fístulas pancreáticas, devido ao excesso de gordura abdominal. Essa gordura pode dificultar a dissecação dos linfonodos e complicar a recuperação, aumentando o risco de sangramentos e a pressão interna do abdômen. A idade também impacta a recuperação, com pacientes mais velhos enfrentando mais complicações do que os mais jovens. Além disso, o sexo influencia, pois homens tendem a ter mais complicações do que mulheres, especialmente por diferenças hormonais e hábitos de saúde. Essas variáveis afetam a relação entre o IMC pré-operatório, as complicações pós-operatórias e os resultados de sobrevivência. (Li, *et al.*2025).

Os artigos apontam também para a insuficiência de micronutrientes. Após a gastrectomia distal do estômago, a absorção do ferro e a secreção de fator endógeno das células parietais gástricas diminuem, o que levará a anemia nos pacientes. Desse modo, um dos artigos apresentou que a incidência de anemia em pacientes com câncer gástrico após a gastrectomia foi alta, 78,3%, com tendência à diminuição do ferro, e não houve diferença significativa em pacientes com gastrectomia distal dentro de 12 meses, após os métodos de reconstrução (Jun, *et al.*2022). De acordo com resultados encontrados, o vazamento anastomótico é outra complicação pós-operatória e pode levar a outras, como sangramento, infecção abdominal, peritonite e choque séptico, que acarretam o risco de mortalidade. Ademais, a fístula pancreática foi outra complicação pós-operatória comum associada à inflamação significativa e internações hospitalares prolongadas (Long, *et al.*2024).

Um estudo controlado e randomizado avaliou a eficácia de um aplicativo desenvolvido para ajudar no pós-operatório de gastrectomia, focando no gerenciamento nutricional, na síndrome pós-gastrectomia e na comunicação entre pacientes e profissionais de saúde. Nos primeiros dias após a cirurgia, os pacientes relataram diversos sintomas, mas 89,74% deles notaram uma melhora ao longo do tempo, mesmo enfrentando 239 sintomas desconfortáveis (Gu *et al.*2025). Além disso, uma pesquisa com dados do Medicare nos Estados Unidos revelou que 40% dos pacientes com câncer acima de 65 anos têm pelo menos uma doença crônica. Isso pode aumentar o risco de incapacidade e morte por causas não relacionadas ao câncer, além de complicar o tratamento, já que outras condições de saúde acabam recebendo prioridade. Esses fatores impactam negativamente a qualidade de vida dos pacientes (Hyeon, *et al.*2025).

Uma pesquisa descritiva transversal revelou que os sintomas mais comuns entre os sobreviventes de câncer são a ansiedade, alterações físicas e a secura na boca. Esses indivíduos continuam a enfrentar esses sintomas principais, que mudam ao longo do tempo após a gastrectomia. Um dos mais frequentes é a fadiga, que se manifesta como uma intensa sensação de exaustão física. Outro aspecto importante mencionado na pesquisa é a dificuldade de retomar as atividades que os pacientes realizavam antes da doença, seja voltando ao trabalho ou às tarefas domésticas, mesmo após o término do tratamento. Isso impacta diretamente na qualidade de vida dessas pessoas (Gu et al., 2025).

Além disso, um outro estudo aponta que os sobreviventes do câncer gastrointestinal frequentemente enfrentam sintomas que podem limitar a ingestão de alimentos, provocar dor e fadiga. Junto a isso, as complexidades do tratamento trazem à tona sintomas psicológicos, sendo os mais comuns a ansiedade, o medo e o choque emocional em diferentes fases da doença, o que prejudica tanto a recuperação quanto a qualidade de vida. Pacientes que passaram por quimioterapia, imunoterapia e terapias direcionadas costumam relatar alguns sintomas físicos, como dormência, vômitos e perda de apetite, decorrentes dos efeitos colaterais dos medicamentos (Choi *et al.*, 2022).

Os resultados indicam que muitos pacientes após cirurgia radical para câncer gástrico apresentam baixo nível de atividade física, o que pode retardar a recuperação e aumentar o risco de recidiva. Recomenda-se a prática de exercícios leves, como subir escadas e caminhar, e atividades completas, como ioga e tai chi, especialmente para pacientes mais velhos, podem melhorar a função dos membros com orientação. A capacidade de autocuidado e a atitude em relação ao exercício impactam a participação em atividades físicas, sendo fundamental ter um acompanhante para auxiliar. Pacientes em estágio I tem 89% de chances de sobrevivência em cinco anos após a gastrectomia, mas podem enfrentar sintomas que comprometem a qualidade de vida (Lee; Lim, 2020). Um estudo revelou que, com o tempo pós-cirurgia, houve melhorias nas pontuações de qualidade de vida, com os Grupos 2 e 3 apresentando melhor bem-estar físico em comparação ao Grupo 1, e o Grupo 3 mostrando maior bem-estar social e emocional, evidenciando que a recuperação emocional pode ser mais longa que a funcional (Gu *et al.*, 2021).

Outra pesquisa mostrou que a adesão à terapia de suplemento nutricional oral (ONS) entre pacientes que passaram por gastrectomia foi insatisfatória. Isso se deve a complicações no pós-operatório, como saciedade precoce, anorexia, disfagia, refluxo e síndrome de dumping, que afetaram mais de 60% dos casos. O ONS à base de peptídeos causou distensão abdominal, provavelmente por ser rico em fibras, o que resultou em desequilíbrios na flora intestinal e

aumentou a produção de gases e o inchaço. Em um estudo com 825 pacientes acima de 70 anos, 18,3% apresentaram intolerância à nutrição oral, sem diferenças significativas em relação aos adultos mais jovens. As complicações de anastomose não foram mais comuns entre os idosos, sugerindo que a nutrição oral precoce é segura para essa faixa etária, com uma taxa de intolerância considerada aceitável (Jang ; Jeong 2021; wang et al., 2022).

Um estudo coorte prospectivo, avaliou cinco ferramentas de triagem para sarcopenia em pacientes com câncer e encontrou que o risco variou entre 3,42% e 73,76%. Análise do risco de sarcopenia por meio da força, assistência para caminhar, levantar-se de uma cadeira, subir escadas e quedas e circunferência da panturrilha (SARC-CalF), se destacou, apresentando os melhores resultados preditivos. Os pacientes que tinham gordura pré-operatória, conforme indicado pelo SARC-CalF, mostraram ter um risco maior de complicações após a cirurgia, internações prolongadas e custos elevados com hospitalização e readmissões em até três meses (Lu *et al.*, 2022).

Este estudo teve como objetivo mapear os principais resultados clínicos após a gastrectomia em decorrência do câncer gástrico, evidenciando que os sintomas e complicações impactam diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Assim, os achados deste estudo podem auxiliar na formulação de protocolos clínicos, na orientação e no investimento em inovação tecnológica em saúde, contribuindo, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos no período pós-cirúrgico.

Vale destacar, como uma limitação da pesquisa a escassez de estudos, o que limita a amostra, e resulta em lacunas significativas em relação aos resultados clínicos após a gastrectomia. Nesse contexto, torna-se indispensável mais investimentos em pesquisas, que possam contribuir para melhoria da qualidade de vida desses pacientes, como o desenvolvimento de melhores tratamentos, melhoria da saúde, capacitação de profissionais e elaboração de protocolos.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, essa revisão de escopo buscou Sumarizar o conhecimento científico disponível sobre os resultados clínicos de pessoas que se submeteram à gastrectomia decorrente de câncer gástrico.

De acordo com os resultados da revisão, os aspectos nutricionais, as complicações cirúrgicas e a qualidade de vida são fatores essenciais para uma boa recuperação após a cirurgia. A alimentação oral precoce desempenha um papel importante, trazendo benefícios significativos para o paciente, especialmente porque mastigar ajuda na motilidade intestinal. Além disso, fatores como idade, sexo feminino e obesidade também impactam a recuperação. Dessa forma, é essencial manter uma boa comunicação e acompanhamento com profissionais de saúde é fundamental para alcançar melhores resultados ao longo do tempo.

Entretanto, um dos sintomas mais comuns é a fadiga, que pode vir acompanhada de dores físicas, vazamentos anastômicos e questões psicológicas, como ansiedade, medo e choque. Esses sintomas costumam afetar diretamente a rotina no trabalho e nas atividades do dia a dia. Desse modo, foi observado que atividades físicas leves, como yoga e tai chi, ajudam a melhorar a função dos membros e são especialmente importantes quando há um acompanhante.

As lacunas desta pesquisa foram a busca em mais bases de dados incluindo a literatura cinzenta e em mais idiomas, como o chinês, já que a maioria das pesquisas são realizadas por chineses. Também não houve a abordagem multidisciplinar nos artigos encontrados, tampouco sobre a enfermagem. Esta lacuna pode ser sanada com nova estratégia de busca usando termos que remetam à equipe multidisciplinar e à enfermagem.

Em resumo, esta revisão destaca os resultados clínicos no período pós operatório após gastrectomia decorrente de câncer gástrico, enfatizando a necessidade de mais pesquisas científicas e práticas aprimoradas. Portanto, sugere-se a realização de novos estudos a exemplo da influência na recuperação do paciente com base no estado nutricional no pré-operatório, como a equipe multiprofissional pode intervir de modo favorável nesse processo, a sobrevida dos pacientes a longo prazo após a gastrectomia total e parcial e a interferência nos resultados clínicos, para aperfeiçoar esse cuidado com o paciente no pós-cirurgia, aprofundar o conhecimento, e melhorar a qualidade de vida, e assim, prevenir desfechos negativos resultantes da gastrectomia.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Renan Lima; DE SOUSA SILVA, Ellyelson Américo. IMPACTO DE INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS PERIOPERATÓRIAS E RESULTADOS CLÍNICOS EM GASTRECTOMIA ONCOLÓGICA-UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Científica do Instituto Dr. José Frota*, n. 5, p. 59-68, 2024. Disponível em: <https://revistaijf.emnuvens.com.br/ijf/article/view/65>.

BESAGIO, Brenda Passos et al. Câncer gástrico: Revisão de literatura Gastric Cancer: A Literature Review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 16439-16450, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/33889>

BRITO, Karin Juliane Pelizzaro Rocha. ANÁLISE RETROSPECTIVA DOS CASOS DE CÂNCER GÁSTRICO SUBMETIDOS A GASTRECTOMIA NO HOSPITAL GUIRELLO DO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/wp-content/uploads/2023/03/320.pdf>.

Choi J, Kim S, Choi M, Hyung WJ. Factors affecting the quality of life of gastric cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2022 Apr;30(4):3215-3224. doi: 10.1007/s00520-021-06683-y. Epub 2022 Jan 1. PMID: 34973098; PMCID: PMC8857153.

Choi J, Kim S, Choi M, Hyung WJ. Factors affecting the quality of life of gastric cancer survivors. *Support Care Cancer*. 2022 Apr;30(4):3215-3224. doi: 10.1007/s00520-021-06683-y. Epub 2022 Jan 1. PMID: 34973098; PMCID: PMC8857153.

DA COSTA, Ariane Roberta Bispo et al. Relação do H. pylori com o desenvolvimento do câncer gástrico: revisão sistemática Relationship of H. pylori to the development of gastric cancer: a systematic review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 114228-114233, 2021.

DE SOUZA HERCULANO, Aline Bergman et al. Breve Comunicação Interdisciplinar: Atendimento multiprofissional ao paciente pós-gastrectomia total: um relato de caso. *PECIBES*, 1-4, 2016. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde (PECIBES)**, v. 2, n. 1, 2016.

DA SILVA, Evandro Messias Neves et al. ADENOCARCINOMA GÁSTRICO DO TIPO DIFUSO DE CÉLULAS EM ANEL DE SINETE: UM RELATO DE CASO. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 10, p. 19191-19203, 2023.

Gallanis AF, Gamble LA, Samaranayake SG, Lopez R, Rhodes A, Rajasimhan S, Fasaye GA, Juma O, Connolly M, Joyce S, Berger A, Heller T, Blakely AM, Hernandez JM, Davis JL. Costs of Cancer Prevention: Physical and Psychosocial Sequelae of Risk-Reducing Total Gastrectomy. *J Clin Oncol*. 2024 Feb 1;42(4):421-430. doi: 10.1200/JCO.23.01238. Epub 2023 Oct 30. PMID: 37903316; PMCID: PMC10824374.

Gu D, Qian Y, Yang Y, Wang H, Zhu L, Chai X, Zhang Y. Status quo of exercise participation among gastric cancer patients after radical gastrectomy and analysis of the influencing factors. *Ann Palliat Med*. 2021 Jun;10(6):6650-6660. doi: 10.21037/apm-21-1241. PMID: 34237969.

Gu Y, Ma X, Xin H, Xiang Z, Chen Y, He C. Navigating life after gastric cancer surgery: a qualitative exploration of the dyadic patient-caregiver perspective on quality of life outcomes.

BMC Cancer. 2025 Feb 18;25(1):288. doi: 10.1186/s12885-025-13696-x. PMID: 39966806; PMCID: PMC11837724.

Haiyan He, Yuanyuan Ma, Zhiwei Zheng, Xiaolian Deng, Jingci Zhu, Yaling Wang, Early versus delayed oral feeding after gastrectomy for gastric cancer: A systematic review and meta-analysis, *International Journal of Nursing Studies*, Volume 126, 2022, 104120, ISSN 0020-7489, disponível em : <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104120>.

He H, Ma Y, Zheng Z, Deng X, Zhu J, Wang Y. Early versus delayed oral feeding after gastrectomy for gastric cancer: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud*. 2022 Feb;126:104120. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2021.104120. Epub 2021 Oct 28. PMID: 34910976.

Hu J, Wang LL, Li Y. Effects of high-quality nursing intervention on negative emotions, postoperative complications and gastrointestinal function in patients with gastric cancer surgery. *Am J Transl Res*. 2022 Mar 15;14(3):1652-1662. PMID: 35422953; PMCID: PMC8991151.

JUN, Bu et al. Effects of different gastrointestinal reconstruction techniques on nutrition, anemia, and quality of life in laparoscopic distal gastrectomy for gastric cancer. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 37, n. 4, p. e370408, 2022.

IRIA, Luana Lopes et al. Síndrome de dumping e sua relação com a cirurgia bariátrica Dumping syndrome and its relation to bariatric surgery. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 35959-35979, 2022.

JANG, Aelee; JEONG, Oh. Intolerability to postoperative early oral nutrition in older patients ( $\geq 70$  years) undergoing gastrectomy for gastric cancer: A case-control study. **Plos one**, v. 16, n. 5, p. e0251844, 2021.

LUCENA, Erlivânia Aparecida de et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes com insuficiência cardíaca submetido a gastrectomia: relato de experiência. **J. Health Sci. Inst**, p. 251-254, 2019.

Li Z, Cui L, Sun J, Liu W. Association of preoperative body mass index with postoperative complications and survival for patients with gastric cancer: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2025 Jan 28;20(1):e0317985. doi: 10.1371/journal.pone.0317985. PMID: 39874306; PMCID: PMC11774357.

Lu JL, Xu XY, Chen L, Ding LY, Hu JM, Li WY, Zhu SQ, Xu Q. The Predictive Values of Five Sarcopenia Screening Tools on Clinical Outcomes Following Surgery in Patients with Gastric Cancer: A Prospective Cohort Study. *J Nutr Health Aging*. 2022;26(3):259-265. doi: 10.1007/s12603-022-1751-6. PMID: 35297469.

LONG, Vo Duy et al. Risk factors of postoperative complications and their effect on survival after laparoscopic gastrectomy for gastric cancer. **Annals of Gastroenterological Surgery**, v. 8, n. 4, p. 580-594, 2024.

Lee KE, Lim KH. Differences in Factors Affecting the Quality of Life Over Time After the Gastrectomy in Patients With Stage I Gastric Cancer. *Gastroenterol Nurs*. 2020 May/Jun;43(3):241-248. doi: 10.1097/SGA.0000000000000416. Epub 2019 Jun 26. PMID: 32487956; PMCID: PMC7329215.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo (LA Reto & A. Pinheiro, Tradução)(6ª Edição). **Lisboa, Portugal: Edições**, v. 70, 2015.

MANSUR, Henrique Novais; DE LADE, Carlos Gabriel. PRÉ HABILITAÇÃO CIRÚRGICA MULTIMODAL EM PACIENTES COM CÂNCER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 30, n. 3, 2022.

Machlowska J, Baj J, Sitarz M, Maciejewski R, Sitarz R. Gastric Cancer: Epidemiology, Risk Factors, Classification, Genomic Characteristics and Treatment Strategies. *Int J Mol Sci*. 2020 Jun 4;21(11):4012. doi: 10.3390/ijms21114012. PMID: 32512697; PMCID: PMC7312039.

NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 228-233, 2018.

Park JH, Lee HJ, Kim J, Cho YS, Lee S, Park S, Choe H, Song E, Kim Y, Kong SH, Park DJ, Nam BH, Yang HK. Development and Feasibility Assessment of Mobile Application-Based Digital Therapeutics for Postoperative Supportive Care in Gastric Cancer Patients Following Gastrectomy. *J Gastric Cancer*. 2024 Oct;24(4):420-435. doi: 10.5230/jgc.2024.24.e37. PMID: 39375057; PMCID: PMC11471326.

SANTANA CARDOSO SANTOS, Isleide et al. Diagnósticos e intervenciones de enfermería a la persona con síndrome metabólico sometida a gastrectomía. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 4, 2020.

TONETO, Marcelo Garcia et al. História do tratamento do câncer gástrico: os pioneiros, os equívocos iniciais e os marcos de referência atuais. **Scientia Medica**, v. 22, n. 4, p. 216-23, 2012.

Wang HM, Wang TJ, Huang CS, Liang SY, Yu CH, Lin TR, Wu KF. Nutritional Status and Related Factors in Patients with Gastric Cancer after Gastrectomy: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2022 Jun 25;14(13):2634. doi: 10.3390/nu14132634. PMID: 35807815; PMCID: PMC9268084.

Wang HM, Wang TJ, Huang CS, Liang SY, Yu CH, Lin TR, Wu KF. Nutritional Status and Related Factors in Patients with Gastric Cancer after Gastrectomy: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*. 2022 Jun 25;14(13):2634. doi: 10.3390/nu14132634. PMID: 35807815; PMCID: PMC9268084.

Wang Q, Yuan H, Chen Z, Wang J, Yao J, Zhu M, Xue H, Zhang X. Preferences for oral nutritional supplement therapy among postoperative patients with gastric cancer: a discrete choice experiment. *Support Care Cancer*. 2022 Sep;30(9):7447-7456. doi: 10.1007/s00520-022-07154-8. Epub 2022 May 27. PMID: 35622148; PMCID: PMC9135980.

WOLFFENBÜTTEL, Cristina Rolim. Pesquisa qualitativa e quantitativa: compreendendo as abordagens e construindo possíveis combinações. **Publicações**, 2023.

## 8 APÊNDICE A

### 8.1 Modelo JBI - INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE RESULTADOS

<b>Detalhes da revisão do escopo</b>	
Título da revisão do escopo:	
Objetivo(s) da revisão:	
Pergunta(s) de revisão:	
<b>Critérios de inclusão/exclusão</b>	
População	
Conceito	
Contexto	
Tipos de fonte de evidência	
<b>Fonte de evidência Detalhes e características</b>	
Detalhes da citação (por exemplo, autor(es), data, título, periódico, volume, edição, páginas)	
País	
Contexto	
Participantes (detalhes, por exemplo, idade/sexo e número)	
<b>Detalhes/Resultados extraídos da fonte de evidência(em relação ao conceito de revisão de escopo)</b>	
Por exemplo, domínios de qualidade de vida avaliados	
Por exemplo, número de itens na ferramenta	
Por exemplo, detalhes da validação psicométrica da ferramenta	