

ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA: UMA ABORDAGEM SISTEMATIZADA AO CUIDADO DO IDOSO

SANTOS, Roberta Luciele Blaas¹; MARURI, Anaí Roiani Silva²; PEREIRA, Evandro Carlos Moraes³; NOGUEZ, Patrícia Tuerlinckx⁴

¹Universidade Federal de Pelotas, graduanda do Curso de enfermagem, robertaluciele@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas, graduanda do Curso de Enfermagem, hanay_maruri@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas, graduando do Curso de Enfermagem, evandrocmp@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas, Prof. Assistente da Faculdade de Enfermagem.
patriciatuer@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O adenocarcinoma é a neoplasia visceral mais freqüente do homem, representando mais de 40% dos tumores que atingem os homens acima de 50 anos. A incidência varia de acordo com o país e com a raça, sendo mais freqüente nos Estados Unidos e Brasil que nos países orientais. No Brasil há uma incidência aproximada de 400.000 casos/ano. O câncer de próstata é a segunda maior causa de morte por câncer de homens norte-americanos, sendo o carcinoma mais comum após os 65 anos de idade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE URULOGIA (SBU), 2010).

São quatro os fatores etiológicos relacionados ao câncer de próstata: predisposição genética, influências hormonais, fatores dietéticos e ambientais e agentes infecciosos (TANAGHO e MCANINCH, 1994).

Os cânceres de próstata são adenocarcinomas que se originam de células acinares da próstata. A próstata normalmente se atrofia entre a quinta e sétima décadas de vida. A ocorrência de carcinoma em glândulas ativas em lugar de glândulas atroficas sugere uma relação entre a estimulação androgênica contínua e o desenvolvimento do carcinoma. A maioria dos cânceres de próstata (70%) tem origem na zona periférica da próstata, por isso o exame de toque retal é tão eficaz (TANAGHO e MCANINCH, 1994).

Na maioria dos casos, o câncer de próstata é assintomático nos estágios iniciais, onde é indicada a cirurgia de retirada da próstata (prostatectomia) único método eficaz de cura. Os sintomas normalmente surgem quando o tumor se apresenta já nos estágios mais avançados, não sendo mais indicado cirurgia, e sim tratamentos conservadores como radioterapia, quimioterapia e supressão hormonal (SILVA, 2010).

O diagnóstico precoce é realizado através de exames periódicos de PSA- antígeno prostático específico- e do toque retal da próstata, e os sintomas normalmente apresentados são devido à obstrução do fluxo urinário, e podem ser eles: hesitação e esforço ao urinar, polaciúria, nictúria, diminuição do tamanho e da força do jato urinário (SILVA, 2010).

Como o câncer de próstata é normalmente assintomático nos estágios iniciais, e devido à resistência da população masculina em realizar exames preventivos, há uma grande prevalência de metástases nestes casos, o qual pode causar os seguintes sintomas: dor na região lombossacra, que se irradia para os quadris e desce pelas pernas (de metástases ósseas); desconforto perineal e retal; anemia, perda de peso, fraqueza, náuseas, oligúria (da uremia); hematúria (em conseqüência da invasão uretral ou vesical); edema dos membros inferiores – ocorre

quando as metástases dos linfonodos pélvicos comprometem o retorno venoso (SILVA, 2010).

O trabalho tem como objetivo principal relatar um estudo de caso, realizado no componente de Unidade do Cuidado de Enfermagem IV-B; Adulto e Família, da Faculdade de Enfermagem, além de obter um maior conhecimento sobre a patologia citada, e assim realizar a implantação do plano de cuidados, baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este trabalho traz o relato de um estudo de caso, realizado pelos acadêmicos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, realizado no primeiro semestre de 2011, durante estágio curricular em uma unidade de internação de um hospital de ensino de Pelotas.

O estudo de caso teve como norte a aplicação da SAE, ao idoso com câncer de próstata, utilizando como princípios para a realização do cuidado a investigação, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e avaliação, respeitando os direitos do paciente e familiares, os quais concordaram com o estudo, assim como a divulgação de informações assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A escolha pelo caso aconteceu devido ser uma neoplasia que acomete grande número da população masculina, necessita de conhecimento e identificação dos sintomas prévios para um tratamento eficaz, por ainda existir preconceito a exames preventivos e boa disposição do paciente e familiares em colaborar para o estudo do caso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O senhor E. O. T. sexo masculino, 74 anos, casado, pai de três filhos, aposentado, trabalhava como feirante. Internou na unidade para o tratamento de uma infecção pulmonar e para realizar quimioterapia. Paciente foi diagnosticado com adenocarcinoma de próstata já em estágio T3 (onde não é mais indicada a remoção da próstata) há aproximadamente um ano.

Como o paciente apresentava também hérnia bilateral, foi feito na mesma incisão cirúrgica, como medida conservadora, uma orquiectomia total (retirada dos testículos), o que reduz a produção de testosterona, assim reduzindo a evolução do câncer, além então da herniorrafia bilateral.

Oito meses após a orquiectomia, apresentava dor intensa no corpo aos movimentos, através de uma cintilografia, foi diagnosticada metástases óssea.

Na história pregressa apresentava hipertensão arterial, uso de tabaco dos 15 aos 25 anos de idade, negava uso abusivo de álcool, outras doenças e tratamentos prévios. História familiar de pai falecido devido câncer de pulmão e irmã com câncer de útero.

Aplicando a SAE, destacamos como diagnóstico de enfermagem: Conforto prejudicado relacionado ao processo da doença, com metástase óssea e à imobilidade ou posicionamento impróprio; Deglutição prejudicada relacionada à diminuição do reflexo de regurgitação e a consciência, secundário ao câncer e ao tratamento quimioterápico (CARPENITO-MOYET, 2008). Baseados nestes diagnósticos foram realizados os seguintes cuidados de enfermagem: Proporcionar alívio da dor com uso de analgésicos prescritos e também medidas de melhor

posicionamento no leito; uso de colchão piramidal, almofadas e coxins; mudança de decúbito a cada 2 horas; prevenir úlceras de pressão; alimentar em posição sentado ou com a cabeceira da cama elevada de 60° a 90° lentamente observando que o alimento foi deglutido; oferecer sólidos separados de líquidos para evitar a aspiração; fazer com que se concentre na tarefa de deglutição completa; orientar acompanhante em caso de obstrução da via aérea.

O trabalho realizado proporcionou um grande aprendizado, e troca de conhecimentos, visando integralizar o cuidado e teve como um dos objetivos salientar a importância da realização de exames preventivos. Segundo dados do Ministério da Saúde (2008), atualmente a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens, e estimasse que eles vivam em média sete anos menos do que as mulheres. Com base nestes dados e em resposta à observação de que as doenças que afetam o sexo masculino são um problema de saúde pública, é que foi criada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Saúde do Homem, cujo objetivo é facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, visando o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

4 CONCLUSÃO

Com realização do estudo de caso no qual aplicamos a SAE foi possível obtermos um grande aprendizado com relação ao cuidado ao paciente idoso acamado, e a lidar com o indivíduo com câncer em estágio terminal e englobando o cuidado com sua família, visando um cuidado humanizado, o que nos fez entender a importância do mesmo. A humanização do processo de cuidar é o atendimento das necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais de um indivíduo, ou seja, cada um deve ser compreendido e aceito como um ser único e integral e, portanto, com necessidades e expectativas particulares (MANZI e NUNES, 2001).

Foi priorizado também a integralidade do cuidado que segundo Pinho et al (2006) é um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, que visa a quebra das relações de poder entre os profissionais da saúde, trabalho em equipe, acolhimento e educação permanente, em que espera-se que os profissionais atuem sem focalizar na doença como um aspecto isolado objetivando uma melhor qualidade de vida e o cumprimento dos princípios estabelecidos especificamente em nossa profissão.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à saúde do homem**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2008.

CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. **Manual de diagnósticos de Enfermagem**. 11ª Ed. Artmed, 2008.

MANZI, Alessandra da Silva e NUNES, Berenice. Reflexões sobre humanização e o processo de cuidar em unidades de terapia intensiva. **Revista Enfermagem da Universidade Santo Amaro (ANISA)**; São Paulo. n.2 pp.76-9. 2001.

PINHO, I.C.; SIQUEIRA, J.C.B.A.; PINHO, L.M.O. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Revista eletrônica de enfermagem**. Goiás. V.8, n.1. 2006.

SILVA, Benedito Martins e; SILVA NETO, José Ademir Bezerra da and LIMA, Roberta Lins de. Análise de Complicações em Pacientes Portadores de Câncer de Próstata Metastático Submetidos à Orquiectomia Bilateral. **Rev. Col. Bras. Cir.** vol.37, n.4, pp. 269-273. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). **Câncer de Próstata**. Rio de Janeiro, março 2010.

TANAGHO, Emil A. e MCANINCH, Jack W. **Urologia Geral**. 13ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1994. P. 07; 34-35; 292-314.