

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO HOSPITALIZADO COM HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

NURSING CARE FOR ELDERLY HOSPITALIZED PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC
HYPERPLASIA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES ANCIANOS HOSPITALIZADOS CON
HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

Dheyvika Mariana Lopes Pereira Paz¹

Edileuza Pereira Da Silva Menezes²

Gessyka da Costa Oliveira³

Jardilene Gomes Cabral⁴

Jennyffer Lima Araújo⁵

Poliane dos Santos⁶

Rosielma Ribeiro da Silva Oliveira⁷

Terezinha Borges Fernandes⁸

Halline Cardoso Jurema⁹

RESUMO: Esse artigo buscou conhecer a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), para pacientes idosos hospitalizados com Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). Trata-se de um estudo qualitativo de revisão sistemática, descritivo, que terá por objetivo realizar uma síntese do conhecimento produzido do tema abordado. A SAE viabiliza a detecção e o planejamento específico, de acordo com cada cliente, conforme as suas particularidades, possibilitando um direcionamento quanto as possíveis intervenções. Desse modo, a assistência de enfermagem está relacionada à elaboração de estratégias para a recuperação e tratamento do cliente com HPB, atuando diretamente na adaptação ao processo de saúde e doença do paciente, contribuindo para o bem-estar e qualidade de vida. 1353

Palavras-chave: Hiperplasia Prostática Benigna. Cuidados de enfermagem. Pacientes idosos.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

² Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

³ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

⁴ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

⁵ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

⁶ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

⁷ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

⁸ Graduanda do curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

⁹ Orientadora. Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Planalto do Distrito Federal (UNIPLAN).

ABSTRACT: This article sought to understand the Systematization of Nursing Care (SAE) for elderly patients hospitalized with Benign Prostatic Hyperplasia (BPH). This is a qualitative, descriptive, systematic review study that aims to synthesize the knowledge produced on the topic addressed. The SAE enables detection and specific planning, according to each client, according to their particularities, allowing guidance regarding possible interventions. Thus, nursing care is related to the development of strategies for the recovery and treatment of the client with BPH, acting directly in the adaptation to the patient's health and disease process, contributing to well-being and quality of life.

Keywords: Benign Prostatic Hyperplasia. Nursing care. Elderly patients.

RESUMEN: Este artículo buscó comprender la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) a pacientes ancianos hospitalizados con Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). Se trata de un estudio de revisión sistemática, descriptivo, cualitativo, que pretende sintetizar el conocimiento producido sobre la temática abordada. SAE permite la detección y planificación específica, acorde a cada cliente, según sus particularidades, permitiendo orientar respecto a posibles intervenciones. Así, la atención de enfermería está relacionada con el desarrollo de estrategias para la recuperación y tratamiento del cliente con HBP, actuando directamente en la adaptación al proceso de salud y enfermedad del paciente, contribuyendo al bienestar y calidad de vida.

Palabras clave: Hiperplasia Prostática Benigna. Cuidados de enfermería. Pacientes de edad avanzada.

INTRODUÇÃO

1354

Conforme a expectativa de vida aumenta, e o número de idosos aumentam à nível mundial, estes ficam mais susceptíveis a adquirir e enfrentar doenças que são mais frequentes a partir dos 60 anos de idade. Em específico, os indivíduos do sexo masculino, apresentam uma maior vulnerabilidade, por estes não procurarem os serviços de saúde com frequência e quando procuram, na maioria das vezes, já apresentam um estado avançado de patologias crônicas, como é o caso da HPB.

De acordo com a literatura, o envelhecimento humano é definido como sendo um processo natural, dinâmico e progressivo, em que ocorrem muitas mudanças de caráter morfológico (funcional, fisiológico, bioquímico, emocional e psicológico), que podem influenciar diretamente na diminuição da capacidade total de adaptação do organismo, na recuperação e resposta fisiológica, e no desempenho de atividades cotidianas do indivíduo (SANTOS CMB, et al., 2017).

No início da vida ativa, logo na puberdade, o homem passa a receber os estímulos do hormônio testosterona, que levam a próstata ao desenvolvimento e ao seu pico de maiores

estímulos, que possuem a função de secretar o líquido prostático, que juntamente ao líquido seminal e ao espermatozoide asseguram a vida útil dos espermatozoides. Porém, em muitos casos, a partir dos 50 anos de vida, em alguns homens, o órgão passa pelo processo de regressão, em que ocorre a queda da produção hormonal da testosterona (BENÍCIO RBM e NASCIMENTO RF, 2015).

Estando entre as patologias de maior notoriedade, e que são uma problemática de saúde pública, estão o Câncer de Próstata e a Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). Esta enfermidade trata-se de uma condição clínica, definida pelo crescimento do tamanho do órgão prostático, porém, esse aumento possui natureza benigna, que geralmente afeta os homens com idade igual ou superior a 40 anos de idade, possuindo incidência de aproximadamente 70% em idosos entre 70 e 80 anos. Entre os fatores de risco e maior prevalência estão a idade e a funcionalidade dos testículos na produção do hormônio testosterona. É uma doença que possui impacto clínico, pois, prejudica diretamente o fluxo fisiológico urinário, por conta do efeito constritivo que causa na uretra e pela distensão ineficaz do colo vesical (SILVA LLSB, et al., 2017).

Nota-se que tanto a HPB, como o, Câncer de Próstata, podem causar manifestações clínicas que envolvem o Sistema Urinário do paciente, o que vem a prejudicar drasticamente a qualidade de vida da pessoa. A terapia farmacológica, para essas patologias crônicas, dependerá do grau de severidade e quadro clínico apresentado por cada cliente, sendo que, as alternativas são a conduta conservadora, que incluem os cuidados paliativos e o seguimento da terapêutica farmacológica, e para os casos mais graves, a opção é o tratamento cirúrgico, chamado prostatectomia (SALDANHA EA, et al., 2014).

Por isso, a elaboração do plano de atendimento assistencial de enfermagem, é fundamental para o cuidado ao cliente idoso com HPB, pois a eficiência da assistência desses profissionais, no conhecimento dos sinais e sintomas e na interpretação dos exames diagnósticos, colabora de forma direta com o planejamento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para a reabilitação do paciente portador dessa patologia tão recorrente nos serviços de saúde (LIMA WG, et al., 2015).

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo conhecer a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), para pacientes idosos hospitalizados com Hiperplasia Benigna da Próstata. Visa também, descrever os fatores etiológicos e complicações associadas para o desencadeamento da Hiperplasia Benigna da Próstata no idoso; identificar a importância

da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prestação dos cuidados de saúde, a pessoa idosa com HBP; Propor um conjunto de ações assistenciais de saúde, realizadas por enfermeiros aos pacientes com Hiperplasia Benigna da Próstata.

MÉTODOS

Para essa pesquisa foi adotada como procedimento metodológico, a Revisão Sistemática da Literatura. A mesma foi desenvolvida e fundamentada a partir da análise de materiais didáticos, livros, revistas e artigos científicos obtidos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google acadêmicos.

Os critérios de inclusão se deram a partir de artigos com as seguintes temáticas: O processo do envelhecimento; Epidemiologia da Hiperplasia Benigna da Próstata (HPB) em idoso; Etiologia da HPB; Manifestações clínicas da HPB; Diagnóstico e tratamento da HPB; Assistência de enfermagem ao idoso com HPB. As fontes incluídas foram publicadas no idioma português, em forma gratuita e que abordaram de forma ampla e objetiva o presente tema.

Já os critérios de exclusão foram, às publicações que fugiam ao tema ou que não atendiam aos descritores, os estudos que estavam em outros idiomas, os materiais pagos e os que não contemplaram aos objetivos do estudo.

Esta pesquisa não necessitou ser encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por não se tratar de um estudo envolvendo intervenções em seres humanos.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A partir da busca realizada com relação aos objetivos do estudo, os descritores e os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 26 publicações, entre livros, revistas e artigos científicos, que serviram de base para a construção dessa pesquisa. Os estudos incluídos na revisão foram publicados no período de 2010 a 2020 no idioma português.

Os estudos de Dawalibi et al., (2013) destacam que o processo do envelhecimento é conceituado como um processo sociovitual multifacetado que faz parte do percurso de vida de todos os indivíduos. A velhice significa o estado de envelhecer, situação essa, decorrente do processo de envelhecimento vivenciado pelas gerações em diversos ambientes sociais, políticos, econômicos e pessoais. Logo, Veras e Oliveira (2018), ressalta que os idosos nesta fase da vida

são acometidos por várias patologias crônicas que necessitam de suporte, acompanhamento, assistência multiprofissional, uso de medicações ininterruptas e consultas regulares.

Arruda e Arruda (2010) enfatizam que a HPB é a patologia associada à próstata com mais alta incidência. Segundo a literatura, cerca de 50% dos indivíduos do sexo masculino, de idade igual ou superior a 50 anos poderão vir a manifestar sinais e sintomas relacionados à patologia, sendo que de 20% a 30% desse total estimado, poderão progredir com complicações advindas do quadro, como a obstrução do fluxo urinário, devido o aumento exacerbado do órgão, levando este cliente ao procedimento/tratamento cirúrgico. Quanto mais a idade do homem avança, são maiores as estatísticas de este vir a HBP; entre os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, aumenta para em torno de 50%; chegando a 90% nos homens com idade entre 70 a 80 anos.

Segundo a SBU (2027), nos últimos anos, os dados epidemiológicos da HPB avançaram significativamente. Mesmo que os fatores não modificáveis possuam influência direta na etiologia da doença, pesquisas recentes revelaram que os fatores de risco modificáveis, tais como, o estilo de vida, alimentação, a obesidade, o tabagismo, o alcoolismo, podem exercer um papel relevante na ocorrência da doença com o avançar da idade.

Arruda e Arruda (2010) reforçam que, os fatores intrínsecos (tem seu desenvolvimento no interior da próstata, mediada pela associação entre as células estromáticas e as células epiteliais, junto influência hormonal) e extrínsecos (associados aos órgãos testiculares, outros órgãos da região do períneo, fatores genéticos e ambientais), quaisquer que sejam os efeitos estes são mediados pelos fatores intrínsecos, pois são eles quem regula o crescimento patológico da próstata.

Segundo Lima et al., (2015), as manifestações clínicas associadas a HPB, dizem respeito ao grau de comprometimento obstrutivo relacionado ao crescimento do órgão prostático, que em consequência, interfere no funcionamento normal da uretra. Por muitas das vezes, o cliente fisiologicamente pode apresentar um volume da próstata maior que a média, sem prejudicar ou obstruir a ejeção do jato de urina. Entretanto, em outros casos, a próstata pode possuir um volume consideravelmente pequeno e vir a ocasionar a obstrução da uretra.

Conforme Veras e Oliveira (2018), nesses casos, em que ocorre a obstrução, de acordo com o jato de urina do cliente é menor do que o esperado, o que leva a uma demora considerável para se esvaziar completamente a bexiga. Essas manifestações podem ser mais evidentes e mais graves na presença de uma Infecção do trato urinário (ITU), o que vai demonstrar alguma

anormalidade no sistema urinário, como a presença de sinais e sintomas, como a urina com odor e sedimentos, e a disúria.

Farias Filho et al., (2017) destacam que entre as principais manifestações clínicas associadas a HPB, há o esforço doloroso no ato miccional (o que piora, quando a bexiga está cheia); o jato de urina diminuído (por vezes, com o jato é interrompido e o tempo miccional é aumentado); esvaziamento vesical incompleto; hematúria (devido, ao epitélio prostático estar com os vasos dilatados); retenção urinária; gotejamento terminal (o último jato é pausado por múltiplas vezes, havendo pequenos jatos, até ocorrer o esvaziamento completo); incontinência por transbordamento (o cliente tem a bexiga cheia, porém, não consegue ejetar a urina, através da uretra); menor volume da ejaculação (devido ao comprometimento prostático e uretral)

Por fim, Hinkle e Cheever, (2016) enfatizam que, retenção urinária crônica e os grandes volumes residuais podem levar a complicações como a azotemia (que se trata do acúmulo de produtos de degradação nitrogenados) e Insuficiência Renal. Além disso, podem ser observados sintomas generalizados, que incluem a fadiga, anorexia, náuseas, vômitos e desconforto pélvicos.

Palone (2010) ressalta que na avaliação clínica da HPB, a história de saúde tem em foco a análise do sistema urinário, os procedimentos cirúrgicos anteriores, os comorbidades de saúde em geral do cliente, a história de antecedentes familiares de doença da próstata e o condicionamento para uma possível cirurgia. Para essa avaliação diagnóstica, utiliza-se um diário de micção do cliente para registrar a frequência em que o cliente urina e o volume de urinário.

De acordo com Mcaninch e Lue (2012), o Exame Digital Retal (EDR), frequentemente revela uma próstata grande, de consistência elástica e indolor. Além disso, recomenda-se também, um exame de urina para a triagem de hematúria e ITU, para que obtenha-se o nível de Antígeno Prostático Específico (PSA), esse exame detecta a presença da proteína PSA, que em níveis elevados, pode indicar patologias como a HPB, o Câncer de Próstata, a retenção urinária aguda e a prostatite. Assim, o exame vai indicar se o cliente possui ou não a patologia, sendo possível assim, direcionar o tratamento específico para o caso.

Nesse contexto, Hinkle e Cheever (2016) afirmam que outros exames complementares podem incluir o registro do fluxo urinário e a medida da urina residual pós-miccional. Se for considerada uma terapia invasiva, podem ser realizados exames urodinâmicos,

uretrocistoscopia e ultrassonografia. São realizados exames completos de sangue. O estado cardíaco e a função respiratória são avaliados, visto que um elevado percentual de clientes com HPB apresenta distúrbios cardíacos ou respiratórios decorrentes da idade.

Para Zarowitz (2010), as metas do manejo clínico da HPB consistem em melhorar a qualidade de vida, melhorar o fluxo de urina, aliviar a obstrução, evitar a evolução da doença e reduzir as complicações. O tratamento depende da gravidade das manifestações clínicas, da etiologia da patologia, da gravidade da obstrução e da condição do cliente. A discussão sobre todas as opções de tratamento pela equipe multiprofissional possibilita que o cliente tome uma decisão informada, com base na gravidade dos sintomas, no efeito da HPB sobre a qualidade de vida do paciente

Mcaninch e Lue (2012) e Wein et al., (2012) destacam que o tratamento farmacológico para a HPB consiste no uso de Bloqueadores alfa-adrenérgicos e inibidores da 5-alfarredutase (WEIN et al., 2012). Os Bloqueadores alfa-adrenérgicos, que incluem a Alfuzosina, a Terazosina, a Doxazosina e a Tansulosina, estes fármacos relaxam a musculatura lisa do colo da bexiga e da próstata. Esse efeito melhora o fluxo urinário e alivia os sintomas de HPB. Os efeitos adversos incluem tonturas, cefaleia, astenia/fadiga, hipotensão postural, rinite e disfunção sexual.

1359

Diversas formas de terapia minimamente invasiva podem ser utilizadas para o tratamento da HPB. A termoterapia transuretral por micro-ondas (TUMT) envolve a aplicação de calor ao tecido prostático. Dispõe-se de dispositivos de TUMT de alta energia e de baixa energia (WEIN et al., 2012). Uma sonda transuretral é inserida na uretra, e as micro-ondas são dirigidas para o tecido prostático. O tecido alvo sofre necrose e descama (HINKLE; CHEEVER, 2016).

Wein et al., (2012) ressaltam que outras opções de tratamento minimamente invasivo incluem a ablação transuretral por agulha (TUNA) por energia de radiofrequência e o stent prostático. A TUNA utiliza radiofrequências de baixo nível liberadas por agulhas finas colocadas na próstata, a fim de produzir calor localizado, que destrói o tecido prostático enquanto preserva outros tecidos. Em seguida, o organismo absorve o tecido morto. Os stents prostáticos estão associados a complicações significativas (p. ex., incrustação, infecção, dor crônica), por conseguinte, são apenas utilizados para clientes com retenção urinária e para aqueles com alto risco cirúrgico.

A ressecção cirúrgica da próstata constitui outra opção para clientes com sintomas da via urinária inferiores moderados a graves da HPB e para aqueles que apresentam retenção urinária aguda ou outras complicações. Se houver necessidade de cirurgia, todos os defeitos da coagulação precisam ser corrigidos, e os medicamentos para anticoagulação devem ser interrompidos, visto que a ocorrência de sangramento constitui uma complicação da cirurgia de próstata (HINKLE; CHEEVER, 2016).

Conforme Mcaninch e LUE, 2012; WEIN et al., (2012), a ressecção transuretral da próstata (RTUP) se mantém o marco do tratamento cirúrgico da HPB. Envolve a remoção cirúrgica da parte interna da próstata por meio de um endoscópio inserido através da uretra; nenhuma incisão é feita na pele. A RTUP pode ser realizada com orientação por ultrassonografia. O tecido tratado vaporiza ou torna-se necrótico e descama. Outras opções cirúrgicas para a HPB incluem a incisão transuretral da próstata (ITUP), a eletrovaporização transuretral, a terapia com laser e a prostatectomia aberta.

Desse modo, Hinkle e Cheever (2016) destacam que a ITUP é um procedimento ambulatorial realizado para o tratamento de próstatas de menor tamanho. São realizados um a dois cortes na próstata e na cápsula prostática para reduzir a constrição da uretra e diminuir a resistência ao fluxo de urina para fora da bexiga. Não há remoção de nenhum tecido. A prostatectomia aberta envolve a remoção cirúrgica da porção interna da próstata por meio de uma abordagem suprapúbica, retropúbica ou perineal (rara) para próstatas de grande tamanho. A prostatectomia também pode ser realizada por laparoscopia ou por laparoscopia robótica assistida.

Segundo Benício e Nascimento (2015), a equipe de Enfermagem desempenha importante papel na assistência aos clientes com HPB. O Enfermeiro é fundamental na avaliação, tomada de decisões e no planejamento de intervenções, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para direcionar as suas ações, juntamente com a equipe multidisciplinar.

Nesse sentido, Lima et al., (2015) reforçam, que o objetivo da SAE é reduzir riscos e complicações, promover recuperação adequada do paciente e melhorar a qualidade da assistência. A elaboração do plano de atendimento assistencial de enfermagem é fundamental para o cuidado e reabilitação do portador dessa patologia, pois a eficiência da assistência desses profissionais, no conhecimento dos sinais e sintomas e na interpretação dos exames diagnósticos, colabora de forma direta com o planejamento da Sistematização da Assistência de

Enfermagem (SAE). A seguir, estão dispostos os principais Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, ao cliente com HPB (Tabela 1).

Tabela 1: Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem ao cliente com Hiperplasia Prostática Benigna.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Ansiedade relacionada com a preocupação e com a desinformação com o diagnóstico, o plano de tratamento e prognóstico.	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer a história de saúde do cliente, para determinar as preocupações, o nível de entendimento e ofertar apoio ao paciente. - Fornecer instruções sobre o diagnóstico e plano de tratamento. - Avaliar a evolução psicológica do cliente quanto ao diagnóstico e prognóstico.
Retenção urinária relacionada com a obstrução uretral em consequência da hipertrofia ou do tumor da próstata e perda do tônus vesical, em decorrência da distensão/retenção prolongadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar o padrão habitual de função urinária do cliente. - Avaliar os sinais e sintomas de retenção urinária: quantidade e frequência da micção, distensão suprapúbica, queixas de urgência e desconforto. - Cateterizar o cliente para determinar a quantidade de urina residual, conforme prescrição médica. - Iniciar medidas para o tratamento da retenção urinária. - Monitorar a função do cateter, manter a esterilidade do sistema fechado e irrigar quando necessário.
Conhecimento deficiente sobre o diagnóstico de HPB, as dificuldades urinárias e as modalidades de tratamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a comunicação com o cliente. - Familiarizar o cliente com maneiras de obter/manter o controle vesical. - Incentivar a prática de exercícios perineais a serem realizados a cada hora. - Orientar o cliente a evitar o consumo de bebidas contendo cafeína. - Estabelecer junto com o cliente um horário para encerrar o consumo de líquidos à noite, a fim de reduzir à micção frequente a noite.
Nutrição desequilibrada: ingestão menor que as necessidades corporais, relacionada com a alimentação oral diminuída em consequência ao quadro e tratamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a quantidade de alimentos ingeridos. - Fornecer as preferências alimentares do cliente, evitando alimentos muito temperados e frituras.
Disfunção sexual relacionada com os efeitos da terapia.	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar o efeito e a condição clínica que o cliente está exercendo sobre o desempenho sexual dele. - Incluir a parceira no desenvolvimento do entendimento e na identificação de relações íntimas alternativas e satisfatórias para ambos.
Dor relacionada com a progressão da doença e as modalidades do tratamento.	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar a natureza da dor do cliente, sua localização e intensidade utilizando uma escala de classificação da dor. - Evitar atividades que possam agravar ou piorar a dor.

	- Administrar agentes analgésicos ou opioides a intervalos regularmente estabelecidos, conforme prescrição médica.
Hemorragia, infecção, obstrução do colo da bexiga.	- Alertar o cliente sobre as alterações que podem ocorrer e que precisam ser relatadas, como: urina sanguinolenta, dor, frequência de micção, diminuição do débito urinário e perda crescente do controle vesical.

Fonte: Hinkle; Cheever (2016, p. 2763-2767).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das fontes bibliográficas permitiu compreender que o envelhecimento se trata da relação de fatores genéticos, ambientais e é claro o estilo de vida de cada pessoa. Um dos sistemas que sofrem alterações, no decorrer da vida, especialmente no sexo masculino, é o aparelho reprodutor, que passa por mudanças significativas durante as fases de crescimento, maturação e envelhecimento.

Assim, muitas são as patologias que podem surgir com a senescência, dentre elas a Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), muito comum entre os homens a partir dos 60 anos, quando relacionada a manifestações clínicas obstrutivas e irritativas no Trato Urinário Inferior, o que leva ao impacto direto na qualidade de vida, por afetar as práticas cotidianas e as necessidades básicas de muitos indivíduos.

O estudo ressaltou a importância da competência técnica e o conhecimento científico do enfermeiro, quanto ao entendimento epidemiológico, sintomatológico e etiológico da patologia, uma vez que, colabora para elaboração dos diagnósticos e intervenções de enfermagem, e em consequência, para a eficácia na prestação de cuidados sistematizados, pois, esta patologia, se não tratada adequadamente, pode apresentar complicações como a Infecção do Trato Urinário, a Litíase Vesical, e até mesmo, a deterioração do Trato Urinário Superior em casos mais extremos.

Deste modo, a SAE viabiliza a detecção e o planejamento específico, de acordo com cada cliente, conforme as suas particularidades, possibilitando um direcionamento quanto as possíveis intervenções. A prestação da assistência de enfermagem ao idoso deve ser estruturada com base em estratégias preventivas que evitem o desenvolvimento de possíveis complicações, afinal, o idoso por si só já é propenso à exposição de agravamentos por conta das reações imunológicas naturais na fase do envelhecimento humano.

Portanto, ficou evidente que a assistência de enfermagem é fundamental, pois está relacionada à elaboração de estratégias para a recuperação e tratamento do cliente com HPB, atuando diretamente na adaptação ao processo de saúde e doença do paciente, contribuindo para o bem-estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alice Gomes de; GRACIANI, Marynara da Silva. **Hiperplasia Prostática Benigna: uma análise epidemiológica da aderência ao tratamento**. Universidade do Grande Rio. Escola de Ciências da Saúde. Curso de Medicina. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Rio de Janeiro, 2018; p. 1-50.

ARRUDA, Pedro Francisco Ferraz de; ARRUDA, José Germano Ferraz de. **A importância do clínico no diagnóstico das doenças da próstata**. *Proclim*, 2010; 10:61-107.

BENÍCIO, Rafael Bruno Maciel; NASCIMENTO, Renata Fernandes do. **Cuidados de Enfermagem: pacientes portadores de câncer de próstata**. *Revista Científica da FASETE*, 2015; 244-259.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes Metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 92 p.: il. – (Série A: Normas e Manuais Técnicos).

1363

CASTRO, Jackeline de Oliveira; COSTA JÚNIOR, Aldo Lopes da; SILVA, Fernando Lobão Camelo; RIBEIRO, Luanna Alves dos Santos; BARBOSA, Mônica Oliveira Silva; PINHO, Rocilda Castro; SILVA, Vanessa de Sousa; NUNES, Simony Fabíola Lopes. **Processo de Enfermagem aplicado a idoso com Hiperplasia Benigna da Próstata e Insuficiência Venosa: Estudo de Caso embasado no Referencial Teórico de Faye Abdellah**. FAPEMA-UFMA, 2017.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe; ANACLETO, Geovana Mellisa Castrezana; WITTER, Carla; GOULART, Rita Maria Monteiro; AQUIN, Rita de Cássia de. **Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO**. *Estudos de Psicologia*, 2013; 30(3):393-403.

FARIAS FILHO, Roberto Ferreira de; ROCHA, Alessandra de Sousa; COSTA, Amália Mariana Castelo Branco; RICARDO, Francisca Istéffanne Santos; SOUSA, Geisa dos Santos; SANTOS, Tanit Clementino. **Hiperplasia prostática benigna: revisão de literatura**. *Revista Interdisciplinar*, 2017; 10(1):200-204.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos**. *InterSciencePlace*, 2015; 1(20):106-132.

HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner & Suddarth. Enfermagem de Emergência. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, 2016; 13:2120-2155.

LIMA, Hudson de; LORENZETTI, Fábio. **Urologia Fundamental. Capítulo 22: Hiperplasia Prostática Benigna**. Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). São Paulo-SP, 2010.

LIMA, Walisson Guimarães; NUNES, Simony Fabíola Lopes; ALVAREZ, Angela Maria; VALCARENGHI, Rafaela Vivian; BEZERRA, Maria Luiza Rêgo. **Principais diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados submetidos às cirurgias urológicas**. *Rev. Rene*, 2015; 16(1):72-80.

MARI, Fernanda Rigoto; ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise Rangel Ganso de Castro; CAMARA, Sheila. **O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema**. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2016; 19(1):35-44.

MCANINCH, Jack W.; LUE, Tom F. (Ed.). **Urologia geral de Smith & Tanagho**. Nova York: McGraw-Hill Medical, 2012.

PAOLONE, David R. **Benign prostatic hyperplasia**. *Clinics in geriatric medicine*, 2010; 26(2):223-239.

SANTO, Silvana Sales do Espírito. **Caracterização de pacientes submetidos à cirurgia de Prostatectomia e atuação da enfermagem na assistência a essa clientela em um Hospital Universitário**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Campo Grande: Instituto Integrado de Saúde (INISA), Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2017.

SALDANHA, Elisandra de Araújo; MEDEIROS, Ana Beatriz de Almeida; FRAZÃO, Cecília Maria Farias de Queiroz; DA SILVA, Viviane Martins; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a prostatectomia: identificação da significância dos seus componentes**. *Rev. Bras. Enferm.*, 2014; 67(3):430-437.

1364

SANTOS, Charles Maurício Barros dos; BASTOS JÚNIOR, Monteiro Pires; SANTOS, Manoela Joseane dos; NOBRE, Franciele Alves da Paixão; PÓVOA, Fabiani Tenório Xavier. **Sistematização da Assistência de Enfermagem a pessoa idosa portadora de Hiperplasia Prostática Benigna: relato de experiência**. *Anais do V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (CIEH)*. Campina Grande: Realize Editora, 2017.

SANTOS, Daciane Souza dos; PEREIRA, Renan Sallazar Ferreira; SOARES, Ana Paula Gomes; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes; LOPES, Rosineia Mendes Dos Reis. **Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente portador de Hiperplasia Benigna da Próstata em uso de Cateter Vesical: Estudo de Caso**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Amparo-SP: Centro Universitário Amparense (UNIFIA), 2016.

SBU. Sociedade Brasileira de Urologia. **Diretrizes Guia de Bolso: uma referência rápida para Urologistas**. Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). American Urological Association (AUM); 2017.

SILVA, Larissa Layne Soares Bezerra; SILVA, Laís Nascimento de Melo; SILVA, Isabella Tamires Batista da; SILVA, Leduard Leon Bezerra Soares. **Assistência de Enfermagem ao**

paciente submetido a Cirurgia de Ressecção Transuretral da Próstata. *Anais do V Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (CIEH)*. Campina Grande: Realize Editora, 2017. [Internet]. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/34145>. Acesso em: 25 de maio de 2020.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & saúde coletiva*, 2018; 23(6):1929-1936.

WEBER, Janet R.; KELLEY, Jane H. Health assessment in nursing. Lippincott Williams & Wilkins, 2010.

WEIN, Alan J.; KAVOUSSI, Louis R.; CAMPBELL, Meredith F. Campbell-Walsh urology: expert consult premium edition: enhanced online features and print, 4-volume set. Elsevier Health Sciences, 2012.

WROCLAWSKI, Marcelo Langer; CARNEIRO, Ariê; TRISTÃO, Rodrigo Alves; SAKURAMOTO, Paulo Kouiti; YOUSSEF, Jorg Daoud Merched; NETO, Antonio Correa Lopes et al. Hiperplasia prostática gigante: hematúria macroscópica com choque hipovolêmico em paciente previamente assintomático. *Einstein (São Paulo)*, 2015; 13(3):420-422.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. Metodologia de Pesquisa. – 2. ed. Reimpressão. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC, 2013. 134 p.

ZAROWITZ, Barbara J. Opportunity to optimize management of benign prostatic hyperplasia. *Geriatric Nursing (New York, NY)*, 2010; 31(6):441-445.

1365