

Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia: revisão integrativa

Nursing care of postoperative prostatectomy patients: an integrative review

Atención de enfermería al paciente en postoperatorio de prostatectomía: revisión integrativa

Daniele Raiane Florentino dos Santos¹, Fernanda Beatriz Lima e Silva², Elisandra de Araújo Saldanha³,
Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira⁴, Allyne Fortes Vitor⁵

RESUMO

Este estudo trata-se de revisão integrativa da literatura com objetivo de sintetizar o conhecimento produzido em artigos sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes em pós-operatório de prostatectomia. Para seleção dos artigos foram consultadas cinco bases de dados – SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS e Cochrane – sendo incluídos dezenove artigos. Os resultados mostram estudos que se enquadram nos níveis II, IV, V, VI e VII de evidência, a maioria realizada nos Estados Unidos durante os anos de 1999 a 2011. Os cuidados de enfermagem identificados foram agrupados em seis categorias: acompanhamento psicológico, orientações pós-operatórias, tratamento da disfunção erétil, tratamento da incontinência urinária, tratamento da dor e tratamento da hiponatremia. Conclui-se que os estudos com maior nível de evidência identificado recomendam cuidados de enfermagem centrados no acompanhamento psicológico, nas orientações do período pós-operatório e no tratamento da disfunção erétil. Destaca-se ainda que tais recomendações concentram-se, sobretudo, nas ações de apoio emocional e educativo.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Prostatectomia; Período Pós-Operatório.

ABSTRACT

This integrative literature review was performed with the objective to synthesize the knowledge produced in articles regarding nursing care provided to postoperative prostatectomy patients. Five databases were consulted to select the articles– SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS and Cochrane – and nineteen articles were included. Results show that the articles met evidence levels II, IV, V, VI and VII, and most were performed in the United States between 1999 and 2011. The identified nursing practices were grouped into six categories: psychological treatment, postoperative treatment, erectile dysfunction treatment, urinary incontinence treatment, pain treatment and hyponatremia treatment. In conclusion, the studies with the highest levels of evidence recommend nursing care centered on psychological treatment, the treatment offered in the postoperative period and erectile dysfunction treatment. It is highlighted that these recommendations focus mainly on interventions for emotional and educational support.

Descriptors: Nursing Care; Prostatectomy; Postoperative Period.

RESUMEN

Revisión integrativa de literatura objetivando sintetizar el conocimiento producido en artículos sobre cuidados de enfermería a pacientes en postoperatorio de prostatectomía. Para seleccionar los artículos, se consultaron las bases SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS y Cochrane, incluyéndose 19 artículos. Los resultados muestran estudios encuadrados en niveles II, IV, VI y VII de evidencia, en su mayoría realizados en Estados Unidos en el período entre 1999 y 2011. Los cuidados de enfermería identificados correspondieron a seis categorías: seguimiento psicológico, orientaciones postoperatorias, tratamiento de la disfunción erétil, tratamiento de la incontinencia urinaria, tratamiento del dolor y tratamiento de la hiponatremia. Se concluye en que los estudios con mayor nivel de evidencia identificado recomiendan cuidados de enfermería enfocados en el seguimiento psicológico, en las orientaciones en período postoperatorio y en el tratamiento de la disfunción erétil. Se destaca también que tales recomendaciones se concentran, por sobre todo, en acciones de apoyo emocional y educativo.

Descriptores: Atención de Enfermería; Prostatectomía; Periodo Postoperatorio.

¹ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil. E-mail: daniele_raiane@hotmail.com.

² Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da UFRN. Natal, RN, Brasil. E-mail: nandabeatriz@hotmail.com.

³ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da UFRN. Natal, RN, Brasil. E-mail: sandra.jp@hotmail.com.

⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFRN. Natal, RN, Brasil. E-mail: analuisa_brandao@yahoo.com.br.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFRN. Natal, RN, Brasil. E-mail: allynefortes@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de próstata é o segundo mais comum nos homens brasileiros, visto que em primeiro lugar está o de pele não-melanoma. Esse câncer é considerado comum na terceira idade, por ser mais prevalente em homens a partir dos 65 anos⁽¹⁾.

Os diferentes tipos de tratamento para o câncer de próstata incluem: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, observação vigilante e terapia hormonal. O tipo de tratamento deve ser escolhido de acordo com o estágio da doença, a idade e a preferência do paciente. Além disso, ele deve ser informado dos riscos e benefícios de cada tratamento para que possa fazer uma escolha consciente, porquanto alguns deles causam efeitos colaterais⁽¹⁾.

A prostatectomia, cirurgia realizada para tratamento do câncer de próstata, pode trazer complicações como incontinência urinária e disfunção erétil, além da formação de coágulos que podem obstruir o cateter, distender a cápsula prostática e provocar hemorragia. Outrossim, o paciente submetido a um procedimento cirúrgico também pode vivenciar conflitos emocionais tais como medo, desamparo, raiva e tristeza. Tudo isso pode ser intensificado pelas expectativas perioperatórias e pelas dúvidas referentes ao autocuidado. Nesse contexto, o enfermeiro deve fornecer apoio e orientações adequadas para amenizar tais incertezas e os possíveis efeitos colaterais do procedimento⁽²⁾.

A enfermagem atua diretamente no cuidado aos pacientes submetidos à cirurgia de próstata, tanto no aspecto físico quanto no psicológico. Quanto ao físico, esses indivíduos necessitam de orientações relacionadas aos cuidados pós-cirúrgicos com o cateter, tais como, banhos mornos, lavagem da ponta do pênis, utilização de pomada e roupas folgadas. Essas medidas proporcionam maior conforto e redução dos efeitos colaterais causados pelo cateter. Quanto ao aspecto psicológico, as alterações advêm da possibilidade de curar-se de uma doença grave e do desconhecimento dos efeitos colaterais e, nesse sentido, é imprescindível a ação educativa do enfermeiro⁽³⁾.

O papel da enfermagem no cuidado ao paciente no contexto hospitalar deve ser fundamentado numa perspectiva de ação-reflexão-ação dialógica e

conscientizadora, para auxiliar na transformação, autonomia e empoderamento desses indivíduos. O cuidado de enfermagem a esta clientela deve promover interfaces entre o ensino, a pesquisa, a assistência e a gerência em um movimento dialético de construção do conhecimento nos diversos âmbitos da prática profissional⁽⁴⁾.

Nesse sentido, a produção de conhecimento sobre os cuidados de enfermagem ao paciente prostatectomizado poderá aprimorar a conduta desses profissionais e orientá-los a realizar uma assistência de maior qualidade, capaz de atender às reais necessidades desta população em um período que demanda atenção tão singular. Em face do crescente número de indivíduos submetidos à prostatectomia, da necessidade de tratamento e da assistência peculiar, torna-se fundamental aprofundar o conhecimento acerca dos cuidados de enfermagem aos pacientes em pós-operatório de prostatectomia.

Com base no exposto, emergiu a seguinte questão norteadora deste estudo: - Qual a produção de conhecimentos científicos sobre cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia? Com vistas a contemplar tal questionamento, a proposta desta pesquisa foi sintetizar o conhecimento produzido em artigos sobre os cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa⁽⁵⁾, com o intuito de buscar, avaliar criticamente e sintetizar evidências disponíveis do tema investigado, aumentando a capacidade de generalização dos dados acerca de um fenômeno. Esse método de pesquisa contempla cinco passos, a saber: 1) identificação da questão de pesquisa, 2) busca na literatura, 3) avaliação dos dados, 4) análise dos dados e 5) apresentação dos resultados. A questão norteadora da pesquisa foi: - Qual a produção de conhecimentos científicos sobre cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia?

A busca foi realizada no mês de fevereiro de 2012, nas seguintes bases de dados: SCOPUS, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), PUBMED (National Library of Medicine and

National Institutes of Health), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Cochrane.

Cada base de dados foi acessada em um único dia por dois pesquisadores ao mesmo tempo, em computadores diferentes, a fim de garantir a seleção do maior número de artigos importantes para a pesquisa. Os descritores controlados identificados no MESH (Medical Subject Headings) foram Nursing Care, Prostatectomy, Postoperative Period, e utilizados em cruzamentos: Nursing Care AND Prostatectomy AND Postoperative Period; Nursing Care AND Prostatectomy; Prostatectomy AND Postoperative Period. No tocante ao recorte temporal, foram captadas todas as publicações disponíveis em cada base de dados até o mês de fevereiro de 2012, sem limite anterior, pela intenção de proporcionar uma avaliação ampla sobre o objeto do estudo.

Os critérios para a inclusão das publicações na presente revisão integrativa foram: artigos disponíveis eletronicamente, na íntegra, que abordassem os cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia; artigos publicados em português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão:

editoriais; cartas ao editor; artigos que não abordassem a temática relevante ao alcance do objetivo da revisão.

Durante a pesquisa, mediante a aplicação dos cruzamentos dos descritores, foram encontrados: Nursing Care AND Prostatectomy AND Postoperative Period (SCOPUS=4; CINAHL=0; PUBMED=0; LILACS=0; Cochrane=11); Nursing Care AND Prostatectomy (SCOPUS =118; CINAHL =1; PUBMED=1; LILACS= 0; Cochrane=21); Prostatectomy AND Postoperative Period (SCOPUS =1457; CINAHL =8; PUBMED=23; LILACS=7; Cochrane=21). Depois de concluída a etapa de coleta de dados inicial e aplicados os critérios de inclusão e exclusão mediante a leitura de cada artigo, a amostra constituiu-se de 19 artigos, dos quais 14 eram da SCOPUS, quatro da CINAHL e um da PUBMED.

Com o objetivo de responder à questão de pesquisa, empregou-se um instrumento contendo: ano de publicação, país onde o estudo se realizou, delineamento metodológico, nível de evidência e cuidados de enfermagem ao paciente prostatectomizado.

Os resultados foram apresentados na forma descritiva, sendo os estudos inicialmente classificados de acordo com o nível de evidência⁽⁶⁾.

Quadro 1: Níveis de evidência aplicados na descrição das publicações

| Nível de evidência | Delineamento metodológico | Força de evidência |
|--------------------|---|--------------------|
| Nível I | Evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos | Forte |
| Nível II | Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado | |
| Nível III | Ensaio clínico bem delineado sem randomização | Moderada |
| Nível IV | Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados | |
| Nível V | Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos | |
| Nível VI | Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo | Frac |
| Nível VII | Opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas | |

A partir da leitura de cada artigo selecionado mediante a busca, foi possível caracterizá-los quanto ao ano, país de origem da publicação, referência do artigo, objetivo e método do estudo e nível de evidência. Nessa leitura, foram identificados ainda os cuidados de enfermagem e destacados seus termos fundamentais. Posteriormente, esses termos foram reunidos por semelhança de conteúdo em agrupamentos dos quais emergiram seis categorias, a saber: Acompanhamento

psicológico; Orientações sobre o período pós-operatório; Tratamento da disfunção erétil; Tratamento da incontinência; Tratamento da dor e Tratamento da hiponatremia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisaram-se 19 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. No Quadro 2 está apresentada a caracterização dos estudos selecionados.

Quadro 2: Distribuição dos artigos segundo o ano de publicação, país, referência do artigo, nível de evidência, objetivo, método

| Id* | Ano | País de origem da publicação | Referência do artigo | NE [†] | Objetivo | Método |
|-----|------|------------------------------|---|-----------------|--|-------------------------------|
| A | 1999 | Estados Unidos | Moore KN, Estey A. The early post-operative concerns of men after radical prostatectomy. <i>Journal of Advanced Nursing</i> . 1999;29(5):1121-1129. | VI | Explorar as preocupações dos homens com incontinência urinária após a prostatectomia. | Qualitativo/descritivo |
| B | 1999 | Reino Unido | Puri R, Smaling A, Lloyd SN. How is follow-up after transurethral prostatectomy best performed? <i>British Journal of Urology International</i> . 1999;84(7):795-8. | VI | Avaliar o papel do enfermeiro na triagem de pacientes prostatectomizados para alta ambulatorial. | Qualitativo/descritivo |
| C | 2000 | Estados Unidos | Phillips C, Gray RE, Fitch MI, Labrecque M, Fergus K, Klotz L. Early postsurgery experience of prostate cancer patients and spouses. <i>Cancer Practice</i> . 2000;8(4):165-170. | VI | Descrever a experiência dos homens e de seus cônjuges após a prostatectomia. | Qualitativo/descritivo |
| D | 2001 | Estados Unidos | Monturo CA, Rogers RD, Coleman M, Robinson JP, Pickett M. Beyond sexual assessment: lessons learned from couples post radical prostatectomy. <i>Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</i> . 2001;13(11):511-516. | V | Apresentar estudos sobre experiências de enfermeiros na aplicação de protocolos relacionados à função sexual de casais pós-prostatectomia. | Revisão de literatura |
| E | 2003 | Japão | Owan T, Kohra T, Miyara Y, Kohki M, Shimo Y, Bise T, et al. Urination assessment after the removal of bladder catheter using a novel urination chart. <i>Nursing and Health Sciences</i> . 2003;5:189-197. | VI | Investigar as dificuldades dos enfermeiros sobre cuidados sobre incontinência do paciente prostatectomizado. | Qualitativo/descritivo |
| F | 2003 | Estados Unidos | Eaton J. Detection of hyponatremia in the PACU. <i>Journal of PeriAnesthesia Nursing</i> . 2003;18(6):392-397. | V | Apresentar a etiologia, os sinais e sintomas e tratamento da hiponatremia. | Revisão de literatura |
| G | 2003 | Estados Unidos | Klym LMR, Colling J. Quality of life after radical prostatectomy. <i>Oncology Nursing Forum</i> . 2003;30(2):24-32. | VI | Analisar os fatores físicos e psicossociais que afetam a qualidade de vida de homens prostatectomizados. | Qualitativo/descritivo |
| H | 2004 | Estados Unidos | Thornton AA, Perez MA, Meyerowitz BE. Patient and partner quality of life and psychosocial adjustment following radical prostatectomy. <i>Journal of Clinical Psychology in Medical Settings</i> . 2004;11(1):15-30. | VI | Avaliar o paciente e seu parceiro sobre a qualidade de vida antes e após a prostatectomia. | Qualitativo/descritivo |
| I | 2004 | Estados Unidos | Johnson BK. Prostate cancer and sexuality: implications for nursing. <i>Geriatric Nursing</i> . 2004;25(6):341-347. | VII | Identificar as intervenções de enfermagem aos homens submetidos à prostatectomia. | Não se aplica |
| J | 2005 | Canadá | Burt J, Caelli K, Moore K, Anderson M. Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . 2005;14(7):883-90. | VI | Explorar as experiências e as necessidades dos homens após a prostatectomia. | Qualitativo/descritivo |
| K | 2006 | Estados Unidos | Madsen LT, Ganey-Code E. Assessing and addressing erectile function concerns in patients postprostatectomy. <i>Oncology Nursing Forum</i> . 2006;33(2):209-211. | VI | Avaliar as preocupações dos pacientes com a disfunção erétil pós-prostatectomia | Qualitativo/descritivo |
| L | 2006 | Estados Unidos | Cunningham RS. Clinical practice guideline use by oncology advanced practice nurses. <i>Applied Nursing Research</i> . 2006; 19(3):126-133. | IV | Avaliar intervenções de enfermagem de acordo com as diretrizes para prática clínica. | Quantitativo/Estudo de coorte |

| Id* | Ano | País de origem da publicação | Referência do artigo | NE† | Objetivo | Método |
|------------|------------|-------------------------------------|--|------------|---|--|
| M | 2008 | Canadá | Milne JL, Spiers JA, Moore KN. Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: a qualitative descriptive study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> . 2008;45(5):765-774. | VI | Descrever a experiência dos homens após prostatectomia e suas necessidades nos períodos pré e pós-operatório. | Qualitativo/descritivo |
| N | 2008 | Austrália | Chambers SK, Schover L, Halford K, Clutton S, Ferguson M, Gordon L, et al. ProCan for couples: randomised controlled trial of a couples-based sexuality intervention for men with localised prostate cancer who receive radical prostatectomy. <i>BMC Cancer</i> . 2008;8:226. | II | Comparar a eficácia de intervenções para ajudar o casal a administrar as tensões do diagnóstico e tratamento do câncer de próstata. | Quantitativo/Estudo clínico randomizado controlado |
| O | 2008 | Canadá | Moore KN, Valiquette L, Chetner MP, Byrniak S, Herbison GP. Return to continence after radical retropubic prostatectomy: a randomized trial of verbal and written instructions versus therapist-directed pelvic floor muscle therapy. <i>Urology</i> . 2008;72(6):1280-1286. | II | Testar a eficácia da terapia assistida de exercícios dos músculos do assoalho pélvico. | Quantitativo/Estudo clínico randomizado controlado |
| P | 2010 | Brasil | Mata LRF, Napoleão AA. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. <i>Acta Paulista de Enferm</i> . 2010;23(4):574-9. | V | Identificar o conhecimento sobre intervenções de enfermagem para a alta do paciente prostatectomizado. | Revisão de literatura |
| Q | 2011 | Brasil | Mata LRF, Carvalho EC, Napoleão AA. Validação por peritos de intervenções de enfermagem para a alta de pacientes submetidos à prostatectomia. <i>Texto Contexto Enferm</i> . 2011;20(n.spe):36-44. | VI | Validar o conteúdo de intervenções de enfermagem para o preparo da alta de pacientes prostatectomizados | Qualitativo/metodológico |
| R | 2011 | Estados Unidos | Inman DM, Maxson PM, Johnson KM, Myers RP, Holland DE. The impact of follow-up educational telephone calls on patients after radical prostatectomy: finding value in low-margin activities. <i>Urology Nursing</i> . 2011;31(2):83-91. | II | Comparar intervenções sobre autocuidados pós-operatórios de pacientes prostatectomizados. | Quantitativo/Estudo clínico randomizado controlado |
| S | 2011 | Coreia | Kim HS. Development and evaluation of self-care agency promoting programme for prostatectomy patients. <i>International Journal of Urology Nursing</i> . 2011;5(1):34-44. | II | Desenvolver e avaliar um programa de promoção do autocuidado em pacientes prostatectomizados. | Quantitativo/Estudo clínico randomizado controlado |

*= identificação do artigo; † = Nível de evidência.

A maioria das publicações ocorreu entre os anos de 1999 e 2011, incidindo um número superior de divulgações a partir do ano 2005. Essas pesquisas concentraram-se nos Estados Unidos da América, seguido pelo Canadá e Brasil. Conforme observado, há uma predominância de estudos descritivos que se enquadram no nível VI de evidência. Percebe-se o interesse de vários países em produzir conhecimento nessa temática, capaz de gerar evidências científicas que subsidiem a prática clínica do enfermeiro.

Nesse contexto, aponta-se a necessidade do desenvolvimento de estudos pela enfermagem que forneçam melhores evidências, para subsidiar a abordagem do cuidado clínico e do ensino⁽⁷⁾.

Quanto aos cuidados de enfermagem ao paciente prostatectomizado, os mesmos foram listados e agrupados por semelhança, formando as categorias, e houve a contagem do número de artigos em que cada uma apareceu. É importante esclarecer que algumas publicações apresentaram cuidados em mais de uma categoria.

Conforme observado, o Quadro 3 apresenta o detalhamento de cada categoria com seus respectivos cuidados. O **acompanhamento psicológico** foi a categoria que congregou o maior número de artigos, possivelmente pelas alterações emocionais vivenciadas pelo paciente em consequência à doença e à cirurgia de próstata⁽⁸⁻¹⁰⁾. Essa categoria apresenta quatro cuidados. Disponibilizar-se a ouvir o paciente é um desses cuidados, o que permite compreender que o paciente necessita expor suas dúvidas, preocupações, angústias, esperanças, e que a enfermagem exerce papel fundamental nesse aspecto, uma vez que mantém contato direto com ele durante o tratamento e a recuperação da cirurgia. O contato do enfermeiro com o paciente pode ir além do acompanhamento hospitalar, estendendo-se até o período pós-alta, funcionando como uma grande ferramenta de acompanhamento psicológico, e também de esclarecimento de dúvidas⁽¹¹⁾.

Quadro 3: Cuidados de enfermagem conforme as categorias estabelecidas

| Categoria | N |
|--|---|
| Acompanhamento psicológico | 14 (Artigos B,C,D,G,H,I,J,L,M,N,O,P,Q,S) |
| Identificar e discutir as necessidades de suporte psicológico | |
| Fornecer apoio emocional, aconselhamento ou encaminhamento para outros recursos | |
| Incentivar a participação em grupos de apoio | |
| Disponibilizar-se a ouvir o paciente | |
| Orientações sobre o período pós-operatório | 11 (Artigos A,B,C,E,G,J,M,O,P,R,S) |
| Dar explicações quanto ao tempo de recuperação, a evolução desse período e orientar exercícios que acelerem esse processo | |
| Alertar para as possíveis complicações da cirurgia (infecções, bloqueios do tecido cicatricial, espasmos de bexiga, dor, incontinência urinária e disfunção sexual) | |
| Orientar cuidados com o cateter (banhos quentes, lavar a ponta do pênis com frequência, usar pomada e vestir roupas largas) | |
| Orientação dos parceiros/cuidadores sobre cuidados pós-operatórios | |
| Fornecer orientações impressas específicas para o cuidado após a alta baseadas nas necessidades identificadas, com linguagem simples, sobre o que comumente pode ocorrer, sobre mudanças das atividades da vida diária, complicações, efeitos colaterais e o que se deve fazer quando surgirem problemas | |
| Acompanhar a realização do autocuidado pelo paciente durante a hospitalização | |
| Ensinar ao paciente as medidas de redução do risco de infecção urinária, bem como seus sinais e sintomas | |
| Informar o paciente sobre a necessidade de aumento da ingestão de líquidos (no mínimo oito copos), particularmente água, especialmente no primeiro mês após a cirurgia e enquanto a urina estiver sanguinolenta | |
| Tratamento da disfunção erétil | 10 (Artigos A,C,D,H,I,K,N,P,Q,S) |
| Mostrar-se disponível para esclarecimento de possíveis dúvidas | |
| Explicar a natureza da disfunção erétil | |
| Orientar quanto a possíveis tratamentos para o problema (uso de inibidores da fosfodiesterase, supositório intrauretral, injeção peniana, dispositivo a vácuo e prótese peniana) | |
| Incentivar outras formas de satisfação, como o aumento na expressão do afeto sem exigir o contato sexual | |
| Fornecer, dentro do possível, apoio psicológico, e quando necessário encaminhar para um psicólogo | |
| Estimular a retomada da atividade sexual de forma gradual, especialmente quando se sentirem dispostos | |
| Incentivar a comunicação aberta entre o casal | |
| Tratamento da incontinência | 9 (Artigos A,C,E,H,L,O,P,Q,S) |
| Ensinar a realização de exercícios que fortaleçam a musculatura do assoalho pélvico | |
| Ensinar a elaborar e interpretar um gráfico de controle urinário | |
| Fornecer instruções sobre higiene regular | |
| Fornecer informações sobre terapias alternativas (estimulação elétrica e opções farmacológicas) | |
| Orientar intervenções que proporcionem proteção e conforto | |
| Tratamento da dor | 5 (Artigos A,C,L,P,Q) |
| Disponibilizar informações sobre as opções de terapia de controle da dor | |
| Intervenções comportamentais tais como relaxamento, distração e imaginação | |
| Administrar opióides, anti-inflamatórios não esteroides, ou ambos | |
| Orientar a realização de analgesia controlada pelo paciente | |
| Orientar para a atenção do paciente com fatores que precipitam e aliviam a dor, para que este se torne ativo no tratamento | |
| Tratamento da hiponatremia | 1 (Artigo F) |
| Manter controle hidroeletrolítico | |
| Identificar, confirmar e tratar a hiponatremia pós-operatória | |
| Substituir a solução de irrigação do cateter por solução salina normal, assim que possível | |

Fornecer apoio emocional, aconselhamento ou encaminhamento para outros recursos é um cuidado de enfermagem abordado nos artigos, indicando que a enfermagem pode agir nesses três pontos do

acompanhamento psicológico e que são benéficos ao paciente.

Alguns estudos trouxeram a opinião dos pacientes sobre os grupos de apoio e a baixa participação deles

nesses grupos^(3,12). Mas somente em dois artigos consta o incentivo à participação em grupos de apoio como um cuidado de enfermagem. Isso demonstra uma lacuna no trabalho da enfermagem, uma vez que, quando o paciente frequenta grupos dessa natureza, ele é capaz de aliviar sua ansiedade e obter maior confiança⁽¹³⁾, pois compartilha experiências e descobre semelhanças com outros indivíduos que já vivenciaram ou vivenciam a mesma situação que ele, além de poder receber apoio de profissionais de saúde que participam do grupo. Assim sendo, a enfermagem deve agir mais ativamente no incentivo à participação nesses grupos⁽⁹⁾.

A categoria **orientações sobre o período pós-operatório** apresenta o segundo maior número de artigos, ressaltando a importância da enfermagem em orientar, explicar e esclarecer os indivíduos participantes do processo (paciente e cônjuge/cuidador) sobre o que ocorrerá após a cirurgia.

Essa categoria apresenta oito cuidados de enfermagem, dentre os quais o que consta em um maior número de artigos é dar explicações quanto ao tempo de recuperação, a evolução desse período e orientar exercícios que acelerem esse processo. Essa intervenção de enfermagem é de suma importância, pois os pacientes precisam ser informados sobre a sua recuperação e o que pode ocorrer durante esse período. Algumas vezes, o paciente está concentrado apenas no procedimento cirúrgico, porquanto representa o fim da doença, a esperança da cura. Não raramente, deposita confiança na natureza pouco invasiva da cirurgia, esquecendo-se, então, do que poderá vir depois da cirurgia. Dessa forma, a enfermagem deve orientá-lo com nitidez sobre como agir no período pós-operatório que, por vezes, é muito difícil de ser enfrentado.

Estudo revelou que os pacientes e suas esposas não são suficientemente esclarecidos sobre o tempo de recuperação, os cuidados e possíveis complicações da cirurgia, e acabam por se frustrar quando criam uma expectativa de recuperação rápida e sem agravos, que não se concretiza. Essa frustração poderia ser evitada se a equipe de saúde envolvida no cuidado do paciente, fornecesse todas as informações relativas ao tratamento adequadamente⁽⁸⁾.

Percebe-se que o fornecimento de informações escritas em folhetos informativos bem elaborados e, junto a isso, informações verbais claras para o paciente e

familiares/cuidadores, resultam em significativa contribuição durante o cuidado domiciliar. Estudo brasileiro mostrou que, mesmo os pacientes e familiares que não possuem hábitos frequentes de leitura, preferem receber material escrito com informações sobre a alta. Dessa forma o material pode ser lido por outras pessoas de seu convívio, oferecendo maior segurança e minimizando a ansiedade⁽¹⁴⁾.

Antes da alta hospitalar, o paciente deve ser assistido pelo enfermeiro quanto à realização do autocuidado, para que sejam identificadas as dificuldades e possíveis dúvidas a serem solucionadas ainda no hospital.

Os pacientes, usualmente, recebem alta hospitalar com o cateter vesical de demora que permanece por duas a três semanas. É comum a baixa satisfação com o dispositivo e não é raro desenvolverem sentimentos de raiva e frustração. Independente da aceitação ou recusa, eles admitem a necessidade de aprender a lidar com o cateter e, nisso, a enfermagem também tem papel fundamental⁽³⁾.

O cateterismo vesical, procedimento invasivo frequente no meio hospitalar e comum a todos os pacientes submetidos à prostatectomia, apesar dos benefícios, pode trazer problemas e riscos potenciais relacionados à manipulação do trato urinário, dentre os quais se destaca a infecção urinária. Assim, informações quanto ao uso adequado do cateter complementam os cuidados prevenção de infecção, uma vez que são indispensáveis para prevenção desse tipo de contaminação⁽¹⁵⁾.

Uma ingestão hídrica adequada previne a formação de coágulos sanguíneos que obstruem o cateter vesical, ocasionando dor, além de auxiliar na eliminação dos resíduos sanguíneos que ainda permanecem no trato urinário após o procedimento cirúrgico. Portanto, o incentivo ao aumento na ingestão de líquidos, especialmente água, deve ser praticado pela equipe de enfermagem⁽¹⁵⁾.

A terceira categoria é referente ao **tratamento da disfunção erétil**. A disfunção erétil é uma complicação muito comum em pacientes prostatectomizados e por isso as intervenções de enfermagem para o tratamento desse problema devem ser postas em prática⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A disfunção erétil é outra complicação que ocorre devido à secção de nervos, durante a prostatectomia,

importantes para a ereção peniana. Essa complicação afeta negativamente a maioria dos pacientes. Muitos apresentam modificação nas relações sexuais e sensação de perda da masculinidade⁽¹⁶⁾. Devido a isso, cuidados de enfermagem para o tratamento da disfunção erétil são fundamentais e estão listados na terceira categoria.

A disfunção sexual traz consigo muita dúvida para o paciente e, desse modo, a enfermagem deve estar apta para esclarecê-las. Compete à enfermagem investigar e tratar os sinais de disfunção nas áreas específicas de educação de cada paciente. Embora seja delicado, e geralmente os pacientes sintam-se constrangidos em dialogar, o assunto deve ser abordado e esclarecido de maneira natural. O enfermeiro deve esclarecer o problema, enfatizando a ocorrência frequente de impotência em indivíduos prostatectomizados, mas também sugerir possibilidades de tratamento, tais como uso diário de dispositivos de ereção a vácuo, injeções semanais intracavernosas de prostaglandina, medicações específicas, entre outras⁽¹⁰⁾.

Alguns artigos abordam a elucidação da natureza da disfunção erétil como um cuidado de enfermagem. O que demonstra o valor de informar ao paciente o motivo pelo qual ele apresenta essa complicação, até mesmo para situá-lo sobre a sua real situação durante o período pós-operatório⁽¹⁷⁾.

Outros artigos apontam a orientação quanto a possíveis tratamentos para a disfunção erétil como cuidado de enfermagem. O uso de inibidores da fosfodiesterase, o supositório intrauretral, a injeção peniana, o dispositivo a vácuo e a prótese peniana são possíveis terapias. Porém, essas terapias apresentam significativos efeitos negativos, tais como dores de cabeça, congestão nasal, queimadura, priapismo, fibrose e infecção. Assim, o paciente deve ser bem orientado e discutir com um especialista sobre a escolha da opção terapêutica mais adequada, para que as consequências não venham a agravar o período pós-operatório e a qualidade de vida do paciente⁽¹⁶⁾.

O casal cujo homem sofre de disfunção sexual pode ser incentivado a descobrir outras formas de satisfação. Portanto, o enfermeiro identifica as preocupações sexuais e desenvolve intervenções individualizadas, como o apoio emocional, e, quando necessário, outros recursos, como estimular a retomada gradativa e espontânea da atividade sexual, especialmente quando

ambos sentirem-se tranquilos e preparados para tal. Além disso, o incentivo à comunicação sincera entre o casal é essencial⁽¹⁶⁾.

A quarta categoria **tratamento da incontinência** consta de cinco cuidados de enfermagem e foi citada em nove artigos. Quanto a esta, sabe-se que a incontinência urinária é uma complicação muito comum em pacientes submetidos à prostatectomia e que interfere diretamente em sua qualidade de vida⁽¹²⁾. Alguns artigos trouxeram a orientação da realização de exercícios para fortalecer a musculatura do assoalho pélvico como um cuidado de enfermagem para o tratamento da incontinência urinária. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico é um tratamento não invasivo para a incontinência urinária em pacientes prostatectomizados⁽¹⁷⁾. Essa orientação pode ser feita igualmente por meio de acompanhamento telefônico por um enfermeiro especialista, ao ensinar a forma e a frequência de realização dos exercícios⁽¹⁸⁾.

Outra opção de intervenção para o tratamento da incontinência é instruir a elaborar e interpretar um gráfico de controle urinário, que possibilita ao paciente acompanhar a evolução de sua incontinência urinária e, dessa forma, perceber ao longo do seu cotidiano os eventos que precipitam ou agravam a incontinência, de forma a controlá-la mais ativamente. Além do monitoramento do volume/frequência de micção, o paciente é orientado quanto ao treinamento da musculatura do assoalho pélvico mediante a estimulação elétrica⁽¹⁸⁾.

A quinta categoria refere-se ao **tratamento da dor**, presente em cinco artigos. Alguns artigos trazem o cuidado de disponibilizar informações sobre as opções de terapia de controle da dor. O que ressalta, mais uma vez, a importância de manter o paciente informado sobre o que está ocorrendo com ele e sobre as opções de tratamento existentes para restabelecer sua saúde.

Os demais cuidados de enfermagem presentes na categoria de tratamento da dor foram encontrados em apenas poucos estudos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Isso mostra que a literatura não está abordando significativamente o tratamento da dor como intervenção de enfermagem que é tão comum no período pós-operatório. E remete a uma preocupação, uma vez que a enfermagem pode não estar dando atenção e amparo suficientes a esse aspecto da recuperação do paciente.

A sexta categoria foi **tratamento da hiponatremia**, abordada em apenas um artigo. Entretanto, isso não a torna menos importante que as demais. Pelo contrário, pode ser o indício de um ponto de falha nas intervenções dos enfermeiros em pacientes prostatectomizados. A detecção da hiponatremia é um cuidado da enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Portanto, a equipe deve conhecer a fisiopatologia e os sinais e sintomas da hiponatremia. O paciente precisa ser avaliado quanto à necessidade e possibilidade de tratamento. Além disso, a equipe deve ser capaz de distinguir a hiponatremia pós-operatória (tratável) da crônica, em que não se indica terapia. No intuito de prevenir uma possível hiponatremia, a enfermagem na SRPA deve substituir, assim que possível, a solução de irrigação salina normal, pois o excesso de irrigação durante e após a cirurgia é um dos motivos que leva a essa intercorrência. Portanto, compete à enfermagem na SRPA reduzir o risco de complicações e melhorar os resultados do paciente⁽¹⁹⁾.

Os estudiosos sobre cuidados de enfermagem ao paciente submetido à prostatectomia destacam a importância de intervenções voltadas para a realidade de cada paciente e de seus familiares, tendo em vista a minimização dos possíveis problemas pós-operatórios, uma recuperação satisfatória e uma qualidade de vida melhor para essa clientela⁽²⁰⁾.

As intervenções de enfermagem identificadas a partir desta pesquisa versaram, principalmente, sobre as seis categorias já descritas – orientações psicológicas, sobre o período pós-operatório, tratamento da disfunção erétil, da incontinência, da dor e da hiponatremia. Com base nisso, fica notória a importância do enfermeiro no período pós-operatório, identificando necessidades e dúvidas, fornecendo os cuidados físicos e as orientações cabíveis para cada paciente dentro da sua realidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; [Internet] 2009 [cited 2010 fev. 24]. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010>.
2. Napoleão AA, Caldato VG, Petrilli Filho JF. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2010 jun 10]; 11(2):286-294. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/pdf/v11n2a08.pdf.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao início da pesquisa, conjecturava-se identificar artigos contendo, em sua maioria, cuidados técnicos específicos ao paciente em pós-operatório de prostatectomia. Entretanto, conclui-se que os estudos com maior nível de evidência identificado (II) recomendam cuidados de enfermagem centrados no acompanhamento psicológico, nas orientações do período pós-operatório e no tratamento da disfunção erétil. Destaca-se ainda que tais recomendações concentram-se sobretudo nas ações de apoio emocional e educativo.

Nesse sentido, a enfermagem deve centrar-se na minimização do déficit de conhecimento, de forma que, ao deparar-se com as possíveis complicações da cirurgia, o paciente e sua família saibam como agir, ou, pelo menos, onde solicitar ajuda para solucionar tais complicações. Tendo em vista que a educação em saúde é uma atividade inerente à enfermagem, espera-se que este estudo estimule a atuação mais efetiva dos enfermeiros neste âmbito do cuidado.

Destarte, torna-se relevante que esses cuidados envolvam, além do paciente, seu companheiro e sua família, componentes imprescindíveis no processo terapêutico, tornando-os mais ativos no tratamento. Outrossim, espera-se que o presente estudo possa estimular reflexões e despertar interesse entre os enfermeiros, de forma a direcionar, com maior clareza, o cuidado de enfermagem prestado aos pacientes prostatectomizados.

Assim, sugere-se que novos estudos sejam realizados acerca da temática, sobretudo, estudos que gerem maior força de evidência, com vistas a subsidiar a prática clínica do enfermeiro.

3. Burt J, Caelli K, Moore K, Anderson M. Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *Journal of Clinical Nursing*. 2005;14:883-890.
4. Rigon AG, Neves ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalar: o que tem sido ou há para ser dito? *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(4):812-7.
5. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal Advanced Nursing*. 2005;52(5):546-553.
6. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making case for evidencebased practice. In: Melnyk BM, Fineou-Overholt E. Evidence based practice

in nursing & healthcare. A guide to practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.

7. Vitor AF, Araújo TL. Definições para o resultado de enfermagem comportamento de prevenção de quedas: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2011 jul 6]; 13(2):313-322. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a18.htm>.
8. Phillips C, Gray RE, Fitch MI, Labrecque M, Fergus K, Klotz L. Early postsurgery experience of prostate cancer patients and spouses. *Cancer Practice*. 2000;8(4):165-170.
9. Monturo CA, Rogers RD, Coleman M, Robinson JP, Pickett M. Beyond assessment: lessons learned from couples post radical prostatectomy. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2001;13(11):511-516.
10. Madsen LT, Ganey-Code E. Assessing and addressing erectile function concerns in patients postprostatectomy. *Oncology Nursing Forum*. 2006;33(2):209-211.
11. Puri R, Smaling A, Lloyd SN. How is follow-up after transurethral prostatectomy best performed? *British Journal of Urology International*. 1999;84:795-798.
12. Milne JL, Spiers JA, Moore KN. Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: a qualitative descriptive study. *International Journal of Nursing Studies*. 2008;45:765-774.
13. Klym LMR, Colling J. Quality of life after radical prostatectomy. *Oncology Nursing Forum*. 2003;30(2):24-32.
14. Mata LRF, Napoleão AA. Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(4):574-579.
15. Mata LRF, Carvalho EC, Napoleão AA. Validação por peritos de intervenções de enfermagem para a alta de pacientes submetidos à prostatectomia. *Texto Contexto Enferm*. 2011;20(n.spe):36-44.
16. Johnson BK. Prostate cancer and sexuality: implications for nursing. *Geriatric Nursing*. 2004;25(6):341-347.
17. Kim HS. Development and evaluation of self-care agency promoting programme for prostatectomy patients. *International Journal of Urological Nursing*. 2011;5(1):34-44.
18. Moore KN, Vallquette L, Chetner MP, Byrnlak S, Herblson P. Return to continence after radical retropubic prostatectomy: a randomized trial of verbal and written instructions versus therapist-directed pelvic floor muscle therapy. *Urology*. 2008;72(6):1280-1286.
19. Eaton J. Detection of hyponatremia in the PACU. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2003;18(6):392-397.
20. Napoleão AA, Mata LRF, Vianna MC, Rodrigues RL. Aplicabilidade da classificação das intervenções de enfermagem (NIC) no preparo para a alta de pacientes prostatectomizados. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2010 [cited 2012 fev 2]; 4(1):316-323. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/603/pdf_325.

Artigo recebido em 09/07/2011.

Aprovado para publicação em 03/02/2012.

Artigo publicado em 30/09/2012.