

A ENFERMAGEM E O OLHAR INTEGRAL AO HOMEM ACOMETIDO COM HIDROCELE E VARICOCELE

Álef Lucas Dantas de Araújo Silva¹; Ana Elisa Barboza de Souza¹; Rita de Cássia Araújo¹;
Jocelly de Araújo Ferreira².

¹Graduandos do curso de Bacharelado em Enfermagem – Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação em Saúde, Cuité – PB, Brasil. E-mail: aleflucasd@hotmail.com; anaelisasouza@outlook.com; ritinhaparelhas@hotmail.com.

²Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora Adjunta da Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde, Cuité – PB, Brasil. E-mail: jocellyaferreira@hotmail.com.

Resumo: Diversas doenças e alterações fisiológicas acometem a população masculina. Dentre as comorbidades que afetam o sistema reprodutor estão a hidrocele e varicocele, doenças pouco difundidas, mas que trazem inúmeros transtornos físicos e psíquicos, prejudicando diretamente as funções sexuais. O estudo tem por objetivo, revisar na literatura científica achados que contribuam com o conhecimento acerca da hidrocele e varicocele, incluindo a assistência de enfermagem. Trata-se de um estudo qualitativo do tipo revisão bibliográfica, que buscou nas principais bases de dados, achados científicos sobre a temática que tenham sido publicados nos últimos 10 anos. Observou-se a importância dos profissionais de enfermagem na elaboração da Sistematização da Assistência de Enfermagem, frente à esses pacientes, sendo possível um acompanhamento continuado e específico, capaz de dar autonomia ao profissional, e tratamento adequado ao paciente. Ressalta a dificuldade em se encontrar estudos que abordem a temática, tendo sido a maioria publicados há muitos anos.

Palavras-chave: Hidrocele Testicular, Varicocele, Saúde do Homem.

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que muitas doenças acometem a população masculina mundial, dentre elas, estão a hidrocele e varicocele, complicações relacionadas ao sistema reprodutor masculino (testículos), presentes principalmente em crianças e adolescentes, que trazem como consequências para os pacientes, além dos sintomas, questões relacionadas a sexualidade, ansiedade e constrangimento (TEKGÜL et al., 2009).

Os testículos são glândulas sexuais ovoides responsáveis pela espermatogênese que compreende a produção de espermatozoides. São revestidos pela bolsa escrotal, que além de proteção tem a função de controlar a temperatura do órgão, a fim de garantir a boa formação dos gametas masculinos (MOORE, 2013).

A hidrocele é definida como uma acumulação de líquidos entre as camadas parietal e visceral da túnica vaginal do testículo devido a um desequilíbrio na absorção e secreção deste líquido. Nas crianças, essa alteração se percebe muitas vezes ao nascimento devido a uma permanência ou fechamento tardio do processo vaginal. Classifica-se em: comunicante e não-comunicante. Para o tratamento dessa complicação faz-se a hidrocelectomia, que é um processo cirúrgico que consiste no isolamento da túnica vaginal

e esvaziamento do conteúdo acumulado, podendo gerar algumas complicações (RESENDE et al., 2014).

A varicocele é entendida como uma dilatação anormal do plexo venoso pampiniforme e da veia espermática interna na bolsa escrotal. Ocorre em cerca de 15 a 20% dos homens adultos saudáveis, podendo estar associada a infertilidade. A maioria dos casos, cerca de 95%, estão localizados no testículo esquerdo. O tratamento da varicocele pode ser desde procedimentos cirúrgicos até técnicas de infusão de cateteres (HINKLE; CHEEVER, 2016).

Com base no exposto, e devido à falta de procura do público masculino aos serviços de saúde, justifica-se a importância desse estudo, com o intuito de explicar os conhecimentos relacionados à essa temática, já que são escassos os estudos na área supracitada, tornando a pesquisa relevante à população de risco, bem como comunidade acadêmica e profissionais de saúde.

Assim, este estudo objetivou: ,revisar na literatura científica achados que contribuam com o conhecimento acerca da hidrocele e varicocele, trazendo embasamento para que os profissionais de enfermagem elaborem uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que venha ser implementada de modo a garantir cuidados integrais à pessoas afetadas com as referidas comorbidades.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo do tipo revisão bibliográfica da literatura, que segundo Gil (2017), é desenvolvida com base em um material já existente, sendo composta principalmente por livros e artigos. As pesquisas foram realizadas durante os meses de abril e maio de 2018. Para a obtenção dos resultados, foram utilizados livros e artigos, estando esses últimos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (PubMed). Os descritores em saúde utilizados foram: “Saúde do Homem”, “Hidrocele Testicular” e “Varicocele”. Compuseram os resultados desta pesquisa, 09 artigos, além de livros, resoluções e a Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da Nanda para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem. Para a escolha da literatura, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: abordar a temática proposta, estar disponível na íntegra, nos idiomas inglês e português, ter sido publicado nos últimos 10 anos, estar relacionado com a prática da enfermagem. Foram excluídos todos os estudos que não se encaixaram nos critérios de inclusão ou que não abordaram a temática de maneira clara e objetiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

São diversas as alterações patológicas presentes nos sistemas reprodutor e urinário masculino, dentre elas estão a hidrocele e a varicocele. A primeira se refere ao acúmulo de líquido entre as camadas visceral e parietal da túnica vaginal dos testículos, podendo também surgir dentro do cordão espermático. A segunda é definida como uma dilatação anormal do plexo venoso pampiniforme e da veia espermática interna na bolsa escrotal (HINKLE; CHEEVER, 2016).

Dentre os órgãos reprodutores masculinos estão os testículos, que são glândulas ovais (órgão par), responsável pela espermatogênese, que é a formação dos gametas masculinos, além da secreção da testosterona. A bolsa escrotal envolve o órgão e tem função de proteção e termorregulação. Os testículos se formam no período embrionário mais precisamente dentro da cavidade abdominal, onde no último mês de vida fetal descem, perfurando a parede abdominal. O epidídimo se localiza na borda posterior do testículo e tem a função de armazenar e amadurecer os espermatozoides já produzidos. Tanto os testículos, epidídimo e a primeira porção do ducto deferente são envoltos pela túnica vaginal, uma membrana serosa que possui duas camadas: a visceral e a parietal. Essa túnica tem a função de produzir uma espécie de líquido que é absorvida pelo sistema venoso e pelo cordão espermático (PAULSEN; WASCHKE, 2012).

3.1 Aspectos gerais sobre a Hidrocele

Fisiologicamente, entre o espaço da túnica vaginal e os testículos existe cerca de 1 a 3 ml do líquido produzido que tem a finalidade de permitir o deslizamento das superfícies parietal e visceral, uma sobre a outra. Quando há um desequilíbrio entre a produção e a reabsorção desse líquido, forma-se a hidrocele (BRASIL, 2008).

O termo hidrocele vem do grego *hydros* (água ou líquido), e é definido como o acúmulo excessivo ou anormal de líquido seroso entre as camadas visceral e parietal da túnica vaginal do testículo, que é uma estrutura que envolve cerca de dois terços do referido órgão. É a causa mais frequente do aparecimento de edemas escrotais não dolorosos. Pode ser desenvolvida de maneira congênita (mais frequente na fase neonatal e infantil), ou adquirida, aparecendo secundariamente à outras alterações em regiões próximas (ELIZONDO, 2016).

Dados epidemiológicos afirmam que ao nascimento, 1 em cada 10 lactentes apresentam uma hidrocele, já a aguda se desenvolve principalmente em adultos com mais de 40 anos de idade. O aparecimento dessa patologia pode estar associada a inflamações, infecções, epididimite, lesão local, ou doença infecciosa sistêmica (ROMERO et al., 2014).

Existem dois tipos de hidrocele: a comunicante e a não comunicante. A primeira está associada com hérnias e são mais frequentes e observadas em neonatos. Já a segunda está associada ao acúmulo de líquido ao redor dos testículos e pode ocorrer em qualquer idade (LYONS, 2011). A hidrocele comunicante é resultado de uma persistência do conduto peritônio vaginal permitindo o acúmulo de líquido peritoneal na bolsa escrotal. A não-comunicante, como o nome já diz, não permite a comunicação entre a cavidade peritoneal e a túnica vaginal, podendo ser desencadeada por processos inflamatórios, traumas na bolsa testicular, neoplasias malignas testiculares, dentre outros (BRASIL, 2008).

O diagnóstico é realizado através de avaliação clínica através do exame físico do escroto. Através da palpação dos componentes escrotais se identifica a presença de uma massa ou nodulação que pode ser confundida com uma hérnia. A diferenciação para o diagnóstico preciso se dá através da transiluminação onde se observará uma coloração avermelhada do conteúdo presente (BARROS et al., 2008). Em casos de hidroceles muito grandes é necessária a realização de ultrassonografia para diferenciá-las de tumores testiculares (HINKLE; CHEEVER, 2016).

O tratamento médico da hidrocele comunicante, mais frequente em recém-nascidos é realizado espontaneamente aproximadamente por volta dos 12 meses de idade, sendo o tratamento cirúrgico recomendado apenas em caso de persistência após os 18 meses, correspondendo a uma ligadura alta do processo vaginal através de uma incisão na região inguinal. Para o tratamento da hidrocele não comunicante se recomenda o procedimento cirúrgico devido ao aspecto estético e dores que o aumento de volume causa. A cirurgia consiste basicamente em retirar o líquido acumulado e ressecar o excesso da túnica vaginal através de uma incisão na bolsa testicular. Outro possível procedimento é a drenagem e ou aspiração do líquido através de uma punção seguida da administração de um líquido esclerosante no local para evitar as possíveis recidivas (RAMIREZ, 2013).

Como cuidados de enfermagem, para a redução do edema causado pela realização dos tratamentos, é recomendada a aplicação de compressas de gelo na área escrotal nas primeiras 24 horas (HINKLE; CHEEVER, 2016).

3.2 Aspectos gerais sobre a Varicocele

Em relação à varicocele, normalmente, existem válvulas de sentido único na bolsa escrotal que impedem o fluxo sanguíneo reverso. Quando há defeitos nessas válvulas ou compressões das veias por algumas estruturas adjacentes ocorre a dilatação dos vasos, originando a varicocele. Esta é definida como uma dilatação do plexo pampiniforme e da veia espermática

interna na bolsa escrotal que geralmente é uma doença assintomática, apesar de alguns homens relatarem dor e desconfortos (VASQUEZ et al., 2009).

Cerca de 15 a 20% dos homens adultos e saudáveis são acometidos por essa patologia, além de 40% de homens inférteis. Vê-se uma maior prevalência da varicocele no testículo esquerdo, devido a características anatômicas. A veia testicular esquerda é cerca de 08 a 10 centímetros maior que a direita, tendo ligação direta com a veia renal esquerda. Desse modo, essa estrutura recebe um maior porte sanguíneo e consequente elevação da pressão em seu endotélio, ocorrendo uma intensa dilatação, o que justifica o aparecimento de varicocele esquerda em 78 a 93% dos casos. A varicocele direita está mais relacionada a lesões obstrutivas e outras doenças (CHO; ESTEVES; AGARWAL, 2016).

Patologias retroperitoneais do lado esquerdo ou direito com invasão vascular, linfadenopatia retroperitoneal, sarcomas retroperitoneais, podem predispor o homem ao aparecimento de varicocele. Quando o indivíduo está em posição ortostática pode-se visualizar a distensão venosa na bolsa testicular, sendo diminuída quando em posição horizontal (BRASIL, 2008).

Existem pesquisas que associam a varicocele como causa de infertilidade em alguns homens. A teoria mais provável é a da elevação da temperatura testicular devido ao aumento do fluxo sanguíneo na região. Essa alteração é dividida em duas etapas, onde a primeira é a ação sobre as células de Sertoli e a segunda sobre as células de Leydig, onde trariam danos para as mesmas, impedindo a liberação dos hormônios masculinos e consequentemente parada da produção dos espermatozoides (DAMSGAARD et al., 2016).

Para o diagnóstico da varicocele é fundamental a realização do exame físico onde a palpação e inspeção acontecem com o paciente em pé e depois deitado em ambiente tranquilo e temperatura não refrigerada a fim de promover o relaxamento da musculatura escrotal. Para um diagnóstico mais preciso pode-se utilizar a ultrassonografia com Doppler, venografia, termografia escrotal e cintilografia. Através do método de Valsalva se classifica as varicoceles quanto ao grau da seguinte maneira: grau I são aquelas palpáveis apenas com o método de Valsalva, grau II são aquelas palpáveis sem a utilização do método de Valsalva, e grau III são aquelas visíveis através da pele do escroto (FONSECA; MACEDO, 2015).

Como a varicocele está associada ou não a infertilidade, o tratamento também irá depender dessas condições. Caso a apresentação clínica for leve e não apresentar infertilidade, não há a necessidade de tratamento, sendo a utilização do suporte da bolsa escrotal suficiente para alívio dos sintomas e sensação de peso. Se a varicocele apresentar uma sintomatologia mais grave e

interferir na fertilidade do paciente, é necessária uma correção cirúrgica (varicocelectomia) ou por embolização percutânea. Após a cirurgia, o enfermeiro pode proporcionar a aplicação bolsa de gelo na região para a diminuição do edema, além de remover os curativos 48 horas após a cirurgia (HINKLE; CHEEVER, 2016).

As mínimas pesquisas relacionadas ao uso de medicamentos para tratamento da varicocele afirmam resultados não positivos, apesar dos bons prognósticos na associação de menotropina por três meses e a cirurgia. Vale-se ressaltar que os testes realizados com fármacos buscam melhorar a taxa de produção de espermatozoides para diminuir a propensão à infertilidade, e não a redução do quadro clínico (FONSECA; MACEDO, 2015).

Deve-se orientar o paciente quanto ao repouso, aconselhando-o a não prática de exercícios extenuantes nos primeiros 2 dias, estimular o uso do suporte escrotal, controlar a dor e verbalizar ao profissional caso haja algumas complicações como infecções e hematomas. Promover educação em saúde quanto a realização do auto exame testicular (BRUNNER & SUDDARTH, 2014).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Os profissionais de enfermagem, tornam-se fundamentais para a prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. Sendo assim, juntamente com as intervenções realizadas no tratamento médico, é necessária a intervenção desses profissionais no sentido de acompanhar cotidianamente o progresso do tratamento, colocando em prática todas as fases do Processo de Enfermagem (PE) estabelecidos pela Resolução COFEN 358/2009, que são: Histórico de Enfermagem, Diagnósticos de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação, respectivamente. Nessa perspectiva, o estudo traz alguns dos possíveis diagnósticos de enfermagem, bem como as intervenções a serem realizadas pelos enfermeiros para com a população masculina acometida por hidrocele e varicocele.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES
Padrão de sono prejudicado, relacionado a sintomatologia, evidenciado por relato verbal.	- Proporcionar um local silencioso e confortável para um sono mais adequado; - Conversar com o paciente a fim de diminuir os fatores que prejudiquem o sono.
Deambulação prejudicada, relacionada à sensação de peso testicular, evidenciada por longos períodos sem se movimentar.	- Estimular junto ao profissional fisioterapeuta a movimentação do paciente;

	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular o uso da bolsa de suspensão testicular para aliviar a sensação de peso.
Baixa autoestima situacional, relacionada ao atual quadro de saúde e limitações, evidenciada por isolamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientizar o paciente do quaro clínico, com o intuito de que o mesmo possa compreender que é só um momento; - Contatar o profissional psicólogo e inserir a família no tratamento, a fim de reduzir danos emocionais.
Distúrbio na imagem corporal, relacionado ao edema aparente, evidenciado por não aceitação pessoal.	<ul style="list-style-type: none"> - Conscientizar sobre a importância da adesão ao tratamento para a diminuição do edema; - Contatar o profissional psicólogo e inserir a família no tratamento, a fim de reduzir danos emocionais.
Sentimento de impotência, relacionado à baixa atividade sexual, evidenciada por relato verbal.	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar sobre a fase atual, fazendo-o entender que é um momento passageiro, e que sua masculinidade não se resume somente às atividades sexuais; - Inserir a família, principalmente companheiros e filhos (se tiver), para que o mesmo se sinta amado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conclui que a Varicocele bem como a Hidrocele são doenças que acometem a população masculina, sendo a primeira uma grande causadora da infertilidade masculina. Devido a essas alterações serem pouco discutidas, assim como a saúde masculina, deve-se ampliar o conhecimento da população de risco quanto às mesmas a fim de que esses indivíduos se previnam e tomem as medidas cabíveis quando acometidos. Fica a encargo da Enfermagem estimular a adesão desses homens aos serviços de saúde e as práticas preventivas, como o auto exame, e os cuidados no pré e pós cirúrgico, caso necessário. É importante a utilização de mecanismos e métodos de captação desses pacientes, aplicando-os à realidade dos mesmos, fazendo com que se reduza os aspectos de masculinidade envolvidos e se consiga promover uma



saúde eficaz e qualidade de vida adequada. Destaca-se a grande dificuldade de se encontrar literatura disponível sobre a temática, principalmente atualizada, dificultando na disseminação do conhecimento a esse público que pouco frequenta os serviços de saúde, e que necessitam de dados atualizados para que seja possível essa conscientização e adesão precoce, fazendo com que as características da masculinidade hegemônica sejam minimizadas.

REFERÊNCIAS

- BARROS, A.L.B.L.; et al. **Anamnese e Exame Físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. Artmed: Porto Alegre, 2009.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde do Adolescente: competências e habilidades**. Brasília, 2008.
- CHO, C. L.; ESTEVES, S. C.; ARGARWAL, A. Novel insights into the pathophysiology of varicocele and its association with reactive oxygen species and sperm DNA fragmentation. **Asian Journal Andrology**, v. 18, n. 02, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26732105>>. Acesso em: 18 mai. 2018.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 29 abr. 2018.
- DAMSGAARD, J. et al. Varicocele is associated with impaired sêmen quality and reproductive hormone levels: a study of 7035 healthy young men from Six European Countries. **European Association of Urology**, 2016. Disponível em: <[https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(16\)30396-7/abstract](https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(16)30396-7/abstract)>. Acesso em: 09 mai. 2018.
- Diagnósticos de enfermagem da **NANDA**: definições e classificação 2015-2017/ **NANDA** International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ELIZONDO, J. C. Hidrocele traumático: a propósito de um caso. **Revista Medicina Legal de Costa Rica**, v. 33, n. 01, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v33n2/1409-0015-mlcr-33-02-00178.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2018.
- FONSECA, R. P.; MACEDO, L. C.. Varicocele: a principal causa da infertilidade masculina. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 08, n. 01. Maringá, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/281433855_Varicocele_A_Principal_Causa_da_Infertilidade_Masculina>. Acesso em: 12. Mai. 2018.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- HINKLE, J.L; CHEEVER, K.H. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- MOORE, K. **Embriologia Básica**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- PAULSEN, F.; WASCHKE, J. **Sobotta**: Atlas de Anatomia Humana. 23ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- RAMIREZ, A. V. Fisiopatología y tratamiento del hidrocele. **Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica**, v. 608. 2013. Disponível em: <

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art24.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

RESENDE, D. A. Q. P. et al. Coleções na bolsa testicular: ensaio iconográfico correlacionando achados ultrassonográficos com a ressonância magnética. **Revista de Radiologia Brasileira**, v. 47, n. 01, 2014. Disponível em: <
http://www.scielo.br/pdf/rb/v47n1/pt_0100-3984-rb-47-01-43.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2018.

ROMERO, F. R. et al. Prevalence and risk factors for scrotal lesions/anomalies in a cohort of Brazilian men > 40 years of age. **São Paulo Medical Journal**, v. 132, n. 02, 2014. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/spmj/v132n2/1516-3180-spmj-132-02-00073.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

TEKGÜL, S.; et al. **Orientações sobre urologia pediátrica**. European Society for Paediatric Urology, p. 1008-1010, 2009. Disponível em: <
<http://www.apurologia.pt/guidelines/Urologia-Pediatica.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

VÁSQUEZ, D. et al. Testicular varicocele in adolescent. **Revista Salud Uninorte**, v. 25, n. 02, 2009. Disponível em: <
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522009000200007>. Acesso em 10 mai. 2018.