

EXPERIÊNCIA DO ADOECIMENTO E CORPOREIDADE DO IDOSO COM CÂNCER DE PRÓSTATA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GEOVANNA SOUZA REIS¹; CRISTIANE BERWALDT GOWERT²; ALAN TAVARES GARCIA³; FRANCIELE ROBERTA CORDEIRO⁴

¹ Universidade Federal de Pelotas – gecolyb@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – cristianebergowert@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - alantavaresgarcia@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O Câncer de próstata (CaP) é uma doença maligna que está ligada ao avanço da faixa etária masculina. Além de impactar fisicamente, também envolve questões de masculinidade e a identidade do homem, o que significa que a doença tende a ser significada por aspectos culturais, simbólicos, sociais e econômicos (MODENA et al, 2014). O CaP apresenta um componente genético e familiar preponderante. A partir desse ponto de vista fenotípico, essa neoplasia é classificada em: Câncer de Próstata Esporádico, familiar e hereditário. Quando o CaP apresenta casos de doença metastática, as manifestações mais prevalentes são dor óssea e fraturas patológicas (RHODEN et al, 2010).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), o CaP é a sexta neoplasia mais comum no mundo e a segunda neoplasia mais comum em incidência nos homens no Brasil. No ano de 2017, segundo dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no Brasil, ocorreram 1.681 internações por CaP, sendo 70 dessas internações no estado do Rio Grande do Sul. Em uma perspectiva local, na cidade de Pelotas, houveram 32 internações, sendo 26 dessas no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/EBSERH (DATASUS, 2018).

Quando o diagnóstico oncológico é comunicado pelo médico, tem-se um impacto negativo na saúde mental do paciente, podendo ocasionar reações de ansiedade e depressão. Logo, surge o sentimento de medo vivenciado em torno do processo de adoecimento (VIEIRA, 2010). Destaca-se que neste estudo, comprehende-se doença como anormalidades da estrutura e função dos órgãos e sistemas corporais, as quais podem ser especificamente identificadas e descritas pela referência a certa evidência biológica, química ou outra. A doença tende a ser compreendida como um desvio social e deve ser analisada como um resultado da inter-relação, determinada por direitos e deveres, entre o doente e o terapeuta. Já o adoecimento ou a enfermidade são as resposta subjetivas do paciente ao fato de não estar bem; como ele e aqueles ao seu redor percebem a origem e o significado desse evento; como isso afeta seu comportamento ou relacionamentos com outras pessoas; e os passos que ele toma para remediar essa situação (HELMAN, 2009; ALVES 1993).

Tendo em vista o exposto, é imprescindível aprofundar o conhecimento sobre essa patologia, pois além da importância da prevenção e detecção precoce do CaP, o paciente necessita de apoio, sendo ele, psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual. Ademais, por se tratar de uma doença comumente encontrada no cotidiano da assistência nos serviços de saúde, é necessário que haja compreensão e aprimoramento dos conhecimentos técnicos e científicos acerca da promoção da qualidade de vida e possibilidades de cuidado da neoplasia por

parte dos acadêmicos de enfermagem e profissionais de saúde. Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo relatar o cuidado de enfermagem a um homem com câncer de próstata a partir da interface entre experiência do adoecimento e corporeidade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um Estudo de Caso realizado com um homem, casado, 55 anos, diagnosticado com CAP e metástase óssea. O cenário do estudo foi uma unidade clínica de um hospital de ensino do Sul do Brasil. O estudo de caso trata-se de uma investigação qualitativa e ampla sobre elementos relacionados à pessoa, acontecimento ou organização. Pode ser considerado como uma abordagem de ensino aprendizagem ou como ferramenta de pesquisa. (VENTURA, 2010).

O acompanhamento foi iniciado em abril e encerrado em junho de 2018, quando o paciente evoluiu ao óbito. Os dados foram coletados por meio da Anamnese e exame físico, que compreendem a primeira etapa do Processo de Enfermagem (PE). O Processo de enfermagem é um instrumento tecnológico desenvolvido para favorecer o cuidado, para organizar as condições necessárias à realização do cuidado e para documentar a prática profissional (GARCIA, 2009). Por meio do raciocínio clínico e do pensamento crítico o enfermeiro pode desenvolver seu trabalho, sustentando adequadamente seu processo de tomada de decisão e intervenção durante a prática clínica (COREN, 2015). A anamnese permite ao profissional identificar problemas, determinar diagnósticos, planejar e implementar a sua assistência. O exame físico é relevante para o planejamento do cuidado do enfermeiro, busca avaliar o paciente através dos sinais e sintomas, procurando por anormalidades que podem sugerir problemas no processo de saúde e doença (SANTOS; VEIGA; ANDRADE, 2011).

O referencial teórico utilizado para sistematizar o cuidado prestado foi a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB), elaborada por Wanda Horta (1979). Para a construção dos Diagnósticos de Enfermagem (DE), segunda etapa do PE, utilizou-se a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association-International* (NANDA-I). Para as Prescrições de Enfermagem, quarta etapa do PE, utilizou-se a taxonomia da *Nursing Interventions Classification* (NIC).

Ressalta-se que em todas as etapas do desenvolvimento do estudo de caso foram respeitados os princípios éticos e de confidencialidade relacionados à pesquisa com seres humanos, conforme regulamentado pela Resolução 466/2012 2, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Nesse sentido, após leitura conjunta e esclarecimentos, o paciente acompanhado no estudo de caso assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de preservar seu anonimato, optou-se por utilizar o codinome Aquiles para referir-se ao paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da teoria de Wanda Horta (1979) elencou-se as necessidades humanas básicas afetadas pelo paciente Aquiles, sendo as principais: eliminação, hidratação, mecânica corporal, integridade cutânea mucosa, locomoção, autoestima, orientação tempo e espaço e percepção dolorosa.

Constatou-se isolamento social do paciente e vergonha devido à progressão da doença, que repercutiu em odor significativo bem como restrição completa ao leito. Além disso, a degradação progressiva interferiu no modo como o paciente relacionava-se não somente com sua sexualidade, mas também com a de sua esposa. O corpo como corporeidade mostra a forma como o indivíduo entende

seu corpo, não é algo objetivo, mas subjetivo referindo-se a um resgate da autonomia do corpo, permitindo ao indivíduo ser o protagonista do trato do próprio corpo. Corporeidade é a existência, não só de um indivíduo, mas, identificar de fato a dimensão humana (COMIN, 2008).

Dessa forma, percebeu-se que a relação do paciente com seu corpo, sua cultura, sua família e a sociedade modificou-se, tendo se tornado restrito às intervenções dos profissionais de saúde, no espaço da enfermaria hospitalar. Atualmente, a visão de masculinidade reforça os estereótipos de força, coragem e determinação, contribuindo para que os homens coloquem em risco sua própria saúde e a daqueles que estão ao seu redor. Em uma sociedade marcada pelas desigualdades de gênero, as ações de autocuidado trariam consigo um caráter de fragilidade no cuidado de si e dificuldades de adesão às ações de prevenção e diagnóstico precoce. Assim, tem-se um distanciamento desses sujeitos dos serviços de saúde. Ademais, o sistema de saúde tem problemas estruturais e organizacionais dos serviços de saúde, sendo eles: a demora no atendimento, as deficiências no acolhimento, a ausência de estratégias que garantam a privacidade, dentre outros (MODENA et al, 2014).

Em relação a esses aspectos, foram elencados dois diagnósticos de enfermagem: 1) Sentimento de impotência (00125) relacionado à interações interpessoais insuficientes evidenciado por depressão e 2) Medo (00148) Relacionado à resposta inata a estímulos evidenciado por auto segurança diminuída.

Foram prescritos os seguintes cuidados: Encorajar o paciente a assumir um papel ativo no tratamento e na recuperação; Providenciar ou encaminhar a psicoterapia; Encaminhar para grupos de apoio, autoajuda mutua ou outros programas de base espiritual e Ficar com o paciente e proporcionar a garantia de segurança e proteção durante períodos de ansiedade.

4. CONCLUSÕES

Observa-se a necessidade de ampliar as perspectivas de cuidado aos pacientes com câncer de próstata, especialmente no contexto hospitalar, a fim de integrar os outros aspectos que não somente os biológicos na promoção do conforto, do autocuidado e da qualidade de (final de) vida destes pacientes. Através do Processo de Enfermagem (PE), percebe-se que é possível promover um cuidado baseado no método científico, tornado-o mais organizado e completo, tendo resultados positivos para o paciente desde admissão à alta hospitalar.

Além disso, com este estudo constatou-se a importância dos cuidados paliativos aos pacientes com doença neoplásica em estágio terminal. Tais pacientes necessitam de cuidados que aliviem seus sinais e sintomas, principalmente da dor. Outro aspecto imprescindível é a respeito dos cuidados não farmacológicos, que podem proporcionar uma melhora na qualidade de vida, além de fugir do modelo contemporâneo da indústria farmacêutica.

Finalmente, percebe-se a importância do cuidado interdisciplinar e multiprofissional para o cuidado integral ao paciente, sendo possível atender o maior número de suas necessidades sejam elas, psicológicas, sociais e corporais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, P.C. A Experiência da Enfermidade: Considerações teóricas. **Cad. Saúde Pub.** Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.263-271, 1993.

BRASIL. **DATASUS**: Departamento de informática do SUS. Informações de saúde (TABNET). Acessado em 15 jul 2018. Online. Disponível em <<http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>>

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 466/2012**. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem - NIC. 5^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 944 p.

COMIN, F.S.; AMORIM, K.S. Corporiedade, uma revisão crítica da literatura científica. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 189-214, 2008.

Concelho Regional de Enfermagem. Processo de Enfermagem Guia para a Prática. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://ava.ufpel.edu.br/pre/pluginfile.php/208423/mod_resource/content/1/SAEweb.pdf> Acesso em: 02 de junho de 2018.

GARCIA, T.R.; NÓBREGA, M.M.L. Processo de Enfermagem: da teoria à prática Assistencial e de pesquisa. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.188-193, 2009.

HELMAN, C.G. Doença versus Enfermidade na Clínica Geral. **Biblioteca digital de periódicos**. Londres, V.10, n.1, p.119-128, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/campos/article/view/18582/13029> Acesso em: 06 de junho de 2018.

MODENA, C.M.; MARTINS, A.M.; GAZINELLI, A.P. et al. Câncer e Masculinidades: Sentidos Atribuídos ao Adoecimento e ao Tratamento Oncológico. **Trends in Psychology**. V.. 22, nº 1, p. 67-78, 2014

NANDA INTERNACIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA**: Definições e Classificação 2015/2017. Artmed, Porto Alegre, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Neoplasia Maligna Prostática.

SANTOS, N.; VEIGA, P.; ANDRADE, R. Importância da anamnese e exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Bahia, v.64, n.2. p.1-5, 2011.

VENTURA, M.M. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. **Revista SOCERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.283-386, 2010.

VIEIRA, A.C.O.A. O impacto da doença e tratamento cirúrgico em homens acometidos por câncer de próstata: estudo exploratório da qualidade de vida. **Tese de doutorado**. São Paulo. V.1, n.1 ,p1-113, 2010.