

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE SUBMETIDO À PROSTATECTOMIA

GARLET, Somavilla Marta¹; RODRIGUES, Juliana²; SILVEIRA, Larissa³; HEHLING, Denílson⁴; SEVERO, Danusa⁵

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 7^o semestre, relatora.

marthagarlet@hotmail.com

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 5^o semestre.

julianarodrigues20@yahoo.com.br

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 6^o semestre

silveira.larissa@hotmail.com

⁴ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, 3^o semestre

denilsonrehling@hotmail.com

⁵ Professora substituta na Universidade Federal de Pelotas. Mestranda em Enfermagem, Enfermeira Especialista em Cardiologia, Pós-graduanda em Estratégia de saúde da família.

danusa.enf@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A próstata, glândula de dimensões diminutas, localizada na base da bexiga, pode gerar dois processos de tumoração. O primeiro é o crescimento benigno, chamado de hiperplasia, que acomete quase 90% dos homens após os 40 anos e produz dificuldade para a eliminação da urina. O segundo é o câncer de próstata, que está associado, ou não, ao crescimento benigno, o qual se manifesta geralmente depois que o homem completa seus 50 anos (INCA 2002).

Esse último, é a quarta causa de morte por neoplasias no Brasil, correspondendo a 6% do total de óbitos por este grupo nosológico (INCA, 2002).

A taxa de mortalidade bruta vem apresentando um ritmo de crescimento acentuado representando 12% do total das mortes esperadas por câncer em homens. Nesse contexto, câncer de próstata, como em outros cânceres, a idade é um marcador de risco importante, ganhando um significado especial, uma vez que tanto a incidência como a mortalidade aumentam exponencialmente após a idade de 50 anos (INCA 2002). Em relação ao tratamento da patologia em destaque, o procedimento cirúrgico é uma das formas de tratamento para os pacientes, sendo realizado de acordo com o estadiamento da doença e com a presença ou não de determinadas complicações advindas da patologia (NAPOLEÃO; et al, 2009). Dentre o procedimento, a prostatectomia radical é o mais antigo e possivelmente o mais eficaz método de tratamento do câncer de próstata localizado (KUBAGAWA; et al 2006). Entretanto a operação pode causar muitas complicações, dentre as quais a incontinência urinária é a mais aflitiva. Em muitos pacientes, a incontinência melhora em alguns dias, semanas ou meses sem intervenção. O (INCA, 2002) observa que, até o momento, não são conhecidas formas específicas para a prevenção do câncer de próstata. Entretanto, ressalta que a adoção de hábitos saudáveis de vida pode evitar o aparecimento de doenças, entre elas o câncer. Nesse sentido, recomenda: praticar atividades físicas, no mínimo, durante trinta minutos por dia; ter uma dieta rica em fibras, frutas, vegetais, leguminosas; reduzir a quantidade de gordura na alimentação, principalmente a de origem animal; evitar o uso abusivo do álcool; não fumar; manter o peso na medida certa. sobre a detecção precoce do câncer de próstata (GOMES, et al, 2008).

Assim, o enfermeiro deve concentrar as suas ações, promovendo a educação em saúde para prevenir a patologia de câncer de próstata, dentre outros tipos de câncer. Entretanto, quando a doença já está instalada no ser humano, o enfermeiro deve guiar as ações da equipe de enfermagem para qualificar o tratamento e possível recuperação do indivíduo acometido pelo câncer de próstata. Inserido nas ações está o cuidado de enfermagem, no qual pode ser viabilizado pelo enfermeiro por meio da identificação dos problemas do paciente, diagnósticos de enfermagem, e posteriormente pelo plano de cuidados, fundamentado nos diagnósticos encontrados.

Pressupõe-se que desta maneira o cuidado será individualizado ao indivíduo acometido por câncer de próstata e de modo holístico, promovendo a saúde do mesmo. O presente trabalho objetiva relatar a vivência do cuidado de enfermagem ao paciente acometido por câncer de próstata, pós-prostatectomia, fundamentado nos diagnósticos de enfermagem.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, por meio da vivência de um estágio em que se cuidou de um paciente com câncer de próstata, submetido à prostatectomia radical. Procurou-se viabilizar o cuidado de acordo com as necessidades do indivíduo. O estágio foi realizado em uma unidade de clínica médica cirúrgica de um hospital geral da região sul do Brasil, no segundo semestre de dois mil e onze (2011).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cuidado em Enfermagem significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção e se concretiza no contexto da vida em sociedade. (SOUZA; et al 2005). Cuidar implica colocar-se no lugar do outro, geralmente em situações diversas, quer na dimensão pessoal, quer na social. É um modo de estar com o outro, no que se refere a questões especiais da vida dos cidadãos e de suas relações sociais, dentre estas o nascimento, a promoção e a recuperação da saúde e a própria morte. Compreender o valor do cuidado de enfermagem requer uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si, começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro em sua complexidade, suas escolhas, inclusive a escolha da enfermagem como uma profissão. (SOUZA; et al 2005). Assim, cuidar em enfermagem consiste em evitar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência. É ainda, ajudar outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e auto cura, quando então, um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias externas além de realizar um cuidado visando o melhor para a recuperação e bem estar do paciente melhorando sua qualidade de vida. (SOUZA; et al 2005). Inserida nesse contexto, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um instrumento que proporciona não apenas uma melhor qualidade na assistência, mas também confere ao profissional maior autonomia de suas ações aumentando o vínculo entre o profissional e o cliente. A consulta de Enfermagem é uma atividade importante e resolutiva, tendo como finalidade a promoção da saúde, diagnóstico e tratamento precoce, sendo muito relevante por parte do enfermeiro durante sua prática profissional prestar ao cliente uma assistência de qualidade, e o mesmo deve ter a consciência da importância da

implementação a SAE durante as consultas de Enfermagem. A SAE constitui-se uma atividade privativa do profissional enfermeiro, sendo considerado um instrumento de grande importância, pois é um meio pela qual este profissional dispõe para aplicar seus conhecimentos técnicos- científicos e humanos na assistência ao cliente. (DE CARVALHO).

O diagnóstico de enfermagem pode ser analisado sob várias perspectivas sendo, uma delas, a que o define como uma das etapas do processo de enfermagem. KURCGANT afirma que no contexto do processo de enfermagem, tradicionalmente descrito em cinco etapas: levantamento dos dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, o diagnóstico é a conclusão do levantamento dos dados uma vez que o propósito primordial, desse levantamento, é a identificação das necessidades de cuidados de enfermagem a serem prestados aos pacientes(LIMA, KURCGANT,2006). Com isso, os diagnósticos de enfermagem, e a sua prescrição, aplicados ao paciente submetido à prostatectomia, no estágio vivenciado foram:1-Dor Aguda relacionada ao procedimento cirúrgico, evidenciado por relato verbal ou expressão facial do paciente.1.1Discutir as razões pelas quais a pessoa pode apresentar maior ou menor dor,explicando as causas da dor a pessoa, ensinar medidas não invasivas de alívio da dor(relaxamento,estimulação cutânea).1.2proporcionar a pessoa o alívio ideal da dor com os analgésicos prescritos – 2 Risco de infecção, relacionada à incisão cirúrgica, a imobilidade e ao cateter urinário de demora 2.1Manter técnicas assépticas no manuseio de cateteres de drenos, afim de reduzir a entrada de microorganismos nos indivíduos, observar as manifestações clínicas de infecção, reduzir a suscetibilidade do indivíduo à infecção. Esmeltzer e Bare (2004) enfatizam que o primeiro curativo após a prostatectomia deve ser realizado pelo cirurgião, geralmente no primeiro dia do pós-operatório. As trocas subsequentes são de competência da enfermagem, a qual deve ser aplicada técnica asséptica cuidadosa, visto que é grande o risco de infecção grande. 3- Ansiedade relacionada à crise circunstancial, evidenciada por incontinência urinária, dificuldade em urinar e disfunção sexual; 3.1 Investigar o padrão de micção/incontinência e de ingestão de líquidos, 3.2 Explicar o efeito da incompetência dos músculos do assoalho pélvico. 4-Disfunção sexual, relacionada à disfunção erétil, libido diminuída e fadiga, evidenciada por relato verbal do paciente ou cônjuge a cerca da incapacidade de conseguir a satisfação sexual; 4.1Obter a história sexual, 4.2 Incentivar o cliente a fazer as perguntas sobre sexualidade ou funcionamento sexual que podem estar perturbando-o 4.3 Estimular a pessoa a retornar a atividade sexual de forma tão próxima ao padrão anterior quanto possível, 4.4 reduzir a carga cardíaca, ainda com relação à disfunção sexual, 4.5 Orientar o paciente e seu cônjuge ou parceiro quanto às limitações impostas por sua condição física ou seu tratamento, para ajudá-lo a evitar complicações ou lesão. Ressaltando para os pacientes que estão disponíveis opções para produzir ereções suficientes para a relação sexual tais como: implantes de próteses penianas, dispositivos de pressão negativa (vácuo) e prescrições farmacológicas (SILVA, 2009) 5- Incontinência total, relacionada com a ressecção abdominoperineal da próstata, evidenciada por incontinência urinária, urgência e disúria depois da retirada da sonda.

4 CONCLUSÃO

Através deste trabalho, foi possível relatar as ações do cuidado realizadas ao paciente com câncer de próstata submetido a prostatectomia, sendo que identificou-

se por meio da vivência, a importância do enfermeiro e sua equipe promover o autocuidado, o cuidado domiciliar e o cuidado comunitário através da educação em saúde. Instruindo, assim, o paciente/familiar verbalmente ou por escrito sobre a necessidade para promover a saúde do indivíduo pós-prostatectomia. Ressalta-se a grande valia de produzir trabalhos científicos voltados para o cuidado ao paciente oncológico, já que é uma afecção que afeta e está em crescimento no Brasil.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev.

Câncer da próstata: consenso - Rio de Janeiro: INCA, 2002

DE CARVALHO, Sílvia Cristina; et al. Reflexo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na consulta de Enfermagem. **Revista de Cuidados em saúde**.

GOMES, Romeu; et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, V 13 n.1 p.235-246, 2008

KUBAGAWA, Livia Marie; et al. A eficácia do tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária masculina após prostatectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V.52 n.2 p.179-183, março, 2006.

NAPOLEÃO, Ana Maria Alves; CALDATO, Vanessa grazielle; FILHO, José Fernando Petrilli. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**; UFG; V 11 n. 2 p.286-94; maio, 2009.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.2419. 2004.

SILVA, Élbeti Cristian Neris; UDAETA, Mirtes Catarina Guillemint Alves de Assistência ao Paciente Prostatectomizado: Na perspectiva da Enfermagem.

Agosto, 2009 SOUZA, Maria de Lourdes de; SARTOR, Vicente Volnei de Bona; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza and PRADO, Marta Lenise do. O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto contexto - enferm** Vol.14, n.2, pp. 266-270. Junho, 2005.

LIMA, Antônio Fernandes Costa and KURCGANT, Paulina. O processo de implementação do diagnóstico de enfermagem no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. **Rev. esc. enferm. USP**. vol.40, n.1, pp.111-116. Março, 2006.