

Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar¹

Nursing diagnosis in planning the hospital discharge of prostatectomized patients: a preliminary study

Los diagnósticos de enfermería en la planificación del alta en varones con prostatectomía: un estudio preliminar

Anamaria Alves Napoleão^I, Vanessa Grazielle Caldato^{II}, José Fernando Petrilli Filho^{III}

^I Trabalho de iniciação científica subvencionado pelo Programa de Apoio ao Docente Recém-Doutor da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

^I Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem (DEnf) da UFSCar. Email: anamaria@ufscar.br.

^{II} Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo DEnf/UFSCar. Email: vanessacaldato@gmail.com.

^{III} Mestre em Enfermagem. Professor assistente do DEnf/UFSCar. Email: jfpetrilli@uol.com.br.

RESUMO

O câncer de próstata e a hiperplasia prostática benigna são citados como importantes problemas entre a população masculina. O procedimento cirúrgico é uma forma de tratamento, realizado de acordo com o estadiamento da doença e presença de determinadas complicações. Este estudo descritivo objetivou identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes prostatectomizados com vistas a oferecer subsídios para a elaboração de planos de cuidados para a alta hospitalar. Foram coletados dados de 8 pacientes, no período de agosto a novembro de 2006. Utilizou-se a taxonomia II da Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I). Os diagnósticos identificados em todos os pacientes foram: conhecimento deficiente (acerca dos cuidados pós-operatórios e com sonda vesical de demora) risco de volume de líquidos deficiente, risco de lesão, risco de infecção, integridade tissular prejudicada. Menos frequentemente foram identificados: ansiedade risco de baixa auto-estima situacional, disposição para bem-estar espiritual aumentado, mobilidade física prejudicada, recuperação cirúrgica retardada, risco de sentimento de impotência e risco de integridade da pele prejudicada. Os diagnósticos elaborados possibilitaram um detalhamento das condições dos sujeitos, favoreceram a utilização de uma abordagem individualizada, a identificação de importantes necessidades para a alta e puderam oferecer um adequado embasamento para a elaboração de planos de cuidados.

Descritores: Prostatectomia; Diagnóstico de Enfermagem; Alta do Paciente; Cuidados Pós-Operatórios; Autocuidado.

ABSTRACT

Prostate Cancer and Benign Prostatic Hyperplasia are described as important problems among men. Surgical procedure is one option of treatment, accomplished according to the stage of the disease and the presence of some complications. The purpose of this descriptive study was to identify the nursing diagnoses in prostatectomized patients with a view to support the elaboration of health care plans for hospital discharge. Data regarding eight patients submitted to prostatectomy were collected from August to November from 2006. For the diagnosis, the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I) Taxonomy II was used. The diagnoses identified in all patients were: knowledge deficit (regarding postoperative care and care with the urethral catheter), risk for fluid volume deficit, risk for injury, risk for infection, impaired tissue integrity. Less frequent diagnoses identified were: anxiety, risk for situational low self-esteem, potential for enhanced spiritual well-being, impaired physical mobility, delayed surgical recovery, risk for powerlessness, and risk for impaired skin integrity. The obtained diagnoses allowed for a detailed description of the patients' conditions. Moreover, the diagnoses contributed to perform an individualized approach, to identify important needs for the discharge, and so, could offer an adequate basis to design health care plans.

Descriptors: Prostatectomy; Nursing Diagnosis; Patient Discharge; Postoperative Care; Self-care.

RESUMEN

El Cáncer de la Próstata y la hiperplasia prostática benigna se describen como problemas importantes entre los hombres. El procedimiento quirúrgico es una opción de tratamiento hecho según la fase de la enfermedad y la presencia de algunas complicaciones. Este estudio descriptivo tuvo como objetivo identificar los diagnósticos de enfermería en pacientes con cirugía de próstata para contribuir con la elaboración de los planes de cuidado durante la alta hospitalaria. Fueron recolectados datos de 8 pacientes sometidos a cirugía de próstata, durante agosto a noviembre de 2006. Se utilizó la taxonomía II de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA-I). Los diagnósticos identificados en los pacientes fueron: conocimiento escaso (con relación a los cuidados postoperatorios y con sonda vesical por demora), riesgo por déficit de líquidos, riesgo de lesión, riesgo de infección e integridad tisular perjudicada. Se identificaron con menor frecuencia: ansiedad, riesgo de baja autoestima situacional, estado de bienestar espiritual aumentado, movimiento físico perjudicado, recuperación quirúrgica prolongada, riesgo de sentimientos de impotencia y riesgo en la integridad de la piel perjudicada. Los diagnósticos elaborados permitieron determinar las condiciones de los sujetos, favoreciendo la identificación individual de necesidades para la alta; de esta forma se consiguió un adecuado fundamento para elaborar los planes de cuidados.

Descriptores: Prostatectomía; Diagnósticos de Enfermería; Alta del paciente; Cuidados Post-operatorios; Autocuidado.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que atualmente um elevado número de homens, especialmente acima dos 60 anos, apresentam problemas relacionados à próstata. Dentre as patologias que acometem esta glândula estão a hiperplasia prostática benigna (HPB) e o câncer de próstata⁽¹⁾.

O procedimento cirúrgico é uma das formas de tratamento para os pacientes com diagnóstico de HPB ou câncer de próstata, sendo realizado de acordo com o estadiamento da doença e com a presença ou não de determinadas complicações advindas da patologia⁽¹⁾.

Os pacientes internados para uma cirurgia geniturinária podem apresentar várias reações, como sentimento de medo, vergonha, desamparo, hostilidade, raiva e tristeza⁽²⁾. Supõe-se que as expectativas em relação ao que poderá ocorrer durante e após a cirurgia e as dúvidas em relação ao autocuidado contribuam para a ocorrência ou exacerbação destas reações e a equipe de enfermagem possui um importante papel no sentido de atenuá-las, pela possibilidade de atuação voltada para o provimento de informações, ensino do autocuidado ao paciente e família, acompanhamento do paciente no pós-operatório, encaminhamentos a outros profissionais em momento oportuno, entre outras.

Em relação a estas atividades, os enfermeiros devem estar atentos às mudanças estruturais em serviços de prestação de cuidados à saúde, como o tempo diminuído de permanência no hospital, opção mais frequente para cirurgia ambulatorial e tratamento em clínicas, que possuem um considerável efeito no tempo disponível para atividades de orientação do paciente e podem contribuir para que os pacientes deixem o hospital sem conhecimento suficiente sobre como administrar o autocuidado em casa e sobre que aspectos merecem atenção, tais como efeitos do tratamento, sinais de complicações, entre outros⁽³⁾.

Desta forma, é importante que os enfermeiros que atuam em unidades cirúrgicas preocupem-se em criar estratégias para assegurar que o paciente e seus familiares recebam informações adequadas sobre as possíveis ocorrências após a cirurgia e sobre os cuidados que devem ser realizados em casa, com vistas a contribuir para que o restabelecimento, que, segundo autores, se inicia no período pós-operatório ainda no hospital e se complementa em casa após a alta⁽⁴⁾, ocorra da melhor forma possível.

Neste sentido, o processo de enfermagem, apresentado em cinco etapas dinâmicas e inter-relacionadas (coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação), definido como um instrumento que possibilita uma forma sistemática e dinâmica de

prestar os cuidados pode oferecer aos profissionais da enfermagem a possibilidade de uma abordagem metodologicamente orientada, com base no conhecimento científico, de forma individualizada e humanizada⁽⁵⁾ e, assim sendo, deve fundamentar as ações de planejamento da alta do paciente.

Diante da importância de se oferecer aos pacientes prostatectomizados uma assistência sistematizada, pautando-se nos princípios do processo de enfermagem, entende-se ser importante identificar diagnósticos de enfermagem nestes pacientes com vistas ao preparo para a alta, como subsídio para a elaboração de planos de cuidados e, assim, contribuir para um melhor atendimento das necessidades dos mesmos em relação aos cuidados no domicílio e recuperação.

O presente estudo objetivou identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes prostatectomizados com vistas a oferecer subsídios para a elaboração de planos de cuidados para a alta hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, uma vez que busca coletar informações precisas sobre as características dos sujeitos da pesquisa e sobre a frequência de ocorrência de um fenômeno⁽⁶⁾.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2006. Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento baseado na literatura científica. O instrumento foi submetido à avaliação de dois enfermeiros doutores em enfermagem com experiência docente mínima de dois anos em enfermagem clínica e em pesquisa utilizando os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. A partir da avaliação dos profissionais foi realizado o refinamento do instrumento de coleta de dados.

O local de realização do estudo foi um hospital filantrópico de grande porte de um município do interior do Estado de São Paulo. No período estabelecido para a coleta de dados foram agendadas cirurgias da próstata para 22 (100,0%) pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os critérios de inclusão dos sujeitos para participação no estudo foram: ter realizado cirurgia da próstata no período estabelecido para a coleta de dados; encontrar-se internado durante as visitas hospitalares para a coleta de dados; encontrar-se na unidade de internação selecionada para a coleta a partir do primeiro dia de pós-operatório; encontrar-se consciente, orientado e em condições de responder às questões constantes do instrumento de coleta de dados; aceitar a participar do estudo; assinar termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CONEP). Observados os critérios de

inclusão, a amostra foi composta por 8 (36,3%) pacientes.

Este estudo foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar e também à Diretoria Clínica e Chefia de Enfermagem da instituição hospitalar, com aprovação em todas as instâncias. A partir do levantamento realizado no Centro Cirúrgico sobre a data e hora das cirurgias, foram realizadas as visitas à unidade de internação no primeiro pós-operatório.

Durante a visita os sujeitos foram informados sobre os objetivos do estudo e foi solicitada sua participação. Após a concordância em participar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e, caso concordasse, o paciente assinava o termo. A partir daí, iniciava-se a coleta de dados. Após a coleta de dados foram dadas informações sobre os cuidados a serem realizados pelo paciente em domicílio e entregue um folheto informativo com estes cuidados, elaborado em estudo anterior orientado por uma das autoras⁽⁷⁾. A partir da análise dos dados coletados foram elaborados os diagnósticos de enfermagem e, para fundamentação da escolha do diagnóstico e alcance de precisão diagnóstica, foi utilizado o raciocínio diagnóstico de Risner⁽⁸⁾ e observados os preceitos propostos por Lunney⁽⁹⁾.

Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados por um dos autores primeiramente. Posteriormente, um segundo autor procedeu à análise dos dados e dos diagnósticos elaborados e ainda sugeriu a inclusão de outros diagnósticos. Todos os diagnósticos elaborados foram discutidos entre os autores e houve consenso em relação aos mesmos. Os diagnósticos foram nomeados de acordo com a taxonomia II da NANDA-I⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à faixa etária dos sujeitos, 4 tinham idade entre 70 e 72 anos, 3 entre 60 e 69 anos e 1 entre 50 e 59 anos. Estes dados estão coerentes com a afirmação, na literatura, de que um número elevado de homens a partir dos 60 anos de idade apresentam problemas relacionados à próstata⁽¹⁾.

Em relação à escolaridade, 6 referiram possuir ensino fundamental incompleto e 2 referiram ser analfabetos funcionais. Em relação à profissão, 6 declararam-se aposentados, 2 afirmaram ser trabalhadores autônomos (pedreiro e funileiro) e referiram estar "afastados" do trabalho devido ao tratamento cirúrgico.

Os dados referentes ao tipo de cirurgia e diagnóstico médico estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos sujeitos que compuseram a amostra de acordo com o tipo de cirurgia realizada e diagnóstico médico. São Carlos, 2006.

Cirurgia realizada	Diagnóstico médico		Total
	Câncer de próstata	HPB	
	n	n	n
Prostatectomia radical	5	-	5
Prostatectomia radical + linfadenectomia	1	-	1
Prostatectomia transvesical	-	1	1
Ressecção transuretral da próstata	-	1	1
Total	6	2	8

Os dados da Tabela 1 mostram um percentual maior de pacientes com câncer de próstata e submetidos à prostatectomia radical. Segundo diferentes autores a prostatectomia radical compreende a retirada total da próstata e das vesículas seminais e é frequentemente utilizada no tratamento do câncer localizado na próstata^(1-2,11), com elevados índices de cura da doença⁽¹¹⁾.

Observou-se um número menor de pacientes com HPB na amostra e, em relação aos mesmos, as cirurgias realizadas foram a ressecção transuretral da próstata (RTUP) e a prostatectomia transvesical. A literatura aponta que a RTUP é recomendada nos casos de HPB, em pacientes que possuem glândulas pequenas e para aqueles que possuem maiores riscos cirúrgicos⁽¹⁻²⁾.

Os diagnósticos de enfermagem identificados e sua distribuição entre os sujeitos da amostra estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Distribuição dos diagnósticos de enfermagem identificados de acordo com a frequência com que foram identificados. São Carlos, 2006.

Diagnósticos de enfermagem	n	%
Conhecimento deficiente	8	100,0
Risco de volume de líquidos deficiente	8	100,0
Risco de lesão	8	100,0
Risco de infecção	8	100,0
Integridade tissular prejudicada	8	100,0
Risco de baixa auto-estima situacional	3	37,5
Disposição para bem-estar espiritual aumentado	2	25,0
Ansiedade	1	12,5
Mobilidade física prejudicada	1	12,5
Recuperação cirúrgica retardada	1	12,5
Risco de sentimento de impotência	1	12,5
Risco de integridade da pele prejudicada	1	12,5

O diagnóstico de enfermagem *Conhecimento deficiente* (em relação aos cuidados pós-operatórios e com a sonda vesical de demora) foi identificado em 100,0% dos sujeitos da amostra.

Os fatores relacionados identificados para este diagnóstico foram: *falta de exposição* em 8 (100,0%) sujeitos; *interpretação errônea de informação* em 1 (12,5%) sujeito; *falta de familiaridade com os recursos de informação* em 1 (12,5%) sujeito e *falta de capacidade para recordar* em 1 (12,5%) sujeito.

A característica definidora identificada nos 8 (100,0%) sujeitos foi *verbalização do problema*.

Este diagnóstico foi também identificado na literatura sobre planos de cuidados de enfermagem para pacientes submetidos à cirurgia de próstata⁽¹²⁻¹³⁾.

O diagnóstico Conhecimento deficiente (acerca dos cuidados pós-operatórios e com sonda vesical de demora) evidencia com clareza a necessidade de preparo do paciente para a alta hospitalar. Os fatores relacionados identificados entre os sujeitos da amostra especificam as necessidades apresentadas e oferecem direcionamento para as ações de ensino do autocuidado. A enfermagem deve se preocupar em assegurar o entendimento dos pacientes e promover o envolvimento da família sempre que necessário nesse sentido. Ademais, deve avaliar cuidadosamente qual a melhor forma de realizar o ensino do autocuidado aos pacientes e/ou seus familiares, utilizando, para isso, uma abordagem individualizada.

Em estudo brasileiro realizado sobre pacientes submetidos à cirurgia os autores afirmam que, no retorno da pessoa para o seu domicílio há uma reestruturação familiar. A família assume atividades de cuidado e são muitas as dúvidas apresentadas sobre a forma de lidar com as alterações, sinais e sintomas esperados e os indicativos de recuperação⁽⁴⁾.

Em abordagens sobre pacientes submetidos à cirurgia de próstata, autores chamam a atenção para a necessidade do ensino quanto aos cuidados com o

cateter urinário, sinais de complicação e conduta diante dos mesmos^(1,3).

Apesar de não ter sido, neste momento, realizada uma abordagem acerca do conhecimento dos familiares ou dos co-responsáveis pelos cuidados do paciente no domicílio, identifica-se a necessidade desta abordagem para que o plano de cuidados para a alta hospitalar dos pacientes responda mais adequadamente às necessidades dos mesmos.

O diagnóstico de enfermagem *Risco de volume de líquidos deficiente* foi também identificado em 100,0% dos sujeitos da amostra.

Os fatores de risco identificados para este diagnóstico foram: *fatores que influenciam a necessidade de líquidos (pós-operatório)* em 8 (100,0%) sujeitos; *deficiência de conhecimento relacionado ao volume de líquidos* em 7 (87,5%) sujeitos; *extremos de idade (idoso)* em 7 (87,5%) sujeitos e *medicação* (diuréticos) em 1 (12,5%) sujeito.

Este diagnóstico também foi apontado na literatura científica, em uma proposta de plano de cuidados para pacientes submetidos à cirurgia de próstata⁽¹²⁾.

Nas primeiras horas após a cirurgia, a reposição de líquidos endovenosos ocorre até que o paciente esteja estável e tolerando líquidos via oral. A hidratação auxilia na prevenção de complicações como formação de coágulos que podem obstruir o cateter urinário e produzir distensão da cápsula prostática, resultando em hemorragia⁽¹⁾. Ademais, em um estudo de 947 casos sobre complicações da prostatectomia radical, o autor aponta que, no sentido de prevenir a trombose venosa profunda no pós-operatório é importante realizar expansão volêmica pré-operatória que, além de promover a hemodiluição, reduz os riscos de hipotensão arterial intra-operatória⁽¹¹⁾. Após a alta hospitalar, entende-se ser importante orientar o paciente sobre a ingestão hídrica diária, com observação da existência de eventuais restrições, com vistas à promoção da

hidratação orgânica e auxílio na manutenção de uma eliminação urinária adequada.

Em relação à educação do paciente com sonda vesical, autores afirmam que a ingestão hídrica de 30 ml/kg de peso é atualmente recomendada (a não ser que os problemas individuais de saúde do paciente imponham restrições), pois este volume permitirá uma eliminação urinária diária de aproximadamente 1.500 a 2.000 ml em 24 horas. Este volume de saída auxilia a manter a urina diluída e ajuda a diminuir incrustações que possam aparecer no cateter⁽¹⁴⁾. Estes autores relatam ainda que a eliminação urinária adequada pode auxiliar a diminuir a formação de cálculos e o desenvolvimento de infecções urinárias associadas ao cateter.

Os fatores de risco identificados para este diagnóstico entre os sujeitos do presente estudo permitem observar que, além do período pós-operatório, existem outros fatores que influenciam a necessidade hídrica dos pacientes (como idade e uso de medicações) e que a maioria referiu não ter conhecimento sobre a necessidade de manter uma ingestão hídrica adequada no período pós-operatório.

Outro diagnóstico identificado em 100,0% dos pacientes foi o diagnóstico *Risco de lesão*.

Os fatores de risco presentes para este diagnóstico foram: *fatores internos físicos* em 8 (100,0%) sujeitos; *idade do desenvolvimento (idoso)* em 7 (87,5%) sujeitos e *perfil sanguíneo anormal (diminuição da hemoglobina)* em 1 (12,5%) sujeito.

Entre o fator de risco *fatores internos físicos* foram considerados a cirurgia, a mobilidade física alterada e a pele lesada. No presente estudo considerou-se ainda como fator de risco para o diagnóstico de enfermagem *risco de lesão* o uso de sonda vesical de demora, apesar da dificuldade em classificar este fator entre os fatores (externos e internos) apresentados na NANDA-I para o mesmo.

A inclusão deste fator de risco foi feita em função do risco de lesões decorrente do uso do cateter urinário. Além das complicações infecciosas, a estenose uretral, os espasmos vesicais e a necrose por pressão são também descritas como passíveis de ocorrer^(1,14).

É ainda descrita na literatura como uma possível complicação da cirurgia prostática a saída inadvertida do cateter uretral e, neste caso, a possibilidade de sua reinserção. A reinserção pode ocasionalmente resultar em falso trajeto, com o inadequado posicionamento do cateter⁽¹¹⁾.

Diante das possíveis complicações descritas na literatura, pode-se afirmar que há risco de ocorrência de lesões relacionado ao cateter vesical de demora nos pacientes prostatectomizados que o utilizam. A enfermagem deve estar atenta às ações de cuidado para minimizar a ocorrência destas lesões.

A manipulação do cateter foi citada na literatura como a causa mais comum de trauma da mucosa vesical no paciente cateterizado. Sendo assim, a fixação adequada do cateter, de modo a evitar que ele se movimente na uretra deve ser um cuidado realizado pela enfermagem para prevenir trações indesejáveis ou remoção acidental com consequente lesão de estruturas como a bexiga e a uretra. Deve-se ainda evitar a limpeza vigorosa da junção meato-sonda. Para higienização nesta região deve ser realizada lavagem delicada com água e sabão durante o banho diário^(1,14). Estes cuidados ajudam a diminuir o risco de ocorrência de pressão e tração que podem ter como consequência traumas, infecção, sangramento, necrose do meato e espasmos vesicais⁽¹⁴⁾.

Em se tratando de pacientes do sexo masculino a recomendação de fixação do cateter no abdome é mais comumente encontrada, com vistas a prevenir a escarificação da uretra no ângulo penoescrotal⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Encontra-se também na literatura de enfermagem a recomendação de fixação, no homem, do equipo de drenagem (não o cateter), lateralmente na coxa, para evitar tração sobre a bexiga e pressão sobre a uretra no ângulo penoescrotal, que pode ter como consequência a formação de fistula uretrocutânea. Neste caso, deve-se garantir que a posição da sonda permita a movimentação do membro inferior⁽¹⁾. Esta última recomendação pode constituir uma alternativa nos casos em que a fixação no abdome está dificultada ou impossibilitada pela presença de incisões, drenos, lesões extensas, curativos, entre outros, mas entende-se ser necessário buscar evidências em relação à mesma.

Ainda foi identificado em 100,0% dos sujeitos que compuseram a amostra, o diagnóstico de enfermagem *Risco de infecção*.

Os fatores de risco presentes para este diagnóstico foram: *procedimentos invasivos (cirurgia e cateter vesical de demora)* em 8 (100,0%) sujeitos; *exposição a patógenos aumentada* em 8 (100,0%) sujeitos; *defesas primárias inadequadas (pele rompida)* em 7 (87,5%) sujeitos; *Conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos* em 5 (62,5%) sujeitos; *doença crônica (diabetes mellitus)* em 1 (12,5%) sujeito e *defesas secundárias inadequadas (diminuição da hemoglobina)* em 1 (12,5%) sujeito.

Este diagnóstico de enfermagem é também sugerido por outros autores em relação aos pacientes submetidos à cirurgia de próstata⁽¹²⁾.

O paciente cirúrgico possui maior risco de infecção devido ao procedimento invasivo e este continua após a alta hospitalar, por isso, o paciente e a família devem ser instruídos a monitorar os sinais e sintomas de infecção e a entrar em contato com os serviços de saúde caso esses sintomas ocorram⁽¹⁾.

Além dos fatores de risco inerentes ao próprio procedimento cirúrgico e ao ambiente hospitalar, outros fatores foram identificados entre os pacientes prostatectomizados que compuseram a amostra, tais como doenças crônicas, diminuição da hemoglobina e conhecimento deficiente. Vale ressaltar que a utilização dos diagnósticos de enfermagem possibilitou uma abordagem mais ampla em relação ao risco de infecção, que pode ser considerado um diagnóstico "comum" aos pacientes submetidos à cirurgia que permanecem no ambiente hospitalar.

Nesse sentido, a abordagem individualizada que é passível de ser realizada pelo uso dos diagnósticos de enfermagem permite diferenciar cada paciente pelo grau de risco que possui de desenvolver infecção.

Ressalta-se o risco de infecção inerente ao uso do cateter vesical de demora, e, neste sentido, a afirmação feita por autores brasileiros de que as ações de enfermagem permeiam todos os possíveis atos preventivos que foram destacados em seu estudo para o controle e a prevenção de infecção associada ao cateterismo vesical⁽¹⁶⁾.

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.

O diagnóstico de enfermagem *Integridade tissular prejudicada* também foi identificado em 100,0% dos sujeitos da amostra. Os fatores relacionados presentes para este diagnóstico foram: *mecânico (incisão cirúrgica)* em 7 (87,5%) sujeitos e *mecânico (ressecção transuretral)* em 1 (12,5%) sujeito. As características definidoras identificadas foram: *tecido lesado (pele, subcutâneo, mucosa)* em 7 (87,5%) sujeitos e *tecido lesado (mucosa)* em 1 (12,5%) sujeito.

Este diagnóstico de enfermagem foi escolhido pelo fato de contemplar as alterações da pele descritas especificamente no diagnóstico *Integridade da pele prejudicada*, e incluir o dano às membranas mucosas e córnea.

Em estudo brasileiro sobre diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes no período pós-operatório imediato de diferentes cirurgias as autoras identificaram este diagnóstico em 82,1% dos pacientes estudados, sendo o fator relacionado identificado *fatores mecânicos secundários ao procedimento cirúrgico* e a característica definidora

tecido lesado ou destruído (córnea, mucosas, pele ou subcutâneo)⁽¹⁷⁾.

No presente estudo os fatores relacionados considerados para os 7 pacientes que tiveram cirurgia aberta foram os *fatores mecânicos secundários ao procedimento cirúrgico*. Como característica definidora para estes pacientes foi considerado o *tecido lesado*, especialmente a pele, o subcutâneo e a mucosa.

Já em relação ao paciente submetido à ressecção transuretral, os fatores relacionados foram os *fatores mecânicos*, mais especificamente a ressecção transuretral. Neste caso, a característica definidora é a *lesão tecidual*, mais especificamente da mucosa uretral, considerando a pequena quantidade de sangramento proveniente da uretra apresentada pelo paciente e também a própria natureza do procedimento. Novamente nota-se que, apresentar individualmente os fatores relacionados e as características definidoras é especialmente importante, pois auxilia a descrever melhor o paciente e a definir melhor suas necessidades em termos de cuidado.

Chama-se a atenção para o fato de que as ações de enfermagem podem variar, ainda que os pacientes apresentem o mesmo título diagnóstico, a depender dos fatores relacionados e características definidoras que estiverem presentes. Ressalta-se ainda a necessidade do registro por parte dos enfermeiros de todos os elementos que compõem os diagnósticos nos planos de cuidado para fins de direcionamento das ações, continuidade do cuidado e documentação.

O diagnóstico *Disposição para bem-estar espiritual aumentado* evidenciado por *enfrentamento intensificado, participação em atividades religiosas e expressão de reverência* foi identificado em 2 pacientes que demonstravam, diante da atual condição, confiança em um "poder maior" e um desejo muito grande de retornar às atividades religiosas.

O diagnóstico *Recuperação cirúrgica retardada* foi identificado em apenas um paciente. Esse diagnóstico foi caracterizado por *evidência na interrupção na cicatrização da área cirúrgica (drenagem abundante de urina pelo dreno de penrose)*. Esse paciente ainda apresentou os diagnósticos de *Risco de sentimento de impotência relacionado à hospitalização e tratamento cirúrgico* e *Risco de baixa auto-estima situacional relacionado a prejuízo funcional (recuperação cirúrgica retardada, com perda de urina pelo dreno de penrose), poder/controle sobre o ambiente diminuído (hospitalização)*.

Os dois últimos diagnósticos foram elaborados, uma vez que o paciente teve uma hospitalização mais prolongada, verbalizava um desejo grande de retomar suas atividades em casa, além de

preocupação com o fato de “perder urina” pelo dreno (observava atentamente o curativo neste local) e de permanecer por mais tempo no hospital em relação aos outros pacientes.

Em um estudo sobre as complicações da prostatectomia radical realizado no Brasil, o autor relata que as fístulas urinárias são raras após este procedimento e ressalta que a drenagem líquida supra-púbica de pequeno débito surge ocasionalmente após a prostatectomia radical e relaciona-se com linforrêia ou fístulas urinárias limitadas que não modificam o débito pela sonda e cessa no 3º ou 4º dia de pós-operatório. Já as fístulas de alto débito podem perdurar por vários dias e apresentam resolução espontânea⁽¹¹⁾.

Ainda foi identificado nesse paciente o diagnóstico de *Risco de Integridade da pele prejudicada relacionado a fatores mecânicos (adesivo de bolsa coletora de uma peça), excreções (perda de urina pelo dreno de penrose), pele úmida e extremos de idade (70 anos)*.

O diagnóstico de *Risco de baixa Auto-estima situacional relacionado a prejuízo funcional* foi identificado ainda em outros dois pacientes que referiram com preocupação o conhecimento da possibilidade de perda da continência urinária após a cirurgia, demonstrando grandes expectativas em relação ao período pós-operatório tardio.

Ansiedade relacionada à ameaça na mudança no estado de saúde (risco de incontinência urinária) evidenciado por irritabilidade foi outro diagnóstico que esteve presente em um dos pacientes que apresentou o diagnóstico de *Risco de baixa auto-estima situacional*.

No estudo brasileiro citado anteriormente sobre as complicações da prostatectomia radical, o autor discorre sobre a incontinência urinária e apresenta dados que demonstram que, atualmente, os índices deste problema reduziram significativamente seis meses após a cirurgia com a possibilidade de melhor preservação dos feixes neurovasculares cavernosos em grande parte dos pacientes⁽¹¹⁾.

Na literatura da enfermagem autores chamam a atenção para as consequências da incontinência urinária no estado emocional do paciente, quando apontam que, à medida que se recupera e que os drenos e pontos são retirados, o paciente pode mostrar sinais de desânimo e depressão porque não consegue recuperar imediatamente o controle da bexiga, apresentando incontinência⁽¹⁾.

Em estudo norte americano sobre a incidência e prevalência de incontinência urinária em pacientes com câncer de próstata submetidos à cirurgia, a autora chama a atenção para os efeitos negativos deste problema e refere que a enfermagem deve se atentar para as necessidades emocionais e educativas dos pacientes nesse sentido⁽¹⁸⁾.

Em investigação canadense sobre a experiência de homens após prostatectomia radical laparoscópica e o quanto suas necessidades estavam sendo adequadamente atendidas, os autores afirmam que, quando os pacientes recebem alta, a experiência de recuperação pós-operatória está apenas começando e que os homens estão ansiosos para falar sobre a incontinência urinária⁽¹⁹⁾.

O diagnóstico *Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízos músculo-esqueléticos, neuromusculares, evidenciado por mudanças na marcha* foi encontrado em um dos pacientes, sendo que a mudança na marcha foi referida pelo paciente e aconteceu após dois episódios de acidente vascular encefálico (AVE). Nesse caso, trata-se de um diagnóstico de enfermagem identificado como resposta a um agravo (AVE) já existente, mas que certamente merece atenção para fins de promoção do autocuidado pela enfermagem após a alta.

Chama a atenção, no presente estudo, o fato de não ter sido mencionada, pelos sujeitos, a preocupação em relação à sexualidade. Os sujeitos preferiram não falar sobre o assunto ainda quando questionados sobre este problema.

A impotência sexual é apontada na literatura como uma possível complicação da prostatectomia radical, sendo que seus resultados são influenciados pela idade do paciente e pela localização da neoplasia dentro da próstata. Nos pacientes com mais de 65 anos ou com doença palpável bilateralmente raramente é possível manter a potência pós-operatória, uma vez que a proximidade do tumor e dos feixes neurovasculares cavernosos favorece a ressecção acidental ou planejada destes feixes levando ao aparecimento da impotência sexual⁽¹¹⁾.

No presente estudo, os pacientes apontaram preocupação maior com a incontinência urinária e não falaram sobre preocupações relativas à função sexual, o que pode ter ocorrido por questões culturais, pelo fato da coleta de dados ter sido realizada por pessoa do sexo feminino ou ainda por ter sido realizada em um único momento, o que certamente dificultou o estabelecimento de vínculo e a verbalização, pelos pacientes, de seus sentimentos em relação à sexualidade.

De qualquer forma, considera-se que, o desenvolvimento de conhecimento e habilidades em relação à abordagem sobre a sexualidade e o estabelecimento de ações adequadas diante de problemas relacionados a esta temática constituem importante desafio e devem ser foco da atenção dos enfermeiros para um melhor atendimento às necessidades dos pacientes.

Em estudo canadense anteriormente citado, os autores afirmam que a disfunção erétil constitui grande preocupação no pós-operatório para homens que possivelmente estão sem a condução dessa

questão e que os mesmos podem não saber a quem recorrer para pedir ajuda nesse sentido. Afirmam ainda que, após a alta, assim como acontece em relação à incontinência urinária, os homens estão ansiosos para falar sobre a função sexual⁽¹⁹⁾.

Estes autores apontam que os enfermeiros devem assegurar que os homens estejam bem informados nos períodos pré e pós-operatório, facilitar o contato com outros homens submetidos ao mesmo procedimento e conversar sobre efeitos adversos que podem ocorrer tais como a incontinência urinária e a disfunção erétil.

Em estudo qualitativo realizado no Canadá sobre as experiências de homens após a prostatectomia radical, os autores referem que os enfermeiros precisam estar preparados psicologicamente e do ponto de vista educacional para a observação de sinais não verbais e encaminhamento de questões e preocupações raramente verbalizadas. Referem ainda que os homens podem não falar sobre sexualidade de uma forma que reflita a extensão de sua preocupação e angústia sobre a disfunção erétil⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Propôs-se, com o presente estudo, identificar diagnósticos de enfermagem em pacientes prostatectomizados com vistas a oferecer subsídios para a elaboração de planos de cuidados para a alta hospitalar.

Os diagnósticos identificados possibilitaram realizar um detalhamento das condições dos sujeitos e contribuíram com a realização de discussão sobre as necessidades que podem apresentar os pacientes prostatectomizados no pós-operatório e que devem ser foco de atenção da equipe de enfermagem quando é iniciado o preparo do paciente para a alta.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem favoreceu ainda a realização de uma abordagem individualizada dos pacientes por meio da escolha adequada não somente dos títulos, mas também dos fatores relacionados e características definidoras ou dos fatores de risco, a depender do tipo de diagnóstico elaborado.

O presente estudo constitui um importante passo no sentido de apresentar aos enfermeiros potencialidades na utilização do processo de enfermagem, mais especificamente dos diagnósticos de enfermagem, com vistas ao cuidado dos pacientes prostatectomizados, especialmente no que diz respeito ao planejamento da alta hospitalar e adequada continuidade dos cuidados em domicílio.

Conclui-se que a abordagem por diagnósticos de enfermagem junto aos pacientes prostatectomizados pode oferecer um adequado embasamento para a elaboração de planos de cuidados e que a enfermagem possui um papel relevante junto a estes pacientes no que diz respeito aos cuidados

específicos no pós-operatório e em seu preparo para a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
2. Nagle GM. Cirurgia geniturinária. In: Meeker MH, Rothrock JC. Alexander. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p. 413-511.
3. Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge – a study of a combined approach. Patient Educ Couns. [Internet]. 2006 [cited 2009 apr 07];63(1-2):169-76 Available from: [http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991\(05\)00295-8/abstract](http://www.pec-journal.com/article/S0738-3991(05)00295-8/abstract).
4. Aguillar OM, Angerami ELS. A alta do paciente cirúrgico no contexto do sistema de saúde. Rev. esc. enferm. USP 1992;26(3):325-44.
5. Alfaro-LeFevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
6. Lo Biondo-Wood GE, Haber J. Pesquisa em enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
7. Tonon FL, Silva JMC. O processo de enfermagem e a teoria do autocuidado de Orem no atendimento ao paciente submetido à cirurgia de próstata: implementação de um plano de cuidados individualizado no preparo para a alta hospitalar [monography]. São Carlos: Departamento de Enfermagem/UFSCar; 2005.
8. Risner PB. Diagnosis: analysis and synthesis of data In: Christensen PJ, Kenney JW. Nursing process: conceptual models. 4th ed. St. Louis: Mosby; 1990. p. 124-50.
9. Lunney M. Diagnóstico de enfermagem, pensamento e pensamento crítico. In: Lunney M. Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 21-38.
10. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2003-2004. Porto Alegre: Artmed; 2004.
11. Srougi M. Complicações cirúrgicas da prostatectomia radical: experiência pessoal com 974 casos. Int. Braz J Urol. 1999;25(1):42-52.
12. Doenges ME, Moorhouse MF, Geissler AC. Planos de cuidados de enfermagem. Orientações para o cuidado individualizado do paciente. 5th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
13. Carpenito-Moyet LJ. Planos de cuidados de enfermagem e documentação. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

14. Senese V, Hendricks MB, Morrison M, Harris J. Clinical Practice Guidelines. Care of the Patient With an Indwelling Catheter. *Urol Nurs*. 2006;26(1):80-81.
15. Homenko AS, Lelis MAS, Cury J. Verdades e mitos no seguimento de pacientes com cateteres vesicais de demora. *Sinopse de Urologia*. 2003;7(2):35-40.
16. Souza ACS, Tipple AFV, Barbosa JM, Pereira MS, Barreto RASS. Cateterismo urinário: conhecimento e adesão ao controle de infecção pelos profissionais de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]* 2007 [cited 2009 mar 22];9(3):724-35 Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/pdf/v9n3a12.pdf>.
17. Rossi LA, Torрати FG, Carvalho EC, Manfrim A, Silva DF. Diagnósticos de Enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. *Rev. esc. enferm. USP*. 2000;34(2):154-64.
18. Palmer MH. Using epidemiology in patient education for post-prostatectomy urinary incontinence. *Ostomy Wound Manage*. 2001;47(12):2-5.
19. Milne JL, Spiers JA, Moore KN. Men's experiences following laparoscopic radical prostatectomy: A qualitative descriptive study. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(5):765-74.
20. Burt J, Caelli K, Moore K, Anderson M. Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *J Clin Nurs*. 2005;14(7):883-90.

Artigo recebido em 21.05.08.

Aprovado para publicação em 25.05.09.