



O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE PROSTATECTOMIA

THE SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF PATIENTS IN THE IMMEDIATE POSTOPERATIVE PROSTATECTOMY

EL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTES EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE PROSTATECTOMÍA

Elisandra de Araújo Saldanha¹, Jéssica Dantas de Sá², Fernanda Beatriz Batista Lima e Silva³, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão⁴, Marcos Venícios de Oliveira Lopes⁵, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil sociodemográfico de pacientes submetidos à prostatectomia. **Método:** estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado na clínica cirúrgica de um Hospital Universitário na cidade de Natal/RN/Brasil, com 50 indivíduos em pós-operatório imediato de prostatectomia. A coleta de dados deu-se com um roteiro de anamnese e exame físico. Para a análise estatística dos dados foi utilizado o Programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 16.0. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, protocolo nº 130/10 CEP/UFRN. **Resultados:** os homens entrevistados tinham idade média de 67,78 anos, 80% tinham companheiros, com número de filhos variando de zero a quatro (56%). **Conclusão:** o conhecimento do perfil sociodemográfico dos pacientes prostatectomizados proporciona um direcionamento das ações de enfermagem frente à realidade de vida dessa clientela, uma vez que os pacientes estudados apresentaram perfil similar ao observado em outras cidades brasileiras. **Descritores:** Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Prostatectomia.

ABSTRACT

Objective: to identify the sociodemographic profile of patients of prostatectomy. **Method:** quantitative study, transversal and descriptive, performed at a surgical clinic of a Teaching Hospital at Natal/RN/Brazil, with 50 samples in immediate postoperative of prostatectomy. Data collection took place with anamnesis and physical examination. Statistical analysis of data was obtained using a Software called Statistical Package for the Social Sciences, version 16.0. The reserch project was performed by the Ethics Committee from Universidade Federal do Rio Grande do Norte, under protocol number 130/10 CEP/UFRN. **Results:** interviewed male samples were between 67 and 78 years old, 80% had partners, the number of kids varied from 0 to 4 (56%). **Conclusion:** knowing the sociodemographic profile of patients of prostatectomy auxiliates a clear vision for nursering actions in accordance to the life perspectives of the population, since the user profile is similar to those observed in other Brazilian cities. **Descriptors:** Nursing; Nursing care; Prostatectomy.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil demográfico de los pacientes sometidos a prostatectomía. **Método:** estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, realizado en la clínica quirúrgica de un hospital universitario de la ciudad de Natal/RN/Brasil, con 50 individuos de postoperatorio inmediato de prostatectomía. La recolección de datos se llevó a cabo con anamnesis y el examen físico. Para el análisis estadístico se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences, versión 16.0. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte, en el Protocolo 130/10 CEP / UFRN. **Resultados:** hombres entrevistados tenían una edad media de 67,78 años, el 80% tenían parejas, con número variable de niños entre cero y cuatro (56%). **Conclusión:** el conocimiento de las características demográficas de los pacientes de prostatectomía proporciona una dirección de las acciones de enfermería en la realidad de vida para estos clientes, ya que los pacientes estudiados mostraron un perfil similar a la observada en otras ciudades brasileñas. **Descritores:** Enfermería, Cuidados de Enfermería; Prostatectomía.

¹Enfermeira, Mestre, Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes. Natal (RN), Brasil. E-mail: sandra.jp@hotmail.com; ²Aluna do 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Bolsista de pesquisa PIBIC/CNPQ. Natal (RN), Brasil. E-mail: jessica.dantas.sa@hotmail.com; ³Aluna do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Bolsista voluntária de pesquisa. Natal (RN), Brasil. E-mail: fbeatrizlima@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutora, Professora do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: analuisa_brandao@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Nível Mestrado. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Capes. Natal (RN), Brasil. E-mail: ceciliamfqueiroz@gmail.com; ⁶Enfermeiro, Doutor, Professor do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFC/PPGEnf. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: marcos@ufc.br

INTRODUÇÃO

A próstata é a glândula exócrina do sistema reprodutor masculino que pode apresentar afecções ao longo dos anos. Os principais danos relacionados à próstata são a hiperplasia benigna prostática (HBP) e o câncer de próstata, sendo caracterizados como problema de saúde pública.¹

A realidade brasileira mostra a alta incidência das doenças prostáticas, onde as taxas médias anuais do câncer possuem estimativa de mais de 50.000 novos casos no ano de 2010, sendo 11.570 na região nordeste, 760 no Estado do Rio Grande do Norte e 220 na cidade de Natal. Já a hiperplasia prostática está presente em aproximadamente 50% dos indivíduos acima de 65 anos com queixas decorrentes de obstrução prostática e aumenta para 90% depois dos 80 anos.²⁻³

O tratamento para esses problemas podem seguir diversas condutas, a depender do distúrbio adjacente, idade, estado físico e preferências do paciente. A cirurgia da próstata, denominada prostatectomia, é uma das formas de tratamento mais comuns, realizada de acordo com o estadiamento clínico das lesões e com a presença ou não de determinadas complicações resultantes da doença.¹

Durante o pós-operatório de prostatectomia, o paciente encontra-se em risco de várias complicações, como: desequilíbrio hidroeletrólítico, devido à irrigação do sítio cirúrgico durante e após a cirurgia, aumento da pressão arterial, confusão, angústia respiratória, hemorragia, trombose venosa profunda e obstrução da sonda. Em acréscimo, outras complicações podem estar relacionadas, tais como medo: desamparo, raiva e tristeza, já que se trata de um procedimento cirúrgico.¹⁻⁴⁻⁵

Logo, a identificação do perfil sociodemográfico do paciente que se submete à prostatectomia ganha relevância frente às possíveis complicações pós-operatórias, bem com as necessidades de cuidados direcionados e eficazes. Assim, a partir da grande variabilidade das populações no Brasil, aumenta a necessidade de se conhecer o perfil do paciente em cada região, para que dessa maneira possa contribuir para a eficácia dos programas de saúde, que irão ocorrer de forma direcionada.⁶

Nesta perspectiva, o estudo tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico de pacientes submetidos à prostatectomia.

MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado em um hospital universitário, localizado no município de Natal, no Rio Grande do Norte (RN), especificamente na enfermaria de urologia.

A amostra foi calculada com base na fórmula desenvolvida para estudos com populações finitas e que leva em consideração o nível de confiança, o erro amostral e o tamanho da população. Foram considerados como parâmetros: nível de confiança de 95%, o erro amostral de 10% e a população de 102 pacientes, de acordo com dados do sistema informatizado, MV2000, do referido hospital, no período de 01/08/2009 a 31/07/2010 (HUOL, 2010). A partir da aplicação da fórmula, encontrou-se um tamanho amostral de 50 indivíduos.⁷

Os critérios de inclusão no estudo foram: ter diagnóstico médico de hiperplasia prostática benigna ou neoplasia prostática; ter realizado cirurgia de próstata no serviço; encontrar-se no pós-operatório imediato (considerado neste estudo como o período de até 48 horas após a cirurgia) no momento da coleta de dados. E os critérios de exclusão: não estar em condições físicas e mentais adequadas para participar da pesquisa; paciente prostatectomizado com doença cardíaca avançada, doença pulmonar avançada, doença hepática progressiva ou doença vascular encefálica, coronariana ou periférica extensa. Os participantes foram selecionados por conveniência de forma consecutiva.

Os dados foram coletados nos meses de novembro de 2010 a abril de 2011, com roteiro de entrevista com as seguintes variáveis sociais e demográficas: sexo, idade, estado civil, número de filhos, procedência, renda familiar, ocupação, anos de estudo e religião. Para a análise estatística dos dados foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 16.0.

O trabalho encontra-se regularizado conforme a Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que disciplina as pesquisas envolvendo seres humanos.⁸ Este estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) (Protocolo nº 130/10 CEP/UFRN e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética - CAAE no 0147.0.051.000-10). Foi realizada para todos os participantes a explicação do objetivo da pesquisa, assim como a leitura do termo de consentimento e a solicitação da assinatura do TCLE.

RESULTADOS

A partir da coleta e análise estatística dos dados tornou-se possível traçar o perfil sociodemográfico dos pacientes submetidos à

Tabela 1. Distribuição dos pacientes prostatectomizados segundo dados sociodemográficos. Natal, 2011.

Variáveis	n	%	Estatísticas
Faixa etária			
45 - 59	6	12,0	Média = 67,78
60 - 74	35	70,0	DP* = 8,28
75 - 89	9	18,0	Mediana = 66,50
Total	50	100,0	
Estado civil			
Com companheiro	40	80,0	
Sem companheiro	10	20,0	
Total	50	100,0	
Número de filhos			
0 - 4	28	56,0	Média = 5,04
5 - 9	14	28,0	DP = 3,45
10 - 14	8	16,0	Mediana = 4,00
Total	50	100,0	
Procedência			
Capital	5	10,0	
Interior/ Estado	45	90,0	
Total	50	100,0	
Renda familiar			
0 - 4 SM**	47	94,0	Média = 2,28
5 - 8 SM	3	6,0	DP = 1,33
Total	50	100,0	Mediana = 2,00
Ocupação			
Aposentado	30	60,0	
Outros	13	26,0	
Agricultor	7	14,0	
Total	50	100,0	
Escolaridade			
Analfabeto	22	44,0	
Fundamental incompleto	20	40,0	
Fundamental completo	4	8,0	
Médio incompleto	1	2,0	
Médio completo	2	4,0	
Ensino superior completo	1	2,0	
Total	50	100,0	
Religião			
Católica	39	78,0	
Não católica	11	22,0	
Total	50	100,0	

*DP- Desvio padrão. ** SM- Salário mínimo

Os pacientes entrevistados tinham faixa etária média de 67,78 anos (± 8 , 286), com o intervalo de 50 à 74 anos apresentando maior frequência (70%).

Em relação ao estado civil, 80% dos entrevistados viviam com companheira e 20% sem. Quanto o número de filhos, 56% afirmaram ter de 0 à 4 filhos, com média de 5,04 ($\pm 3,458$).

A procedência predominante dos pacientes foi do interior do Estado do Rio Grande do Norte (90%), os demais 10% tiveram procedência da capital, Natal. A respeito da renda familiar, a maioria (94%) apresentava de 0 a 4 salários mínimos, com média de 2,280 salários mínimos por família, considerando o salário mínimo de R\$ 545,00 reais no período.

As ocupações mais prevalentes foram: aposentado (60%), outros (26%) e agricultor (14%). Em relação à escolaridade, os analfabetos representaram 44% do total dos

prostatectomia de um Hospital Universitário em Natal - RN.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica dos pacientes submetidos à prostatectomia.

pacientes prostatectomizados e 40% apresentaram ensino fundamental incompleto. Quanto à religião, 78% dos indivíduos apresentaram-se católicos e 22% não-católicos.

DISCUSSÃO

Os achados presentes na literatura apontam similaridade ao perfil apresentado por este estudo. Em um estudo exploratório realizado com homens submetidos à cirurgia de próstata no hospital das clínicas em São Paulo, observou-se que a média de idade era de 66 anos, a maioria era casado (84,6%), aposentados (44,2%) e a renda pessoal variou entre três e seis salários mínimos (69,2%). Relativo à escolaridade, a maioria (73%) dos pacientes estudaram até o ensino fundamental completo.⁹

Os dados da presente pesquisa diferem nos pontos escolaridade e renda família. A

pesquisa local mostrou níveis mais baixos, o que se justifica pela diferença regional existente entre os participantes.

Um em cada quatro homens que alcançam 80 anos de idade apresenta a HBP, sendo o envelhecimento um fator de risco fundamental para o desenvolvimento da doença.^{4,10}

O câncer de próstata, por sua vez, é um câncer de idosos, com três quartos dos casos no mundo ocorrendo em homens com 65 anos ou mais. Tal informação condiz com a encontrada na população pesquisada, onde a média de idade estava em torno de 67 anos.¹¹

A caracterização dessa clientela (maioria do interior do estado, com uma renda familiar média de 4 salários mínimos e aposentados) indica a realidade de vida desses pacientes, onde sua residência no interior do estado poderá estar relacionada com o difícil acesso aos serviços de saúde, uma vez que estão distantes de grandes hospitais. Ainda, por se tratarem de aposentados, o que emerge a situação financeira relatada, encontram-se dificuldades na qualidade de seu cuidado, acesso ao tratamento necessário, bem como o autocuidado. As dificuldades financeiras e geográficas frente ao acesso à saúde de qualidade impedem os cuidados de qualidade pós-alta hospitalar.¹²

Além da dificuldade de usufruir dos serviços de saúde, o perfil de baixo poder aquisitivo e baixa escolaridade poderá interferir no entendimento de sua doença, dos cuidados pós-operatórios e do autocuidado. Isso evidencia a necessidade de se direcionar as ações de enfermagem, como a educação em saúde, para a realidade sociodemográfica da clientela.¹³

Os dados em relação ao grau de instrução e a escolaridade do paciente idoso poderão indicar enfrentamento positivo à doença. Outro fator relevante que junto com a escolaridade poderá interferir no entendimento do paciente é sua crença religiosa, sendo na pesquisa a religião católica predominante.¹³

Tais achados relacionados ao conhecimento e entendimento do paciente necessitam uma atenção especial por parte da enfermagem. A ação da enfermeira deve ser voltada para a educação em saúde como peça chave para um cuidado eficaz, fazendo uso de dispositivos como linguagem acessível para que o processo de cuidar como estratégia para o preparo do paciente submetido à cirurgia para a alta hospitalar.¹⁴⁻⁵

Dessa forma, o enfermeiro deverá fazer uma avaliação prévia do paciente,

respeitando suas particularidades, porém tendo como foco as necessidades supracitadas, a fim de identificar crenças, valores e expectativas com relação aos fatores que poderão alterar a sua qualidade de vida, bem como fornecer informações claras e precisas.¹⁶

CONCLUSÃO

Foi possível direcionar os cuidados de enfermagem para esta clientela, composta em sua maioria por indivíduos idosos, com baixa renda e pouca instrução, emergindo então a necessidade de maiores cuidados, principalmente no que diz respeito à informação transmitida para que se obtenha um cuidado e autocuidado eficiente.

Outro ponto relevante foi o fato desta população ser proveniente do interior do estado rio grandense, destacando a dificuldade no acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, o enfermeiro deve orientar de forma clara e objetiva para que o paciente possa receber os cuidados pós-operatórios necessários após a alta hospitalar.

Destarte, o conhecimento do perfil do paciente prostatectomizado proporciona o direcionamento das ações de enfermagem para equipes que cuidam dessa clientela, uma vez que os pacientes prostatectomizados estudados apresentaram perfil similar ao observado em outras cidades brasileiras. Entretanto, destaca-se nas ações de educação em saúde a necessidade de atender as particularidades de cada paciente.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner/ Suddarth Tratado de enfermagem medico cirúrgico. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
2. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
3. Portes TA, Bernardo PAL, Faccio FNJ. Ressecção transuretral da próstata (RTUP): complicações trans-operatórias e pós-operatórias em Hospital Universitário. Arq Ciênc Saúde [Internet]. 2004 Oct/Dec [cited 2011 Apr 10];11(4):199-204. Available from: http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/01%20-%20id%2017.pdf
4. Nettina SM. Prática de enfermagem. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
5. Vianna MC, Napoleão AA. Reflexões sobre cuidados de enfermagem para a alta de pacientes prostatectomizados. Cien Cuid Saúde [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2011 Jan 20];8(2):269-73. Available from:

<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/8209>

6. Dini LI, Koff WJ. Perfil do câncer de próstata no hospital de clínicas de Porto Alegre. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2006 Jan/Feb [cited 2011 June 15];52(1):28-31. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n1/a18v52n1.pdf>

7. Rea LM, Parker RA. Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução. São Paulo: Pioneira; 2000.

8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2):15-25.

9. Vieira ACOA. O impacto da doença e tratamento cirúrgico em homens acometidos por câncer de próstata: estudo exploratório da qualidade de vida [dissertation]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo [cited 2011 May 15];2010. Available from:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5153/tde-27052010-171637/>

10. Lima H. Hiperplasia benigna da próstata. In: Nardozza Júnior A, Reis RB, Campos RSM. MANU: Manual de urologia. São Paulo: Planmark; 2010. p. 69-73.

11. Migowski A, Silva GA. Sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de próstata clinicamente localizado. Rev Saúde Pública [Internet]. 2010 Apr [cited 2011 Mar 30];44(2):1-8. Available from:

http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n2/en_16.pdf

12. Alcântara LR; Lopes MJM. Estrutura de serviços e acesso a consumos em saúde por idosos em um contexto rural do Sul do Brasil. Revista REDES [Internet]. 2012 Jan/Apr [cited 2012 Mar 20];17:94-114. Available from:

<http://online.unisc.br/seer/index.php/redes/article/viewFile/1719/1861>

13. Vivan AS, Argimon ILL. Estratégias de enfrentamento utilizadas por idosos e dificuldades funcionais. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 Feb [cited 2011 Feb 10];25(2):436-44. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/22.pdf>

14. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2004 May/June [cited 2011 June 20];12(3):518-24. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a10.pdf>

15. Napoleão AA, Mata LRF DA, Vianna M, Rodrigues RL. Applicability of nursing

interventions classification (NIC) in the prepare of prostatectomized patients for discharge. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 July 29];4(1):316-23. Available from:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/603>

16. Rondorf-Klym LM, Colling J. Quality of life after radical prostatectomy. J Oncol Nurs Forum [Internet]. 2003 Mar/Apr [cited 2012 July 31];30(2):24-32. Available from:

<http://ons.metapress.com/content/1513r2667k22v100/fulltext.pdf>

Submissão: 25/09/2012

Aceito: 24/10/2012

Publicado: 01/01/2013

Correspondência

Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem
BR 101, s/n, Lagoa Nova
Campus Universitário
CEP: 59072-970 – Natal (RN), Brasil