

ARTIGOS DE REFLEXÃO

REFLEXÕES SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A ALTA DE
PACIENTES PROSTATECTOMIZADOSMárcia Chaves Vianna*
Anamaria Alves Napoleão**

RESUMO

Atualmente um grande número de homens apresenta hiperplasia da próstata, sendo a cirurgia uma frequente opção de tratamento. Ressalta-se o importante papel da enfermagem no preparo dos pacientes para o autocuidado após a alta. O presente artigo tem como proposta apresentar uma reflexão sobre a importância da implementação de cuidados específicos de enfermagem no preparo de pacientes prostatectomizados para a alta. Informações e orientações sobre cuidados com o cateter vesical de demora, além de aspectos relativos à abordagem dos pacientes diante da possibilidade de incontinência urinária e disfunção sexual, são exemplos de tópicos discutidos. Destaca-se a importância de assegurar uma atuação efetiva da enfermagem no preparo dos pacientes para o autocuidado após a alta, o que pode contribuir para a redução de sua ansiedade, maior segurança no autocuidado e sua melhor recuperação.

Palavras-chave: Prostatectomia. Alta do Paciente. Processos de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Atualmente, pesquisas apontam para um alto índice de homens, principalmente acima dos 60 anos, que apresentam patologias relacionadas à próstata. Entre as mais comuns estão a hiperplasia prostática benigna (HPB) e o câncer de próstata. A utilização da cirurgia como tratamento deve levar em conta o estadiamento da doença, a presença ou não de determinadas complicações advindas da patologia, a faixa etária, as condições físicas e a preferência do cliente⁽¹⁻²⁾.

A equipe de enfermagem deve atuar junto aos pacientes e suas famílias, cuidando para que no pós-operatório, período considerado como o de maior permanência do paciente na instituição hospitalar⁽³⁾, eles recebam as informações necessárias sobre como realizar os cuidados no ambiente domiciliar, os efeitos do tratamento e possíveis sinais de complicação⁽⁴⁾. Em relação aos pacientes submetidos a prostatectomia, entende-se que certamente muitas são suas dúvidas e expectativas, por se tratar de procedimento que envolve o sistema geniturinário e reprodutor.

A manifestação de alterações na próstata constitui motivo de preocupação entre os homens, geralmente pela possibilidade do diagnóstico de câncer e pela provável intervenção cirúrgica, a qual acarretará algum tipo de mudança em suas vidas. Quando a cirurgia é o tratamento de escolha, em geral os pacientes apresentam alterações emocionais⁽⁵⁾, como estresse e medo, além de preocupações relativas a problemas financeiros, responsabilidades familiares e com o trabalho⁽⁶⁾.

Avanços em termos de procedimentos cirúrgicos na próstata resultaram em menor incidência de problemas como a incontinência urinária e a disfunção sexual, que, muitas vezes, ocorrem por um tempo limitado no período pós-operatório⁽⁷⁾. No entanto, a equipe de enfermagem deve estar atenta a isto, visto que diferentes autores fazem referência à grande preocupação dos pacientes diante da possibilidade de ocorrerem estes problemas^(1,8-9).

A incontinência urinária ocorre em menos de 1% e a disfunção sexual entre 5 a 10% dos pacientes submetidos à ressecção transuretral da próstata (RTUP), que consiste em uma cirurgia endoscópica por via uretral e é mais comumente indicada nos casos de HPB em que o tratamento

*Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). E-mail: marciachavi@ig.com.br

**Enfermeira. Doutora. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSCar. E-mail: anamaria@ufscar.br

conservador não é possível⁽¹⁰⁾.

Já, em relação à prostatectomia radical, que consiste na retirada total da próstata e das vesículas seminais^(1,11) e pode ser indicada nos casos de câncer localizado da próstata^(7,10), a incontinência urinária total ocorre em menos de 3% dos pacientes e a de esforço em até 20%, com retorno gradual após 3 meses da cirurgia em 50% dos pacientes, após 6 meses em 75% dos pacientes e, no restante, por volta de 9 a 12 meses. Há registro de disfunção sexual relacionada a este procedimento em 5 a 10% dos pacientes⁽¹⁰⁾.

Mesmo quando da preservação da função sexual nos pacientes submetidos a prostatectomia, uma das alterações que podem decorrer de sua realização é a ejaculação retrógrada⁽¹²⁻¹³⁾, definida como o refluxo de sêmen na bexiga durante a ejaculação, em decorrência de disfunção do esfíncter interno ou colo da bexiga⁽¹³⁾.

Especialmente no caso de pacientes submetidos à prostatectomia radical, é importante o conhecimento de que a idade e a localização da neoplasia dentro da próstata influenciam diretamente os resultados em relação à preservação da potência sexual após os procedimentos cirúrgicos⁽⁷⁾, e o enfermeiro, considerando-se as prováveis expectativas dos pacientes acerca da função sexual, deve buscar uma atuação neste sentido integrada com outros profissionais, tais como os cirurgiões responsáveis e psicólogos.

O presente artigo tem como proposta apresentar uma reflexão sobre a importância da implementação de cuidados específicos de enfermagem no preparo de pacientes prostatectomizados para a alta.

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A ALTA HOSPITALAR DO PACIENTE PROSTATECTOMIZADO

O planejamento da alta inclui cuidados voltados para o ensino do autocuidado ao paciente e, sempre que necessário, aos seus familiares ou pessoas significativas que o auxiliarão em casa. Suas necessidades, conhecimentos prévios e habilidades, além dos recursos comunitários que possam ser utilizados,

devem ser sempre levados em conta pelo enfermeiro na elaboração deste planejamento⁽²⁾.

Considerando-se que a assistência de enfermagem deve sempre ser realizada com base no processo de enfermagem, os dados coletados junto ao paciente prostatectomizado desde o período pré-operatório e continuamente até o pós-operatório fornecerão os elementos necessários para a elaboração de diagnósticos de enfermagem que, por sua vez, subsidiarão a etapa de planejamento, inclusive o planejamento da alta.

Autores apontam diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association – International* (NANDA-I) que podem ser identificados e considerados no planejamento da alta de pacientes submetidos a prostatectomia, quais sejam: conhecimento deficiente, dor aguda^(1,11,14), disfunção sexual, eliminação urinária prejudicada, risco de volume de líquidos deficiente, risco de infecção⁽¹⁴⁾, controle ineficaz do regime terapêutico e padrões de sexualidade ineficazes⁽¹¹⁾.

Entende-se que, além destes, mobilidade física prejudicada, risco de lesão (relacionado a fatores físicos externos – cateter vesical de demora), integridade tissular prejudicada, risco de baixa autoestima situacional, risco de disfunção neurovascular periférica, incontinência urinária total e de esforço também podem estar presentes. Deve-se levar em conta, ainda, que as características individuais dos pacientes resultarão na identificação de outros diagnósticos de enfermagem que é importante serem considerados no planejamento da alta de pacientes prostatectomizados.

Estabelecidos os diagnósticos de enfermagem prioritários, passa-se à elaboração dos resultados esperados para os pacientes e, então, à identificação de intervenções de enfermagem que devem ser implementadas. O enfermeiro poderá se utilizar também de protocolos existentes na instituição que forneçam diretrizes gerais para os cuidados dos pacientes, inclusive com base em taxonomias de enfermagem como a classificação dos resultados de enfermagem (NOC), a classificação das intervenções de enfermagem (NIC) e a classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE).

Como o preparo do paciente e de seus familiares para o autocuidado constitui o foco principal do planejamento da alta, o fornecimento de informações sobre os cuidados que deverão ser realizados no domicílio e o desenvolvimento de outras estratégias para assegurar que esses cuidados sejam efetivamente realizados são ações essenciais do enfermeiro na etapa de planejamento.

Para priorizar e organizar as informações a serem prestada e as ações a serem realizadas, bem como garantir a individualização do cuidado, o enfermeiro deve se basear nos diagnósticos de enfermagem identificados.

Em relação às informações aos pacientes e familiares, recomenda-se fortemente que sejam transmitidas na forma escrita em combinação com a oral⁽⁴⁾. Quando o paciente não possui condições de proceder à leitura do material escrito, sugere-se, sempre que possível, fornecer-lhes oralmente as informações e identificar uma pessoa (preferencialmente indicada pelo paciente) que o auxiliará nos cuidados em casa, para o recebimento das informações. Em nossa prática clínica, identificamos que, ainda que não possuam familiaridade com a leitura, os pacientes e familiares preferem receber o material escrito, uma vez que este pode ser lido por outras pessoas de seu convívio.

Outro fator importante na apresentação de informações escritas é a utilização de letras em tamanho maior, espaços para a inserção ou adequação de informações individualizadas, e, no desenvolvimento de informações orais ou escritas, utilizar linguagem que possa ser entendida pela maioria dos pacientes⁽⁴⁾.

Com base na literatura^(1,9,11) e em nossa experiência clínica, alguns aspectos mais específicos do cuidado a serem considerados no planejamento da alta dos pacientes prostatectomizados estão apresentados a seguir:

- informar sobre sinais e sintomas esperados no pós-operatório (ex.: presença de pequena quantidade de sangue na urina nos primeiros dias) e sinais e sintomas que requerem a procura do serviço de saúde (ex.: aumento/persistência do sangramento ou presença de coágulos de sangue grandes na urina; não-drenagem de urina pelo cateter; febre;

calafrios; dor que não diminui após a medicação);

- cuidados com o cateter urinário e sistema coletor fechado (ex.: manter o cateter fixo preferencialmente ao abdome; evitar contato do sistema coletor com o chão ou superfícies sujas; não desconectar o cateter do sistema coletor);

- higiene e cuidados com a ferida cirúrgica (ex.: banho diário; limpeza suave da junção meato-sonda durante o banho; cuidados com pontos cirúrgicos e com a pele);

- hidratação e nutrição (ex: estabelecer com a equipe de saúde a dose diária recomendada de líquidos; considerar as características individuais dos pacientes e possíveis restrições; evitar a ingestão de líquidos ou alimentos irritantes vesicais como caféina e álcool; evitar alimentos que provoquem constipação intestinal);

- terapêutica medicamentosa e retorno ao serviço de saúde (ex.: quando e como usar medicações para dor e emolientes fecais prescritos, reforçar o dia marcado de retorno ao serviço e local; informar os serviços de saúde que devem ser procurados à noite e em finais de semana e feriados, se necessário);

- atividades (ex.: não levantar peso, não realizar atividades que requeiram maiores esforços, como dirigir automóvel; não realizar atividade sexual até que o cirurgião aponte a possibilidade de retorno; fazer caminhadas curtas - por exemplo, de 5 minutos a cada hora, acompanhado de um familiar);

- incontinência urinária (ex.: determinar junto aos membros da equipe de saúde alternativas possíveis indicadas para melhora da continência urinária, inclusive necessidade de seguimento com profissional especializado; orientar a urinar em intervalos de tempo regulares após a retirada do cateter urinário; iniciar exercícios para a musculatura do assoalho pélvico logo após a retirada do cateter urinário – comprimir a musculatura por 10 segundos e relaxar por outros 10 segundos, com repetição do exercício por 10 vezes, de 6 a 12 vezes por dia; quando necessário, utilizar absorventes higiênicos; fornecer informações sobre grupos de apoio existentes);

- Função sexual (ex.: discutir junto com os membros da equipe de saúde alternativas

possíveis indicadas para melhora da função sexual, inclusive necessidade de seguimento com profissional especializado; explicar ao paciente os efeitos da cirurgia sobre a função sexual; encorajar pacientes e parceiras a expressarem dúvidas e preocupações aos membros da equipe de saúde; estimular a comunicação com a parceira a respeito de possíveis limitações e de alternativas para manter a função sexual; fornecer informações sobre grupos de apoio existentes).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O preparo do paciente submetido a prostatectomia para deixar o hospital após a cirurgia e continuar em seu período de recuperação obtendo os melhores resultados possíveis é uma responsabilidade dos profissionais da enfermagem. Para tanto, é fundamental esses profissionais conhecerem necessidades específicas que estes pacientes

podem apresentar em decorrência da cirurgia e dos problemas de saúde que levaram à sua realização.

O presente artigo possibilitou uma abordagem sobre as necessidades dos pacientes submetidos a prostatectomia cujo conhecimento é imprescindível para os enfermeiros que atuam junto a tais pacientes, incluindo-se as biológicas, emocionais e sociais. Uma atuação interdisciplinar também é identificada como importante, especialmente no direcionamento de ações relativas à incontinência urinária e à sexualidade dos pacientes e suas companheiras.

Ressalta-se a necessidade de uma assistência com base no processo de enfermagem, uma vez que ações sistematizadas de cuidado relativas ao planejamento da alta dos pacientes prostatectomizados favorecem a individualização do cuidado, a consideração do ser humano em sua totalidade e uma atuação de excelência por parte da enfermagem junto a esses pacientes.

NURSING CARE CONSIDERATIONS ON THE DISCHARGE OF PROSTATECTOMIZED PATIENTS

ABSTRACT

Nowadays, a large number of men suffer from hyperplasia of the prostate, and the surgery is a frequent choice of treatment. The important role of the nursing is emphasized in the patients' preparation for the self-care after the discharge. The present article has the purpose to present a reflection on the importance of the implementation of specific nursing care in the preparation of prostatectomized patients for the discharge. Providing information in general, on care with the urinary catheter, even aspects regarding to the patients' approach due to the possibility of urinary incontinence and sexual dysfunction are examples of discussed topics. It is highlighted the importance in assuring an effective performance of the nursing team in the patients' preparation for the self-care after the discharge, what can contribute to the reduction of the anxiety, more confidence in performing the self-care, and faster recovery of the patient.

Key words: Prostatectomy. Patient Discharge. Nursing Process.

REFLEXIONES SOBRE CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL ALTA DE PACIENTES PROSTATECTOMIZADOS

RESUMEN

Actualmente un alto número de hombres presenta hiperplasia de la próstata, siendo la cirugía es una opción frecuente de tratamiento. Se resalta el importante papel de la enfermería en la preparación de los pacientes para el auto cuidado después del alta. El presente artículo tiene como propuesta presentar una reflexión sobre la importancia de la aplicación de cuidados específicos de enfermería en la preparación de pacientes prostatectomizados para el alta. La disponibilización de informaciones, orientaciones sobre cuidados con el catéter urinario, además de aspectos relativos al abordaje de los pacientes delante de la posibilidad de incontinencia urinaria y trastorno sexual son ejemplos de temas discutidos. Se resalta la importancia de asegurar una actuación efectiva de la enfermería en la preparación de los pacientes para el auto cuidado después del alta, puesto que eso puede contribuir para la reducción de la ansiedad, más confianza para la realización del auto cuidado, y mejor recuperación de los pacientes.

Palabras clave: Prostatectomía. Alta del Paciente. Procesos de Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. Timby BK, Smith NE. Enfermagem médico: cirúrgica. 8ª. ed. Barueri: Manole; 2005.
3. Friedlander MR, Lage OC. O acompanhamento do paciente pós - cirúrgico por meio da visita domiciliar. Acta Paul. Enferm. 2003 jan/mar;16(1):49-55.
4. Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge: a study of a combined approach. Patient education and counseling. 2006 Oct; 63(1-2):169-76.
5. Matos FGOA, Píccoli M, Schneider JF. Reflexões sobre aspectos emocionais do paciente cirúrgico. Rev Ciência Cuidado e Saúde. 2004;3(1):93-8.
6. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev Latino-am Enfermagem. 2002 set/out; 10(5):690-5
7. Srougi M. complicações cirúrgicas da prostatectomia radical: experiência pessoal com 974 casos. J Bras Urol. 1999;25(1):42-52.
8. Milne JL, Spiers JA, Moore KN. Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: A qualitative descriptive study. International Journal of Nursing Studies. 2008; 45:765-4. citado em 3 nov. 2008. Disponível em: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T7T-4NN1TRH-1&_user=972049&_rdoc=1&_fmt=&_orig=search&_sort=d&view=c&_acct=C000049646&_version=1&_urlVersion=0&_userid=972049&md5=f7813a8e90f1ee9a619e056027109dca.
9. Starnes DN, Sims TW. Care of the patient undergoing robotic-assisted prostatectomy. Urol Nurs. 2006 Apr;26(2):129-36.
10. Presti JC. Neoplasias da próstata. In: Tanagho EA, McAninch JW. Urologia geral de Smith. 16ª. ed. Barueri: Manole; 2007. p. 406-28
11. Carpenito-Moyet LJ. Planos de cuidados de enfermagem e documentação. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
12. Carpenito-Moyet LJ. Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica. 11ª. ed. São Paulo: Artmed; 2009.
13. Lue TF. Disfunção sexual masculina. In: Tanagho EA, McAninch JW. Urologia geral de Smith. 16ª ed. Barueri: Manole; 2007. p. 660-82
14. Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler AC. Planos de cuidados de enfermagem. Orientações para o cuidado individualizado do paciente. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

Endereço para correspondência: Márcia Chaves Vianna. Rua Marciano Capela, 566, Vila Ré, São Paulo - SP.
E-mail: marciachavi@ig.com.br

Data de recebimento: 14/01/2008

Data de aprovação: 29/03/2009