

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO-ES
HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE
ITAPEMIRIM-ES**

Residência multiprofissional em enfermagem eixo de atenção
ao câncer

PÂMELA CRISTINA RODRIGUES CAVATI

**INTERVENÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES CIRURGICOS
PORTADORES DE NEOPLASIA DE BEXIGA**

Cachoeiro de Itapemirim

Janeiro/2023

INTERVENÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES CIRURGICOS PORTADORES DE NEOPLASIA DE BEXIGA

INTERVENTIONS AND NURSING CARE IN SURGICAL PATIENTS WITH BLADDER NEOPLASIA

CAVATI, Pâmela Cristina Rodrigues ¹

RIBEIRO, Gustavo ²

PAGANI, Maria Julia Mazega ³

RESUMO

Trata-se de um artigo de revisão que aponta as intervenções de enfermagem em pacientes cirúrgicos portadores de neoplasia de bexiga. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos indexados entre janeiro de 2000 e agosto de 2022 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo. A amostra do estudo foi constituída por artigos científicos em Português e Inglês, completos e disponíveis, com publicação entre janeiro de 2000 e agosto de 2022. Esse levantamento vem a confirmar que, dentro dos estudos sobre intervenções e cuidados de enfermagem em pacientes portadores de neoplasia de bexiga, há a necessidade de explorar o campo de estudo proposto, buscando ampliar a margem de conhecimento acerca do assunto. A proposta da pesquisa foi realizar uma revisão bibliográfica descrevendo as intervenções e cuidados de enfermagem com pacientes cirúrgicos portadores de neoplasia de bexiga. O processo de assistência ao paciente cirúrgico está o papel do enfermeiro, que pode ser descrito como um ser social que desenvolve sua prática profissional dentro de um espaço social específico, utilizando as ferramentas de seu contexto sociocultural e desenvolvendo-se para usos específicos.

Palavras-chave: Neoplasia de Bexiga; Oncologia; Intervenções de Enfermagem.

ABSTRACT

This is a review article that points out nursing interventions in surgical patients with bladder cancer. A bibliographical research was carried out in scientific articles indexed between January 2000 and August 2022 in the Virtual Health Library and Scielo database. The study sample consisted of scientific articles in Portuguese and English, complete and available, published between January 2000 and August 2022. This survey confirms that, within the studies on interventions and nursing care in patients with cancer of bladder, there is a need to explore the proposed field of study, seeking to expand the margin of knowledge on the subject. The purpose of the research was to carry out a bibliographic review describing interventions and nursing care with

¹ Residente do Programa de Residência Multiprofissional em (eixo do programa) do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, pamela_vrodrigues@hotmail.com.

² Orientador. Enfermeiro Mestre em Administração de Empresa, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES – gustavo.ribeiro@heci.com.br

³ Enfermeira - especialista em atenção ao câncer, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES - mjmazega96@hotmail.com.

surgical patients with bladder cancer. The role of the nurse is part of the surgical patient care process, which can be described as a social being who develops his professional practice within a specific social space, using the tools of his sociocultural context and developing himself for specific uses.

Keywords: Bladder Neoplasm; Oncology; Nursing Interventions.

INTRODUÇÃO

A neoplasia de bexiga também conhecida por câncer de bexiga ou como carcinoma urotelial, apresenta-se como um grupo heterogêneo de tumores com diferentes comportamentos, métodos de tratamento e prognóstico localizado na bexiga. O principal sintoma da doença é a presença de hematuria na urina em número e frequência variáveis, cujo diagnóstico é baseado em urinálise, cistoscopia e biópsia tumoral por ressecção transuretral da bexiga (RTUb). Este último também é utilizado para determinar o estágio da doença, que orientará o profissional para a melhor abordagem terapêutica (LOPES et al., 2016).

Ainda para Lopes (2016), o câncer de bexiga urotelial infiltrante é uma doença potencialmente fatal que requer tratamento agressivo, e menos de 15% dos pacientes sobrevivem por dois anos se não forem tratados. O objetivo do tratamento é prevenir recidivas locais ou à distância e garantir a sobrevida a longo prazo com boa qualidade de vida. A cistectomia radical continua sendo a opção de escolha para tumores de bexiga que infiltram a camada muscular. Após confirmação de infiltração muscular e ressecção transuretral, deve-se realizar uma cistectomia. Há evidências de que um atraso de mais de três meses entre a ressecção transuretral e a cistectomia altera a gravidade, piorando o prognóstico.

Segundo estudos clínicos, 80% das pessoas afetadas são diagnosticadas com câncer de bexiga em estágio não invasivo. O tratamento conservador mostra-se eficaz com melhor prognóstico. No entanto, o prognóstico depende de vários fatores, como estágio, histologia do tumor, multifocalidade (mais de três lesões), presença de invasão linfática, associação com câncer in situ, morfologia e padrão de mutação genética (SBOC, 2011).

Após o diagnóstico, as opções de tratamento incluem cirurgia, quimioterapia, radioterapia e imunoterapia, isoladamente ou em combinação. As indicações de

tratamento dependem do grau de infiltração tumoral, idade, condição mental, emocional e física do paciente (SONOBE et al., 2016).

A cirurgia é parte do tratamento para a maioria dos cânceres de bexiga. O tipo de cirurgia para câncer de bexiga depende do estágio da doença. A ressecção transuretral geralmente é realizada para tumores superficiais e em estágio inicial. O objetivo é remover as células cancerígenas e os tecidos circundantes até a camada muscular da parede da bexiga. A cistectomia parcial ou total é realizada para tumores invasivos da bexiga. A parcial é utilizada quando o tumor invade a camada muscular, porém é pequeno e localizado. Se o tumor for grande ou localizado em várias áreas da bexiga, é realizada uma cistectomia radical (ONCOGUIA, 2015).

Se toda a bexiga for removida, ela precisará ser reconstruída para armazenar e remover a urina. Existem vários tipos de cirurgia reconstrutiva que podem ser escolhidas dependendo da situação clínica e das preferências pessoais. Uma opção é remover uma pequena parte do intestino e conectá-lo aos ureteres, criando o que é conhecido como ducto ileal, que permite que a urina passe dos rins para o exterior do corpo. Outra técnica de micção é a chamada drenagem de urina, nela, forma-se uma válvula na bolsa feita no intestino. Outra técnica é forçar a urina de volta para a uretra, restaurando a micção, uma maneira de fazer isso é criar uma neobexiga, um reservatório de urina feito de parte do intestino (ONCOGUIA, 2015).

Diversas técnicas podem ser utilizadas na cirurgia, gerando consequências incapacitantes, o que exige o planejamento da assistência de enfermagem especializada. Muitas vezes, novas técnicas são introduzidas para melhorar a qualidade de vida do paciente, levando em consideração a idade e a condição clínica, bem como o estado de autocuidado (SONOBE et al., 2016).

A assistência de enfermagem perioperatória⁴ está diretamente relacionada às características desses pacientes, ao tratamento aplicado e à evolução durante a observação. O planejamento da assistência de enfermagem deve ser realizado com a coleta de dados sobre tratamentos prévios, complicações, evolução, queixas, apoio social e avaliação clínica para determinar a necessidade de atendimento prioritário e

⁴ O **perioperatório** é o lapso de tempo que envolve o ato cirúrgico. Está subdividido em três etapas: pré-operatório, operatório e pós-operatório. Elas devem cumprir ações específicas para alcançar seu objetivo final.

prevenir complicações, possibilitando uma recuperação pós-operatória mais rápida e a extensão da reabilitação (TIRABOSCHI et al., 2002).

Durante a internação, os cuidados de enfermagem perioperatórios devem focar nos aspectos físicos e psicossociais. Os enfermeiros são confrontados com situações mais complexas que envolvem maior uso de tecnologia para atender às necessidades de cuidado de alta resolução desses pacientes. Assim, as características do perfil dos pacientes atendidos por câncer de bexiga favorecem o planejamento da assistência de enfermagem perioperatória (TIRABOSCHI et al., 2002).

Diante das considerações iniciais, levanta-se a questão problema da pesquisa: quais as intervenções e cuidados do enfermeiro diante dos pacientes portadores de neoplasia de bexiga?

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Apresentar quais as intervenções e cuidados de enfermagem em pacientes portadores de neoplasia de bexiga.

Objetivos Específicos

- Evidenciar a neoplasia de bexiga
- Caracterizar os cuidados de enfermagem com pacientes portadores de neoplasia de bexiga
- Realizar uma pesquisa de revisão bibliográfica descrevendo a proposta da pesquisa

REFERENCIAL TEÓRICO

NEOPLASIA DE BEXIGA

O carcinoma urotelial, também conhecido como carcinoma de células transicionais, é o tipo mais comum de câncer de bexiga. Esses tumores surgem das células epiteliais do trato urinário que revestem o interior da bexiga. As células uroteliais também revestem outras partes do trato urinário, como parte do rim, dos ureteres e da uretra (ONCOGUIA, 2015).

O principal fator de risco para o desenvolvimento do carcinoma urotelial é o tabagismo, outros fatores como exposição ocupacional a aminas aromáticas, quimioterapia com ciclofosfamida, nefropatia balcânica, uso excessivo de analgésicos como fenacetina e paracetamol e irritação crônica secundária causada por cálculos renais infectados também estão associados com a ocorrência desta patologia. O quadro inicial dos tumores uroteliais costuma ser oligossintomático, com predomínio de hematúria macroscópica. O quadro clínico também pode incluir dor lombar e óssea, que está associada a um pior prognóstico (ONCOGUIA, 2015).

Globalmente, aproximadamente 430.000 novos casos de câncer de bexiga maligno são diagnosticados a cada ano, tornando-se o 4º câncer mais comum entre homens e 11º entre mulheres nos Estados Unidos, e a 14ª causa mais comum de morte por câncer em termos de mortalidade. É cerca de 2,5 vezes mais comum em homens do que em mulheres, e sua incidência aumenta com a idade, com pico entre 50 e 70 anos, e embora sua incidência tenha aumentado ao longo dos anos, a mortalidade diminuiu (SBU, 2008).

O sistema urinário tem seu revestimento de epitélio com células de transição, o epitélio do trato urinário, que se estende desde a pelve renal até a uretra. Tumores malignos podem estar presentes em qualquer parte do trato gastrointestinal sendo 95% desses tumores originados neste epitélio, e dessa porcentagem 90% estão localizados na bexiga (ANTONI et al., 2017).

Além da origem urotelial, existem outros tipos histológicos de malignidades da bexiga, mas com menor incidência, como o carcinoma espinocelular - que está diretamente relacionado à agressão crônica por cálculos, infecção do trato urinário ou infecção por *Schistosoma hematobium*, causando metaplasia do tecido escamoso que

se transforma em câncer - e adenocarcinoma, que também está associado à irritação crônica, como a ressecção da bexiga, onde a bexiga fica exposta além do abdômen devido a malformações. Os tumores também podem ser basais ou luminais, com tumores basais tipicamente metastáticos ao diagnóstico (ANTONI et al., 2017).

De acordo com pesquisa realizada por Santos e colaboradores (2020), cerca de 95% dos casos de câncer de bexiga são carcinomas de células transicionais, 3% são carcinomas de células escamosas, 2% são adenocarcinomas e <1% são tumores de "pequenas células" (associados a síndromes paraneoplásicas). Os tumores de bexiga quase sempre (80-90% dos casos) se manifestam como hematúria macroscópica indolor. A hematúria pode conter coágulos sanguíneos, levando o médico a considerar a causa urológica do sangramento. A hematúria microscópica é uma manifestação rara, mas possível (ocorre apenas em 2% dos casos).

Sintomas de irritação da bexiga (como "cistite" - disúria, polaciúria e urgência urinária) ocorrem em 20% dos casos e são o segundo sintoma clínico mais comum. No tumor de bexiga deve ser considerado quando estudos de imagem, como ultrassom ou urografia excretora, mostram uma massa sólida ou falta de enchimento. O diagnóstico deve ser confirmado por cistoscopia com biópsia. No caso de hematúria, o diagnóstico diferencial deve ser feito, entre outros, com urolitíase, infecção, tumores pélvicos ou ureterais; a incidência de câncer de bexiga em pacientes com macrohematúria varia de 17% a 18%, e em pacientes com microhematúria de 4,8% a 6% (SANTOS et al., 2020).

O principal fator de risco no mundo ocidental é a exposição a carcinógenos químicos, principalmente do tabaco, e a exposição a aminas aromáticas. Cerca de 50% dos pacientes com câncer de bexiga têm alguma ligação com o tabaco, que é um fator de risco importante. As aminas aromáticas estão presentes em diversos produtos e resíduos, como tinturas de cabelo, tintas, fungicidas, fumaça de cigarro e gases de escapamento automotivos e industriais (WONG et al., 2018).

O consumo de fenacetina, ciclofosfamida e radiação pélvica passada desempenham um papel nessa carcinogênese. A infecção por parasitas da família Schistosoma é um fator de risco comum no Oriente Médio que predispõe ao carcinoma espinocelular. Além disso, fatores genéticos também estão envolvidos na patogênese,

pois uma história familiar positiva de câncer de bexiga aumenta as chances de desenvolvimento do câncer (WONG et al., 2018).

Sintomatologicamente, a hematúria, geralmente indolor e intermitente, é o principal sinal no câncer de bexiga, podendo ser macroscópica ou microscópica. Outros sinais e sintomas comuns são a polaciúria, disúria e urgência urinária, sendo mais frequentes em carcinomas in situ ou invasivos, dificilmente estando presente em estágios Ta e T1 (CHIELLE et al., 2019, p. 53).

A suspeita da doença pode ser avaliada por cistoscopia e citologia urinária, sendo esta última mais específica e menos invasiva que a primeira. No entanto, o diagnóstico final é feito com base na ressecção transuretral, pois possibilita a realização de biópsia para posterior avaliação histopatológica (OOSTERLINCK et al., 2015).

Aproximadamente 70% dos tumores são diagnosticados como superficiais e o estágio é compatível com o padrão TNM (tumor, linfonodo, metástase) e é realizado com tomografia computadorizada ou ressonância magnética de pelve e tórax para procurar metástases pulmonares (OOSTERLINCK et al., 2015).

O tratamento da doença varia de acordo com o estágio, desde ressecções locais até cistectomia radical. Além disso, nos casos em que a remoção da bexiga não é necessária, a quimioterapia intravesical profilática é necessária em caso de recorrência de pólipos. O câncer de bexiga, por ser o quarto câncer mais comum em homens. Apresenta alto índice de morbidade para a sociedade, apesar de ter um prognóstico geralmente bom (EVANS et al., 2007).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES ONCOLÓGICOS

O câncer (CA) é conhecido por ser uma das principais causas de mortalidade no mundo atual, sendo a segunda principal causa de morte no Brasil, com mais de 190.000 óbitos anuais (BRASIL, 2017). O Instituto Nacional do Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde (MS) divulgaram uma estimativa 2016/2017 de quase 600 mil novos casos de câncer. Eles acreditam que essa estimativa é a principal ferramenta

de planejamento e gestão na área da oncologia para formar especialistas em prevenção, detecção precoce e ofertas de tratamento (BRASIL, 2017).

A atuação da enfermagem frente a essa doença na maioria das vezes não é realizada conforme o recomendado devido ao número limitado de especialistas, pois a própria doença apresenta alta complexidade clínica, tratamento agressivo, de longo prazo, além de problemas com condições estruturais e serviços organizacionais. Todos esses elementos juntos constituem uma barreira para a formação de profissionais interessados no tema e sensíveis a questões específicas (CUBERO; GIGLIO, 2014).

Hoje, os hospitais gerais estão em alta demanda e admitem pacientes oncológicos, mesmo que não tenham suporte para oferecer atendimento de qualidade e específico em um caso complexo. Portanto, o atendimento nesses hospitais gerais tem impacto na qualidade da assistência, o que afeta negativamente os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros (SILVA et al., 2012).

A gestão do cuidado de enfermagem é uma ferramenta de extrema importância para qualificar o cuidado na medida em que se busca o cuidado integral, no qual se observam as perspectivas necessárias para um cuidado personalizado. Para tanto, alguns instrumentos são utilizados, como o domínio em relação à organização dos serviços de saúde, sua interface com outros serviços e a sistematização da assistência a esse tipo de paciente (CRISTO; ARAÚJO, 2011).

Para pessoas com câncer em estágio avançado, ou seja, cuja doença não responde ao tratamento terapêutico, o atendimento multidisciplinar se concentra no controle de sinais e sintomas. Nessa fase, os cuidados paliativos são de grande importância, caracterizados por um conjunto de atividades multiprofissionais que visam à promoção da qualidade de vida dos pacientes e familiares, prevenindo e aliviando o sofrimento, atingindo aspectos físicos, psicossociais e espirituais (GOMES; OTHERO, 2016).

Como parte dos cuidados paliativos para pacientes com doença neoplásica avançada, são realizadas diversas práticas de cuidado, dentre as quais se destaca o cuidado de pessoas com feridas neoplásicas. Historicamente, a prevalência dessa condição não está bem documentada, dificultando a obtenção de estatísticas oficiais, embora estudos mostrem que 5% a 10% dos pacientes com câncer são acometidos

por essas condições como resultado de um tumor primário ou de tumores metastáticos que profundo impacto na vida do paciente (GOMES; OTHERO, 2016).

Ajudar o paciente com câncer vai além do âmbito do cuidado: consiste em acompanhar sua trajetória e de sua família, a partir dos procedimentos diagnósticos, tratamento, remissão, reabilitação, possibilidade de recaída e estágio final da doença, ou seja, vivenciar a situação a partir do momento de diagnóstico terminal (CRUZ, 2011).

Ainda para Cruz (2011), o planejamento é, portanto, caracterizado como a primeira etapa de qualquer atividade de cuidado. Isso significa estabelecer metas de cuidados, analisar as consequências que podem surgir de diferentes atividades, escolher entre alternativas, identificar metas específicas a serem alcançadas e desenvolver estratégias apropriadas para fornecer a terapia apropriada.

Ao trabalhar em equipe, considera-se que o enfermeiro tem uma responsabilidade adequada, pois o planejamento do cuidado envolve a tomada de decisões e ações para lidar com os problemas identificados, a maioria das quais é feita por enfermeiros ou equipe de enfermagem. Portanto, é importante que esse planejamento seja coerente com as condições e valores sociais do paciente, sua família e grupo social, pois é nesse contexto que a situação da doença será vivenciada (CRUZ, 2011).

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos indexados entre janeiro de 2000 e agosto de 2022 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e Scielo. A busca se deu por meio dos unitermos “neoplasia de bexiga”, “carcinoma urotelial”, “enfermagem e neoplasia de bexiga” e “enfermagem e oncologia”, presentes nos artigos encontrados. Foram selecionadas as publicações de todas as áreas de conhecimento, que resultaram em 87 artigos.

A amostra do estudo foi constituída por artigos científicos em Português e Inglês, completos e disponíveis, com publicação entre janeiro de 2000 e agosto de 2022. Esse levantamento vem a confirmar que, dentro dos estudos sobre intervenções e cuidados de enfermagem em pacientes portadores de neoplasia de bexiga, há a

necessidade de explorar o campo de estudo proposto, buscando ampliar a margem de conhecimento acerca do assunto.

Foi analisado o método de análise de conteúdo (BARDIN, 2010). É uma metodologia de pesquisa utilizada para descrever e interpretar o conteúdo de falas, documentos, textos - é possível utilizar qualquer material de onde provém a comunicação, verbal ou não verbal. Isso se deve a uma descrição sistemática (quantitativa ou qualitativa) na qual as mensagens são reinterpretadas para encontrar significados que não são discerníveis na leitura comum. Esse método, segundo o autor, é um conjunto de análises da comunicação que visa, por meio de procedimentos sistemáticos e de uma descrição objetiva do conteúdo, inferir conhecimento sobre a produção e recepção de mensagens. A análise de conteúdo foi dividida em três fases: análise preliminar, exploração do material e elaboração dos resultados, inferência e interpretação.

DESENVOLVIMENTO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta indispensável para que o enfermeiro preste um cuidado humanizado e eficaz, e define o direcionamento que serve de guia para as atividades da equipe. A SAE possibilita a organização do trabalho profissional em termos de metodologia, pessoal e instrumental sobre como operacionalizar o Processo de Enfermagem (PE). Por sua vez, o PE é uma ferramenta de trabalho intelectual do enfermeiro que orienta o processo de raciocínio clínico e tomada de decisões diagnósticas, resultados e intervenções. (RIBEIRO; PEADOVEZE, 2018).

Portanto, o enfermeiro que atua em unidades hospitalares, principalmente aquelas que lidam com a prestação de serviços especializados para pacientes oncológicos, deve estar apto a cuidar de todos os pacientes, numa abordagem que assegure sua integridade e que as ações do enfermeiro no cuidado oncológico sejam participativas e resolutivas, em todos os níveis de atuação, além do conhecimento técnico-científico. O profissional deve possuir habilidade no relacionamento interpessoal favorável às práticas educativas e de saúde, no sentido de prevenir,

detectar precocemente o câncer e contribuir para o seu tratamento (STUMM et al.,2008).

O câncer de bexiga é o segundo câncer mais comum do aparelho geniturinário. Entre os homens, é o quarto câncer mais comum depois de próstata, pulmão e cólon, e o oitavo entre as mulheres. Sua incidência aumenta com a idade em ambos os sexos e é 2,5 vezes mais comum em homens do que em mulheres. Embora possa ocorrer em qualquer idade, é mais comumente diagnosticado na 6ª e 7ª décadas de vida (FILHO et al., 2013).

Os cuidados perioperatórios de enfermagem estão diretamente relacionados com as características desses pacientes, os tratamentos aplicados e sua evolução durante a observação. O planejamento do cuidado deve ser realizado por meio da coleta de dados sobre tratamentos anteriores, complicações, evolução, queixas, suporte social e avaliações clínicas para identificar necessidades de cuidados prioritários e prevenir complicações, resultando em recuperação pós-operatória mais rápida e grau de recuperação (FILHO et al., 2013).

ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Propor conceitos e modelos que expliquem valores na tentativa de responder a uma série de questões que vão além da tecnologia tornou-se uma forma de produzir um confronto das fronteiras do conhecimento. O conhecimento em enfermagem é analisado em bases pragmáticas e empíricas, o que torna necessário ir mais longe na busca de uma análise de seus fundamentos filosóficos e ideológicos (AVELAR; SILVA, 2005).

Como fenômeno que deve ser estudado, deve-se fazer referência ao conhecimento produzido, o que requer capacidade de relacioná-lo com práticas gerais e práticas específicas desse conhecimento. O conhecimento surge pela ação de forças com diferentes características, sejam elas sociais, culturais, epistemológicas, na integração do conhecimento. Essa situação exige novas responsabilidades e a necessidade de reorganização de conteúdos, abrindo espaço para discussão de práticas existentes (AVELAR; SILVA, 2005).

O campo da saúde enfrenta uma crise global de recursos humanos, tanto no âmbito do trabalho quanto no conteúdo do trabalho. Esta crise resulta de problemas resultantes de carências, condições de trabalho inadequadas, limitações de conhecimentos e competências dos trabalhadores, estratégias erradas de gestão destes trabalhadores devido à especificidade dos serviços e às exigências da sociedade. Independentemente dessas barreiras, os profissionais devem buscar a inovação, criar formas diferenciadas de trabalhar e aprender, manter a disciplina, avaliar e ser avaliado. A formação contínua do enfermeiro deve ser perseguida com responsabilidade, inscrita na perspectiva da educação em saúde humanizada (ACIOLI, 2008).

Nessa direção do cuidado humanizado, compreende-se a legitimidade da reflexão sobre o período perioperatório, que inclui o momento desde o preparo, atuação e recuperação do paciente em caso de evento cirúrgico. A enfermagem perioperatória, cujo objetivo é cuidar do paciente cirúrgico e sua família nesse período, sistematizada, permite o planejamento e a implementação de uma assistência integral no período perioperatório. O enfermeiro pode prestar-lhes cuidados de enfermagem adequados, éticos, comprometidos e responsáveis, condizentes com a sua formação (GUIDO et al., 2014).

Esses procedimentos incluem o posicionamento cirúrgico nos cuidados de enfermagem perioperatórios. Nesse ponto, segundo Possari (2011), deve-se promover a exposição confortável do local operado, bem como a possibilidade de prevenir complicações decorrentes do posicionamento cirúrgico. Observa-se que o comportamento do enfermeiro na sala cirúrgica é recorrente em atitudes como segurar a mão do paciente durante a indução anestésica, ouvi-lo, confortá-lo e deitá-lo na mesa cirúrgica, o que permite ao paciente sentir-se tranquilo.

Segundo Galvão (2002), os cuidados de enfermagem perioperatórios são reconhecidos como um tema importante na esfera da saúde. A sistematização desse método deve visar um processo individualizado, planejado, contínuo, documentado e avaliado. O enfermeiro é responsável pela implementação de intervenções para prevenir complicações decorrentes da anestesia e cirurgia, visando a segurança, conforto e individualidade do paciente. Este procedimento abrange a implementação dos cuidados de enfermagem no pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório.

O cuidado humanizado e diferenciado exige, portanto, que o profissional de saúde desenvolva ações e condutas baseadas no conhecimento científico, na experiência, na intuição e no pensamento crítico para promover e preservar a dignidade da pessoa assistida. A prática educativa para Ceccim e Feuerwerker (2004) pressupõe a necessidade de reorientação permanente da ação, o que implica planejamento dinâmico, ou seja, o enfermeiro deve avaliar e reorientar o planejamento das atividades a serem desenvolvidas com base na observação da realidade, interesses e necessidades identificadas.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA A PACIENTES COM NEOPLASIA DE BEXIGA

Incluído no complexo processo de cuidado de enfermagem ao paciente cirúrgico está o papel do enfermeiro, que pode ser descrito como um ser social que desenvolve sua prática profissional em um determinado espaço social, utilizando as ferramentas da cultura de sua sociedade e produzindo conhecimento e representação para propósitos específicos (URSI; GAVÃO, 2006).

De acordo com Ursi e Gavão (2006), o enfermeiro também deve assumir o papel de gestor das atividades cotidianas no ambiente de trabalho, para o qual é necessário desenvolver muitas habilidades, tanto baseadas na ciência quanto na prática de manuseio de materiais e equipamentos que são constantemente renovados e modificados. Entende-se, portanto, que o âmbito de atuação esperado do enfermeiro de centro cirúrgico compreende as atividades administrativas, assistenciais, de ensino e de pesquisa.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é um instrumento utilizado para pacientes cirúrgicos, que visa promover a assistência integral de forma contínua, participativa, individualizada, documentada e avaliada em todas as fases do período perioperatório. A SAEP é dividida em cinco fases: visita pré-operatória de enfermagem; planejamento dos cuidados perioperatórios; ajuda na implementação; avaliação da assistência, por meio de consulta de enfermagem pós-operatória; e reformulação da ajuda prevista. A sua implementação permite ao

enfermeiro perioperatório abordar o doente, desenvolver um plano de cuidados individualizado com base no conhecimento científico. (MANZO et al., 2011).

A visita de enfermagem pré-operatória é projetada para ajudar o paciente (e sua família) a entender e se preparar para o tratamento anestésico e cirúrgico, identificar e analisar as necessidades individuais, reduzir a ansiedade, contribuir para sua recuperação. A preparação adequada do paciente para um procedimento anestésico e cirúrgico é essencial para o sucesso do procedimento e um rápido retorno às atividades cotidianas (CAMARGO et al., 2021).

Ainda de acordo com Camargo e outros (2021), durante a visita, o enfermeiro realiza o exame físico geral do paciente, orientando sobre jejum, retirada de dentaduras, lentes de contato, enfeites e esmaltes, além da higiene corporal e bucal prévia. Ele também instrui quanto ao ambiente operatório, por ser um ambiente fechado e complexo com diversas especificidades, ao contrário de outros ambientes hospitalares onde o paciente estará distante e isolado de seu acompanhante. O centro cirúrgico possui um grande aparato tecnológico e burocrático, onde muitas vezes o cuidado se torna mais mecânico e menos humanizado, por isso a equipe de enfermagem deve estar atenta para que o paciente não seja apenas mais um cliente.

As informações prestadas ao paciente pelo enfermeiro perioperatório devem ser fornecidas ao paciente de forma clara e objetiva, adequadas ao seu nível de escolaridade e compreensão cognitiva, bem como aos seus familiares/acompanhantes, para que suas dúvidas sejam esclarecidas (CAMARGO et al., 2021).

Assim, a assistência de enfermagem prestada de forma sistematizada possibilita o planejamento e a execução de uma assistência integral no período perioperatório. O cuidado sistematizado é um processo de promoção, manutenção e recuperação do paciente, fundamentado no conhecimento técnico e científico inerente à enfermagem. Preconiza, portanto, atendimento individualizado e humanizado, bem como atividades interdisciplinares voltadas para o cuidado ao paciente (GUIDO et al., 2014).

Portanto, é necessário estabelecer uma comunicação e uma relação de confiança entre o enfermeiro e o paciente a fim de orientar, confortar, ajudar e assim auxiliar na adaptação a um período que pode ser percebido pelo paciente como

estressante. A orientação de enfermagem é parte importante do cuidado de enfermagem e ajuda o paciente e sua família a lidar com o processo saúde-doença (RIBEIRO; PADOVEZE, 2018).

O registro inadequado das atividades de enfermagem pode levar a falhas no cuidado, pois as anotações fornecem informações sobre o cuidado prestado, garantindo a comunicação entre a equipe e garantindo a continuidade das informações. Nesse sentido, instrumentos que permitam a unificação dos registros de informações, respeitando a individualidade de cada paciente, são de fundamental importância para a qualidade da assistência (GUIDO et al., 2014).

Diante da situação de dependência física e vulnerabilidade emocional dos pacientes, bem como da atuação dos enfermeiros em centros cirúrgicos, o risco de danos à pele e tecidos dos pacientes também será enfatizado nesta investigação. Na literatura, estudiosos apontam para potenciais agravos à condição natural da pele do paciente, durante sua permanência na unidade de centro cirúrgico, mesmo que as lesões apareçam após algum tempo fora do ambiente e a lesão possa ser primariamente uma úlcera por pressão (URSI; GAVÃO, 2006).

Para Ursi e Gavão (2006), a ocorrência de lesões, ulcerações ou feridas pode afetar não apenas a pele em uma ou mais camadas, mas também tecidos musculares, tendões, nervos e ossos. Uma ferida é representada por uma quebra na continuidade do tecido corporal, em maior ou menor grau, causada por qualquer trauma físico, químico, mecânico ou clínico que acione as frentes de defesa orgânica para o contra-ataque.

Além das úlceras por pressão, existem outros eventos agressivos no ambiente cirúrgico que podem acometer o paciente, como lesões cutâneas causadas por agentes químicos e queimaduras elétricas. Os riscos químicos enfrentados pelos pacientes no período perioperatório incluem, entre outros, desinfetantes e esterilizadores, produtos para preparação da pele, desengordurantes, adesivos, limpadores ambientais, agentes citotóxicos, conservantes de tecidos e metacrilato de metila. Esses perigos representam um risco para a equipe que trabalha nesse ambiente, bem como para os pacientes (ALMEIDA et al., 2019).

O cuidado de enfermagem às lesões cutâneas requer atenção especial dos profissionais de saúde, destacando o papel do enfermeiro que busca novos

conhecimentos para subsidiar sua prática. Algumas lesões podem se tornar crônicas, gerando impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, pois causam dores em diferentes níveis, afetam a mobilidade e são repetitivas. Isso aumenta a necessidade de sistematizar o atendimento a esses pacientes com a avaliação da ferida, que é um determinante para descobrir a terapêutica adequada (FAVRETO et al., 2017).

As atividades preventivas e assistenciais dizem respeito à atenção constante às alterações da pele; identificação de pacientes de alto risco; manter a higiene do paciente e do leito; atenção ao reposicionamento, alívio de pressão e massagem para conforto, além de outras medidas como movimentação passiva dos membros, deambulação precoce, recreação, secagem e aquecimento da comadre antes do uso do paciente, controle da dieta e ingestão de líquidos e orientação ao paciente e família quanto às possibilidades de lesões por pressão (FAVRETO et al., 2017).

Na busca da melhor evidência disponível sobre intervenções de enfermagem efetivas na prevenção de lesões cutâneas perioperatórias, assume-se que as decisões do enfermeiro quanto ao uso de dispositivos devem ser baseadas em uma avaliação criteriosa e individualizada de cada paciente cirúrgico. Para essa avaliação, é imprescindível que o profissional esteja embasado cientificamente para implementar intervenções efetivas que atendam às reais necessidades do paciente (ALMEIDA et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tumor maligno de bexiga é um tumor muito comum na população, principalmente em homens e na população idosa, causando grande impacto. Este fato é preocupante devido aos relatos de insucesso do tratamento adequado e tratamento prolongado. No entanto, deve-se buscar a redução do impacto dos fatores de risco modificáveis.

A proposta da pesquisa foi realizar uma revisão bibliográfica descrevendo as intervenções e cuidados de enfermagem com pacientes cirúrgicos portadores de neoplasia de bexiga. O processo de assistência ao paciente cirúrgico está o papel do enfermeiro, que pode ser descrito como um ser social que desenvolve sua prática

profissional dentro de um espaço social específico, utilizando as ferramentas de seu contexto sociocultural e desenvolvendo-se para usos específicos.

As principais dificuldades para realização do artigo foi a escassez de pesquisas relacionadas ao tema. Buscando facilitar o desenvolvimento do tema, que se faz de tamanha importância, é necessário que a temática seja melhor desenvolvida em novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

ABDOLLAH, F. et al. Incidence, survival and mortality rates of stage-specific bladder cancer in United States: **A trend analysis. Cancer Epidemiology**, 2013. v. 37, n. 3, p.219–225.

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista brasileira enfermagem**, 2008, v. 61, n. 1, s/p.

ALMEIDA, F.; et al. Assistência de enfermagem na prevenção da lesão por pressão: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2019, v. sup., n. 30, p. 1-9.

ANTONI, S. et al. Bladder Cancer Incidence and Mortality: A Global Overview and Recent Trends. **European Urology**, 2017. v. 71, n. 1, p. 96–108.

AVELAR, M. C. Q.; SILVA, A. Assistência de enfermagem perioperatória: ensino em cursos de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, 2005, v. 39, n. 1, p. 46-52.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa 2018: **incidência de câncer no Brasil** /Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018>. Acesso em: 14 de ago. 2022.

CAMARGO, C. D.; et al. Visitas de enfermagem pré e pós-operatórias: revisão integrativa. **Rev. Sobecc**, 2021, v. 26, n. 4, p. 246-252.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, 2004, v. 20, n. 5, p.1400-1410.

CHIELLE, E. O.; et al. Epidemiologia da neoplasia maligna de bexiga: um estudo das taxas de mortalidade e de internação hospitalar. **Rev. Aten. Saúde**; 2019, v. 17, n. 62, p. 52-58.

CRISTO, L.; ARAÚJO, T. Comunicação e oncologia: Levantamento de estudos brasileiros. *Brasília Médica*, v. 48, n. 1, p, 50-57, 2011.

CUBERO, D.; GIGLIO, A. Entendendo a síndrome de burnout na cancerologia. **Revista Brasileira Medica**, 2014; v. 71, n. 2, p. 3-8.

CRUZ, E. A. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Esc. Anna Ner.**, 2011; v. 15, n. 1, p. 180-185.

EVANS, C. P. et al. Bladder Cancer: Management and Future Directions{A figure is presented}. **European Urology, Supplements**, 2007; v. 6, n. 3, p. 365–373.

FAVRETO, F. J. L.; et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista gestão e saúde**, 2017, v. 17, n. 2, p. 37-47.

FILHO, J. F. A. A.; et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de câncer de bexiga submetidos à cistectomia radical. **Revista Paraense de Medicina**, 2013, v.27, n. 4, p.47-52.

GALVÃO, C. M. **A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória**. Pós-Doutorado. Ribeirão Preto (SP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2002.

GOMES, A. L. Z; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. **Estud Av.**, 2016; v.30, n.88, 155-166.

GUIDO, L. A.; et al. Cuidado de enfermagem perioperatório: revisão integrativa de literatura. **J. res.: fundam. care.**, 2014, v. 6, n. 4, p. 1601-1609.

LOPES, M.; et al. Paradoxo da vida entre sobreviventes de câncer de bexiga e tratamentos. **Rev Esc Enferm USP**, 2016; v. 50, n. 2, p. 224-231.

ONCOGUIA. **Cirurgia para Câncer de Bexiga: Tipos de Câncer de Bexiga**, 2015. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cirurgia-para-cancer-de-bexiga/1909/203/>. Acesso em: 11 de nov. 2022.

OOSTERLINCK, W. et al. Guidelines on Bladder Cancer•1. **European urology**, 2015; v. 41, n. 2, p. 105–112.

POSSARI, J. F. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. 5.^a ed. São Paulo, SP: Iátria, 2011.

RIBEIRO, G. C.; PADOVEZE, M. C. Sistematização da Assistência de Enfermagem em unidade básica de saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. esc. enferm.**, 2018, v. 52, e03375.

SANTOS, G. B.; et al. Carcinoma urotelial da bexiga: relato de caso. **ColloqVita**, 2020, v. 13, n. 3, p. 82-85.

SILVA, M.M.; et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Esc Anna Nery**, 2015, v 19, n. 3, p. 460-466.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLINICA (SBOC). **Manual de condutas**. Gramado (RS); 2011. Câncer de bexiga; p. 173-90.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA (SBU). Câncer de bexiga: diagnóstico. **Revista da Associação Médica Brasileira**, 2008. v. 54, n. 2, p. 100–101.

SONOBE, H. M.; et al. Assistência de enfermagem perioperatória aos pacientes com câncer de bexiga. **Avances en Enfermería**, 2016; v. 34, n. 2, p. 159-169.

STUMM, E. M. F.; et al. Vivências de uma equipe de enfermagem no cuidado a pacientes com câncer. **Cogitare Enferm.**, 2008, v.13, n.1, p.75-82.

TIRABOSCHI, R. B.; et al. Fatores de risco em carcinomas de células transicionais da bexiga. **Acta Cir Bras**, 2002; v. 17, n. 3, p.20-23.

URSI, E. S.; GAVÃO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2006, v. 14, n.1, p.124-31.

WONG, M. C. S. et al. **The global epidemiology of bladder cancer**: a joinpoint regression analysis of its incidence and mortality trends and projection. *Scientific Reports*, 2018. v. 8, n. 1, p. 1129.