

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PROSTATECTOMIZADO

NURSING CARE FOR PROSTATECTOMIZED PATIENTS

Silvana Alves do Espírito Santo¹, Ana Paula de Assis Sales²,
Oleci Pereira Frota³, Stefani Carvalho dos Santos⁴

RESUMO

Introdução: O câncer de próstata, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, é considerado a neoplasia maligna mais frequente nos homens e a segunda causa de óbito no Brasil. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem, prescritos a pacientes em pós-operatório de prostatectomia. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, retrospectivo quantitativo com dados secundários coletados em prontuários. **Resultados:** Os diagnósticos de enfermagem (DE) prevalentes foram: Eliminação urinária prejudicada (15,38%); Risco de infecção (15,38%); Integridade da pele prejudicada (12,82%); e Ansiedade (12,82%). As intervenções mais prescritas foram: Orientar quanto aos cuidados com a ferida (13,04%); Esclarecer dúvidas do paciente em relação ao tratamento (13,04%); Orientar quanto aos sinais e sintomas de infecção (8,70%); Oferecer informações sobre os cuidados pré e pós-operatório (8,70%). **Conclusão:** Os DE mais frequentes estiveram relacionados aos aspectos biológicos, referiram-se às necessidades psicossociais e nenhum relacionou-se à necessidade psicoespiritual. Este estudo fortalece e colabora com os saberes da enfermagem por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem, demonstrando como teoria e prática para o cuidar devem estar em processos contínuos de busca das melhores evidências clínicas.

Palavras-chave: Prostatectomia. Neoplasias da Próstata. Enfermagem Oncológica. Assistência de Enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Prostate cancer, according to the World Health Organization, is considered the most frequent malignant neoplasm in men and the second leading cause of death in Brazil. **Objective:** To identify nursing diagnoses and interventions prescribed to patients in the postoperative period of prostatectomy. **Materials and Method:** This is a descriptive, cross-sectional, retrospective quantitative study with secondary data collected from medical records. **Results:** The prevalent nursing diagnoses (ND) were: Impaired urinary elimination (15.38%); Risk of infection (15.38%); Impaired skin integrity (12.82%); and Anxiety (12.82%). The most prescribed interventions were: Guidance on wound care (13.04%); Clarify patient doubts regarding treatment (13.04%); Provide guidance on signs and symptoms of infection (8.70%); Provide information on pre and postoperative care (8.70%). **Conclusion:** The most frequent NDs were related to biological aspects, only two diagnoses referred to psychosocial needs and none related to psychospiritual needs. This study strengthens and collaborates with nursing knowledge through the Nursing Care Systematization, demonstrating how theory and practice for care must be in continuous processes of seeking the best clinical evidence.

Keywords: Prostatectomy. Prostate neoplasms. Oncology Nursing. Nursing Assistance.

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.
ORCID: 0000-0001-8662-1403. E-mail: silvanaalvesdoespiritosanto@gmail.com.

²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.
ORCID: 0000-0002-1327-5383. E-mail: ana.sales@ufms.br.

³Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.
ORCID: 0000-0003-3586-1313. E-mail: olecifrota@gmail.com.

⁴Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.
ORCID:0000-0001-9245-9887. E-mail: stefani.santos@ufms.br



INTRODUÇÃO

O câncer (CA) de próstata (CaP) é o segundo mais comum nos homens brasileiros, seguido apenas pelo CA de pele não-melanoma. Esse CA é considerado comum na terceira idade, por ser mais prevalente em homens a partir dos 65 anos (ARAÚJO *et al.*, 2015; MATA *et al.*, 2015). No Brasil, é o câncer de maior incidência entre os homens (desconsiderando-se dessa análise o câncer de pele não melanoma) e no estado de Mato Grosso do Sul a estimativa para o ano de 2020 era de 1.240 novos casos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, 2019).

A enfermagem, como uma profissão autônoma e inserida nos diferentes contextos de saúde, utiliza como método de trabalho a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, que se configura como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

No que se refere ao saber profissional, as ações exercidas pelo sujeito são imprescindíveis para uma assistência fundamental, caracterizada pelos significados atribuídos pelos enfermeiros. O enfermeiro é um profissional com ampla visão científica que pode desenvolver e implementar o processo de enfermagem, com base no raciocínio clínico. Esse conhecimento possibilita o trabalho em educação em saúde, tornando importante, nesse contexto, orientar, informar e analisar o conhecimento da clientela sobre o câncer de próstata (HORA *et al.*, 2020; ARAUJO *et al.*, 2019).

A SAE está pautada na implementação do Processo de Enfermagem (PE), que é considerado um plano de cuidados adequadamente utilizado, capaz de guiar e favorecer a continuidade da assistência de enfermagem, por meio da facilitação da comunicação entre enfermeiros e outros profissionais que prestam cuidados (NASCIMENTO *et al.*, 2011). O PE apresenta-se como um instrumento metodológico que possibilita ao enfermeiro identificar, compreender, descrever, explicar e prever os problemas de saúde do cliente, assim como determinar quais aspectos das respostas do cliente exigem intervenção profissional para alcançar resultados esperados (MATTOS, 2012).

Ademais, o Processo de Enfermagem (PE) é parte da atribuição do enfermeiro, como atividade de cuidado individualizado e coletivo, conforme a lei do exercício profissional e Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 1986; 2009).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar os diagnósticos e intervenções de enfermagem prescritas a pacientes em pós-operatório de prostatectomia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de natureza quantitativa, retrospectivo e com uso de dados secundários. Realizado no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian em Campo Grande, MS, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2016.

O período da coleta de dados ocorreu durante o segundo semestre de 2017 entre os meses de agosto a setembro. Incluíram-se no estudo prontuários de pacientes submetidos a qualquer modalidade (métodos) cirúrgica de prostatectomia, conforme a Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde - CID 10: C61 de CaP. Foram analisados 63 prontuários de pacientes com diagnóstico de CaP, sendo incluído no estudo

apenas os pacientes que foram submetidos à cirurgia de prostatectomia. Após a utilização do critério estabelecido a amostra foi composta por 52 prontuários de homens submetidos à prostatectomia. Dos 52 prontuários apenas 39 possuíam os diagnósticos de enfermagem citados na atual pesquisa.

O estudo foi realizado por meio da aplicação de um instrumento semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores. Os dados clínicos foram organizados no programa Microsoft Office Excel 2007 e analisados por meio de estatística descritiva no programa Epi info™ versão 7.2.2.2. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e aprovado com o CAAE 68040817.5.0000.0021, respeitando todos os princípios éticos e metodológicos da pesquisa envolvendo seres humanos contidos na Resolução do CNS nº. 466/2012 e postulados internacionais.

No Brasil, a aplicação do PE iniciou-se com Wanda de Aguiar Horta, nos anos de 1960, que trouxe como referencial teórico a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow. Essa metodologia é composta de seis etapas, sendo o diagnóstico de enfermagem (DE) uma delas. Horta desenvolveu seus estudos a partir da teoria da motivação humana de Maslow, que se fundamenta nas necessidades humanas básicas e utiliza a denominação adotada por João Mohana, ou seja, necessidades psicológicas, psicossociais e psicoespirituais (HORTA, 1979; UBALDO, MATOS, SALUM, 2015).

Utilizou-se o processo de enfermagem, tendo como referencial o sistema da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), o objetivo da NANDA é a padronizar a linguagem diagnóstica utilizada pelo profissional enfermeiro (DANTAS *et al.*, 2020).

É importante destacar que, para o desenvolvimento de um bom processo de enfermagem, o diagnóstico da NANDA pode ser utilizado junto com a Teoria de Wanda Horta na Sistematização da Assistência de Enfermagem, pois uma complementa a outra e ambas podem trazer benefícios para o atendimento humanizado do paciente. Assim, essa estratégia foi adotada.

O processo de enfermagem de acordo com Horta caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas seis fases ou passos, a seguir (HORTA, 1979).

- I. Histórico de Enfermagem- roteiro sistematizado para o levantamento de dados (significativos para a enfermeira) do ser humano e que tornam possível a identificação de seus problemas.
- II. Diagnóstico de Enfermagem - A identificação das necessidades do ser humano que precisam de atendimento e a determinação, pela enfermeira, do grau de dependência deste atendimento em natureza e em extensão.
- III. Plano Assistencial - A determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido.
- IV. Plano de Cuidados/Prescrição de Enfermagem- Implementação do plano assistencial pelo roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas do ser humano.
- V. Evolução de Enfermagem - Relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional.

- VI. Prognóstico de Enfermagem- Estimativa da capacidade do ser humano em atender suas necessidades básicas alteradas após a implementação do plano assistencial e dos dados fornecidos pela evolução de enfermagem.

RESULTADOS

A coleta de dados realizada em prontuários permitiu a identificação dos principais diagnósticos de enfermagem acometidos pelo CaP. A partir da identificação das Necessidades Humanas Básicas afetadas foram identificados (n=39) 12 diagnósticos de enfermagem.

Quanto à caracterização dos pacientes prostatectomizados, constata-se que a idade no momento de internação prevaleceu na média de 67,6 anos, variando entre 49 a 96 anos. Em relação às comorbidades, evidenciou uma maior proporção de Hipertensão Arterial Sistêmica (31,8%), Diabetes Mellitus (27,2%), Acidente Vascular Encefálico (9,09%), Dislipidemia (9,09%), Infarto Agudo do Miocárdio (9,09%), Insuficiência Cardíaca Congestiva (9,09%) e Alzheimer (4,55%).

Tabela 1 – Títulos de diagnósticos de enfermagem utilizando a taxonomia proposta pela NANDA mapeados pelas Necessidades Humanas Básicas. Campo Grande, MS, Brasil, 2017.

| Necessidades Humanas Básicas | Diagnósticos de Enfermagem | F | % |
|-----------------------------------|---|-----------|---------------|
| Necessidades Biológicas | | | |
| Integridade física | Integridade da pele prejudicada | 5 | 12,82 |
| Segurança física/meio ambiente | Risco de infecção | 6 | 15,38 |
| Eliminação | Eliminação urinária prejudicada | 6 | 15,38 |
| | Risco de lesão do trato urinário | 4 | 10,26 |
| Nutrição | Risco de glicemia instável | 1 | 2,56 |
| Regulação Vascular | Risco de sangramento | 1 | 2,56 |
| Atividade física/Repouso | Intolerância a atividade | 1 | 2,56 |
| | Risco de recuperação cirúrgica retardada | 1 | 2,56 |
| Percepção dos órgãos dos sentidos | Dor aguda | 1 | 2,56 |
| Necessidades Psicossociais | | | |
| Segurança emocional | Ansiedade | 5 | 12,82 |
| Aprendizagem | Conhecimento deficiente relacionado à cirurgia | 4 | 10,26 |
| | Conhecimento deficiente relacionado aos cuidados com a ferida | 4 | 10,26 |
| Total | | 39 | 100,00 |

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados coletados (2017)

A coleta de dados realizada em prontuários permitiu a identificação dos Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem de pacientes prostatectomizados. As intervenções de enfermagem foram apresentadas na tabela 2.

Tabela 2 – Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem identificados nos pacientes prostatectomizados assistidos no Hospital Universitário entre o período de 2015 a 2016. Campo Grande, MS, Brasil, 2017. (N=52).

| Diagnósticos de Enfermagem | Intervenções de Enfermagem | % |
|---|--|-------|
| Integridade da pele prejudicada | Não registrado. | — |
| Ansiedade | Ouvir atentamente o paciente; | 4,35 |
| | Proporcionar bem estar ao paciente. | 8,70 |
| | Esclarecer dúvidas do paciente em relação ao tratamento; | 13,04 |
| Conhecimento deficiente sobre a cirurgia e ferida | Oferecer informações sobre os cuidados pré e pós-operatório; | 8,70 |
| | Oferecer informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico; | 4,35 |
| | Orientar sobre anestesia e cirurgia. | 4,35 |
| Dor aguda | Medicar conforme prescrição médica. | 4,35 |
| | Orientar quanto aos sinais e sintomas de infecção; | 8,70 |
| | Orientar quanto aos cuidados com a ferida, quanto à lavagem de incisão com água e sabão; | 13,04 |
| Risco de infecção | Orientar quanto aos cuidados com a lavagem das mãos com água e sabão | 4,35 |
| | Investigar se existem fatores contribuinte para a dificuldade de eliminação urinária. | 8,70 |
| Eliminação urinária prejudicada | | |
| Risco de lesão do trato urinário | Não registrado | — |
| Risco de recuperação cirúrgica retardada | Orientar paciente quanto à necessidade de ingestão de nutrientes que contribuirão para recuperação do procedimento cirúrgico | 4,35 |
| Risco de sangramento | Não registrado | — |
| Risco de Glicemia instável | Orientar quanto à necessidade de mudança de hábitos alimentares | 4,35 |
| | Estimular a perda de peso para melhorar a recuperação | 4,35 |
| Intolerância a atividade | Estimular a participação nas atividades de autocuidado. | 4,35 |

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados coletados.

DISCUSSÃO

Perante análises evidenciadas neste estudo o câncer de próstata é muitas vezes complicado por comorbidades ou outras doenças preexistentes, como doenças cardiovasculares, doença cerebrovascular, diabetes e outros cânceres primários relacionados à idade, que acabam por competir em relação às causas de óbito com o próprio câncer (MODESTO *et al.*, 2017).

Corroborando com esta pesquisa outro estudo, mostra que há poucos cuidados prescritos para as necessidades espirituais. Compreende-se que, na atuação profissional, ainda há escassez da visão holística, ou seja, da necessidade de enxergar o ser humano como um ser “bio-psico-social-espiritual”, que transcende o aspecto físico (NOVAES; TORRES; OLIVA, 2015). Segundo Santos *et al.* (2016) as crenças e as práticas religiosas podem estar associadas com maior bem estar, melhor saúde mental e um enfrentamento mais bem sucedido de situações de alto estresse.

É importante que os pacientes submetidos a cirurgia de prostatectomia, recebam informações de autocuidado culturalmente congruentes que facilitem o processo de recuperação. Conhecer e se apropriar dos processos de recuperação cirúrgica e as possíveis complicações, disponibilizadas pelo Processo de Enfermagem no cuidado individualizado, melhoraram o enfrentamento dos problemas no pós-operatório.

Neste estudo, foi identificado o DE Conhecimento deficiente, assim também como no estudo de Kocacal e Karadag (2020), onde demonstraram a presença do mesmo DE em quase (68%) dos pacientes. Os pesquisadores trouxeram as intervenções de enfermagem relacionadas ao DE: Conhecimento deficiente, tais como: melhorar a comunicação por meio de educação em saúde voltada, informar sobre processo de recuperação e possíveis complicações, atentando-se para uma linguagem clara e coesa com as necessidades do paciente.

Pesquisa realizada por Rocha e Ivo (2015) enfatizam que a falta de conhecimento do procedimento ao qual será submetido, juntamente com o déficit de informações e assistência inadequada, podem levar os clientes no período pré-operatório a apresentar ansiosos, medos e temores. Este fato, associado ao ambiente hospitalar e as tecnologias utilizadas, pode prejudicar o processo de recuperação pós-cirurgia. O DE recuperação cirúrgica retardada pode estar diretamente ligado ao DE dor aguda, dessa forma merece atenção e foco redobrado, uma vez que poderá contribuir diretamente com a qualidade da assistência de enfermagem bem como para o tempo de internação hospitalar, afetando a segurança do paciente (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Para Romanzini, Carvalho e Galvão (2015), as complicações relacionadas com as fases de cicatrização da ferida cirúrgica (inflamação, proliferação, maturação) acarretaram prejuízos na recuperação do paciente, tais como: deiscência da ferida, ferida cirúrgica com presença de exsudato, infecção, dor persistente, edema, sangramento e mobilidade física prejudicada.

Neste aspecto, o DE Risco de recuperação cirúrgica retardada identificado neste estudo, relaciona-se com toda a fase cicatricial, sendo competência dos enfermeiros e equipe de enfermagem, se atentarem para cuidados com a pele, oferta de dieta prescrita, administração de fármacos prescritos e análise do estado geral do paciente como controle de sinais vitais, eliminações e relato de dor. Este conjunto de cuidados, parte da SAE e do PE, consolidam as intervenções de enfermagem.

No que concerne ao DE Integridade da pele prejudicada pode ser causado por procedimentos invasivos, tecido traumatizado ou incisão cirúrgica. Para tanto, ao avaliar o Risco de Integridade da pele prejudicada, o enfermeiro deve planejar e executar intervenções necessárias para a prevenção (KOCACAL, KARADAG, 2020; MENESES *et al.*, 2020).

A obstrução mecânica por coágulos sanguíneos, edema, trauma e procedimento cirúrgico, pressão e irritação do cateter ou balão e perda do tônus vesical podem estar relacionados ao DE Eliminação urinária prejudicada que foi encontrado em todos os pacientes do estudo de Kocacal e Karadag (2020).

Para Romanzini *et al.* (2018), sintoma psicológico como ansiedade está relacionado à pior qualidade de vida e bem-estar, como aumento da dor e sensibilidade aos sintomas, podendo influenciar negativamente a motivação, a energia do paciente, o enfrentamento da doença, a adesão ao tratamento e o processo de recuperação.

A principal desvantagem da realização da prostatectomia está relacionada à ocorrência de complicações, como incontinência urinária e disfunção erétil. O desenvolvimento da incontinência urinária após prostatectomia está

relacionado à deficiência dos esfíncteres interno e externo da uretra, à disfunção da bexiga e à fraqueza dos músculos do assoalho pélvico (GOMES *et al.*, 2019).

O diagnóstico Risco de glicemia instável foi identificado, de acordo com Souza, Carvalho e Paldino (2012) em pacientes com histórico de diabetes, apresentando, portanto, risco de glicemia instável devido ao grande período em jejum a que são submetidos. A taxa de açúcar no sangue se eleva em média, a cada três horas e a insulina faz a metabolização desta glicose, porém, nos pacientes diabéticos, essa compensação feita pela insulina é comprometida pela doença, sendo, em alguns casos, necessário o uso de medicamentos hipoglicemiantes para normalizar o nível sérico de glicose. O diabetes também aumenta o risco de infecção e causa alteração na coagulação.

Para pacientes com doenças crônicas como hipertensão e diabetes, e para aqueles que possuem outras comorbidades o uso dos dispositivos hospitalares e realização de procedimentos invasivos, tais como: acesso venoso, sonda vesical, bolsa coletora de urina e drenos, suportes de soro, restrição ao leito, além da presença da própria incisão cirúrgica, são fatores que aumentam o risco para infecção e evidencia o diagnóstico risco de infecção também encontrado no nosso e em outro estudo (SALDANHA, 2011).

Outros diagnósticos de risco, a saber: Risco de sangramento, compõem aqueles que podem estar presentes imediatamente após uma prostatectomia, como sangramento e choque. O sangramento pode acontecer a partir do leito dessa glândula, resultando na formação de coágulos, que obstruem o fluxo de urina no cateter. Essa obstrução gera muita dor e desconforto para o paciente (SMELTZER; BARE, 2015).

Outro diagnóstico presente nos pacientes estudados foi Dor aguda. A dor é um diagnóstico muito comum no pós-operatório imediato, descrita em termos de tal lesão e com duração de menos de seis meses. Na cirurgia da próstata, essa sensação desagradável pode estar relacionada à incisão, à escoriação da pele no local do cateter; e/ou aos espasmos vesicais. A irritabilidade da bexiga pode iniciar o sangramento e resultar na formação de coágulo, levando à retenção urinária (NASCIMENTO *et al.*, 2011; SALDANHA, 2011).

Na literatura estudada, encontrou-se um maior número de intervenções de enfermagem mencionadas na pesquisa realizada por Nascimento *et al.* (2011) na Clínica Cirúrgica de um Hospital escola, localizado na cidade de João Pessoa-PB, de 97 diagnósticos de enfermagem foram elaboradas 259 intervenções de enfermagem para pacientes submetidos à prostatectomia, algumas destas convergem com as encontradas no nosso estudo.

De acordo com o estudo de Santos *et al.* (2015) a cirurgia de prostatectomia gera muitas dúvidas e questões complexas para o paciente e sua família, pois envolve aspectos funcionais, urológicos e sexuais. Portanto, a equipe de saúde, principalmente a de enfermagem, deve conduzir métodos de orientação e comunicação para facilitar o restabelecimento desse paciente. Assim, orientações sobre o período pré, trans e pós-operatório são componentes essenciais de um cuidado centrado nas necessidades do paciente e sua família.

A possibilidade de identificação de outros fatores de risco para cada paciente prostatectomizado em combinação com os fatores “procedimento invasivo (cirurgia, cateterismo vesical de demora) e exposição a patógenos aumentada (hospitalização)”, favorece sobremaneira o direcionamento das ações individualizadas do enfermeiro no sentido de prevenir com maior efetividade as infecções e auxiliar para que o período de recuperação de cada paciente transcorra sem os transtornos das complicações infecciosas (NAPOLEÃO, CALDATO, PETRILLI FILHO, 2009; ROCHA, IVO, 2015).

CONCLUSÃO

Dentre estes DE identificados, destacaram-se: Risco de infecção; Eliminação urinária prejudicada; Integridade da pele prejudicada; Ansiedade; Risco de lesão do trato urinário; Conhecimento deficiente relacionado à cirurgia e aos cuidados com a ferida. As intervenções que apresentaram maior número de ocorrências foram: Orientar quanto aos cuidados com a ferida; Esclarecer dúvidas do paciente em relação ao tratamento; Orientar quanto aos sinais e sintomas de infecção; Oferecer informações sobre os cuidados pré e pós-operatório; Investigar se existem fatores contribuinte para a dificuldade de eliminação urinária e Proporcionar bem estar ao paciente.

Os DE mais frequentes estiveram relacionados aos aspectos biológicos. Somente dois diagnósticos referiam-se as necessidades psicossociais e nenhum relacionado à necessidade psicoespiritual. Esta realidade mostra a importância da abrangência da assistência de enfermagem para além dos aspectos biológicos. É primordial que consideremos o ser humano, tanto nos aspectos biológicos, como emocionais e espirituais, para que obtenhamos uma assistência de qualidade.

O levantamento dos diagnósticos de enfermagem na população específica possibilitou o conhecimento das respostas humanas alteradas, contribuindo para o alcance de uma assistência individualizada e holística. Possibilitando também uma melhoria na assistência, uma vez que o diagnóstico retrata as reais necessidades dos pacientes, e, após a sua identificação, o enfermeiro terá subsídios, por meio das intervenções de enfermagem, identificar as ações necessárias à sua assistência.

Evidenciar os diagnósticos de enfermagem por meio de dados secundários é um primeiro passo, para trazer elementos à gestão e enfermeiros do serviço, elaborarem um conjunto de ações para melhorar a prática assistencial aos pacientes submetidos a prostatectomia.

Agradecimentos: O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS/MEC – Brasil. Agradecemos ainda ao Instituto Integrado de Saúde e cursos de Graduação em Enfermagem e Programa de Mestrado Acadêmico em Enfermagem /UFMS.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J. S. *et al.* Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 196-203, 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/2015>. Acesso em: 26 fev. 2017.

ARAUJO, M. S. M. *et al.* Factors associated with quality of life with prostate cancer. **International Journal of Development Research**, v. 9, n. 2, p. 25620-25624, 2019. Disponível em: <http://journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/14766.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.

BRASIL. **Lei nº. 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1986]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 26 fev. 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados. Brasília, DF: Conselho Federal de Enfermagem, [2009]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 26 fev. 2017.

DANTAS, T. P. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem para pacientes com COVID-19. **Journal Health NPEPS: Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento, Organização e Práticas (individual e coletiva) em Saúde**, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4575>. Acesso em: 15 mar. 2020.

GOMES, C. R. G. *et al.* Intervenções de enfermagem para incontinência urinária e disfunção sexual após prostatectomia radical. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 1, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900015>. Acesso em: 17 maio 2020.

HORA, K. O. B. *et al.* Os significados atribuídos ao cuidado de si pelos enfermeiros da oncologia pediátrica à luz da revisão integrativa. **International Journal of Development Research**, v. 10, n. 2, p. 34704-34709, 2020. Disponível em: <http://journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/18155.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020: incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2020.

KOCACAL, E.; KARADAG, E. Diagnósticos de Enfermagem e intervenções NIC em adultos do sexo masculino que passaram por prostatectomia radical. **Revista da escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018038003541>. Acesso em: 15 ago. 2020.

MATA, L. R. F. *et al.* Autoeficácia e morbidade psicológica no pós-operatório de prostatectomia radical. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 806-13, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00806.pdf. Acesso em: 26 fev. 2017.

MATTOS, C. P. S. **Importância da sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico**. 2012. 37 f. Monografia (Pós-Graduação em Enfermagem em UTI) - Universidade Castelo Branco, Salvador, 2012. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EU/EU20/MATTOS-carla-patricia.PDF>. Acesso em: 11 out. 2017.

MENESES, L. B. A. *et al.* Validação de intervenções para risco de integridade da pele prejudicada em adultos e idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0258>. Acesso em: 15 ago. 2020.

MODESTO, A. A. D. A. *et al.* Um Novembro não Tão Azul: Debatendo Rastreamento de Câncer de Próstata e Saúde do Homem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2017.

NAPOLEÃO, A. A.; CALDATO, V. G.; PETRILLI FILHO, J. F. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 286-94, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a08.htm>. Acesso em: 02 mar. 2017.

NASCIMENTO, D. M. *et al.* Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados submetidos à prostatectomia. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 165-73, 2011. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/pdf/v13n2a02.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2017.

NOVAES, E. S.; TORRES, M. M.; OLIVA, A. P. V. Diagnósticos de enfermagem em clínica cirúrgica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 1, p. 26-31, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/1982-0194-ape-028-001-0026.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2017.

RIBEIRO, K. R. A. *et al.* Pós-Operatório de Revascularização do Miocárdio: Possíveis Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 801-808, 2019. Disponível em: <HTTP://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.801-808>. Acesso em: 17 jun. 2020.

ROCHA, D. R.; IVO, O. P. Assistência de enfermagem no pré-operatório e sua influência no pós-operatório: uma percepção do cliente. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, p. 170-178, 2015. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/631/545>. Acesso em: 11 out. 2017.

ROMANZINII, A. E.; CARVALHO, E. C.; GALVÃO, C. M. Recuperação cirúrgica retardada: análise do conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 668-75, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680526i>. Acesso em: 10 out. 2017.

ROMANZINI, A. E. *et al.* Preditores de bem-estar e qualidade de vida em homens submetidos à prostatectomia radical: estudo longitudinal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2601.3031>. Acesso em: 10 mar. de 2020.

SALDANHA, E. A. **Diagnóstico de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato de prostatectomia de um hospital universitário de Natal-RN**. 2011. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências e Saúde - Universidade Federal de Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/14731>. Acesso em: 15 set. de 2017.

SANTOS, D. R. F. *et al.* Atividades de enfermagem ao paciente prostatectomizado. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 513-519, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4218>. Acesso em: 10 out. 2017.

SANTOS, S. C. *et al.* Percepção e caracterização de saúde dos homens: em um centro de referência. In: 5º CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 2016, Porto Portugal. **Anais [...]** Porto: Universidade Lúsofona, PT, 2016. p. 698-705. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/812/798>. Acesso em: 17 jun. 2020.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

SOUZA, T. M.; CARVALHO, R.; PALDINO, C. M. Diagnósticos, prognósticos e intervenções de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésico. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 33-47, 2012. Disponível em: <http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/2.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

UBALDO, I.; MATOS, E.; SALUM, N. C. Diagnóstico de enfermagem da NANDA-I com base nos problemas segundo teoria de Wanda Horta. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 687-694, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/40468/26628>. Acesso em: 06 mar. 2017.

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido: 29/06/2020

Aprovado: 04/11/2020