

O USO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO IDOSO COM NEOPLASIA PROSTÁTICA INVASIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wanesca Caroline Pereira (1); Lucas Félix Cunha de Araújo (2); Jordana de Oliveira Freire (3); Raissa Lima Coura Vasconcelos (4); Millena Freire Delgado (5)

- (1) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: wanesca_caroline@hotmail.com*
(2) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: lucasfelixcunha@gmail.com*
(3) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: jordanafreire@outlook.com*
(4) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: raissinhacoura@gmail.com*
(5) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: millenadelgado@gmail.com*

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das doenças mais presentes nos dias de hoje, sendo responsável por matar muitas pessoas anualmente¹. Nos homens, o tipo mais frequente é o câncer de próstata (CP), sendo o sexto tipo mais comum de neoplasia no mundo². Em 2014 estudos afirma 68.000 novos casos de CP no mundo². Ressalta-se ainda que o índice de comorbidade acomete com maior prevalência entre indivíduos acima de 50 anos³.

A forma mais comum de diagnosticar este tipo de doença é realizando o toque retal e o Antígeno prostático específico (PSA) séricos. Esse tipo de procedimento é indicado para os indivíduos com cinquenta anos ou mais, facilitando assim o diagnóstico precoce do CP³.

Quando o CP se instala e não é diagnosticado precocemente podem invadir tecidos circunvizinhos atingindo o segmento final do intestino grosso. Estudo afirma⁴ que esses casos são extremamente raros, atingindo entre 1 à 11% da população diagnosticada com neoplasia prostática. A ocorrência desse tipo de invasão é caracterizada quando o tumor ultrapassa a fáscia de Denonvilliers, composta de duas camadas, que na maioria dos casos impede a invasão decorrente da neoplasia prostática.

Entre as formas de tratamento encontra-se a radioterapia que deve ser utilizada com bastante cautela porque a próstata é um órgão muito pequeno, incapaz de receber altas doses de medicamentos, além disso encontra-se situada em um local crítico, onde existe comunicação com a bexiga e o reto⁵.

O enfermeiro exerce importante papel no tratamento destes pacientes, pois os profissionais de enfermagem têm como objetivo garantir a melhora e o bem estar individual de todos⁶. Sendo sua atuação bastante notável em pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos, pois a enfermagem tem a função de garantir uma melhor recuperação a estes clientes⁷.

Acrescenta-se ainda que o enfermeiro, em nível de atenção primária, exerce um importante papel na prevenção, proteção e educação em saúde da população. Ações essas que permitem a detecção precoce e conseqüentemente os prejuízos econômicos e individuais desse tipo de doenças⁶.

Como modelo do processo de trabalho do enfermeiro destaca-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que caracteriza-se por ações inter-relacionadas. Para sua operacionalização essas ações seguem um método de fazer conhecido, como o Processo de Enfermagem (PE), que permite a provisão de cuidados diretos, contribuindo para a segurança do usuário e dos profissionais da saúde⁸.

Essa ação vem merecendo destaque nas instituições hospitalares, entretanto é um desafio para os profissionais. Diante disso é importante desenvolver estudos que mostrem a aplicação do PE e como ela auxilia no processo de cuidar tornando a assistência do enfermeiro baseada em ações reflexivas. Com isso, o objetivo deste trabalho é relatar uma experiência da assistência de enfermagem através da aplicação do PE em um paciente idoso com CP.

METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo relato de experiência. A realização deste trabalho ocorreu na enfermaria oncológica de um Hospital Escola do Rio grande do Norte para atender as exigências da disciplina de Atenção Integral a Saúde I. A coleta de dados adveio do acompanhamento de um paciente no período de 25 de abril à 09 de maio de 2017.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento elaborado com base na taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association⁹ (NANDA-I). Foram coletadas informações sociodemográficas, histórico de doenças pregressas e histórico atual de saúde. Foi feito ainda o exame físico completo do paciente perpassando por todos os seguimentos. Acrescenta-se ainda a utilização do prontuário, tornando possível a consulta de histórico pessoal e familiar, exames laboratoriais e de imagem, informações cirúrgicas e anotações durante sua internação.

A partir dos dados coletados foi elaborado um Plano de cuidados segundo as taxonomias NANDA-I⁹, Classificação de Intervenções de Enfermagem¹⁰ (NIC) e o Classificação dos Resultados de Enfermagem¹¹ (NOC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

No primeiro dia de acompanhamento ao paciente J. E. S. foi realizada uma consulta prévia ao seu prontuário a fim de conhecer os procedimentos já realizados e a história pregressa da doença.

O paciente possui 67 anos e em 2016 apresentou oligúria e hematúria, sintomas indicativos para uma possível patologia prostática.

Em 2017 iniciou um quadro de hematoquesia, fazendo-o procurar o serviço médico, sendo referenciado e internado no hospital universitário do RN, onde houve a investigação para diagnosticar uma neoplasia prostática com possível progressão para o reto.

Ao exame físico, evidenciando as principais alterações encontradas, foi percebido sopro cardíaco sistólico em todas as bulhas, mais audível em B3 (+++/++++) e hematoquesia presente em fralda. Apresentado tal sangramento, J.E.S já necessitou de um procedimento transfusional devido a anemia em que se encontrava, deixando-o em um quadro de fraqueza e vertigem ortostática, levando aos alunos responsáveis pelos cuidados de enfermagem, a designação do diagnóstico de enfermagem prioritário (DEp), pelo uso da NANDA⁹: Risco de queda relacionado a redução da força em extremidade, anemia, >65 anos. Esse diagnóstico se manteve até o fim do período de acompanhamento.

O NOC¹¹ foi utilizado para escolher o resultado de enfermagem esperado de Deslocamento seguro e para garantir este achado foi definido que caminhar por determinada via, permanecer em área segura quando não acompanhado, ato de sentar cinco minutos por vez e localização de marcos em cenário familiar como nossos indicadores para construir nosso plano de cuidados.

Ao analisar o NIC¹² foi selecionado as seguintes intervenções: monitorar modo de andar, o equilíbrio e o nível de fadiga com a deambulação; Solicitar ao paciente sua percepção do equilíbrio conforme apropriado; Ensinar ao paciente formas de cair para minimizar lesões; Orientar o familiar sobre a importância de apoios para as mãos em escadas, banheiros e corredores; Orientar familiares sobre os fatores de risco que contribuam para quedas e as formas de reduzir esses riscos.

Quadro 1 – Soma diária dos indicadores após a avaliação da paciente:

INDICADORES NOC	27/04	02/05	04/05	09/05
Ato de sentar 5 minutos por vez	M.A	S.A	S.A	S.A
Caminhar por determinada via	M.A	M.A	M.A	M.A
Localizar marcos em cenário familiar	N.A	L.A	L.A	L.A

Permanecer em área segura quando não acompanhado	L.A	L.A	M.A	N.A
Total	9	11	12	10

A avaliação dos indicadores propostos para resolver a fragilidade detectada no paciente foram classificados como; Não adequado (1-NA); Levemente adequado (2-LA); Moderadamente adequado (3-MA); Substancialmente adequado (4-SA); Totalmente adequado (5-TA).

De acordo com o quadro nota-se que os resultados dos três primeiros dias de avaliação foram positivos e podemos relacionar esse sucesso com a eficácia do uso do PE no cuidado a este paciente, permitindo um direcionamento do cuidado⁶.

No último dia de cuidado podemos perceber que houve uma pequena involução, isso se deu porque o paciente não seguiu as instruções dadas pelos estudantes, podendo isso ter sido causado por uma falta de comunicação entre ambas as partes, estudos afirmam que uma das formas de se manter o cuidado efetivo e respeitar as necessidades de cada paciente é se comunicando com o mesmo¹².

Também é importante ressaltar que neste último dia o acompanhante habitual tinha ido pra casa e outro familiar o substituiu, então as orientações passadas não foram seguidas, comprometendo assim o plano de cuidados. É necessário afirmar que estas pessoas possuem um papel importante na recuperação dos pacientes, sendo responsável por sua melhora, isso, é claro, quando o acompanhador instiga o cliente à aderir ao tratamento, facilitando assim o trabalho da enfermagem¹³.

Embora os resultados, de uma maneira geral, tenham sido bons, é interessante relatar que os discentes passam um curto período com os pacientes devido aos poucos dias que cada estágio dura. Outro problema vivido é o fato de que o Plano de Cuidados implementado pelos alunos não são seguidos pelos profissionais de enfermagem da instituição, contradizendo o que é dito por estudos, pois a SAE deve ser contínua e seguida por toda a equipe de enfermagem, o que ajuda na promoção de cuidados direcionados e embasados em evidências científicas¹⁴.

CONCLUSÕES

Levando em consideração a pouca adesão à SAE pelos profissionais de enfermagem do estado do Rio Grande do Norte (RN), os docentes da disciplina de Atenção Integral à Saúde I comprovaram a necessidade de promover uma experiência aos alunos através da utilização da SAE durante o acompanhamento de um paciente, proporcionando um maior aprendizado. E os Discentes

acharam importante a publicação deste estudo para comprovar que a sistematização da assistência tem um efeito positivo na formação de novos enfermeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mello Bruna Schroeder, Lucena Amália de Fátima, Echer Isabel Cristina, Luzia Melissa de Freitas. Pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia: uma revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) [Internet]. 2010 Dez [acesso em 11 Out 2017]; 31(4): 803-811. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400026&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400026>
2. Zaidan Patrícia, Silva Elirez Bezerra da. Pelvic floor muscle exercises with or without electric stimulation and post-prostatectomy urinary incontinence: a systematic review. *Fisioter. Mov.* [Internet]. 2016 Set [acesso em 2017 Out 17];29(3): 635-649. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502016000300635&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.029.003.AO21>.
3. Miranda Paulo Sérgio Carneiro, Côrtes Maria da Conceição Juste Werneck, Martins Maria Efigênia, Chaves Patrícia Carolina, Santarosa Renata Costa. Práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina - UFMG. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2004 Set [acesso em 17 Out 2017]; 50(3): 272-275. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300033&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302004000300033>.
4. Fonseca Leonardo Maciel da, Nogueira Ana Margarida Miguel F., Hanan Bernardo, Luz Magda Maria Profeta da, Silva Rodrigo Gomes da, Lacerda-Filho Antônio. Invasão do reto por carcinoma prostático avançado com disseminação linfática simulando câncer retal: relato de caso. *Rev bras. colo-proctol.* [Internet]. 2010 Mar [acesso em 2017 Out 18]; 30(1): 74-78. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000100010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802010000100010>.
5. Castro Douglas Guedes de, Pellizzon Antônio Cássio Assis, Chen Michael Jenwei, Nishimoto Inês Nobuko, Maia Maria Aparecida Conte, Novaes Paulo Eduardo Ribeiro dos Santos et al. Avaliação da resposta bioquímica no câncer inicial de próstata: experiência uninstitucional comparando teleterapia exclusiva ou associada à braquiterapia de alta taxa de dose. *Radiol Bras* [Internet]. 2004 Aug [acesso em 2017 Out 17]; 3(4): 265-269. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842004000400009&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-39842004000400009>.
6. Nascimento Luzia Kelly Alves da Silva, Medeiros Angélica Teresa Nascimento de, Saldanha Elisandra de Araújo, Tourinho Francis Solange Vieira, Santos Viviane Euzébia Pereira, Lira Ana Luisa Brandão de Carvalho. Sistematização da assistência de enfermagem a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2012 Mar [acesso em 2017 Out 17]; 33(1): 177-185. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000100023>.
7. Mata Luciana Regina Ferreira da, Carvalho Emília Campos de, Napoleão Anamaria Alves. Validação por peritos de intervenções de enfermagem para a alta de pacientes submetidos à prostatectomia. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2011 [citado 2017 Out 17]; 20(spe): 36-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500004&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500004>.

8. Penedo Rafaela Mossarelli, Spiri Wilza Carla. Meaning of the Systematization of Nursing Care for nurse managers. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2014 FeV [acesso em 21 Out 2017]; 27(1):86-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100016&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400016>.
9. *NANDA International, Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2015-2017*, Tenth Edition. Edited by T. Tradução Regina Machado Garcez – Porto Alegre: Artmed, 2015.
10. Bulechek Gloria M., Butcher Howard K., Dochterman Joanne M., Wagner Cheryl M.. Classificação das ações de enfermagem. 6ª edição. Porto Alegre, editora Artmed.
11. Moorhead Sue, Johnson Marion, Mass Meridean L., Swanson Elizabeth. Classificação dos Resultados de Enfermagem. 4ª edição. Porto Alegre, editor Artmed.
12. Pontes, A C; Leitão, I M T A; Ramos, I C; Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado, *Rev Bras Enferm.* [Internet], 2008 Jun [acesso em 06 Out 2017]; 61(3): 312-8. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/GabrielaMontargil/a06v61n3>
13. Szareski Charline, Beuter Margrid, Brondani Cecília Maria. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na visão da equipe de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* (Online) [Internet]. 2010 Dez [acesso em 2017 Out 17]; 31(4): 715-722. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400015>.
14. Reis Geísa da Silva, Reppetto Maria Angela, Santos Luciana Soares Costa, Devezas Aacacia Maria Lima de Ooliveira. Sistematização da assistência de enfermagem: vantagens e dificuldades na implantação. *Rev. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* [Internet]. 2016 Out [acesso em 06 out 2017]; 61:128- 32. Disponível em: https://www.google.com.br/search?client=firefox-b-ab&dcr=0&q=Sistematiza%C3%A7%C3%A3o+da+assist%C3%A2ncia+de+enfermagem:+vantagens+e+dificuldades+na+implanta%C3%A7%C3%A3o&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEWj66q_Ay_DWAhUFgpAKHcapDUUQBQgkKAA&biw=1150&bih=659