

Carvalho, M.L. et al.



ESTUDO DE CASO

Sistematizando o cuidado ao paciente com prostatite: relato de caso clínico
Systematizing patient care with prostatitis: a case report
Sistematizar el cuidado a pacientes con prostatitis: reporte de un caso

Moisés Lopes Carvalho¹, Maria do Rosário de Fátima Franco Batista², Ellen Thallita Hill Araújo³, Ana Paula Pinto⁴, Moacira Lopes Carvalho⁵, Luana Rodrigues da Silva⁶

RESUMO

Objetivou-se neste estudo implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em um paciente com prostatite. Trata-se de um estudo de caso realizado em um Centro de Saúde de Teresina-PI. O sujeito do estudo é do gênero masculino, com idade de 51 anos e com diagnóstico de prostatite. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário estruturado com perguntas abertas, composto da anamnese e exame físico, assim como questões relacionadas ao processo de saúde-doença, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta. Destaca-se a aplicação do processo de enfermagem com: histórico de Enfermagem; diagnóstico de Enfermagem; planejamento de Enfermagem; implementação e avaliação de Enfermagem. Por meio da utilização do processo de enfermagem foi possível constatar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE foi determinante para a evolução do estado de saúde do homem e contribuiu para sua reabilitação. **Descritores:** Assistência de enfermagem, Prostatite, Saúde do homem, Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study was to implement the Systematization of Nursing Care (SAE) in a patient with prostatitis. This is a case study in a health care center in Teresina-PI. The study subject is male, aged 51 years old and diagnosed with prostatitis. To collect data, we used a structured open questionnaire, composed of anamnesis and physical examination, as well as issues related to the health-disease process, based on the Theory of Basic Human Needs proposed by Wanda Horta. The study highlights the application of the nursing process: nursing history, nursing diagnosis, planning of Nursing; implementation and evaluation of nursing. Through the use of the nursing process was established that the Systematization of Nursing Care - SAE was crucial to the evolution of the state of human health and contribute to their rehabilitation. **Descritores:** Nursing care, Prostatitis, Men's health, Nursing.

RESUMEN

El objetivo de este estudio para implementar la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en un paciente con prostatitis. Es un estudio de caso done en un centro de salud en Teresina-PI. El sujeto de estudio es de sexo masculino, con edades entre 51 años y con diagnóstico de prostatitis. Para recoger los datos se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas abiertas, que consiste en la historia y el examen físico, así como la relacionada con el proceso salud-enfermedad, basado en la Teoría de las Necesidades Humanas Básicas propuestos por Wanda Horta. El estudio destaca la aplicación del proceso de enfermería: historia de la enfermería, diagnóstico de enfermería, planificación de Enfermería, la implementación y la evaluación de enfermería. A través de el uso del proceso de enfermería, Se observó que la sistematización de la asistencia de enfermería - SAE fue crucial para la evolución del estado de salud del hombre y contribuir a su rehabilitación. **Descritores:** Cuidados de enfermería, La prostatitis, Salud de los hombres, Enfermería.

¹ Enfermeiro. Graduado pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Doutorando em Engenharia Biomédica na Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP, São José dos Campos - SP. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. E-mail: moises.l.carvalho@hotmail.com. ² Enfermeira. Especialista em Auditoria em Saúde e Formação Pedagógica do ensino superior da saúde. Docente da Graduação do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: mrfbatista@hotmail.com. ³ Enfermeira. Graduado pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: ellen_hill@hotmail.com. ⁴ Discente da Graduação em Fisioterapia Universidade do Vale do Paraíba - UNIVAP, São José dos Campos - SP. E-mail: apaula@outlook.com.br. ⁵ Enfermeira. Graduada pela Faculdade Santo Agostinho - FSA. Mestre em saúde da família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: moarabb@hotmail.com. ⁶ Enfermeira. Graduado pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: lwana_rodrigues@hotmail.com.

Carvalho, M.L. et al.

INTRODUÇÃO

Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, estima-se que em cenário mundial, o gênero masculino não busca com frequência os serviços de atenção primária, inserindo-se frequentemente no sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar, relacionados à média e alta complexidade, resultando no tratamento das doenças em estágio avançado (BRASIL, 2008).

Neste sentido, incluem-se entre os problemas de saúde relacionados ao órgão reprodutor masculino, especialmente os que atingem a próstata, amplamente discutido no âmbito da saúde pública voltada a este gênero. A próstata é uma glândula presente apenas no homem que se localiza entre a bexiga e o reto e participa da produção do sêmen, líquido que carrega os espermatozóides produzidos no testículo (BRUNNER; SUDDARTH, 2008).

Dentre as alterações nesta glândula podem-se destacar as doenças inflamatórias da próstata, particularmente a prostatite. Presente em muitas outras doenças como no câncer da próstata, hiperplasia prostática benigna, infecções do trato urinário e até mesmo em pacientes sem alterações fisiológicas. Sua etiologia causal é que determina sua classificação, sendo esta disposta em quatro categorias, a saber: prostatite aguda bacteriana; prostatite crônica bacteriana; prostatite crônica/síndrome da dor pélvica crônica e prostatite inflamatória assintomática (KRIEGER et al., 2008)

A forma aguda representa 10% dos casos, o diagnóstico é baseado em achados clínicos e complementares, sendo o exame quantitativo de urina o mais comum, mostrando leucocitúria e uma urocultura positiva. Sua etiologia causal é marcada principalmente pela presença de micro-organismos

gram-negativos e em 80% delas predomina a *escherichia coli* (MONTES et al., 2008; REIS; TRINDADE FILHO; SIMÕES, 2012).

O diagnóstico da doença atualmente é feito pela avaliação dos níveis séricos do antígeno prostático específico-PSA, que é uma protease produzida pelas células epiteliais prostáticas normais e malignas (SAIDI et al., 2009).

Homens já diagnosticados com prostatite apresentam uma probabilidade elevada de desenvolvê-la novamente, quando comparados com a população masculina em geral (MONTES et al., 2008).

Seguindo os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, percebemos neste estudo que é possível orientar o homem quanto às ações e serviços de saúde, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção, uma vez que apresenta como princípios a humanização e a qualidade, visando à promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, sem esquecer às suas peculiaridades sócio-culturais.

Diante dos estudos pesquisados sobre morbimortalidade do sexo masculino, percebe-se que essa iniciativa do Ministério da Saúde constitui um ponto de relevância na saúde do homem e certamente resultará em avanços significativos, visualizando-se uma melhor qualificação dos profissionais da saúde para atuarem nessa área e, conseqüentemente, despertar para questões voltadas no que tange à promoção da saúde do homem.

A enfermagem como integrante da equipe multiprofissional do sistema de saúde, utiliza-se de vários métodos para garantir o que preconiza a PNAISH e um dos mais importantes é a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE. Este é um dos meios que o enfermeiro dispõe para empregar seus conhecimentos técnico-científicos no âmbito populacional, inclusive na

Carvalho, M.L. et al.
saúde do homem, ao mesmo tempo em que, caracteriza a importância da sua prática profissional e do seu papel no cenário da saúde.

Na utilização da SAE na saúde do homem o enfermeiro utiliza como ponto central da assistência as ações que possam atender às necessidades biopsicossociais, incluindo a tríade humana, cliente-família-comunidade, e assim obter respostas mais fidedignas acerca do cuidar empregado, buscando atender às necessidades afetadas, prevenir futuros agravos e promover saúde ao gênero masculino.

Portanto este estudo tem como objetivo implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE em um paciente com diagnóstico de prostatite.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso que se define como uma modalidade de pesquisa amplamente empregada nas ciências biomédicas e sociais, usualmente realizado com a finalidade de perfilar situações específicas, tendo como objetivo a análise abrangente e acuradas de situações e sua consequente aplicação à condutas compatíveis, constituindo-se em uma relevante ferramenta de investigação sobre demandas enfrentadas por profissionais no âmbito da execução da prática clínica (GIL, 2006).

O referido estudo foi realizado em dias alternados em um Centro de Saúde de Teresina-PI. O sujeito participante do estudo pertence ao gênero masculino com idade de 51 anos, diagnosticado com doença inflamatória da próstata - Prostatite.

Para a coleta de dados adotou-se, inicialmente, um formulário estruturado com perguntas abertas, composto da anamnese e exame físico, assim como questões relacionadas ao

processo de saúde-doença, baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas proposta por Wanda Horta (HORTA, 1979). Este formulário é um roteiro sistematizado do processo de trabalho de enfermagem, que subsidia a coleta de informações pelo enfermeiro que posteriormente efetivará os diagnósticos e intervenções que serão implementadas. Dessa forma, tornou-se possível a identificação de suas respostas aos problemas e alterações da saúde, considerando as necessidades humanas básicas.

Por conseguinte, no decorrer do desenvolvimento do estudo de caso, aplicou-se o processo de Enfermagem, que abrange as seguintes etapas: histórico de Enfermagem-HE; Diagnósticos de Enfermagem-DE; Planejamento de Enfermagem-PE; implementação da Assistência-IA e Avaliação de Enfermagem-AE. Os diagnósticos de enfermagem foram subsidiados e elaborados a partir da taxonomia da NANDA (NANDA, 2010).

Destaca-se que o presente estudo obedeceu às recomendações da resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS, conforme recomenda o Item III.1.i, dispondo sobre os procedimentos das pesquisas, devendo estes assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros. Assim, buscou-se garantir os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, divulgando apenas informações de caráter científico (BRASIL, 2012).

Carvalho, M.L. et al.

RESULTADOS

Pode-se afirmar que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumental, tornando-se possível a operacionalização e a organização do trabalho da enfermagem. É um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional, contribuindo para a atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento profissional (COFEN, 2009).

Como resultado deste estudo destaca-se as etapas do processo de enfermagem: coleta de dados de Enfermagem (ou histórico de Enfermagem); diagnóstico de Enfermagem; planejamento de Enfermagem; implementação (ações ou intervenções) e avaliação de Enfermagem (determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado). Para um melhor panorama dos cuidados alocados gerou-se duas figuras descrevendo os diagnósticos e planejamentos de Enfermagem.

Histórico de enfermagem

Paciente de 51 anos, pardo, sexo masculino, 1º grau incompleto, pedreiro, casado, 66 Kg, 1,62 cm de altura, procedente de Teresina-PI, mora com 03 filhos, 02 netos, reside em casa própria, de alvenaria, 5 cômodos com saneamento básico. Relata acordar às 5:00 da manhã para atividade laboral, retornando à sua casa às 17:00. Faz acompanhamento mensal no PSF. Diagnósticos Médicos: hipertensão, dislipidemia e doença inflamatória da próstata (Prostatite).

Queixa-se basicamente de disúria e noctúria. Descobriu ser portador de hipertensão há

10 anos. Menciona ter sido sadio até aos 40 anos. Quando abordado sobre o conceito de saúde, liga-o ao não adoecimento e como mantém uma vida saudável, relata manter uma alimentação adequada. Discorre que nunca teve DST's e nem foi hospitalizado. Faz uso de preservativo nas relações, mas relata comprar por constrangimento em pedir nos postos de saúde. Sobre imunização, refere apenas vacinas na infância. Não recorda de história patológica pregressa dos familiares. Parou os hábitos etilistas e tabagistas há aproximadamente 25 anos. Não realiza nenhum tipo de atividade física. Refere fazer dieta, e quando especifica a sua alimentação destaca os seguintes componentes: bolo, pão, biscoito, arroz, feijão, verduras, frutas, carne branca com frequência e vermelha por ocasião. Prefere carne frita em vez de cozida, mas hipossódica.

Em uso contínuo de Anti-hipertensivos (Captopril e Losartana); regime terapêutico com Antiandrógeno (Finasterida) e antibacteriano (Bactrim); todos são tomados 1 vez ao dia (após desjejum). Ao Exame Físico apresenta-se consciente, orientado, participativo e cooperativo. Higiene corporal satisfatória, pele limpa, pouco ressecada, unhas translúcidas e grandes. Evacuações presentes em dias alternados. Diurese presente, de cor amarelo-escuro, nictúria e disúria (5 vezes por noite). Dados vitais e antropométricos: P: 70bpm, R: 15rpm, PA no início da consulta: 120 X 70 mmHg e no final 120 X 80 mmHg; FC: 79 bpm, Glicemia capilar pré-prandial: 100 mg/dl; Peso: 66kg; Altura: 1,62m; Circunferência abdominal: 87cm, IMC: 25,01. Resultado de exames: PSA: livre 0,32 ng/ml e total 1,13 ng/ml.

Carvalho, M.L. et al.
Diagnósticos de enfermagem:

A partir do levantamento do histórico identificamos os problemas, ao qual foi possível estabelecemos nove diagnósticos de Enfermagem

considerando às dimensões biopsicossociais da paciente. A seguir (Figura 1) descrevemos os diagnósticos de Enfermagem.

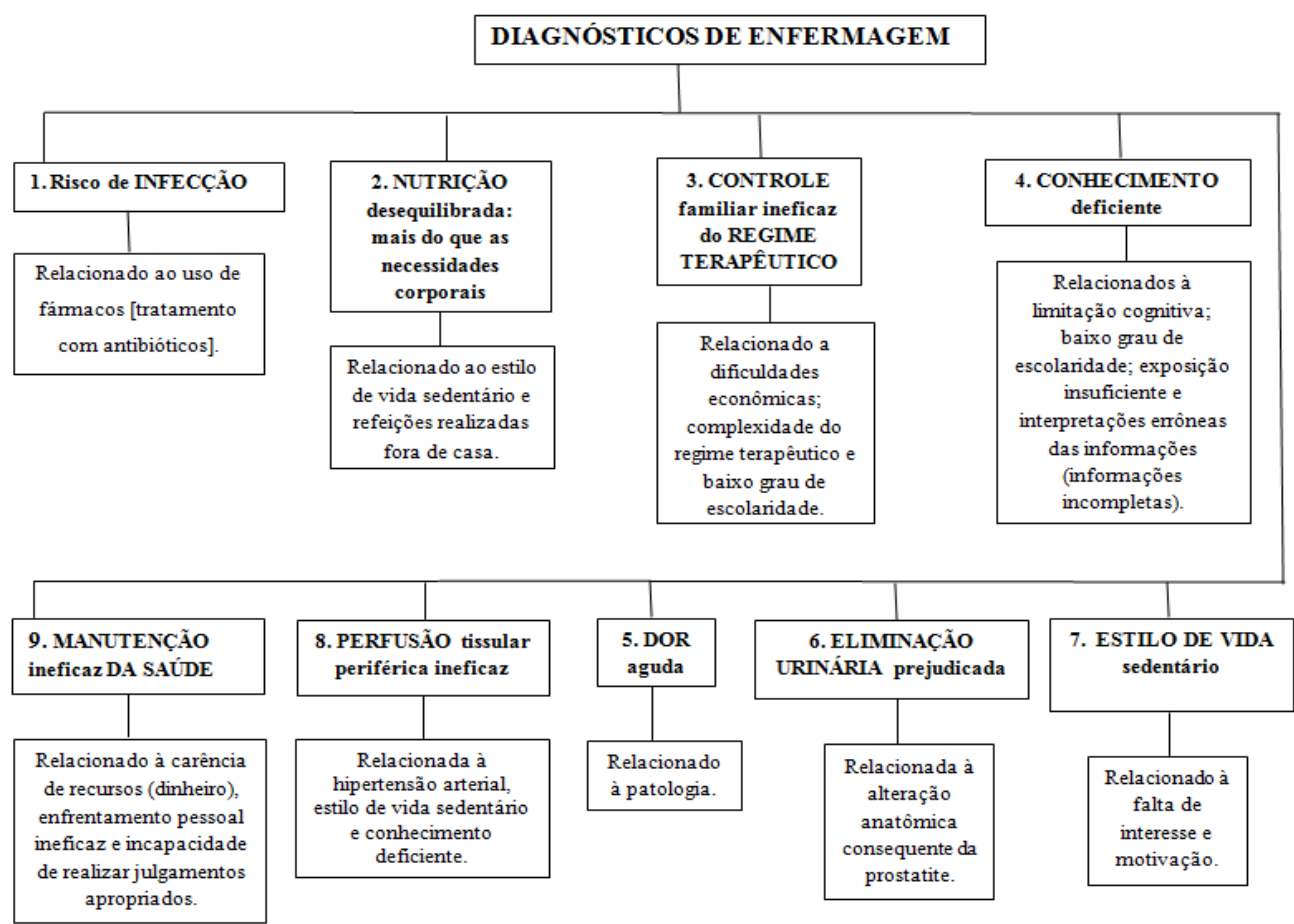


Figura 1: Fluxograma dos diagnósticos encontrados.

Planejamento de Enfermagem:

Com base nos diagnósticos identificados formulou-se o plano assistencial considerando cada diagnóstico do paciente, assim a assistência planejada adequou-se à sua individualidade, de

modo a garantir que não somente a situação clínica fosse superestimada, mas que os aspectos biopsicossociais assumissem posição privilegiada nas intervenções que seriam implementadas. Deste modo, propomos (Figura 2) o seguinte plano assistencial:

Carvalho, M.L. et al.

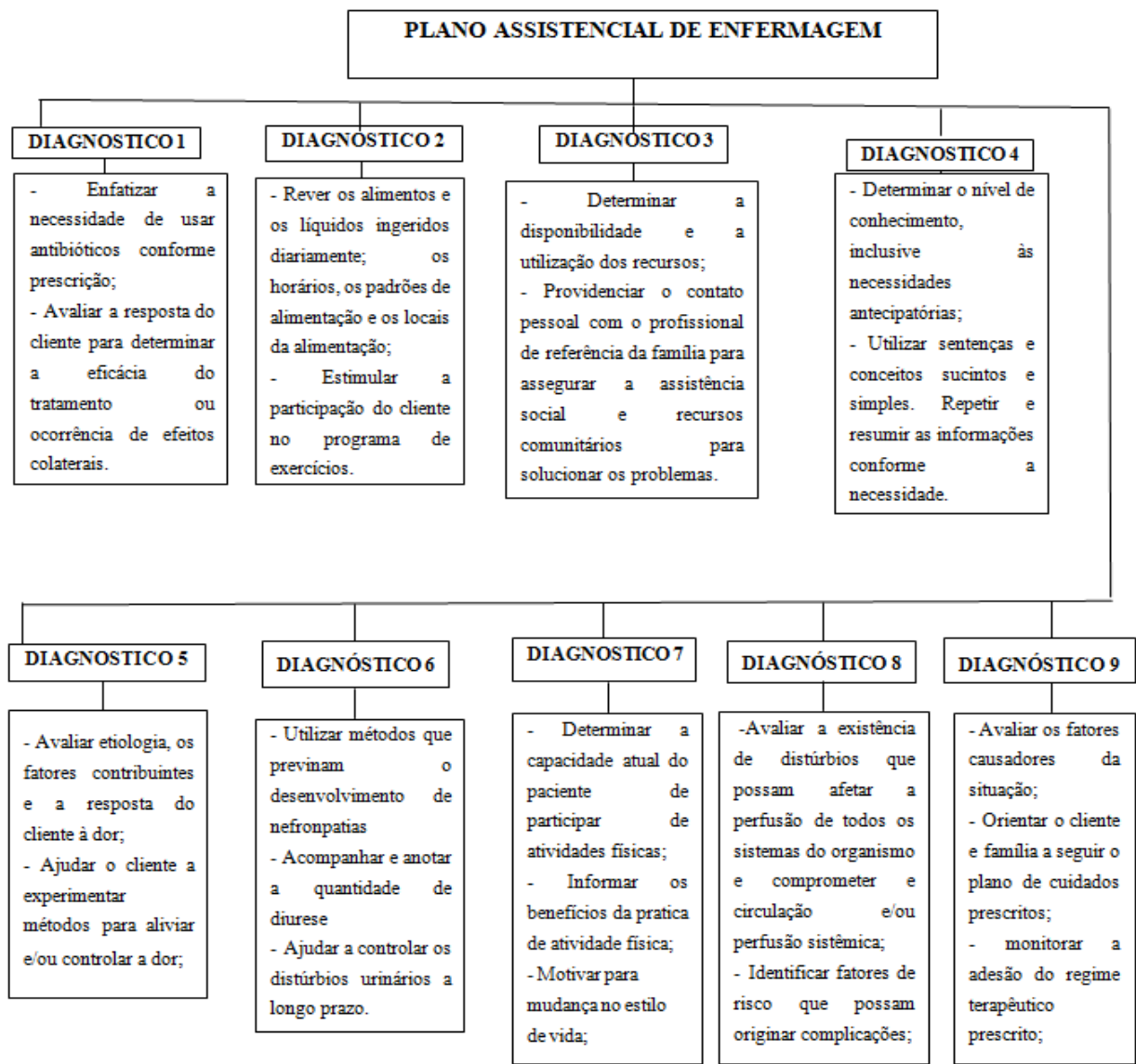


Figura 2: Fluxograma do Plano Assistencial levando em consideração todos os diagnósticos encontrados.

Implementação dos cuidados de enfermagem:

Após a elaboração do planejamento adotou-se a implementação das ações de enfermagem. Por conseguinte, na etapa de avaliação percebeu-se que o paciente demonstrava bastante interesse e integração frente às orientações, vislumbrando-se um feedback positivo no estabelecimento da relação terapêutica.

DISCUSSÃO DOS DADOS

A probabilidade dos portadores de prostatite aguda desenvolverem episódios

recorrentes de bacteriúria na próstata está associada à ausência de conhecimento sobre a doença, implicando em um tratamento de menor qualidade com maiores riscos de complicações e agravos (NEUMAIER, 2006). Nessas situações, o portador da prostatite pode apresentar o diagnóstico de enfermagem *conhecimento deficiente*.

A prática de orientações para o autocuidado, determinar o nível de conhecimento inclusive as necessidades antecipatórias, utilizar sentenças e conceitos sucintos e simples, dentre outras intervenções de enfermagem, podem ser direcionadas para este diagnóstico.

A alimentação possui um papel importante na manifestação da doença. Os alimentos com alto

Carvalho, M.L. et al.

teor de gordura, carne vermelha, cafeína e álcool crescem a sintomatologia, irrita e congestiona a próstata (ROLO, 2008), predispondo o paciente ao diagnóstico de enfermagem *nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais*.

Marcadores exógenos são citados na literatura como agentes potencializadores ou minimizadores na determinação do risco da doença prostática. Dentre os que possivelmente atuam na diminuição do risco destacam-se uma dieta rica em frutas, verduras, legumes, vegetais ricos em carotenóides (por ex.: tomate e cenoura), grãos, cereais integrais e pobre em gordura, principalmente os de origem animal.

Deste modo, as ações de enfermagem devem enfatizar os alimentos, os líquidos ingeridos diariamente; os horários e padrões de alimentação, pois alguns componentes naturalmente encontrados nos alimentos possuem um efeito protetor como as vitaminas A, D, E, o selênio, licopeno, Ômega 3 e vitamina C.

Os exercícios físicos também fazem parte das estratégias de promoção e prevenção à saúde que enfatizam a mudança das condições de vida do cliente direcionadas a nutrição desequilibrada. A atividade física regular é reconhecida por seus efeitos benéficos nos praticantes, sendo possível relacioná-la a alterações positivas para combater ou prevenir o aparecimento de diversas doenças e contribui para redução do processo de cardiopatias, na qual agrava o estado de saúde de paciente com outras patologias (SANTOS, 2008).

O regime terapêutico é a extensão do comportamento da pessoa correspondente ao que lhe é recomendado pelos profissionais de saúde (MACHADO, 2009). Neste contexto, uma das grandes dificuldades na adesão do tratamento é a renda familiar e escolaridade reduzida, podendo-se destacar o diagnóstico: *controle familiar ineficaz do regime terapêutico*.

Diante de tal dificuldade, o seguimento terapêutico, a resistência de bactérias aos antibióticos, novas consultas, novos exames diagnósticos, nova prescrição e uma provável internação os custos financeiros crescem esse diagnóstico (DEL FIORE et al., 2010). Nesse sentido, pode-se ter como intervenções determinar a disponibilidade, a utilização dos recursos e providenciar o contato pessoal com o profissional de referência da família para assegurar a assistência social e recursos comunitários.

A urina é um meio apropriado para a invasão e multiplicação de microrganismos advindo a infecção do tecido da via urinária, sendo caracterizada por sintomas como disúria, noctúria, polaciúria, além de outros sinais comuns nos quadros infecciosos (RODRIGUES et al., 2013). Desta forma, o diagnóstico de *Risco de infecção* pode ser determinado.

A administração de antibióticos possui a intenção de eliminar o crescimento de um agente infeccioso sem danos ao hospedeiro (NICOLINI et al., 2008). Assim, pode-se ter como intervenções enfatizar a necessidade de usar antibióticos conforme prescrição e avaliar a resposta do cliente para determinar a eficácia do tratamento ou ocorrência de efeitos colaterais.

Outro imprescindível diagnóstico de enfermagem dispensado ao paciente portador de prostatite é o de *dor aguda*. Este contempla sua justificativa no complexo quadro de manifestações clínicas, o qual consiste em febre, calafrios, mal estar, mialgia, artralgia, dor indefinida no períneo, reto ou região perineal (SIMONETTI; PELINZON, 2008).

Diante desta situação é importante empregar condutas relacionadas à avaliação da dor referida pelo cliente incluindo sua localização, característica, início e duração, frequência, intensidade e fatores contribuintes. É importante também que seja feita a reavaliação contínua da

Carvalho, M.L. et al.
dor, buscando-se excluir agravos ou ocorrência de complicações.

Além disso, a definição da ocorrência da dor norteará a administração da terapia algica prescrita, conforme necessário. Entretanto, deve ser proporcionadas medidas de conforto, ensinando técnicas de relaxamento, já que são ações que atenuam a tensão e facilita que a dor não seja controlada apenas por fármacos.

Outro diagnóstico de enfermagem importante entretém-se ao fato da prostatite tratar-se de uma patogênese frequentemente associada à infecção de bexiga apresentando sintomas como disúria, frequência, noctúria e urgência, que pode resultar em retenção urinária aguda, resultando na *eliminação urinária prejudicada*. Uma das teorias mais importantes para o acontecimento é a de que, apesar da forma anatômica da glândula, a qual é projetada para o interior da uretra a fim de evitar o retorno da urina para a mesma, a infecção ocorre como o resultado do refluxo urinário infectado para dentro dos ductos ejaculatórios e prostáticos (NEUMAIER, 2006).

Neste sentido, utilizar métodos que previnam o desenvolvimento de nefropatias, acompanhar e anotar a quantidade de diurese e ajudar a controlar os distúrbios urinários em longo prazo, mantendo a bexiga vazia através da utilização de cateter e dispositivos para reduzir os riscos de disfunção urinária mostram-se como importantes intervenções de enfermagem. Do mesmo modo, determinar o padrão anterior de eliminação urinária, comparando com a situação atual, verificar a ingestão diária hídrica usual de líquidos e a condição da pele e mucosas.

Entre outros aspectos, um importante fator de risco que contribui para aumento da vulnerabilidade e conseqüentemente torna o indivíduo propenso ao desenvolvimento de infecções, são os comportamentos sedentários. O

sedentarismo provoca o desuso dos sistemas funcionais, sendo principal causa do aumento da incidência de várias doenças. Nesta situação, o diagnóstico de enfermagem *estilo de vida sedentário* pode ser determinado.

Na terapêutica deste comportamento é preciso determinar a capacidade atual do paciente em participar de exercícios ou de atividades físicas, atentando para o nível de atenção, limitações, tolerância física, nível de interesse ou desejo. Isso define os obstáculos que precisam ser contornados. Uma rotina diária com exercícios físicos auxilia na promoção da saúde, prevenção e reabilitação de pessoas, graças aos efeitos benéficos que proporciona sobre o sistema cardiovascular e o controle dos demais indicadores de risco (GUEDES et al., 2013).

Algumas intervenções também foram elucidadas considerando outras patologias do cliente, por exemplo, a hipertensão arterial, doença preocupante que necessita de um rigoroso controle de fatores de risco. A pressão alta ou hipertensão arterial é reconhecida no cenário atual como uma síndrome de caráter crônico, multifatorial, que ocasiona desequilíbrio nas funções corporais, em especial cardiovasculares, e gera danos funcionais e estruturais em vários órgãos (MUNIZ FILHA, 2007). Então, um relevante diagnóstico de enfermagem pode ser enfatizado, sendo este a *perfusão tissular periférica ineficaz*.

Nesta ocasião, é importante nas intervenções de enfermagem a avaliação constante da existência de distúrbios que possam afetar a perfusão de todos os sistemas do organismo e comprometer a circulação e/ou perfusão sistêmica, determinar a história das condições associadas à trombose ou embolia, para identificar risco para estase venosa, lesão vascular e hipercoagulabilidade. Além disso, é importante identificar fatores de risco que possam originar complicações, como obstrução arterial, e observar

Carvalho, M.L. et al.
perfusão capilar, cor da pele dos membros, presença de inflamação e/ou edema, entre outras medidas que visem melhorar ao máximo a perfusão tecidual e promover o bem-estar do cliente.

Outro diagnóstico apontado a cerca da assistência ao cliente foi o de *manutenção ineficaz da saúde*, observado pela falta de conhecimento do cliente acerca das práticas básicas de saúde. Assim, torna-se imprescindível que o cliente reconheça a importância das atividades necessárias à preservação de sua saúde.

Em meio a este, é relevante nas ações assumidas a avaliação crítica da raiz causal da situação, de modo a reconhecer os fatores de risco com base nas histórias pessoal e familiar do cliente, atentando a seus valores, crenças religiosas ou culturais e as expectativas relacionadas à saúde. Avaliar níveis das funções físicas, emocional e cognitiva, a fim de determinar suas limitações. Isso define o ponto de partida para o planejamento e as intervenções dispensadas a ajudar o cliente a atender às suas próprias necessidades.

Para mais, deve-se orientar o cliente e família a seguir o plano de cuidados prescritos, fornecendo informações para manter e controlar as práticas eficazes de saúde, e também, monitorar a adesão do regime terapêutico prescrito, para o controle das dificuldades e se necessário possíveis modificações do plano de cuidados.

CONCLUSÃO

A partir do referido estudo pode-se constatar que o processo de saúde do homem é um tanto complexo, pois este possui patologias presentes na população em geral e também as de natureza própria, ou seja, problemas anátomofisiológicos que lhes são específicos. Neste sentido, os profissionais da saúde, especialmente,
R. Interd. v. 9, n. 4, p. 187-196, out. nov. dez. 2016

os enfermeiros, têm um papel de grande relevância na assistência a este gênero, pois eles possuem um embasamento teórico-científico vinculados ao cuidar, que os capacitam para exercerem um cuidado holístico, biopsicossocioespiritual em todo seu ciclo vital.

Deste modo, o enfermeiro enquanto cuidador e em grande parte educador, assume um importante papel social, cultural e histórico em preparar o homem para uma participação ativa e transformadora nas diferentes fases do seu ciclo vital. Nesta perspectiva, a consulta de enfermagem como parte do processo de enfermagem, assume um papel fundamental no processo do cuidar em enfermagem.

Por meio da utilização do processo de enfermagem foi possível constatar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE foi determinante para a evolução do estado de saúde do homem e contribuiu para sua reabilitação. Espera-se que este estudo contribua para nortear a prática clínica dos enfermeiros e sirva de subsídio à realização de novas pesquisas.

REFERÊNCIA

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília (DF): MS, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro(RJ): Guanabara Koogan; 2008.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 358/2009**. Dispões sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. Rio de Janeiro: COFEN; 2009. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>

Carvalho, M.L. et al.

DEL FIOLE, F.S. et al. Perfil de prescrições e uso de antibióticos em infecções comunitárias. **Rev Soc Bras Med Trop.**, v. 43, n. 1, p. 68-72, fev., 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822010000100015&lng=en.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo (SP): Atlas; 2006.

GUEDES, N.G. et al. Revisão do diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário em pessoas com hipertensão arterial: análise conceitual. **Rev Esc Enferm USP**, v.47, n. 3, p. 742-749, jun., 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300742&lng=en.

HORTA, V. A. **PROCESSO DE ENFERMAGEM**. São Paulo (SP): EPU, 1979.

KRIEGER, J.N. et al. Epidemiology of prostatitis. **Int J Antimicrob Agents.**, v. 31, n. 1, p. 85-90, fev., 2008. Disponível em: [http://www.ijaaonline.com/article/S0924-8579\(07\)00552-3/fulltext](http://www.ijaaonline.com/article/S0924-8579(07)00552-3/fulltext).

MACHADO, M.M.P. **Adesão ao regime terapêutico: representações das pessoas com IRC sobre o contributo dos enfermeiros**. 2009. 272f. Dissertação [Mestrado em Educação na Especialidade de Educação para a Saúde] - Universidade do Minho, UMINHO, Portugal, 2009.

MONTES, L.R.Z. et al. Semen and urine culture in the diagnosis of chronic bacterial prostatitis. **Int Braz J Urol.**, v. 34, n. 1, p. 30-37, jan., 2008.

MUNIZ FILHA, M.J.M. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes com complicações da hipertensão arterial internados em unidade de terapia intensiva coronariana**. 2007. 91f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Estadual do Ceará, UEC, Fortaleza, 2007.

NANDA - North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed; 2010.

NEUMAIER, M.F. **Variação do antígeno prostático específico na prostatite aguda**. 2006. 27f. Monografia [Graduação em Medicina] - Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, 2006.

NICOLINI, P. et al. Fatores relacionados à prescrição médica de antibióticos em farmácia pública da região Oeste da cidade de São Paulo. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, p. 689-696, abr.,

R. Interd. v. 9, n. 4, p. 187-196, out. nov. dez. 2016

2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700018&lng=en.

REIS, R.B.; TRINDADE FILHO, J.C.S.; SIMÕES, F.A. **Guia rápido de urologia - GRU**. 1. ed. São Paulo(SP): Lemar; 2012.

RODRIGUES, C.E.F.B. et al. Perfil epidemiológico das infecções urinárias diagnosticadas em pacientes atendidos no laboratório escola da universidade potiguar, Natal, RN. **NewsLab**, v. 4, n. 119, p. 108-116, jan., 2013. Disponível em: http://www.newslab.com.br/newslab/revista_digital/119/artigo-4.pdf
ROLO, F. **"100 Perguntas Sobre Hiperplasia Benigna da Próstata"**. São Paulo (SP): Europa press; 2008. Disponível em: http://www.apurologia.pt/pdfs/101P_HBP.pdf.

SAIDI, S. et al. Does prostate specific antigen density correlates with aggressiveness of the prostate cancer? **Hippokratia Quarterly Medical Journal.**, v. 13, n. 4, p. 232-236, out., 2009.

SANTOS, F.M.; RODRIGUES, R.G.S.; TRINDADE FILHO, E.M. Exercício físico versus programa de exercício pela eletroestimulação com aparelhos de uso doméstico. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 1, p. 117-122, fev., 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000100015&lng=en.

SIMONETTI, E.; PELINZON, J. **O Avançar da Idade e a atividade sexual como critério fundamental na qualidade de vida do idoso**. 2008. 166f. Trabalho de Conclusão de Curso [Graduação em Enfermagem] - Universidade do Estado de Santa Catarina, UFSC, Palmitos, 2008.

Submissão: 13/04/2015

Aprovação: 08/07/2016