

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTATA E METÁSTASE ÓSSEA: ESTUDO DE CASO

Karlen Louise Hallais Rodrigues¹; Gabrielle de Araújo Costa¹; Laryssa Cristhine da Silva Pedrosa¹;

Mariana Ribeiro da Silva¹; Patrícia Rita Gonçalves Faitão¹, Ingrid Cunha Ventura Felipe²

1- Acadêmicas do 7º período do curso de Enfermagem da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy – UNIGRANRIO. Email: karlenh@hotmail.com

2- Professora da UNIGRANRIO. Mestre e Doutoranda da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Email: ingrydventura@yahoo.com.br

Introdução: O câncer de próstata - CaP é uma doença altamente prevalente, sendo considerado um problema de saúde pública em vários países. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer - INCA (2006) a incidência vem aumentando gradativamente, em virtude da introdução do antígeno prostático específico (PSA) na prática clínica e da disseminação dos programas de rastreamento. No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens e é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 3/4 dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A propagação metastática do carcinoma prostático ocorre tanto por via linfática, quanto hematogênica. A via hematogênica, através do plexo venoso pré-vertebral, é a maior responsável pela disseminação metastática encontrada nos ossos, o que é uma característica dessa neoplasia, que predominante atinge os ossos da bacia, coluna sacrolombar, dorsal, fêmur e costelas (BRUNER E SUDDARTH, 2006). Frente ao contexto, este estudo tem como objetivo Estabelecer o processo de enfermagem, segundo Taxonomia I de NANDA sobre os diagnósticos de enfermagem ao paciente portador de câncer de próstata com metástase óssea. Este estudo é extremamente relevante para nortear a assistência de enfermagem prestada a esse tipo de clientela, bem como facilitar a interação e processo de cuidado junto aos pacientes e familiares. Ainda ressalta-se que o trabalho visa contribuir para subsidiar pesquisas mais aprofundadas e com características de campo para implementação das intervenções e acompanhamento de casos semelhantes para efetivar sua proposta. **Métodos:** Este é um estudo descritivo com uma abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, objetivando identificar os diagnósticos de enfermagem em cliente com diagnóstico médico de neoplasia maligna de próstata com metástase óssea, utilizando-se para isto, as etapas da sistematização da assistência de enfermagem, a saber: Histórico de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem (através da

Uniformização da Linguagem dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA); Planejamento de enfermagem; Implementação e Avaliação, sendo esta última não realizada. O caso identificado foi obtido através de um paciente internado num hospital federal do Rio de Janeiro que estava internado sob os cuidados da equipe de enfermagem e de acadêmicos de enfermagem da UNIGRANRIO. As informações obtidas pela entrevista com o paciente e familiar, bem como os dados colhidos do prontuário foram previamente autorizados pela instituição e o paciente autorizou verbalmente a divulgação desses dados em meios científicos. **Análise e discussão dos resultados:** A queixa principal do paciente era dor extrema em toda extensão do lado direito do corpo. A anamnese: paciente do sexo masculino, 68 anos, aposentado e natural do Rio de Janeiro. Paciente portador de C.A de próstata com metástase óssea e obstrução intestinal severa. Sua evolução de enfermagem: Paciente restrito ao leito, consciente, responsivo, lúcido e orientado. Em uso de SNG em sifonagem. Ao exame físico: couro cabeludo sem anormalidades; escleróticas normocorada, anictéricas e integras; narinas sem anormalidades; cavidade oral com sujidade, dentição incompleta e língua saburrosa; linfonodos impalpáveis; AC: RCR em 2T BNF; AP: MVUA sem ruídos adventícios; MMSS: sem lesões porém com relato de dor em lado direito, acesso venoso periférico em MSE; abdômen plano, com presença de cicatriz cirúrgica em região epigástrica a hipogástrica e bolsa de colostomia em região de flanco direito; região íntima com presença de assadura em virilha e bolsa escrotal; MMII sem alterações e com sinal de homans negativo; diurese presente com sonda vesical e eliminações intestinais em bolsa de colostomia. Sinais Vitais: Temp.36,5°C; Pulso: 70bpm; Resp.18irpm; PA. 120X80mmHg. Apresenta constipação há 8 dias e vômito incessante, tecido abdominal com distensão de delgado + cólon+ grande quantidade de fezes em cólon; sonda nasogástrica em sifonagem e alergia a bezetacil. As intervenções de enfermagem realizadas: banho no leito; limpeza de bolsa de colostomia, troca de curativo em ferida cirúrgica, limpa e seca externamente, sem sinais flogísticos e exsudato. Feita limpeza com SF 0,9% e álcool 70% e cobertura com gaze estéril e micropore. A prescrição médica do dia: SF 0,9% 1000 ml IV em 24h+ Nacl 20% 10ml + Kcl 10% 10ml; Dipirona 2ml 6/6h; Digesan 2ml IV 8/8h; Zofran 0,8mg 8/8h; Omeprazol 40mg 2x ao dia. O diagnóstico médico: Câncer de próstata com Metástase óssea e severa obstrução intestinal. **Diagnósticos, Metas e Intervenções de enfermagem:** 1) Dor crônica: relacionada ao câncer de próstata, evidenciada por relato verbal e expressão facial de dor. Metas: controle de dor. Intervenções: Observar e anotar características da dor; Aplicar compressas mornas; avaliar os sinais de dor através de escalas. 2) Déficit no auto cuidado: banho e higiene relacionado à

fraqueza e dor, evidenciado por incapacidade de fazer a própria higiene e intolerância a atividade devido a dor. Meta: estimular o controle da higiene. Intervenções: Realizar tricotomia na região íntima; Realizar e anotar troca de fraldas; Hidratar região perianal com protetor após troca de fraldas; orientar quanto a necessidade da higiene corporal e oral. 3) Ansiedade relacionada a morte: relacionado a antecipação do impacto da própria morte sobre os outros, caracterizado por preocupação quanto ao impacto da morte sobre as pessoas significativas e medo de sofrimento ao morrer. Meta: Proporcionar auxílio psicológico ao paciente e instrução quanto a doença e sua evolução. Intervenção: encorajar a paciente quanto à necessidade do tratamento. 4) Risco de infecção: relacionada a incisão cirúrgica e uso de bolsa de colostomia. Meta: Prevenir infecção. Intervenções: instruir a paciente a observar e comunicar imediatamente qualquer sinal e sintoma de inflamação ou dor. 5) Distúrbio na imagem corporal relacionada verbalização de mudança no estilo de vida e mudança real na estrutura corporal. Meta: Reconhecer a alteração corporal e utilizar o dispositivo de adaptação adequadamente. Intervenção: determinar a capacidade de enfrentamento e auxiliar o paciente e familiares a aceitar os aspectos relacionados a mudança de imagem corporal. 6) Mobilidade no leito prejudicada: relacionada a dor e prejuízo musculoesquelético. Meta: avaliar a capacidade funcional e estimular a mudança de decúbito. Intervenções: realizar mudança de decúbito, avaliação diária da mobilidade no leito e estimular exercícios passivos no leito. Traçar estas ações favorece o planejamento de um plano de alta específico e individualizado para este caso. O alto custo das internações para as instituições de saúde, o avanço tecnológico e das ciências médicas têm abreviado o período de hospitalização do paciente, levando a uma alta precoce. Para assegurar a continuidade do cuidado no domicílio e evitar a reinternações, que contribuem significativamente para elevar as despesas do cuidado em saúde, é necessário que a alta hospitalar seja planejada e sistematizada, garantindo um esclarecimento maior, tanto para o paciente como para a família (INCA, 2006). A orientação visa educar o paciente e familiar para o cuidado domiciliar, o que faz com que as orientações necessitem ser programadas de acordo com a realidade de cada paciente, buscando minimizar inseguranças, melhorar qualidade de vida, prevenir complicações e reinternações (INCA, 2004). **Conclusão:** Durante o estudo deste caso, é possível compreender a importância das orientações aos pacientes e familiares quanto a doença e suas limitações, bem como nova rotina de vida. Espera-se que após o cuidado de enfermagem o paciente consiga praticar o autocuidado, controle a dor, evite infecções, consiga aceitar sua nova condição e conviver com as limitações que a doença lhe impõe e, assim, tenha uma sobrevida confortável e uma

melhora progressiva. Conclui-se que este caso e a implementação dos cuidados proporcionaram grande experiência teórica e prática que acrescentou no desenvolvimento de atividades que subsidiam a prática profissional futura.

Descritores: Dor; metástase; câncer de próstata, cuidado de enfermagem

Referências:

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Ministério da Saúde. **O Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

_____. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **Controle do Câncer de próstata: documento de consenso**. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Parâmetros Técnicos para Programação de Detecção Precoce do Câncer de próstata: Recomendações para Gestores Estaduais e Municipais**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.

Bruner e Suddarth. **Tratamento de enfermagem médico-cirúrgico**. 9ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogon 2006, 4.v.

Diagnostico de Enfermagem da NANDA: **Definições e Classificações 2007/2008** – North American Nursing Diagnosis Association; Tradução Cristina Correa. Porto Alegre: Artmed, 2006.