

**Estudo de caso:  
Paciente com diagnóstico médico de Adenocarcinoma de Próstata, com  
indicação cirúrgica.**

BRUNA PELIGRINOTI TAROUCO<sup>1</sup>; CLARICE DE MEDEIROS CARNIERE<sup>2</sup>; LUANA  
AMARAL MORTOLA<sup>2</sup>; DANIELA HABEKOST CARDOSO<sup>2</sup>; NORLAI AZEVEDO<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas 1 –  
*brunaptarouco@gmail.com*

<sup>2</sup> Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas 2 –  
*claricecarniere39@hotmail.com; lummortola92@gmail.com;*  
*danielahabekost@yahoo.com.br*

<sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas –  
*norlai2011@hotmail.com*

## **1. INTRODUÇÃO**

No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres. Sua taxa de incidência é cerca de seis vezes maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento. Segundo dados do INCA, estimou-se que em 2014 haveria 68.800 novos casos e em 2011 houve 13.129 mortes em decorrência do câncer de próstata.

Mais do que qualquer outro tipo, é considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. O aumento observado nas taxas de incidência no Brasil pode ser parcialmente justificado pela evolução dos métodos diagnósticos, pela melhoria na qualidade dos sistemas de informação do país e pelo aumento na expectativa de vida. Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. Porém a grande maioria cresce de forma lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm<sup>3</sup>), muitas vezes não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem (INCA, 2014).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar um estudo de caso de um paciente de 59 anos, morador do interior de uma cidade do Rio grande do Sul, trabalhador rural, que não fazia acompanhamento médico e que teve o diagnóstico de adenocarcinoma de próstata, após exames realizados em decorrência de um acidente de trabalho. O plano de tratamento inicial foi cirúrgico, o paciente foi submetido a uma Prostatovesiculectomia, que evoluiu para uma IRA (insuficiência renal aguda), necessitando de hemodiálise.

## **2. METODOLOGIA**

O estudo baseia-se em uma abordagem descritiva do tipo estudo de caso, com caráter qualitativo, descritivo, exploratório. A pesquisa foi realizada entre os dias 04/05/15 e 26/05/15, período de internação do paciente em um Hospital Escola, na cidade de Pelotas. Foi realizado acompanhamento diário do paciente, por três enfermeiras residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde Oncológica. O acompanhamento diário incluiu a Sistematização da Assistência de Enfermagem, que consiste em um modelo metodológico o qual o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico/científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição do seu papel. O ponto central da Sistematização da Assistência de Enfermagem é guiar as ações de enfermagem afim de que possa atender as necessidades individuais do cliente-família/comunidade (ANDRADE). Diante disso, o paciente foi acompanhado integralmente e dessa forma foi elaborado um plano de cuidados diário, que consistiu, além da anamnese e exame físico, na implementação de diagnósticos de Enfermagem, de acordo com a bibliografia NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), e intervenções de Enfermagem, de acordo com a bibliografia NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem).

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

23/05/2015- Evolução de Enfermagem no 18º dia pós-operatório.

Subjetivo: Paciente sem queixas até o momento, porém referiu dor na bexiga à noite.

Objetivo: Paciente lúcido, orientado, comunicativo. Pupilas isocóricas e fotorreagentes. Pele hipocorada e hidratada. Ventilando espontâneo, em ar ambiente, eupneico, sat 95%. Sinais vitais estáveis. Ausculta pulmonar com murmúrios vesiculares. Ausculta cardíaca com ritmo regular, em 2 tempos. Cateter de schilley em jugular esquerda. Acesso venoso periférico em membro superior esquerdo, infundindo 500 ml de soro fisiológico 2 vezes ao dia. Abdome globoso, depressível, indolor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes. Retirado pontos de ferida operatória abdominal, incisão com ponto de deiscência em porção média, ademais bem cicatrizada. Dreno de Penrose em quadrante inferior D, com débito de 175 ml de líquido amarelado, fétido e viscoso, pela manhã. Aceitando bem dieta via oral. Diurese por SVD (sonda vesical de demora), levemente hematúrica, débito de 110 ml pela manhã. Evacuação ausente há 3 dias. Extremidades aquecidas, e perfundidas. Mobilidade física e força motora preservadas. Deambula com auxílio.

Diagnósticos de Enfermagem: Dor aguda; Risco de perfusão renal ineficaz; Integridade da pele prejudicada; Constipação; Risco de infecção; Risco de sangramento; Mobilidade física prejudicada.

Plano de cuidados: Trocar equipamentos conforme normas da instituição; Realizar curativos com técnica asséptica uma vez ao dia, ou mais se sujidade; Adequada lavagem de mãos; Utilização de equipamentos de proteção individual; Técnica asséptica em acessos venosos; Monitorar as características da ferida operatória; Aplicar escala de dor e medicar, conforme prescrição médica; Ofertar alimentos ricos em fibras; Observar sangramento em sonda vesical de demora, atentar para coágulos; Deambular somente acompanhado, devido a dispositivos invasivos; Avaliar hidratação; Monitorar volume urinário e observar coloração da urina; Monitorar ingestão de líquidos, débito urinário e peso; Avaliar estado mental e comportamento; Revisar exames laboratoriais; Rever regime terapêutico para identificar fármacos que possam causar toxicidade renal (ex: inibidores da ECA, AINES, contrastes radioativos, metotrexato).

Diante disso, identifica-se particularidades do paciente e do procedimento, como a IRA pós-cirúrgica, que expõe o paciente a riscos, além de uma internação prolongada, presença de dispositivos invasivos, como sondas e dreno, no 18º dia pós-operatório, deiscência cirúrgica, constipação. No entanto, com toda a assistência prestada, o paciente estava apto a ter alta hospitalar, quatro dias após, com melhora da IRA, com ferida operatória limpa, diurese ainda por SVD, mas límpida, sem sangramentos e sintomas, como dor e constipação controlados.

#### **4. CONCLUSÕES**

O câncer é uma das doenças mais temidas e estigmatizadas pela sociedade, ele “entra sem pedir licença”, e dados estatísticos de mortalidade de todo o mundo corroboram com esta ideia.

No entanto, ele começa e termina nas pessoas, devemos sempre lembrar que não estamos tratando somente uma doença, mas também pessoas, sendo esta uma precondição da existência profissional, tanto de enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, como de todos os profissionais da área da saúde. Portanto, assistir este paciente, trazer informações e discutir sobre, seu caso é fundamental para que se conheça melhor a doença, o tratamento, as suas possíveis consequências.

Pensamos que o vínculo adquirido com paciente/famíliares, além do plano de cuidados bem planejado e executado, resultou em um desempenho pessoal, e principalmente profissional positivo, mas principalmente colaborou com a melhora do paciente, com o controle de sintomas e intercorrências, baseados em uma intervenção de enfermagem humana, científica e eficaz.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BULECHEK, M, G.; BUTCHER, K, H.; DOCHTERMAN, Mc., J. **NIC, Classificação das intervenções de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

HERDMAN, H, T., *ET al.* **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional, Definições e Classificações**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Instituto Nacional de Câncer. **Próstata**. INCA, Rio de Janeiro, 2014. Acessado em 04 de julho de 2015. Online. Disponível em:  
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata>

ANDRADE, E, F.; GRANDO, S, R., BÖING, J, S.; VIECCELI, A, M., SILVA, J, B,S. **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: A CRIAÇÃO DE UMA FERRAMENTA INFORMATIZADA**. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). Acessado em 04 de julho de 2015. Online. Disponível em:  
<http://www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.121.pdf>