



IMPACTO DA GASTRECTOMIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA MALIGNA DE ESTOMAGO

Wendel da Silva Viana¹, Kamyllle Maria Oliveira de Magalhães¹, Alana Fernandes Alves¹, Augusto Fernandes Louzada¹, Juliana Melo Fernandes¹, Ana Clara Sertão Alves¹, Lua Costa de Castro Machado¹, Ísis Letícia Fernandes Anacleto¹, Yago Lacerda Duque¹, Fernanda Araújo Silva Pereira¹, Lucas Souza Ferraz¹, Christiane Novais Silva¹, Junnia Cardoso dos Santos Sant'anna¹, Maria Eduarda Teixeira Sepúlveda, Rafael Pessoa Silva Leite¹, William Vicente Alves Castanha², Iago Andrade Teixeira³

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Objetivo: esse estudo objetivou conhecer os impactos da gastrectomia na qualidade de vida de pacientes com neoplasia maligna de estomago. **Metodologia:** realizou-se uma revisão integrativa da literatura a partir de artigos publicados entre 01 de janeiro de 2018 a 30 de junho de 2023, em bases de dados eletrônicas nos idiomas português e inglês e que possuísem o desenho de estudo do tipo Corte Transversal, Caso-Controle e Coorte. **Resultados:** os principais impactos na qualidade de vida dos pacientes com neoplasia maligna de estomago submetidos a gastrectomia foram presença de refluxo e/ou esofagite (33,33%), dor ou desconforto abdominal (25,00%), perda de peso (16,66%), perda de apetite (16,66%), ansiedade (16,66%), vômitos ou náuseas (16,66%). Além disso, notou-se que a gastrectomia total convencional foi a modalidade cirúrgica que teve os piores desfechos negativos associados a qualidade de vida (41,66%). **Conclusão:** torna-se importante o desenvolvimento de estratégias voltadas para a prevenção dos impactos da gastrectomia, bem como minimizar os impactos já instalados decorrentes dessa modalidade terapêutica, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida a essa categoria de pacientes.

Palavras-chave: Neoplasia maligna de estomago, Câncer de Estomago, Gastrectomia, Qualidade de vida.

IMPACT OF GASTRECTOMY ON THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MALIGNANT STOMACH NEOPLASM

ABSTRACT

Objective: this study aimed to understand the impacts of gastrectomy on the quality of life of patients with malignant stomach neoplasia. **Methodology:** an integrative literature review was carried out based on articles published between January 1, 2018 and June 30, 2023, in electronic databases in Portuguese and English and that had a Cross-sectional study design, Case-Control and Cohort. **Results:** The main impacts on the quality of life of patients with stomach malignancy undergoing gastrectomy were the presence of reflux and/or esophagitis (33.33%), abdominal pain or discomfort (25.00%), weight loss (16.66%), loss of appetite (16.66%), anxiety (16.66%), vomiting or nausea (16.66%). Furthermore, it was noted that conventional total gastrectomy was the surgical modality that had the worst negative outcomes associated with quality of life (41.66%). **Conclusion:** it is important to develop strategies aimed at preventing the impacts of gastrectomy, as well as minimizing the impacts already present resulting from this therapeutic modality, in order to provide a better quality of life for this category of patients.

Keywords: Malignant stomach neoplasm, Stomach Cancer, Gastrectomy, Quality of life.

Instituição afiliada – ¹ Acadêmico do curso de Medicina do Centro Universitário UNIFG. ² Acadêmico do curso de Medicina da Faculdades Integradas Padrão (FIP – GUANAMBI). ³ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Gurupi (UNIRG).

Dados da publicação: Artigo recebido em 23 de Maio e publicado em 13 de Julho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1276-1289>

Autor correspondente: WENDEL DA SILVA VIANA. E-mail para contato: wendelvianamed@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O câncer é, atualmente, um dos maiores problemas da saúde pública em todo o mundo, sendo responsável por elevados índices de mortalidade e morbidade, gerando elevados impactos na qualidade de vida e na funcionalidade dos indivíduos acometidos (SILVA et al., 2019). Dentre os tipos de neoplasias mais frequentes, o câncer gástrico constitui-se como um dos que apresentam maior letalidade.

Apesar de observar-se a nível mundial uma redução na incidência do câncer gástrico nas últimas décadas, o número absoluto de casos por ano vem apresentando aumento. Estima-se que haja cerca de 1 milhão de novos casos de câncer de estômago a cada ano, que é o quarto tumor mais comum em homens, com cerca de 631.000 novos casos, enquanto as mulheres são o quinto com cerca de 320.000 novos casos (BESAGIO et al., 2021). Ainda em escala mundial, a incidência da formação desse tumor é maior em homens do que em mulheres, na proporção de 2: 1 (BESAGIO et al., 2021).

No Brasil, o câncer de estômago possui uma alta incidência, sendo a quarta neoplasia mais frequente entre homens e a sexta entre as mulheres, sendo que o tipo adenocarcinoma é o responsável por cerca de 95% dos casos de tumor do estômago, acometendo em sua maioria, homens por volta dos 60-70 anos. (BRASIL, 2022).

A etiologia do câncer gástrico é multifatorial, com Vários fatores de risco intrínsecos (genéticos) e extrínsecos, também denominados de fatores ambientais relatados pela literatura. Como principais fatores ambientais, é possível citar a infecção pelo *Helicobacter pylori* (*H.pylori*); o alto consumo de sal e alimentos conservados no sal; a exposição a compostos N-nitrosos (contidos em alimentos defumados, queijos e carnes curadas, tabaco, etc.); o tabagismo; a realização gastrectomia parcial especialmente do tipo Billroth II; a obesidade e as baixas condições socioeconômicas (BRUM et al., 2021). O componente genético é responsável por cerca de 10% dos adenocarcinomas gástricos (BRUM et al., 2021).

Atualmente, a principal modalidade terapêutica curativa para o câncer gástrico é a ressecção cirúrgica. Uma abordagem interdisciplinar e multimodal pode levar a melhores resultados e ganhos de sobrevivência (PINHEIRO et al., 2019). Por



consequente, observa-se que a gastrectomia tem sido considerada como a melhor opção de abordagem cirúrgica, se tornando a cirurgia padrão-ouro com propósito curativo e de melhor prognóstico (PEREIRA et al, 2022).

Portanto, a gastrectomia total é fundamentada para indivíduos com tumores gástricos, e o procedimento inclui remoção de todo estomago, junção esofagogástrica e omento, bem como, a gastrectomia subtotal é designada para tumores localizados em corpo médio-distal e inclui a ressecção de 80% do órgão, permanecendo somente uma pequena porção do estômago proximal. Como resultado, observa-se uma transformação danosa na vida do paciente oncológico (BESAGIO et al, 2021).

Apesar dos benefícios proporcionados, a cirurgia é um procedimento de grande complexidade, que poderá trazer consequências para o paciente. Além de reações psíquicas, existem as modificações que são realizadas em seu corpo, o que faz com que seja necessário uma adaptação e um preparo para o retorno à sua vida social, profissional e de lazer (MELLO et al., 2010).

Conforme citado por Pinheiro et al. (2019), mesmo a terapia com intenção curativa pode resultar em efeitos negativos na qualidade de vida (QV) desses pacientes; portanto, é difícil equilibrar o tratamento padronizado relatado na literatura e a resposta ao tratamento para alcançar a satisfação total do paciente.

Contudo, como se espera que os pacientes sobrevivam por mais tempo após a cirurgia, tem havido uma demanda crescente por procedimentos operatórios menos invasivos e mais seguros, associados a uma melhor qualidade de vida pós-operatória. Vários métodos de ressecção aberta ou laparoscópica com reconstrução foram desenvolvidos ao longo do tempo (NOMURA et al., 2019).

Contudo, apesar dos cuidados realizados, o tratamento do câncer gástrico implica em graves prejuízos à qualidade de vida dos pacientes, devido aos seus efeitos adversos, tais como: náuseas, vômitos, fraturas, má nutrição, alopecia entre outros, que podem ser agudos, e se iniciar logo após o início do tratamento, ou crônicos, aparecendo semanas após a administração dos medicamentos (SILVA et al., 2019).

Compreender os impactos do tratamento na vida dos pacientes oncológicos torna-se de grande importância, auxiliando no desenvolvimento de estratégias que possam contribuir para melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Nesse sentido, o presente estudo objetivou investigar o impacto da gastrectomia na qualidade de vida

dos pacientes com neoplasia maligna de estomago.

METODOLOGIA

Nessa investigação, foi realizada uma revisão integrativa da literatura a partir de artigos publicados em bases de dados eletrônicas e que possam responder as delimitações estabelecidas nessa pesquisa.

Inicialmente, buscou-se identificar o tema, realizar o levantamento da hipótese ou questão de pesquisa. Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se como base a estratégia PICO – População, Interesse, Contexto. Tendo sido considerada a seguinte estrutura: Pacientes submetidos à gastrectomia secundária a neoplasia de estomago; I – qualidade de vida; Co – pacientes portadores de neoplasia de estomago submetidos à gastrectomia que tiveram impacto na sua qualidade de vida. A partir disso, foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: “Qual o impacto da gastrectomia na qualidade de vida de pacientes portadores de neoplasia de estomago?”.

Após a identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, foi realizada uma busca de artigos científicos nas seguintes bases de dados eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*, *Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS)* e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*.

A estratégia de busca incluiu o uso de vocabulário técnico-científico com os seguintes termos MeSH (“*Medical Subject Headings*”) e DeCS (“*Descritores em Ciências da Saúde*”): “gastrectomia”, “gastroenterostomia”, “neoplasia de estomago”, “câncer de estomago”, “câncer gástrico”, “qualidade de vida”. Além disso, foram utilizados os termos correspondentes na língua Inglesa. Para o refinamento da pesquisa, foram utilizados os operadores booleanos “AND”, “OR” e “AND NOT”.

Foram incluídos nessa pesquisa artigos publicados entre 01 de janeiro de 2018 até 30 de junho de 2023, que tiverem relação com a temática abordada nessa revisão e que possuam os seguintes desenhos de estudos: Corte Transversal, Caso-Controle e Coorte.

Foram excluídos os artigos que não responderem a questão de pesquisa; publicados antes de 01 de janeiro de 2018; que tiverem os seguintes desenhos de estudos: relatos de casos, série de casos, casos clínicos; e também as dissertações e

teses.

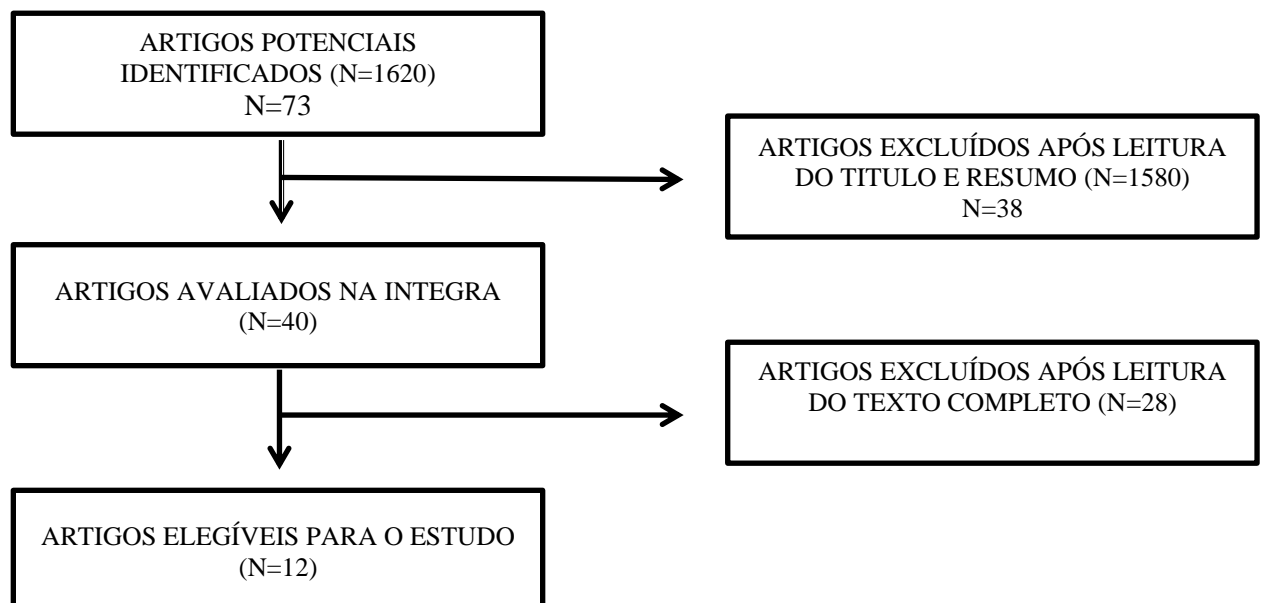
Posteriormente, após realizar a busca, realizou-se uma triagem inicial a partir da leitura dos títulos e dos resumos dos artigos. Os artigos que não foram excluídos nessa triagem inicial foram lidos na íntegra, tendo sido avaliada a adequação desses artigos aos critérios de elegibilidade supracitados. As referências e os dados relevantes de cada estudo foram inseridos em uma tabela no Software Excel e, em seguida, foram resumidos e analisados.

Posteriormente, os dados foram organizados em uma tabela para a síntese das informações dos artigos selecionados, tais como: autor, ano, país, desenho de estudo, técnica operatória utilizada e complicações pós-operatórias observadas na população estudada.

RESULTADOS

A busca inicial pelos artigos nas bases de dados Pubmed, Scielo e na Biblioteca Virtual em Saúde resultou em 1620 publicações. Após a realização da primeira triagem com a leitura dos títulos e resumos das publicações obtidas, foram selecionados 40 artigos para serem lidos na íntegra e submetidos à avaliação do texto completo, sendo selecionados 12 artigos para compor esse estudo de revisão (**Fluxograma 1**).

Fluxograma 1. Estratégia de busca utilizada para a seleção dos artigos utilizados nessa revisão.



Entre os artigos selecionados para compor essa revisão, 41,66% possuíam como desenho de estudo do tipo Corte transversal, seguidos pelos estudos que eram do tipo Coorte Prospectiva (33,33%). Tendo como principais locais de origem Japão (33,33%), Coreia do Sul (25%) e China (16,66%) (**Quadro 1**).

As principais queixas relacionadas a pior qualidade de vida apresentadas pelos pacientes com neoplasia maligna de estomago após serem submetidos a gastrectomia foram: presença de refluxo e/ou esofagite (33,33%), dor ou desconforto abdominal (25,00%), perda de peso (16,66%), perda de apetite (16,66%), ansiedade (16,66%), vômitos ou náuseas (16,66%) (**Quadro 1**).

Além disso, a gastrectomia total convencional apresentou maior piores desfechos relacionados a qualidade de vida (41,66%), quando comparado a outras técnicas, tais como gastrectomia total com bolsa jejunal, gastrectomia videolaparoscópica, gastrectomia total robótica e gastrectomia parcial (**Quadro 1**).

QUADRO 1. QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE ESTOMAGO SUBMETIDOS A GASTRECTOMIA.

AUTOR	ANO DE PUBLICAÇÃO	PAIS	TIPO DE ESTUDO	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	QUALIDADE DE VIDA
1. Tsuji et al.	2022	Japão	Corte Transversal	Gastrectomia total convencional e gastrectomia total com confecção de bolsa jejunal.	O grupo submetido a gastrectomia total com confecção de bolsa jejunal mostrou uma necessidade significativamente menor de refeições adicionais (2,1 vs 2,4, $P < 0,001$, d de Cohen = 0,39), maior capacidade de trabalho (2,0 vs 2,2, $P = 0,028$, Cohen's $d = 0,24$), menor insatisfação com a refeição (2,4 vs 2,7, $P = 0,045$, Cohen's $d = 0,22$) e menor insatisfação com as atividades da vida diária (2,1 vs 2,3, $P = 0,032$, d de Cohen = 0,23) do que o submetido a gastrectomia total. A ocorrência da síndrome de dumping ($\beta = -0,055$, $P = 0,097$) mostrou foi menor no grupo submetido a gastrectomia total com bolsa jejunal do que no grupo submetido a gastrectomia total apenas.
2. Zheng et al.	2021	China	Coorte Prospectiva	Gastrectomia radical aberta tradicional e gastrectomia videolaparoscópica.	O grupo submetido a gastrectomia videolaparoscópica apresentou melhor score geral de qualidade de vida do que o grupo submetido a



**IMPACTO DA GASTRECTOMIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE
NEOPLASIA MALIGNA DE ESTOMAGO**

Viana et. al.

					gastrectomia aberta (P <0,05).
3. Jin et al.	2021	Japão	Coorte Retrospectiva	gastrectomia radical proximal com esofagogastrostomia ou gastrectomia com reconstrução de duplo trato.	As taxas de esofagite de refluxo pós-operatória no grupo submetido a gastrectomia com reconstrução de duplo trato e no grupo desubmetido a gastrectomia com esofagogastrostomia foram de 8,0% e 30,8%, respectivamente (p=0,032). Os pacientes do grupo de reconstrução de duplo trato tiveram um melhor estado de saúde global (p < 0,001) e funcionamento emocional (p < 0,001), e queixaram-se menos de náuseas e vômitos (p < 0,001), dor (p = 0,039), insônia (p = 0,003) e perda de apetite (p < 0,001). Além disso, os pacientes do grupo de reconstrução de trato duplo queixaram-se menos de disfagia (p=0,030), dor (p=0,008), refluxo (p < 0,001), ansiedade (p < 0,001), boca seca (p=0,007) e alterações no paladar (p=0,001).
4. Ma et al.	2021	China	Coorte Prospectiva	Gastrectomia total robótica (grupo de observação) e gastrectomia total aberta.	Os pacientes da gastrectomia total robótica tiveram menor incidência de complicações, dor mais leve e melhora da insônia, em comparação com os da gastrectomia radical aberta, mostrando diferenças estatisticamente significativas (P < 0,05). Além disso, a incidência de depressão e ansiedade, complicações pós-operatórias e insônia pós-operatória em pacientes submetidos a gastrectomia total aberta permaneceu relativamente alta (P > 0,05).
5. Gharagozlian et al.	2020	Noruega	Corte Transversal	Gastrectomia total e gastrectomia parcial.	Perda de peso percentual foi maior após gastrectomia total (17,9%) em comparação com gastrectomia subtotal (6,6%) (p-valor=0,03)). Pacientes com desnutrição apresentaram mais porcentagens de síndrome da dor abdominal (p-valor=0,042) e escores mais baixos nos quesitos dor corporal (p-valor=0,01) e vitalidade (p-valor=0,02) em comparação com aqueles sem desnutrição.
6. Tsumura et al.	2020	Japão	Coorte Retrospectiva	Gastrectomia total e Gastrectomia parcial laparoscópica.	A gastrectomia total laparoscópica constituiu-se como o único fator de risco potencial para perda de peso corporal grave (odds ratio: 3,03, p = 0,0722).
7. Lee et al.	2020	Coreia do	Corte	Gastrectomia total	O Grupo de indivíduos que possuía o



**IMPACTO DA GASTRECTOMIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DE
NEOPLASIA MALIGNA DE ESTOMAGO**

Viana et. al.

		Sul	Transversal		tempo pós gastrectomia de 24 a 36 meses exibiu pontuações significativamente mais altas para bem-estar funcional (F = 5,60, p = 0,005) do que o grupo com possuía menos de 12 meses pós gastrectomia. . Pontuações para bem-estar físico (F = 2,87, p = 0,060), o bem-estar social (F = 1,69, p = 0,189) e o bem-estar emocional (F = 1,97, p = 0,144) melhoraram à medida que o tempo desde a cirurgia aumentou, embora essa melhora não foi estatisticamente significativa.
8. Pinheiro et al.	2019	Brasil	Corte Transversal	Gastrectomia parcial e gastrectomia total	Os principais impactos do tratamento cirúrgico observados foram: perda de apetite (28,10%); desconforto ou dor ao comer (28,10%); perda de peso (28,1%); refluxo ou azia (26,00%); problemas digestivos que interferem nas atividades de vida diária (20,8%).
9. Eom et al.	2019	Coreia do Sul	Caso-Controle	Gastrectomia distal e gastrectomia com manutenção pilórica.	Quando comparado os dois métodos, o grupo submetido a gastrectomia com manutenção pilórica obteve uma pontuação de dor e refluxo mais significativo do que o grupo submetido a gastrectomia distal.
10. Park et al.	2019	Coreia do Sul	Coorte Prospectiva	Gastrectomia distal	Houve redução significativa na qualidade de vida, incluindo fadiga (P = 0,016), náusea e vômito (P = 0,002) e perda de apetite (P = 0,001), no grupo que apresentou IMC reduzido no pós-operatório em comparação com o grupo de pacientes que não tiveram alterações no score corporal. Além disso, os pacientes que apresentaram perda de peso no período pós-operatório apresentaram piores sintomas de refluxo (P = 0,020), ansiedade (P = 0,003) e imagem corporal (P = 0,003), 1 ano após a cirurgia.
11. Brenkman et al.	2018	Holanda	Corte Transversal	Gastrectomia total	Em comparação com a população geral do estudo, os pacientes com gastrectomia total tiveram pior pontuação na funcionalidade (p<0,001) e na qualidade de vida global (78 vs. 74, p=0,012).
12. Nomura et al.	2018	Japão	Coorte Prospectiva	Gastrectomia proximal e gastrectomia total laparoscópica, com reconstrução em duplo trajeto ou com bolsa jejunal.	Sintomas abdominais de qualquer tipo estiveram presentes em 53,3% dos pacientes. Sendo as queixas mais frequentes a presença de borborismos e dor abdominal, presente em 20,00% dos casos; seguido pelas queixas de azia em 16,7%. A incidência de esofagite e



DISCUSSÃO

Câncer gástrico constitui-se como um importante problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de morte por câncer no mundo. No Brasil, o câncer de estômago é o quarto tipo mais frequente entre homens e o sexto entre as mulheres (INCA, 2023).

A neoplasia gástrica tem origem multifatorial e é caracterizada pela desordenada multiplicação de células da parede do órgão (BESAGIO et al., 2021). Mais de 50% dos casos ocorre em idade superior a 50 anos, com maior predominância da incidência em homens em todo o mundo, com taxa de 1,5 a 2,5 casos em homens para cada 1 caso entre as mulheres, sendo o tipo adenocarcinoma é responsável por cerca de 95% dos casos de tumor do estômago, seguido por outros tipos de tumores, como linfomas e sarcomas que também podem ocorrer no estômago em menor proporção (HOFF, 2013).

No que diz respeito a sua classificação, câncer gástrico pode ser classificado de acordo com seu aspecto histológico ou macroscópico. Baseado na histologia se tem a classificação de Lauren, o qual subdivide a neoplasia nos subtipos difuso ou intestinal. Os difusos prevalecem em mulheres jovens e consistem em grupos pequenos de células em anel de sinete que não possuem glândulas, são pouco diferenciados e têm prognóstico menos favorável quando em comparação ao subtipo intestinal porque tem tendência a se alastrar pela submucosa. O subtipo intestinal é mais comum em homens, é tipicamente bem diferenciado e em geral manifesta-se a partir de um quadro pré-cancerígeno de possível identificação (BESAGIO et al., 2021).

Além da classificação supracitada, tem-se ainda a chamada classificação de Bormann, que descreve as lesões cancerígenas de acordo com seus aspectos macroscópicos em tipos I (lesão elevada e polipóide), II (lesão ulcerada com margens bem definidas), III (lesão ulcerada parcialmente infiltrativa com bordas irregulares) e IV (Lesão difusamente infiltrativa) (BESAGIO et al., 2021).

Nas últimas décadas, a sobrevida dos pacientes com câncer gástrico apresentou gradual evolução devido aos avanços nas técnicas cirúrgicas e à diminuição das complicações pós-operatórias (TONETO & VIOLA, 2018). O aperfeiçoamento nos



cuidados anestésicos e nas unidades de terapia intensiva proporcionou oportunidade aos cirurgiões aumentarem, com segurança, a radicalidade do procedimento. Atualmente, a ressecção cirúrgica constitui-se como a principal modalidade terapêutica utilizada no tratamento da neoplasia maligna de estomago (TONETO & VIOLA, 2018).

De acordo com Townsend *et al.* (2014), a ressecção completa do tumor gástrico com uma ampla margem livre de lesão permanece o padrão de cuidado para a ressecção com intenção curativa. A extensão da ressecção depende da localização e tamanho do tumor gástrico. As técnicas-padrão são as gastrectomias parcial e total realizadas mediante a realização de uma laparotomia; entretanto, técnicas minimamente invasivas, incluindo laparoscopia e ressecção endoscópica completa para tumores iniciais, provaram serem métodos eficazes de tratamento.

No que concerne à gastrectomia, está constitui-se como um dos principais métodos curativos da neoplasia maligna de estomago. Entretanto, após a cirurgia, os pacientes desenvolvem dificuldade de adaptação ao novo padrão de vida, pois o procedimento afeta a qualidade de vida das pessoas submetidas à operação cirúrgica, o que torna o procedimento muito doloroso, visto que as sequelas são funcionais e psicológicas, o que impacta a qualidade de vida dos pacientes decorrente a alta sequela percebida nas pessoas submetidas a ela (SILVA *et al.*, 2020).

Porém, apesar dos benefícios, a cirurgia gástrica provoca diversas mudanças no funcionamento do corpo devido à perda da capacidade de atuar como reservatório, à interrupção do mecanismo do piloro e à secção do nervo vago. Geralmente, essas mudanças não resultam em sintomas a longo prazo. No entanto, podem ocorrer problemas gastrointestinais e cardiovasculares que são conhecidos como síndromes pós-gastrectomia. Os pacientes submetidos às gastrectomias para tratar úlceras pépticas, para remover tumores podem desenvolver algum grau de síndrome pós-gastrectomia, embora essa frequência seja muito menor em casos de vagotomia superseletiva (TOWNSEND, 2019).

A gastrectomia é um procedimento cirúrgico que resulta em diversas alterações na anatomia do trato gastrointestinal. Dependendo do tipo de ressecção gástrica e do método de reconstrução as funções deste órgão vão-se encontrar alteradas ou até ausentes. Conseqüentemente, os pacientes submetidos a este tipo de cirurgia vão



apresentar um diverso quadro de sintomas que pode se manifestar de maneira isolada ou segundo padrões característicos que correspondem às síndromes pós-gastrectomia. Estas síndromes vão-se desenvolver em até 20% dos doentes sujeitos a gastrectomia e têm por base, alterações da motilidade gástrica (SILVA et al., 2020).

Nessa investigação, as principais queixas relacionadas a pior qualidade de vida tiveram relação com a ocorrência de refluxo e/ou esofagite (33,33%), dor ou desconforto abdominal (25,00%), perda de peso (16,66%), perda de apetite (16,66%), ansiedade (16,66%), vômitos ou náuseas (16,66%). Esses achados supracitados vão de encontro aos citados na literatura, evidenciando que os principais impactos da gastrectomia ocorrem sobre o sistema gastrointestinal e muitas vezes adquirem um caráter sistêmico, impactando em outros aspectos da qualidade de vida do paciente (EBERHARDT et al., 2015; SILVA et al., 2020).

Resultados parecidos foram obtidos por Eberhardt et al. (2015), ao avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer de estômago e esôfago, observando que nas escalas de sintomas, os sintomas predominantes foram “perda de apetite”, com escore 33,29, seguido por “fadiga” (31,05) e “insônia” (30,05).

Para Silva et al. (2020), é notório que, após passar pela intervenção cirúrgica como tratamento do câncer de estômago (CE), a maior parte dos pacientes, apresenta uma qualidade de vida rebaixada, desenvolvida através de modificações no funcionamento do corpo e de parâmetros nutricionais. Podem ocorrer alguns sintomas como vômitos, náuseas e dificuldade ao engolir. Além disso, os pacientes podem ser submetidos a restrições alimentares. A perda de peso corporal também não é evitada devido aos sintomas e algumas deficiências nutricionais desencadeadas deles e da ausência do estômago a quantidade de alimento ingerido fica limitada, que passam a afetar o índice de massa corporal (IMC) (SILVA et al., 2020)

Após passar pela intervenção cirúrgica como tratamento do câncer de estômago, a maior parte dos pacientes apresenta uma redução da qualidade de vida, desenvolvida através de modificações no funcionamento do corpo e de parâmetros nutricionais. A gastrectomia resulta no aparecimento de sintomas gastrointestinais como dumping, dor, náusea, vômito, diarreia, refluxo e disfagia. Além disso, os pacientes podem ser submetidos à restrições alimentares, e, como consequência, desencadear a perda de peso corporal devido aos sintomas e algumas deficiências



nutricionais causadas pela ausência do estômago a quantidade de alimento ingerido fica limitada, que passam a afetar o índice de massa corporal (IMC) (SILVA *et al.*, 2020).

No que concerne às alterações alimentares, estas são um dos impactos mais percebidos pelo paciente, pois esse poderá ter a sensação de fome e insaciabilidade, o que desencadeia muito estresse, ansiedade e até mesmo depressão, em função disso, se não tiver o acompanhamento correto. Logo a gastrectomia promove uma mudança muito grande nos hábitos alimentares e exige uma alteração do estilo de vida. Sendo assim, o paciente também poderá precisar de suporte psicológico para conseguir lidar com a sua nova condição (SALVALAGGIO, 2020).

Entre as síndromes pós-gastrectomias conhecidas podemos abordar a síndrome de dumping, distúrbios metabólicos, síndrome da alça aferente, gastrite por refluxo alcalino e atonia gástrica. Felizmente, apenas aproximadamente 1% dos pacientes enfrentam incapacitação permanente devido a esses sintomas (TOWNSEND, 2019).

De acordo com o tempo de início, a síndrome de dumping é classificada em sintomas precoces (20 a 30 minutos após comer) ou tardios (2 a 3 horas após a refeição), mas nem sempre pode ser claramente separada nessas duas categorias. Portanto, enquanto alguns pacientes desenvolvem sintomas de dumping precoces ou tardios, outros podem ter ambos (RI *et al.*, 2021).

O dumping precoce é mais comum e provoca sintomas gastrointestinais intensos, como náuseas, vômitos, sensação de plenitude no estômago, dor abdominal e diarreia. Também pode causar sintomas cardiovasculares, como palpitações, taquicardia, sudorese, desmaios, tonturas e rubor. Essa síndrome ocorre devido à rápida passagem de alimentos de alta osmolaridade do estômago para o intestino delgado, causando distensão intestinal e os sintomas mencionados, podendo se desenvolver após qualquer cirurgia gástrica, mas é mais frequente após gastrectomia parcial com reconstrução a Billroth II (TOWNSEND, 2019).

Em relação aos sintomas tardios da síndrome de dumping, acredita-se que os mecanismos subjacentes envolvam especialmente a hipoglicemia em resposta à hiperinsulinemia após a ingestão de carboidratos. No entanto, as alterações da glicose no sangue que aparecem enquanto os pacientes apresentam sintomas de dumping ainda não são totalmente compreendidas porque falta um método que permita medir



a glicose no sangue de maneira fácil e contínua (RI et al., 2021).

O tratamento da síndrome de dumping geralmente envolve ajustes na dieta, como evitar alimentos ricos em açúcar, fazer refeições menores e mais frequentes com foco em proteínas e gorduras, e evitar a ingestão de líquidos durante as refeições. Em casos resistentes à dieta, medicamentos como agonistas de ação prolongada de octreotida podem ser úteis. Procedimentos cirúrgicos para tratar a síndrome de dumping são raros devido à baixa necessidade de tratamento em comparação com a doença ulcerosa péptica (TOWNSEND, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais impactos na qualidade de vida dos pacientes com neoplasia maligna de estômago submetidos à gastrectomia foram presença de refluxo e/ou esofagite, dor ou desconforto abdominal, perda de peso, perda de apetite, ansiedade e vômitos ou náuseas. Além disso, notou-se que a gastrectomia total convencional foi a modalidade cirúrgica que teve os piores desfechos negativos associados à qualidade de vida.

Como limitação nessa revisão, verificou-se que a possibilidade de generalização dos resultados obtidos é limitada, tendo em vista que os estudos utilizados para compor essa revisão foram realizados com diferentes populações. Todavia, as informações obtidas contribuíram para a compreensão da magnitude dos impactos da gastrectomia na qualidade de vida dos pacientes com neoplasia maligna de estômago.

Nesse sentido, torna-se de grande valia o desenvolvimento de estratégias que possam contribuir para a prevenção de desfechos negativos resultantes da gastrectomia na qualidade de vida dos pacientes com câncer de estômago que são submetidos a essa modalidade de cirurgia, bem como a minimização dos impactos já instalados.

REFERÊNCIAS

- BESAGIO, B. P.; ANDRADE, E. C.; CARDOSO, G. G.; COUTO, L. C.; SANTINI, J. X. NUNES, P. L. P.; CARVALHO, F. B. Câncer gástrico: Revisão de literatura. *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>
BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/estomago>



BRENKMAN, H. J. F.; TEGELS, J. J. W.; RUURDA, J. P.; LUYER, M. D. P.; KOUWENHOVEN, E. A.; DRAAISMA, W. A.; VAN DER PEET, D. L.; WIJNHOFEN, B. P. L.; STOOT, J. H. M. B.; VAN HILLEGERSBERG, R. Factors influencing health-related quality of life after gastrectomy for câncer. *Gastric Cancer*, v. 21, p. 524–532, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5906484/>

BRUM, L. S.; DANTAS, C. M. M.; MACHADO, M. S.; ALMEIDA, M. S.; LINHARES, I. C.; FERRAZ, A. R. Estudo sobre câncer gástrico, seus fatores de risco e prognósticos: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 38, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/9214>

CHEN, S.; CHEN, D.; CHEN, X.; LIN, Y.; XIANG, J.; PENG, J. S. Postoperative complications and nutritional status between uncut Roux-en-Y anastomosis and Billroth II anastomosis after D2 distal gastrectomy: a study protocol for a multicenter randomized controlled trial. *Trials*, v. 20, n. 1, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31300019/>

EBERHARDT, A. C.; ROSANELLI, C. L. S. P.; BERLEZI, E. M.; KOLANKIEWICZ, A. B.; LORO, M. M.; LINS, S. L. B. Perfil e qualidade de vida de pacientes com câncer de esôfago e de estomago. *Rev enferm UFPE on line.*, v. 9, n. 12, p. 1214-22, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10827>

EOM, B. W.; PARK, B.; YOON, H. M.; RYU, K. W.; KIM, Y. Laparoscopy-assisted pylorus-preserving gastrectomy for early gastric cancer: A retrospective study of long-term functional outcomes and quality of life. *World J Gastroenterol*, v. 25, n. 36, p. 5494-5504, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31576095/>

GHRAGOZLIAN, S.; MALA, T.; BREKKE, H. K.; KOLBJORNSSEN, L. C.; ULLERUD, A. A.; JOHNSON, E. Nutritional status, sarcopenia, gastrointestinal symptoms and quality of life after gastrectomy for cancer e A cross-sectional pilot study. *Clinical Nutrition ESPEN*, v. 37, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32359743/>

JIN, X.; JIN, C.; JI, K.; ZHANG, J.; WU, X.; JIA, Z.; BU, Z.; JI, J. Double Tract Reconstruction Reduces Reflux Esophagitis and Improves Quality of Life after Radical Proximal Gastrectomy for Patients with Upper Gastric or Esophagogastric Adenocarcinoma. *Cancer Res Treat.*; v. 53, n. 3, p.784-794, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33421979/>

LEE, K. E.; LIM, K. H. Differences in Factors Affecting the Quality of Life Over Time After the Gastrectomy in Patients With Stage I Gastric Cancer. *Gastroenterology Nursing*, v. 43, n. 3, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32487956/>

MA, J.; LI, L.; DU, J.; PAN, C.; ZHANG, C.; CHEN, Y. The quantification and clinical analysis of depression and anxiety in patients undergoing Da Vinci robot-assisted radical gastrectomy and open radical gastrectomy. *European Journal of Cancer Prevention*, v. 30, n. 6, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34596103/>

MELLO, B. S.; LUCENA, A. F.; ECHER, I. C.; LUZIA, M. F. Pacientes com câncer gástrico submetidos a gastrectomia: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 31, n. 4, p. 803-11, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/NVx8FKr4FzHG3XHwsH8sPFc/>

NOMURA, E.; KAYANO, H.; LEE, S.; KAWAI, M.; MACHIDA, T.; YAMAMOTO, S.; NABESHIMA, K.; NAKAMURA, K.; MUKAI, M.; UCHIYANA, K. Functional evaluations comparing the double-tract method and the jejunal interposition method following laparoscopic proximal gastrectomy for gastric cancer: an investigation including



- laparoscopic total gastrectomy. *Surgery Today*, v. 49, p. 38–48, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6300581/>
- PARK, K. B.; YU, B.; PARK, J. Y.; KWON, O. K.; YU, W. Impact of body mass index on quality of life after distal gastrectomy for gastric câncer. *Ann Surg Treat Res.*, v. 96, n. 5, p.250–258, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6483929/>
- PINHEIRO, R. N.; MUCCI, S.; ZANATTO, R. M.; PICANÇO-JUNIOR, O. M.; BOTTINO, A. A. G.; FONTOURA, R. P.; LOPES FILHO, G. J. Quality of life as a fundamental outcome after curative intent gastrectomy for adenocarcinoma: lessons learned from patients. *J Gastrointest Oncol.*, v. 10, n. 5, p. 989-998, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31602337/>
- RI, M.; NUNOBE, S.; IDA, S.; IZHIZUKA, N.; ATSUMI, S.; MAKUUCHI, R.; KUMAGAAI, K.; OHASHI, M.; SANO, T. Preliminary prospective study of real-time post-gastrectomy glycemic fluctuations during dumping symptoms using continuous glucose monitoring. *World J Gastroenterol*; v. 27, n. 23, p. 3386-3395, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8218361/>
- SILVA, W. M. P.; BEMBOM, L. V.; AZEVEDO, S. C.; FIGUEIREDO, M. S. C.; SILVA, W. T.; CAVALLERO, S. R. A.; BARRA, W. F. Qualidade de vida de pacientes portadores de câncer trato gastrointestinal em tratamento quimioterápico em um centro de alta complexidade em oncologia na região Amazônica, Brasil. *Braz. J. Hea. Rev.*, v. 2, n. 5, p. 4579-4599, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/4041>
- TSUJI, T.; ISOBE, T.; SETO, Y.; TANAKA, C.; KOJIMA, K.; MOTOORI, M.; IKEDA, M.; NITTA, T.; OSHIO, A.; NAKADA, K. Effects of creating a jejunal pouch on postoperative quality of life after total gastrectomy: A cross-sectional study. *Ann Gastroenterol Surg*, v. 6, n. 1, p. 63–74, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8786703/>
- TSUMURA, T.; KURODA, S.; NISHIZAKI, M.; KIKUCHI, S.; KAKIUCHI, Y.; TAKATA, N.; ITO, A.; WATANABE, M.; KUWADA, K.; KAGAWA, S.; FUJIWARA, T. Short-term and long-term comparisons of laparoscopy-assisted proximal gastrectomy with esophagogastrostomy by the double-flap technique and laparoscopy-assisted total gastrectomy for proximal gastric câncer. *PLoS One*, v. 15, n. 11, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33180871/>
- VARGAS, R. O. A.; RAGONI, P. H. M.; POVILL, Y. G.; AZEREDO, H. R.; HADID, L.; ESPASANDIN, V. L. Revisão bibliográfica e análise da prevalência e mortalidade da neoplasia maligna do estômago no Brasil nos últimos 10 anos. *Brazilian Journal of Development*, v.7, n.5, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30564>
- ZHENG, J.; ZUE, Y.; LI, C. Short-Term Efficacy and Quality of Life of Gastric Cancer Patients Undergoing Radical Gastrectomy Assisted by External Vision. *Observational Study Comput Math Methods Med*, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34899964/>