

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE CÂNCER DE PÊNIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anderson Júnior dos Santos Aragão¹; Irene de Jesus Silva²; Joyce Gama Souza³; Elciane Calandrino Martins⁴

¹Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Doutorado em Enfermagem, UFPA;

³Graduando em Enfermagem, UFPA;

⁴Graduando em Enfermagem, UFPA;

andersonjr.aragao@hotmail.com

Introdução: O câncer de pênis é um tumor raro, com maior incidência em homens a partir dos 50 anos, embora possa atingir também os mais jovens. Este tipo de neoplasia está relacionado à má higiene íntima, a baixas condições socioeconômicas e de instrução e a homens que não se submetem a postectomia. A fimose e parafimose são também fatores de predisposição ao câncer peniano. Além disso estudos científicos também sugerem a associação entre infecção pelo vírus HPV (papilomavírus humano) e o câncer de pênis. No Brasil, esse tipo de tumor representa 2% de todos os tipos de câncer que atingem o homem, sendo mais frequente nas regiões Norte e Nordeste¹. Geralmente o câncer de pênis inicia-se como uma lesão na glândula que ao não ser tratada estende-se para o prepúcio e se infiltra nos tecidos adjacentes, como o tecido subepitelial conjuntivo, o corpo esponjoso e o corpo cavernoso, até invadir órgãos próximos como próstata e bexiga, levando, além da amputação, a danos mais extensos². A manifestação clínica mais comum do câncer de pênis é uma ferida ou úlcera persistente, ou também uma tumoração localizada na glândula, prepúcio ou corpo do pênis. É importante, ao fazer a higiene íntima, realizar o autoexame do pênis, no qual os homens devem estar atentos aos seguintes sinais: perda de pigmentação ou manchas esbranquiçadas; feridas e caroços no pênis que não desapareceram após tratamento médico e apresentem secreções e mau cheiro; tumoração no pênis e/ou na virilha (íngua); inflamações de longo período com vermelhidão e coceira, principalmente nos portadores de fimose. Ao observar qualquer um desses sinais, é necessário procurar um médico imediatamente¹. A presença de um desses sinais, associados a uma secreção branca (esmegma), pode ser uma indicação de câncer no pênis. Nestes casos, é necessário consultar um especialista. Além da tumoração no pênis, a presença de gânglios inguinais (ínguas na virilha), pode ser sinal de progressão da doença (metástase)^{1,2}. Os exames clínicos para a detecção do câncer de pênis, entre eles a biópsia, só devem ser indicados e realizados por profissionais de saúde. O tratamento depende da extensão local do tumor e do comprometimento dos gânglios inguinais, sendo que cirurgia, radioterapia e quimioterapia podem ser oferecidas. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar o crescimento desse tipo de câncer e a posterior amputação do pênis, que traz consequências físicas, sexuais e psicológicas ao homem, todavia mais da metade dos pacientes demoram até um ano após as primeiras lesões aparecerem para procurar o médico^{1,2}. **Objetivos:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem, da Universidade Federal do Pará, a partir da utilização da SAE a um paciente com câncer de pênis, referindo a inter-relação da SAE com a humanização do cuidado no que diz respeito a esta patologia. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, requisito avaliativo da atividade curricular Enfermagem Médico Cirúrgica, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará. O local do estudo foi um hospital universitário referência em oncologia em Belém do Pará, realizado em março de 2017. Para desenvolver o relato de experiência, aplicou-se o processo de enfermagem. Os

dados coletados foram analisados e posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções de enfermagem necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando a taxonomia da NANDA, NIC e NOC. O paciente foi selecionado de forma aleatória para o estudo, tendo como critério de inclusão ser acometido pelo câncer de pênis. ACS, 68 anos, sexo masculino, solteiro, agricultor, reside sozinho em Altamira – PA. Deu entrada no hospital em 25/02/2017 referindo dores, prurido, secreção fétida e lesões na região de pênis desde 2011. AF: sem intercorrências segundo o mesmo. AP: Consumiu tabaco e álcool durante 25 anos, porém suspendeu o uso a seis meses atrás por conta da doença. Relata realizar suas atividades diárias sem auxílio de terceiros, funções fisiológicas de eliminação presentes de coloração e aspecto normais (eliminação urinária por meio do cateter vesical de demora). Ao primeiro contato com o paciente, foram coletadas as informações sobre o seu estado atual: encontra-se em pós-operatório tardio (penectomia parcial a 12 dias e lfanectomia bilateral a 6 dias) consciente, orientado, comunicativo, hidratado, alimentando-se sem restrição, relata que perdeu cerca de 5 kg nos últimos 6 meses. Sinais vitais: T: 36,6°C (normotérmico); P: 61 bpm (normoesfígmico) R:20 rpm (normopneico) PA: 120x100 mmHg (normotenso). Couro cabeludo limpo e íntegro. Mucosas nasal, oral e ocular normocoradas, pupilas isocóricas. Cavidade oral limpa com dentição incompleta e presença de cáries. Pescoço sem presença de anormalidades. Tórax simétrico. AP: murmúrios vesiculares presente. AC: normofonética em 2T. Abdômen flácido com presença de ruídos hidroaéreos. MMSS: apresenta acesso venoso em MSD, sem anomalias. MMII: apresenta sonda vesical de demora fixada na altura do terço médio da coxa. **Resultados:** Após análise dos problemas identificados (eliminação urinária prejudicada, penectomia parcial, linfanectomia bilateral, padrão sexual ineficaz) e das necessidades humanas básicas afetadas (eliminação, segurança e sexualidade), o paciente teve os seguintes diagnósticos de enfermagem: Risco de infecção relacionada as incisões cirúrgicas, ao cateter vesical de alívio e ao acesso venoso periférico; Risco de lesão do trato urinário relacionado ao cateter vesical de demora; e Disfunção sexual relacionada a penectomia parcial decorrente do câncer. Em seguida, foram implementadas as respectivas intervenções de enfermagem: monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção; examinar as condições de todas as incisões cirúrgicas; irrigar o sistema do cateter urinário com técnica estéril, conforme apropriado; limpar externamente o cateter urinário na região do meato; esvaziar o aparelho de drenagem em intervalos regulares; trocar o acesso venoso em intervalos de 72 horas; administrar antibióticos conforme prescrição, se necessário; monitorar a ocorrência de distensão da bexiga; trocar o cateter urinário em intervalos regulares; posicionar o paciente e o sistema de drenagem urinária de modo a promover a drenagem de urina; orientar o paciente a firmar o cateter ao andar, sentar-se e colocar-se de pé; orientar o paciente e familiares sobre a finalidade do cateter e aos cuidados adequados; estabelecer uma relação terapêutica com base na confiança e no respeito; discutir sobre o efeito da situação de doença/saúde na sexualidade; encorajar o paciente a verbalizar medos e a fazer questionamentos; e encaminhar o paciente para terapeuta sexual, conforme apropriado. Após a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: prevenção de infecção; prevenir lesão do trato urinário relacionada ao cateter vesical; paciente relatar aceitação da atual situação sexual³. **Conclusão ou Considerações Finais:** Sistematizar a assistência de enfermagem é, antes de tudo, oferecer ao cliente uma assistência de enfermagem determinada em lei, que possa garantir a biossegurança e a continuidade do cuidado nos níveis de atenção à saúde primário, secundário e terciário, sendo a experiência primordial para a construção do conhecimento, possibilitando a aprendizagem referente ao caso clínico, no qual os resultados atingidos

através dos cuidados oferecidos subsidiados pela SAE foram satisfatórios para o atendimento das necessidades observadas no âmbito biopsicossocial.

Descritores: Neoplasias penianas, Cuidados de enfermagem.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA [homepage na internet]. Tipos de Câncer: Pênis [acesso em 14 de Mar 2017]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/penis>.
2. Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica / [editores] Suzanne C. Smeltzer... [et al.]; [revisão técnica Isabel Cristina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral; tradução Antonio Francisco Dieb Paulo, José Eduardo Ferreira de Figueiredo, Patricia Lydie Voeux]. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
3. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. Ligações NANDA NOC e NIC. Condições clínicas suporte ao raciocínio e assistência de qualidade. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier;