

## Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a prostatectomia: identificação da significância dos seus componentes

*Nursing diagnoses in patients undergoing prostatectomy: identification of the significance of its components*  
*Diagnósticos de enfermagem em pacientes sometidos a prostatectomía: identificación de la importancia de sus componentes*

**Elisandra de Araújo Saldanha<sup>I</sup>, Ana Beatriz de Almeida Medeiros<sup>I</sup>,  
Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão<sup>I</sup>, Viviane Martins da Silva<sup>II</sup>,  
Marcos Venícios de Oliveira Lopes<sup>II</sup>, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira<sup>I</sup>**

<sup>I</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Natal-RN, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem. Fortaleza-CE, Brasil.

**Submissão:** 06-11-2012    **Aprovação:** 13-05-2014

### RESUMO

Estudo transversal e descritivo, realizado em um hospital universitário localizado no nordeste brasileiro, com 50 pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia. Objetivou identificar as características definidoras e os fatores relacionados/de risco que apresentam associação com os diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes prostatectomizados. Foram identificados nove diagnósticos que apresentaram associação estatística com fatores relacionados/de risco e características definidoras. Conclui-se que o considerável número de associações identificadas entre os diagnósticos de enfermagem e seus elementos evidencia que os profissionais dessa área, principalmente os da clínica de urologia, devem estar preparados para as diversas necessidades de cuidados dessa clientela.

**Descritores:** Prostatectomia; Diagnóstico de Enfermagem; Análise Estatística.

### ABSTRACT

Cross-sectional study conducted in a university hospital located in the Brazil's northeastern with 50 patients in the prostatectomy immediate postoperative. The study aimed to identify the defining characteristics and related/ risk factors that are associated with nursing diagnoses present in patients undergoing to prostatectomy. Nine nursing diagnoses that are statistically associated with related/ risk factors and defining characteristics were identified. We conclude that the considerable number of identified associations between nursing diagnoses and their elements shows that professionals, especially those in the urology clinic, should be prepared for the various care needs of this clientele.

**Key words:** Prostatectomy; Nursing Diagnosis; Statistical Analysis.

### RESUMEN

Estudio transversal y descriptivo realizado en un hospital universitario ubicado en el nordeste de Brasil, con 50 pacientes en el postoperatorio inmediato de prostatectomía. Tuvo como objetivo identificar las características definitorias y los factores relacionados/de riesgos que se asocian con los diagnósticos de enfermería presentes en pacientes sometidos a prostatectomía. Se identificaron nueve diagnósticos de enfermería que están estadísticamente asociados con factores relacionados /de riesgo y de las características definitorias. Llegamos a la conclusión de que el número considerable de asociaciones entre diagnósticos de enfermería identificados y sus elementos muestra que los profesionales, especialmente los de la clínica de urología, deben estar preparados para las diversas necesidades de atención de la clientela.

**Palabras clave:** Prostatectomía; Diagnóstico de Enfermería; Análisis Estadístico.

**AUTOR CORRESPONDENTE** Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira    E-mail: analuisa\_brandao@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

As doenças da próstata tornaram-se um problema de saúde pública, pois aumentam em concomitância com a expectativa de vida da população. Cerca de três quartos dos casos de câncer de próstata no mundo ocorrem a partir dos 65 anos, evidenciando-se, assim, uma forte relação entre esse câncer e a idade do indivíduo<sup>(1)</sup>. Tanto a hiperplasia benigna de próstata (HBP) como o câncer podem causar sintomas urinários que comprometem severamente a qualidade de vida dos indivíduos. O tratamento para ambas as doenças depende do quadro clínico do paciente. As opções vão desde a conduta conservadora, como a observação e o tratamento medicamentoso, até o procedimento cirúrgico, denominado prostatectomia<sup>(2)</sup>.

No cuidado ao paciente prostatectomizado, a enfermagem assume papel fundamental em todas as fases da cirurgia, desenvolvendo atividades que variam desde a avaliação pré-operatória até as orientações quanto aos cuidados domiciliares após o procedimento. As orientações deverão ser sobre o cuidado domiciliar, na forma de instruções verbais e por escrito, sobre a necessidade de manter o sistema de drenagem, monitorar o débito urinário, cuidar da ferida cirúrgica e desenvolver estratégias para evitar as complicações, como infecção, sangramento e trombose. O enfermeiro deve trabalhar juntamente com o paciente e a família, para assegurar a compreensão das orientações de cuidados pós-prostatectomia, considerando os aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais, a fim de prestar um cuidado individualizado a essa clientela<sup>(2)</sup>.

Portanto, torna-se fundamental que os enfermeiros se preocupem com ações planejadas para assegurar ao paciente e sua família um cuidado amplo. É preciso cuidar dos seres humanos em sua individualidade, em suas diversas dimensões<sup>(3)</sup>. Nesse contexto, destaca-se o Processo de Enfermagem (PE), que é um instrumento utilizado na organização e implementação do cuidado holístico ao paciente, seja ele indivíduo, família ou comunidade.

Dessa forma, o PE é uma metodologia que exerce influência na qualidade do cuidado, visto que, executado de modo sistemático e deliberado, define as necessidades do paciente, orienta a assistência e documenta os resultados obtidos com a intervenção executada. Além de contribuir para evidenciar a participação da enfermagem na atenção à saúde da população, na visibilidade e no reconhecimento profissional<sup>(4)</sup>.

Ressalta-se, nesse processo, a importância de se conhecer o perfil dos diagnósticos de enfermagem nos pacientes prostatectomizados, considerando-se o valor da identificação das características definidoras e fatores relacionados para orientar a escolha das intervenções mais adequadas a fim de alcançar os resultados esperados no contexto do cuidado sistematizado e de maior qualidade.

Esta problemática e a vivência com esses pacientes despertou nos autores o interesse em desenvolver um estudo com o objetivo de identificar as características definidoras e os fatores relacionados/de risco que apresentam associação com os diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes prostatectomizados.

## MÉTODOS

Estudo transversal e descritivo, realizado em um hospital universitário localizado numa capital do nordeste brasileiro. A população foi composta por 102 pacientes submetidos a prostatectomia. Esse dado foi retirado do sistema informatizado, MV2000, do referido hospital, no período de 01/08/2009 a 31/07/2010.

Para o cálculo da amostra, foi utilizada uma fórmula para estudos de populações finitas e que leva em consideração o nível de confiança, o erro amostral e o tamanho da população<sup>(5)</sup>. Foram considerados como parâmetros: o nível de confiança de 95% ( $Z = 1,96$ ), o erro amostral de 10% e a população de 102 pacientes. Por não se ter encontrado um estudo que estimasse a prevalência de diagnósticos de enfermagem em pacientes prostatectomizados, considerou-se um valor conservador de 50%. A partir da aplicação da fórmula, encontrou-se um tamanho amostral de 50 indivíduos.

Os critérios de inclusão no estudo foram: ter diagnóstico médico de hiperplasia prostática benigna ou neoplasia prostática; ter realizado cirurgia de próstata no serviço; e encontrar-se no período de até 48 horas após a cirurgia. Os critérios de exclusão foram: não estar em condições físicas e mentais adequadas para participar da pesquisa; paciente prostatectomizado com doença cardíaca avançada, doença pulmonar avançada, doença hepática progressiva ou doença vascular encefálica, coronariana ou periférica extensa. Os participantes que atenderam aos critérios de inclusão foram selecionados através de amostragem por conveniência de forma consecutiva.

Inicialmente para coleta de dados foi enviado um ofício ao Diretor Geral do Hospital, informando-lhe sobre o estudo e solicitando sua autorização para a realização da pesquisa. Após a autorização, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, depois da aprovação, foi aplicado o pré-teste do instrumento com 10% da população a ser estudada (cinco pacientes), com a finalidade de avaliar sua aplicabilidade e necessidade de alterações. Não houve necessidade de alteração do instrumento. Dessa forma, os participantes do pré-teste foram incluídos na amostra deste estudo.

Os instrumentos de coleta de dados foram um formulário de entrevista, construído com base nos domínios da NANDA Internacional<sup>(6)</sup>, e um formulário de exame físico, construído baseado no instrumento elaborado pelo Grupo de Estudos sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem do Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo<sup>(7)</sup>.

A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro de 2010 a abril de 2011, na enfermaria cirúrgica do referido hospital. No momento da coleta, foram realizados a entrevista e o exame físico em único momento no paciente, com duração média de uma hora. Todas as entrevistas foram realizadas após as primeiras 24 horas do procedimento cirúrgico e antes de 48 horas, conforme um dos critérios de inclusão estabelecido.

Para estruturação dos dados, realizou-se o processo de inferência diagnóstica e posteriormente, a construção de um banco de dados no Microsoft Excel®. O processo diagnóstico foi composto de duas fases: análise (categorização dos dados e

identificação de lacunas) e síntese (agrupamento, comparação, identificação e relação dos fatores etiológicos)<sup>(8)</sup>. A inferência diagnóstica foi composta pela categorização dos sinais e sintomas levantados na anamnese e no exame físico, identificação de lacunas nos formulários de entrevista e exame físico, agrupamento dos sinais e sintomas identificados em cada paciente, comparação desses sinais e sintomas com a literatura, e, por fim, identificação dos diagnósticos de enfermagem, características definidoras e fatores relacionados de acordo com a NANDA Internacional<sup>(6)</sup>. A segunda etapa foi a construção de um banco de dados no Microsoft Excel®, no qual foram registrados os diagnósticos de enfermagem, os fatores relacionados, os fatores de risco e as características definidoras identificadas.

Para a análise dos dados foram aplicados os testes Qui-quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher com o intuito de verificar a associação entre as variáveis categóricas. Os testes de associação foram aplicados somente para os diagnósticos de enfermagem que estavam acima do Percentil 50 e que não estavam presentes em 100% da amostra. A análise foi baseada na leitura das estatísticas descritivas, bem como na análise do valor p encontrado, com seus respectivos comentários. Para significância estatística adotou-se um nível de 5%.

Destaca-se ainda que foi obtida autorização da direção de ensino do hospital onde o estudo foi desenvolvido, bem como a aprovação do projeto no Comitê de Ética Pesquisa da instituição responsável pelo estudo (Protocolo nº 130/10) e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0147.0.051.000-10, de acordo com as disposições da Resolução 196/1996, definidora das diretrizes e das normas

regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos<sup>(9)</sup>. O consentimento prévio dos pacientes e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido foram solicitados.

## RESULTADOS

Foram identificados 30 diagnósticos de enfermagem nos pacientes entrevistados, sendo os acima do percentil 50: Risco de queda (100%); Deambulação prejudicada (100%); Risco de infecção (100%); Déficit no autocuidado para banho, higiene íntima e vestir-se (100%); Risco de volume de líquidos deficiente (94,0%); Dor aguda (36%); Percepção sensorial visual perturbada (30%); Percepção sensorial auditiva perturbada (28%); Insônia (26%); Conhecimento deficiente (20%); Dentição prejudicada (18%); Padrão de sono prejudicado (16%) e Constipação (16%).

Conforme comentado anteriormente, para a associação entre os diagnósticos de enfermagem e as características definidoras e os fatores relacionados/de risco, aplicou-se testes estatísticos aos diagnósticos acima do percentil 50 e que não apresentaram frequência relativa de 100%. Dessa forma, serão mostradas as associações entre os elementos dos diagnósticos: Risco de volume de líquidos deficiente, Dor aguda, Percepção sensorial visual perturbada, Percepção sensorial auditiva perturbada, Insônia, Conhecimento deficiente, Dentição prejudicada, Padrão de sono prejudicado e Constipação.

A Tabela 1 apresenta a distribuição das características definidoras e os fatores relacionados/de risco dos DE Risco de volume de líquidos excessivo e Dor aguda.

**Tabela 1 -** Distribuição das características definidoras e dos fatores relacionados / fatores de risco referentes aos diagnósticos de enfermagem Risco de volume de líquidos excessivo e Dor aguda em pacientes prostatectomizados. Natal-RN, 2011

Diagnóstico de Enfermagem	Presente		Ausente		Valor p
	n	%	n	%	
<b>Risco de volume de líquidos excessivo</b>					
<b>Fatores de risco</b>					
Perda de líquidos por vias anormais	47	94	3	6	0,000*
Extremos de idade	23	46	27	54	0,240*
Deficiência de conhecimento	6	12	44	88	1,000*
Perdas excessivas por vias normais	1	2	49	98	1,000*
<b>Dor aguda</b>					
<b>Características definidoras</b>					
Relato verbal de dor	18	36	32	64	0,000**
Evidência observada de dor	16	32	34	68	0,000**
Comportamento de proteção	10	20	40	80	0,000*
Distúrbio do sono;	7	14	43	86	0,000*
Alterações na pressão sanguínea	5	10	45	90	0,004*
Mudança na frequência cardíaca	5	10	45	90	0,004*
Mudança na frequência respiratória	5	10	45	90	0,004*
Mudança no apetite	1	2	49	98	0,360*
Expressão facial	1	2	49	98	0,360*
Posição para evitar dor	1	2	49	98	0,360*
<b>Fator relacionado</b>					
Agente lesivo físico	18	36	18	36	0,000**

\* Teste exato de Fisher

\*\* Teste de Qui-quadrado de Pearson

**Tabela 2 -** Distribuição das características definidoras e dos fatores relacionados referentes aos diagnósticos de enfermagem Percepção sensorial visual e auditiva perturbada em pacientes prostatectomizados. Natal-RN, 2011

Variáveis	Presente		Ausente		Valor p*
	n	%	n	%	
<b>Percepção sensorial visual perturbada</b>					
<b>Características definidoras</b>					
Mudança na acuidade sensorial	15	30	35	70	0,000
Mudança na resposta usual aos estímulos	10	20	40	80	0,000
Distorções sensoriais	5	10	45	90	0,001
<b>Fatores relacionados</b>					
Recepção sensorial alterada	15	30	35	70	0,000
Transmissão sensorial alterada	14	28	36	72	0,000
Integração sensorial alterada	1	2	49	98	0,300
<b>Percepção sensorial auditiva perturbada</b>					
<b>Características definidoras</b>					
Mudança na acuidade sensorial	14	28	36	72	0,000
Mudança na resposta usual aos estímulos	7	14	43	86	0,000
Distorções sensoriais	5	10	45	90	0,001
Comunicação prejudicada	3	6	47	94	0,019
<b>Fatores relacionados</b>					
Recepção sensorial alterada	14	28	36	72	0,000
Transmissão sensorial alterada	14	28	36	72	0,000
Integração sensorial alterada	4	8	46	92	0,004

\*Teste exato de Fisher.

**Tabela 3 -** Distribuição das características definidoras e dos fatores relacionados referentes aos diagnósticos de enfermagem Insônia e Conhecimento deficiente em pacientes prostatectomizados. Natal-RN, 2011

Variáveis	Presente		Ausente		Valor p*
	n	%	n	%	
<b>Insônia</b>					
<b>Características definidoras</b>					
Paciente relata dificuldade para permanecer dormindo	13	26	37	74	0,000
Paciente relata dificuldade para adormecer	12	24	38	76	0,000
Falta de energia observada	5	10	45	90	0,001
Paciente relata insatisfação com o sono	4	8	46	92	0,003
Paciente relata sono não restaurador	3	6	47	94	0,015
Paciente relata falta de energia	1	2	49	98	0,260
<b>Fatores relacionados</b>					
Desconforto físico	11	22	39	78	0,000
Sono interrompido	9	18	41	82	0,000
Fatores ambientais	7	14	43	86	0,000
Prejuízo no padrão de sono normal	2	4	48	96	0,064
Ansiedade	2	4	48	96	0,064
<b>Conhecimento deficiente</b>					
<b>Características definidoras</b>					
Verbalização do problema	10	20	40	80	0,000
Comportamentos exagerados	4	8	46	92	0,001
Seguimento inadequado de instruções	3	6	47	94	0,006
Comportamentos impróprios	2	4	48	96	0,037
<b>Fatores relacionados</b>					
Limitação cognitiva	4	8	46	92	0,001
Falta de familiaridade com os recursos de informação	3	6	47	94	0,006
Interpretação errônea de informações	3	6	47	94	0,006
Falta de exposição	3	6	47	94	0,006
Falta de capacidade de recordar	2	4	48	96	0,037

\* Teste exato de Fisher.

Nos pacientes estudados, o DE Risco de volume de líquidos deficientes apresentou associação estatística com apenas um fator de risco, a saber: perda de líquidos por vias anormais. E o DE Dor aguda apresentou associação estatisticamente significativa com as sete primeiras características definidoras e com o fator relacionado agente lesivo físico.

Em relação aos diagnósticos Percepção sensorial visual e auditiva perturbadas, a distribuição das características definidoras e dos fatores relacionados é apresentada na Tabela 2.

Para o DE percepção sensorial visual perturbada, foram evidenciadas três características definidoras com associação estatisticamente significativa, foram elas: mudança na acuidade sensorial; mudança na resposta usual aos estímulos; distorções sensoriais. E quanto aos fatores relacionados foi identificada associação estatística significativa em: recepção sensorial alterada e transmissão sensorial alterada. E em relação ao DE Percepção sensorial auditiva perturbada, todas as características definidoras estabeleceram associação estatística significativa e os fatores relacionados com significância estatística foram: percepção sensorial alterada, transmissão sensorial alterada e integração sensorial alterada.

A Tabela 3 apresenta a distribuição das características definidoras e dos fatores relacionados dos DE Insônia e Conhecimento deficiente.

O diagnóstico Insônia apresentou como características definidoras estatisticamente significantes: paciente relata dificuldade para permanecer dormindo; paciente relata dificuldade para adormecer; falta de energia observada; paciente relata insatisfação com o sono; e paciente relata sono não restaurador. E associação estatística com todos os fatores relacionados traçados.

Referente ao DE Conhecimento deficiente houve associação estatística com todas as características definidoras e os fatores relacionados identificados.

A Tabela 4 apresenta a distribuição das características definidoras e dos fatores relacionados dos DE Dentição prejudicada e Padrão de sono perturbado.

O DE Dentição prejudicada apresentou associação estatística com todas as características definidoras e fatores relacionados estabelecidos. Em relação ao DE Padrão do sono prejudicado, este apresentou associação estatística com as características definidoras: relatos de dificuldade para dormir; relatos de ficar acordado; mudança no padrão normal do sono; insatisfação com o sono. Foram, também, encontrados como associados estatisticamente os fatores relacionados: interrupções; ruído; mobiliário estranho para dormir; e falta de privacidade/controlado do sono.

Por último, a descrição das características definidoras e dos fatores relacionados do DE Constipação é elucidada na Tabela 5.

**Tabela 4 -** Distribuição das características definidoras e dos fatores relacionados referentes aos diagnósticos de enfermagem Dentição prejudicada e Padrão de sono perturbado em pacientes prostatectomizados. Natal-RN, 2011

Variáveis	Presente		Ausente		Valor p*
	n	%	n	%	
<b>Dentição prejudicada</b>					
<b>Características definidoras</b>					
Falta de alguns dentes	9	18	41	82	0,000
Dentes estragados	8	16	42	84	0,000
Ausência de dentes	6	12	44	88	0,001
Perdas de dentes	6	12	44	88	0,003
Dentes desgastados	5	10	44	90	0,015
<b>Fatores relacionados</b>					
Higiene oral ineficaz	9	18	41	82	0,000
Barreiras no autocuidado	5	10	45	90	0,000
Conhecimento deficiente a respeito da saúde dental	5	10	44	90	0,000
Falta de acesso a cuidados profissionais	5	10	45	90	0,064
<b>Padrão de sono prejudicado</b>					
<b>Características definidoras</b>					
Relatos de dificuldade para dormir	8	16	42	84	0,000
Relatos de ficar acordado	7	14	43	86	0,000
Mudança no padrão normal de sono	5	10	45	90	0,000
Insatisfação com o sono	2	4	48	96	0,023
<b>Fatores relacionados</b>					
Interrupções	6	12	44	88	0,000
Ruído	3	6	47	94	0,003
Mobiliário estranho para dormir	3	6	47	94	0,003
Falta de privacidade/controlado do sono	2	4	48	96	0,023
Temperatura/ umidade do ambiente	1	2	49	98	0,160

\* Teste exato de Fisher.

**Tabela 5** - Distribuição das características definidoras e dos fatores relacionados referentes ao diagnóstico de enfermagem Constipação em pacientes prostatectomizados. Natal-RN, 2011

Constipação	Presente		Ausente		Valor p*
	n	%	n	%	
<b>Características definidoras</b>					
Fezes duras e formadas	6	12	44	88	0,000
Abdome distendido	4	8	46	92	0,000
Esforço para evacuar	3	6	47	94	0,003
Dor à evacuação	2	4	48	96	0,023
Ruídos intestinais hipoativos	1	2	49	98	0,160
Frequência diminuída	1	2	49	98	0,160
Anorexia	1	2	49	98	0,160
Vômito	1	2	49	98	0,160
Incapacidade de eliminar fezes	1	2	49	98	0,160
Volume de fezes diminuído	1	2	49	98	0,160
<b>Fatores relacionados</b>					
Higiene íntima inadequada	5	10	45	90	0,000
Mudança nos padrões alimentares	5	10	45	90	0,000
Dentição inadequada	4	8	46	92	0,000
Ingestão insuficiente de líquidos	2	4	48	96	0,023
Higiene oral inadequada	2	4	48	96	0,023
Mudanças recentes no ambiente	1	2	49	98	0,160
Atividade física insuficiente	1	2	49	98	0,160
Hemorroidas	1	2	49	98	0,160
Hábitos de evacuações irregulares	1	2	49	98	0,160
Tensão emocional	1	2	49	98	0,160

\* *Teste exato de Fisher.*

Este DE apresentou como características definidoras associadas estatisticamente: fezes duras e formadas; abdome distendido; esforço para evacuar; e dor à evacuação. E como fatores relacionados: higiene íntima inadequada; mudança nos padrões alimentares; dentição inadequada; ingestão insuficiente de líquidos; e higiene oral inadequada.

## DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde devem orientar os pacientes com doença na próstata sobre seu problema, desde o diagnóstico médico até os cuidados domiciliares após a cirurgia. Nesse contexto, a enfermagem deve trabalhar juntamente com o paciente e a família, para assegurar um cuidado individualizado e de qualidade ao homem submetido à prostatectomia. Salienta-se também o papel preventivo, uma vez que o enfermeiro deve abordar os homens nas situações cotidianas da assistência, atentando-os e orientando-os sobre os fatores de risco e medidas de prevenção relativas ao câncer de próstata<sup>(10)</sup>.

Dessa forma, o Processo de Enfermagem (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<sup>(4)</sup>.

No âmbito do PE, os Diagnósticos de Enfermagem (DE) são julgamentos clínicos das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde / processos vitais reais ou potenciais. Os DE proporcionam a base para a seleção

das intervenções de enfermagem, visando alcançar resultados pelos quais o enfermeiro é responsável<sup>(6)</sup>.

Os DE mais comuns no paciente que se submete à prostatectomia são: ansiedade, dor, conhecimento deficiente, risco de infecção, disfunção sexual, eliminação urinária prejudicada, risco de volume deficiente, controle ineficaz do regime terapêutico, mobilidade física prejudicada, dentre outros. Além dos DE mencionados, durante o pós-operatório, o cliente está em risco de várias complicações, como: desequilíbrio no volume hídrico, pressão arterial crescente, confusão, angústia respiratória, hemorragia, trombose venosa profunda e obstrução da sonda<sup>(2,11)</sup>. Os DE identificados na presente pesquisa foram semelhantes aos levantados em outro estudo<sup>(12)</sup>.

Os DE Risco de queda, Deambulação prejudicada, Risco de infecção e os Déficits no autocuidado para banho, para higiene íntima e para vestir-se estavam presentes em todos os pacientes, pois a maioria era de idosos, encontravam-se com acesso venoso periférico, irrigação vesical contínua, além de estarem internados em enfermarias com móveis em excesso, pouca iluminação e banheiro sem material antiderrapante. Esses DE assumem expressão especial na população idosa, uma vez que os idosos são mais vulneráveis a lesões físicas e imunológicas, devido à diminuição da reserva funcional caracterizada pelo processo de envelhecimento, que pode ser agravada e acelerada pela presença de múltiplas doenças crônico-degenerativas<sup>(13)</sup>.

Tais DE foram constantes, ou seja, estavam presentes em todos os prostatectomizados, não sendo possível aplicar nenhum teste estatístico. Sendo assim, para fins de análise, serão



discutidos a seguir em maiores detalhes os diagnósticos presentes acima do Percentil 50 e que não estavam presentes em 100% dos pacientes.

Nesta pesquisa, o DE Risco de volume de líquidos deficiente, definido como um risco para a desidratação vascular, celular ou intracelular<sup>(6)</sup>, apresentou associação apenas com o fator de risco perda de líquidos por vias anormais. O controle da hemorragia e a reposição de perdas sanguíneas, associado a um cuidado de enfermagem perioperatório de qualidade e à mobilização precoce do paciente, minimizam bastante as complicações no pós-operatório<sup>(14)</sup>.

Outro diagnóstico presente nos pacientes estudados foi Dor aguda, definido como experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão e com duração de menos de seis meses<sup>(6)</sup>. A dor é um diagnóstico muito comum no pós-operatório imediato. Na cirurgia de próstata, essa sensação desagradável pode estar relacionada à incisão, à escoriação da pele no local do cateter; e/ou aos espasmos vesicais<sup>(2,15)</sup>.

Os DE Percepção sensorial visual e auditiva perturbadas estiveram presentes nos pacientes prostatectomizados pesquisados neste estudo. Estes diagnósticos são definidos como mudança na quantidade ou no padrão dos estímulos que estão sendo recebidos, acompanhada por resposta diminuída, exagerada, distorcida ou prejudicada a tais estímulos<sup>(6)</sup>. A maioria dos pacientes participantes desse estudo era de idosos, fato que justifica a presença dos diagnósticos de percepção sensorial perturbada. Sabe-se que proporcionalmente ao envelhecimento aumentam as perdas sensoriais. Geralmente aos 40 anos o cristalino do olho fica menos flexível, o ponto próximo de foco fica mais longe, ocasionando um distúrbio denominado presbiopia. Torna-se necessário, então, o uso de óculos para a leitura e para aumentar os objetos<sup>(2)</sup>. Assim como acontece com a visão, a perda da audição também é comum, no decorrer da vida, e geralmente vai acentuando-se com o passar do tempo. O idoso perde, aos poucos, a capacidade de ouvir os sons agudos. As perdas da visão e audição, mesmo que sejam pequenas, se não forem tratadas, aumentam a probabilidade de o idoso se isolar das pessoas<sup>(16)</sup>.

Nesta pesquisa, os pacientes entrevistados apresentaram dois diagnósticos relacionados a problemas do sono: Insônia e Padrão do sono prejudicado. Esses diagnósticos referem-se a distúrbios na quantidade e na qualidade do sono decorrentes de fatores externos<sup>(6)</sup>. Os principais fatores externos presentes nos entrevistados do estudo foram: dor, desconforto, ansiedade e preocupação com as possíveis intercorrências no pós-operatório, como a obstrução da sonda, por exemplo. Aliados a isso, estavam presentes os fatores ambientais, como ruídos e a elevada temperatura da enfermaria. Tudo isso contribuiu para a alteração na qualidade e quantidade do sono, justificando a presença desses dois DE nos pacientes.

Em outro estudo<sup>(17)</sup>, o motivo da presença do diagnóstico distúrbio do padrão de sono foi a ansiedade, gerada por toda a situação de saúde pela evolução da doença do paciente. Fato análogo ao desta pesquisa, podendo-se acrescentar a isso o momento do pós-operatório.

No que concerne ao DE Conhecimento deficiente, definido

como ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico<sup>(6)</sup>, o mesmo mostrou associação com todos os fatores relacionados identificados, apresentando dados próximos aos encontrados em um estudo<sup>(12)</sup>, diferenciando-se apenas no quantitativo, pois no trabalho desses autores o DE Conhecimento deficiente foi identificado em 100% da amostra. Um estudo revelou que os pacientes submetidos à cirurgia de próstata e suas esposas não eram suficientemente esclarecidos sobre o tempo de recuperação, os cuidados e possíveis complicações da cirurgia, e acabavam por se frustrarem quando criavam uma expectativa de recuperação rápida e sem agravos, que não se concretizava. Essa frustração poderia ser evitada se a equipe de saúde envolvida no cuidado do paciente fornecesse todas as informações relativas ao tratamento adequadamente<sup>(18)</sup>.

O DE Dentição prejudicada também foi identificado e está em concordância com um estudo descritivo realizado com idosos no momento da admissão na clínica médica de um hospital-escola da Região Centro-Oeste<sup>(13)</sup>. Esse DE é definido como os distúrbios no padrão de desenvolvimento / erupção dentário ou na integridade estrutural dos dentes de um indivíduo<sup>(6)</sup>. Em um levantamento epidemiológico brasileiro em saúde bucal, foi constatado que, com o aumento da faixa etária, aumenta também o número de dentes ausentes e, isso não é consequência do envelhecimento normal, pois, quando os dentes são bem tratados, podem permanecer íntegros por toda a vida. As principais causas da ausência de dentes e do uso de próteses totais no idoso são decorrentes de cáries não tratadas e da periodontite, embora esses agravos possam ser evitados<sup>(19)</sup>.

O último DE descrito é o de Constipação, definido como diminuição na frequência normal de evacuação, acompanhada por passagem de fezes difícil ou incompleta e/ou eliminação de fezes excessivamente duras e secas<sup>(6)</sup>. Esse diagnóstico é comum em pós-operatório, pois os pacientes permanecem em jejum por tempo prolongado, agravado pela atividade física deficiente e pela motilidade gastrointestinal diminuída. A hospitalização constitui um risco para constipação intestinal devido a diferentes fatores: jejum oral duradouro para procedimentos diagnósticos e cirúrgicos, restrição hídrica, imobilização no leito devido às condições clínicas, estresse, ansiedade, uso de drogas que interferem com o peristaltismo e/ou trânsito intestinal, rotina intestinal interrompida, desidratação, entre outros<sup>(20)</sup>.

Apesar da inferência de diversos diagnósticos de enfermagem nos pacientes entrevistados, os resultados obtidos devem ser utilizados com cautela, haja vista a escassez de trabalhos na literatura com a identificação das características definidoras e dos fatores relacionados/de risco em pacientes prostatectomizados e com desenho metodológico semelhante ao deste estudo. Esses fatores limitaram a comparação dos resultados encontrados.

Assim, reforça-se a necessidade de mais estudos que envolvam este tipo de pesquisa, pois o enfermeiro, a partir dos diagnósticos mais frequentes, prescreve intervenções para alcançar resultados de responsabilidade exclusiva da profissão, contribuindo, assim, para um melhor delineamento da assistência ao paciente prostatectomizado.

## CONCLUSÃO

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 a uma melhor organização da assistência através da individualização do cuidado, já que proporciona um levantamento dos principais problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais presentes nos pacientes em pós-operatório de prostatectomia.

No decorrer deste estudo, algumas dificuldades foram encontradas, principalmente na coleta dos dados, tais como: a realização da entrevista e do exame físico na própria enfermaria com seis leitos e não em uma sala apropriada e individualizada; período de coleta de dados ter abrangido as festas de fim de ano, diminuindo o quantitativo de cirurgias

no hospital. Entretanto, apesar de presentes, as dificuldades não evitaram o alcance do objetivo do estudo ora realizado, permitindo conhecer de forma aprofundada os diagnósticos de enfermagem presentes nessa clientela.

O considerável número de diagnósticos de enfermagem presentes nesta pesquisa evidencia que principalmente os profissionais da clínica de urologia, devem estar preparados para as diversas necessidades de cuidados dessa clientela.

Espera-se que os resultados deste estudo sirvam como fundamento científico para a realização de intervenções específicas para as reais necessidades dessa clientela, como estímulo para que os profissionais de enfermagem se apropriem e se encantem com o uso do Processo de Enfermagem na prática assistencial. Bem como, concorra para o desenvolvimento de novos estudos no intuito de contribuir para um cuidado de qualidade, respaldado nas etapas do processo de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2009.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.
3. Pires DA. Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev Bras Enferm.* 2009 Set-Out; 62(5):739-44.
4. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009 Jan-Mar;13(1):118-93.
5. Rea LM, Parker RA. Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução. São Paulo (SP): Pioneira; 2002.
6. Nanda I. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.
7. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.
8. Helland WY. Nursing Diagnosis: diagnostic process. In: Cristensen PJ, Kenney JW. *Nursing process: application of conceptual models.* 4th ed. Saint Louis (MO): Mosby; 1995. p. 120-38.
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* out 1996;Seção1.
10. Medeiros AP, Menezes MFB, Napoleão AA. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2011 Mar-Abr;64(2):385-8.
11. Vianna MC, Napoleão AA. Reflexões sobre cuidados de enfermagem para a alta de pacientes prostatectomizados. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009 Abr-Jun;8(2):269-73.
12. Napoleão AA, Caldato VG, Petrilli Filho JF. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. *Rev Eletrônica Enferm.* 2009;11(2):286-94.
13. Guedes HM, Nakatani AYK, Santana RF, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. *Rev Eletrônica Enferm.* 2009;11(2):249-56.
14. Rothrock JCA. Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2007.
15. Rossi LA, Torralta FG, Carvalho EC, Marfrim A, Silva DF. Diagnósticos de enfermagem do paciente no período pós-operatório imediato. *Rev Esc Enferm USP.* 2000;34(2):154-64.
16. Rodrigues RAP, Diogo MJD, organizadores. Como cuidar dos idosos. 4. ed. São Paulo (SP): Papyrus; 2004.
17. Magalhães AMM, Matzenbacher BCM, Pacheco CRM. Diagnósticos de enfermagem de paciente submetido à transplante de medula óssea alogênico: estudo de caso. *Rev Gaúch Enferm.* 2005;26(1):67-75.
18. Phillips C, Gray RE, Fitch MI, Labrecque M, Fergus K, Klotz L. Early postsurgery experience of prostate cancer patients and spouses. *Cancer Pract.* 2000 Jul-Aug; 8(4):165-71.
19. Araújo SSC, Freire DBL, Padilha DMP, Baldisserotto. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no Brasil. *Interface Comun Saúde Educ.* 2006 Jan-Jun;10(19):203-16.
20. Torres AC, Diccini S. Constipação intestinal em pacientes com tumores intracranianos. *Rev Latinoam Enferm.* 2006 Maio-Jun;14(3) p:397-404.