



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



## Características definidoras presentes em pacientes no pós-operatório de prostatectomia: estudo transversal

Elisandra de Araújo Saldanha<sup>1</sup>, Fernanda Beatriz Batista Lima e Silva<sup>1</sup>, Jéssica Dantas de Sá<sup>1</sup>, Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes<sup>1</sup>, Ana Luísa Brandão de Carvalho Lira<sup>1</sup>, Marcos Venícios de Oliveira Lopes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará

### RESUMO

**Objetivo:** identificar as características definidoras presentes nos pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia.

**Método:** estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado com 50 pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia, em um hospital universitário de uma cidade do nordeste do Brasil.

**Resultados:** foram identificadas 50 características definidoras, que estavam relacionadas principalmente às necessidades fisiológicas e de segurança do paciente, a saber: problemas de deambulação, autocuidado, dor, visão, audição, sono, conhecimento e padrão intestinal. Desse total, 15 estiveram presentes em todos os pacientes.

**Discussão:** as características definidoras presentes em todos os pacientes estavam relacionadas à deambulação e ao autocuidado. Isso destaca a limitação desses pacientes no desempenho independente das atividades de vida diária.

**Conclusão:** as características definidoras identificadas constituem-se importantes pistas na identificação dos diagnósticos de enfermagem. Por meio da identificação dos diagnósticos prioritários, torna-se possível o planejamento e a implementação da assistência sistematizada de enfermagem.

**Descritores:** Sinais e Sintomas; Diagnóstico de Enfermagem; Prostatectomia; Período Pós-Operatório.

## INTRODUÇÃO

A prostatectomia é o tratamento normalmente realizado em pacientes com hiperplasia benigna da próstata e câncer. Esse procedimento cirúrgico pode ocasionar complicações ao paciente no pós-operatório imediato (até 48 horas após a cirurgia), tais como: hemorragia, infecção, formação de coágulo com obstrução da sonda e trombose venosa profunda<sup>(1)</sup>. Em contraponto, o pós-operatório tardio confere problemas distintos dos anteriormente citados, a saber: disfunção sexual e incontinência urinária, os quais comprometem a qualidade de vida, causando constrangimento, perda da autoestima e isolamento social<sup>(2,3)</sup>.

No tocante ao pós-operatório imediato, o enfermeiro deverá desenvolver estratégias para evitar as complicações de saúde relatadas anteriormente, a saber: evitar ou interromper o sangramento por meio da administração de medicamentos, líquidos intravenosos ou hemoderivados conforme prescrição, além de registrar rigorosamente o balanço hídrico; utilizar técnica asséptica em todos os procedimentos e administração de antibióticos quando instalada a infecção; aplicação de meias compressivas e terapia com trombolíticos quando prescrito<sup>(1)</sup>.

Além dos cuidados prestados durante a internação, também é função do enfermeiro preparar o paciente para a alta hospitalar, por meio de orientações sobre o cuidado domiciliar, envolvendo a manutenção do sistema de drenagem, monitoração do débito urinário e cuidado da ferida operatória<sup>(1)</sup>. Portanto, os enfermeiros devem realizar um planejamento focado nas necessidades do indivíduo, visando à prestação de um cuidado amplo, individualizado e sistematizado.

Para tanto, esse profissional deve utilizar o Processo de Enfermagem (PE), o qual é considerado um instrumento diferenciado, acessível

e útil na organização do trabalho<sup>(4)</sup>. O PE divide-se em cinco etapas, quais sejam: histórico de enfermagem/exame físico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, prescrição da assistência de enfermagem e avaliação<sup>(5)</sup>.

Com o uso do PE, torna-se possível a prestação de um cuidado mais qualificado, tendo em vista que a assistência é orientada e registrada com base nos resultados obtidos a partir das intervenções executadas. E ainda contribui para a visibilidade e o reconhecimento profissional<sup>(4)</sup>.

O enfermeiro necessita, portanto, conhecer as fases do PE e trabalhar com sistemas padronizados dos elementos da prática profissional, para, assim, promover o cuidado sistematizado e o restabelecimento do paciente.

Dentre as etapas do PE, destaca-se a segunda etapa, a dos diagnósticos de enfermagem, que foram criados com o intuito de subsidiar uma linguagem universal que descreva o conhecimento e a prática de enfermagem, e que objetiva conduzir as intervenções e os resultados de enfermagem<sup>(6)</sup>.

Os diagnósticos de enfermagem são julgamentos clínicos realizados pelo enfermeiro frente aos problemas de saúde apresentados pelo indivíduo/família/comunidade. A partir da identificação desses diagnósticos, o enfermeiro traça as intervenções necessárias para alcançar os resultados esperados. Tais diagnósticos são traçados por meio do raciocínio clínico e julgamento do conjunto de características definidoras presentes no paciente. Estas são consideradas verdadeiras pistas ou sinais e sintomas que auxiliam o enfermeiro a traçar o diagnóstico de enfermagem correto. Ademais, são identificadas por meio da avaliação clínica, ou seja, através da anamnese e exame físico realizado pelo enfermeiro<sup>(7)</sup>.

As características definidoras são importantes na identificação do diagnóstico de enfermagem, pois são indícios observáveis em

um indivíduo, que se agrupam como manifestações de um diagnóstico<sup>(8)</sup>. Estas características fornecem pistas relevantes para se assegurar a ausência ou a presença do diagnóstico<sup>(9)</sup>.

A partir do levantamento das características definidoras é possível traçar o perfil dos principais problemas apresentados pela clientela submetida à prostatectomia. Por conseguinte, facilita o planejamento dos cuidados direcionado a estes pacientes pelo enfermeiro e garante uma assistência de enfermagem de qualidade.

Nessa perspectiva, o estudo teve como objetivo identificar as características definidoras presentes nos pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia, visando contribuir para o direcionamento da assistência de enfermagem para as reais necessidades dessa clientela.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. Os estudos transversais caracterizam-se por analisar a relação existente entre as doenças ou outras características relacionadas à saúde do indivíduo, e como elas aparecem em determinada população em um momento específico<sup>(10)</sup>. Os estudos quantitativos proporcionam a exatidão dos dados, a imparcialidade e a replicação dos resultados, usando recursos e técnicas estatísticas<sup>(11)</sup>.

A pesquisa foi realizada em uma clínica cirúrgica, especificamente em uma enfermaria de urologia de um hospital universitário localizado em uma cidade do nordeste do Brasil. A população do estudo foi de 102 pacientes submetidos à prostatectomia no período de 2009 a 2010, segundo o sistema informatizado do referido hospital. A amostra foi calculada com base na fórmula desenvolvida para estudos com populações finitas, a partir da qual, se determinou uma amostra de 50 homens:

$$n = \frac{(Z_{\alpha}^2 * P * Q * N)}{(Z_{\alpha}^2 * P * Q) + (N-1) * E^2}$$

Onde:

n = tamanho da amostra;

$z_{\alpha}$  = 95% (coeficiente de confiança);

N = 102 (tamanho da população);

E = 10% (erro amostral absoluto);

Q = porcentagem complementar (100 – P) e;

P = 50% (proporção de ocorrência do fenômeno em estudo)<sup>(12)</sup>.

Os critérios de inclusão adotados foram: ter diagnóstico médico de hiperplasia prostática benigna ou neoplasia prostática; ter realizado cirurgia de próstata no serviço; encontrar-se no pós-operatório imediato (até 48 horas após a cirurgia) no momento da coleta de dados. Os critérios de exclusão foram: não estar em condições físicas e mentais adequadas para participar da pesquisa; paciente prostatectomizado com doenças: cardíaca, pulmonar, hepática, vascular encefálica, coronariana ou periférica extensa.

Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista e de exame físico. Os dados foram coletados após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo paciente, nos meses de novembro de 2010 a abril de 2011.

Os dados obtidos foram organizados em planilha eletrônica e analisados por meio de um processo individual de raciocínio clínico e julgamento das características definidoras presentes nos pacientes prostatectomizados. Esse processo resultou na criação de uma tabela com todas as características definidoras identificadas e suas respectivas frequências relativas e absolutas. Os dados foram discutidos de acordo com a literatura pertinente.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com protocolo nº 130/10 e Certificado de apresentação para apreciação ética nº 0147.0.051.000-10.

## RESULTADOS

Concernente à caracterização dos pacientes investigados, a maioria era idosa (88%), com idade média de 67,78 anos, aposentados (60%), e renda familiar de até quatro salários mínimos (94%). Quanto ao estado civil, 80% tinham companheiros, possuíam até quatro filhos (56%), eram católicos (78%) e oriundos de cidades do interior do estado (90%). Quanto à escolaridade, 44% eram analfabetos e 40% tinham o ensino fundamental incompleto.

Foi identificado, nesta clientela, um total de 50 características definidoras no período de pós-operatório imediato de prostatectomia. Na Tabela 1 apresentam-se as características definidoras identificadas em 100% dos pacientes do estudo.

**Tabela 1** – Distribuição das características definidoras evidenciadas nos pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia de um Hospital Universitário. Natal, 2010-2011

Sinais e sintomas	n	%
Capacidade prejudicada de andar em aclive	50	100
Capacidade prejudicada de andar em declive	50	100
Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias	50	100
Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares	50	100
Incapacidade de acessar o banheiro	50	100
Incapacidade de lavar o corpo	50	100
Incapacidade de secar o corpo	50	100
Incapacidade de chegar ao vaso sanitário	50	100
Incapacidade de fazer uma higiene íntima apropriada	50	100
Incapacidade de manipular as roupas para fazer a higiene íntima	50	100
Capacidade prejudicada de colocar itens de vestuário necessários	50	100
Incapacidade de colocar roupas na parte inferior do corpo	50	100
Incapacidade de colocar roupas na parte superior do corpo	50	100
Incapacidade para pegar as roupas	50	100
Incapacidade de tirar as roupas	50	100

Fonte: Elaboração própria baseada em Herdman (2013).

Conforme observado na Tabela 1, identificou-se um total de 15 características definidoras nos pacientes submetidos à cirurgia da próstata, que estavam relacionadas, principalmente, aos déficits no autocuidado e à deambulação prejudicada.

São apresentadas, na Tabela 2, 35 características definidoras que não estiveram presentes em todos os pacientes da amostra. Entretanto, configuram-se como problemas reais nesta clientela e que estavam relacionados à dor, percepção sensorial visual e auditiva perturbada, insônia, padrão de sono prejudicado, conhecimento deficiente e constipação.

**Tabela 2** – Distribuição das características definidoras com menor incidência nos pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia de um Hospital Universitário. Natal, 2010-2011

Sinais e sintomas	n	%
Relato verbal de dor	18	36
Evidência observada de dor	16	32
Mudança na acuidade sensorial	15	30
Paciente relata dificuldade para permanecer dormindo	13	26
Comportamento de proteção	10	20
Verbalização do problema	10	20
Mudança na resposta usual aos estímulos visuais	10	20
Relatos de dificuldade para dormir	8	16
Relatos de ficar acordado	7	14
Distúrbio do sono	7	14
Mudança na resposta usual aos estímulos auditivos	7	14
Fezes duras e formadas	6	12
Alterações na pressão sanguínea	5	10
Mudança na frequência cardíaca	5	10
Mudança na frequência respiratória	5	10
Distorções sensoriais	5	10
Falta de energia observada	5	10
Mudança no padrão normal de sono	5	10
Paciente relata insatisfação com o sono	4	8
Abdome distendido	4	8
Comportamentos exagerados	4	8
Esforço para evacuar	3	6
Seguimento inadequado de instruções	3	6
Paciente relata sono não restaurador	3	6

Comunicação prejudicada	3	6
Dor à evacuação	2	4
Ruídos intestinais hipoativos	1	2
Frequência diminuída de evacuação	1	2
Anorexia	1	2
Vômito	1	2
Incapacidade de eliminar fezes	1	2
Volume de fezes diminuído	1	2
Mudança no apetite	1	2
Expressão facial	1	2
Posição para evitar dor	1	2

Fonte: *Elaboração própria baseada em Herdman (2013).*

## DISCUSSÃO

As características definidoras presentes em 100% dos pacientes justificam-se pelo fato de que a maioria dos entrevistados era idosa, encontrava-se com acesso venoso periférico, irrigação vesical contínua, além de estar internada em enfermarias com móveis em excesso, pouca iluminação e banheiro com ausência de material antiderrapante.

As características definidoras encontradas em 100% dos indivíduos deste estudo estão inseridas nos seguintes diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional<sup>(8)</sup>: “Deambulação prejudicada”, “Déficits no autocuidado para banho”, “Déficits no autocuidado para higiene íntima” e “Déficits no autocuidado para vestir-se”.

A deambulação prejudicada, no caso de pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia, pode estar principalmente relacionada à dor e ao estado mental rebaixado. O ambiente hospitalar é considerado também como um fator agravante para a deambulação prejudicada, pois pode apresentar limitações ambientais, tais como: superfícies irregulares, escadas, obstáculos, dentre outros. Os déficits no autocuidado para o banho, higiene íntima e para vestir-se estão intimamente relacionados com a presença de barreiras no ambiente, dor e desconforto, sendo estes últimos decorrentes do processo cirúrgico<sup>(13)</sup>.

Ademais, os pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia geralmente utilizam diversos dispositivos hospitalares, como suporte de soro, acesso venoso, sonda vesical de demora, bolsa coletora de urina e drenos, além da presença da própria incisão cirúrgica, os quais dificultam a deambulação e a realização do autocuidado, demandando auxílio em atividades de vida diária.

As necessidades de auxílio em atividades do cotidiano, requeridas pelo paciente prostatectomizado, remetem ao estereótipo criado por nossa sociedade de afirmar que o homem deve ser forte, tanto no aspecto físico como emocional. Em consequência disso, a ideia de autossuficiência presente no gênero masculino dificulta a aceitação do cuidado prestado no momento em que este se encontra dependente<sup>(14)</sup>.

As características definidoras: relato verbal de dor (36%), evidência observada de dor (32%), comportamento de proteção (20%), distúrbio do sono (14%), alterações na pressão sanguínea (10%), mudança na frequência cardíaca (10%), mudança na frequência respiratória (10%), mudança no apetite (2%), expressão facial (2%) e posição para evitar dor (2%) mostram a variedade de indícios clínicos do diagnóstico “Dor” presente nos paciente prostatectomizados.

A dor é um diagnóstico comum no pós-operatório imediato<sup>(15)</sup>. Na prostatectomia, essa sensação pode estar relacionada à incisão cirúrgica, ao local de inserção do cateter vesical e aos espasmos vesicais. A irritabilidade da bexiga pode ocasionar sangramento e resultar na formação de coágulo, levando à retenção urinária que também causa algia<sup>(1)</sup>.

As características definidoras: “mudança na acuidade sensorial visual” (30%), “mudança na resposta usual aos estímulos visuais” (20%) e “distorções sensoriais visuais” (10%) são relativas à alteração na visão. Enquanto as características definidoras “mudança na acuidade sensorial

auditiva" (28%), "mudança na resposta usual aos estímulos auditiva" (14%), "distorções sensoriais auditivas" (10%) e "comunicação prejudicada" (6%) são referentes à alteração na audição. Todos esses indícios clínicos evidenciam a inferência dos diagnósticos "Percepção sensorial perturbada visual" e "Percepção sensorial perturbada auditiva".

Considerando que a amostra foi predominantemente composta por idosos (88%), os sinais de perdas sensoriais justificam-se. Sabe-se que com o envelhecimento há perdas sensoriais que afetam todos os órgãos sensitivos. Geralmente, a partir dos cinquenta anos de idade, o cristalino torna-se menos flexível, o ponto máximo ao foco se afasta mais do olho, caracterizando a presbiopia. São, portanto, necessários óculos de leitura para ampliar os objetos<sup>(1)</sup>.

Do mesmo modo que acontece com a visão, com o avançar da idade, ocorre gradativamente a perda da audição. A exposição ambiental a ruídos contribui significativamente para a perda auditiva, que se manifesta principalmente durante a velhice<sup>(1)</sup>. Destaca-se, assim, o papel fundamental da enfermagem, na segurança desse paciente idoso, em pós-operatório imediato e com alterações nas percepções sensoriais auditiva e visual.

As características definidoras "paciente relata dificuldade para permanecer dormindo" (26%), "paciente relata dificuldade para adormecer" (24%), "falta de energia observada" (10%), "paciente relata insatisfação com o sono" (8%) e "paciente relata sono não restaurador" (6%) evidenciam o diagnóstico de enfermagem "Insônia". A insônia é um sintoma apresentado pelos pacientes que possuem um distúrbio na quantidade e na qualidade do sono que impede o funcionamento normal do corpo<sup>(8)</sup>. A presença deste diagnóstico pode estar associada ao medo da dor, da morte, da alteração na estrutura e função corporal e da mudança no estilo de vida que vivencia o paciente cirúrgico<sup>(1)</sup>.

Foram evidenciados também, nesta clientela, problemas para dormir relacionados às interrupções do sono durante a noite, o que também interfere de forma considerável na qualidade e quantidade do sono. Deste modo, a partir das características definidoras "relatos de dificuldade para adormecer" (24%), "relatos de ficar acordado" (14%), "mudança no padrão normal de sono" (10%) e "paciente relata insatisfação com o sono" (8%) identificou-se o diagnóstico "Padrão de sono prejudicado", o qual possui relação com a interrupção do sono decorrente de fatores externos<sup>(8)</sup>.

A ocorrência do diagnóstico supracitado possui íntima relação com o fato de a amostra estudada ser prevalentemente de idosos. Pesquisas revelam que 65% dos idosos, com idade entre 65 e 84 anos, apresentam algum problema relacionado ao sono. Tais problemas também são identificados em 22% a 61% dos pacientes hospitalizados. Nesse cenário, destaca-se o ambiente hospitalar como uma fonte geradora de perturbação do sono por apresentar barulhos e luzes em excesso<sup>(16)</sup>.

Diante disso, o enfermeiro deve avaliar os fatores que estão contribuindo para a alteração do sono, com vistas a combatê-los ou, pelo menos, amenizá-los, a fim de promover um sono de maior qualidade ao paciente. Assim, o enfermeiro deverá traçar medidas de melhoria do sono com vistas a facilitar o adormecer e o permanecer dormindo, aumentar a qualidade do sono e reduzir a quantidade de medicamentos utilizados para dormir. Nessa perspectiva, como intervenções de enfermagem para amenizar tal distúrbio pode-se citar a promoção do relaxamento por meio de massagens e de música, reduzir a temperatura corporal através do banho, reduzir barulhos, luzes e as interrupções do sono do paciente durante a noite<sup>(16)</sup>.

É válido ressaltar que as características definidoras inseridas nos diagnósticos de enfer-

magem “Insônia” e “Padrão do sono prejudicado” assemelham-se, mas não possuem a mesma definição e significado, portanto, enquadram-se como características definidoras diferentes. Além disso, tais diagnósticos, embora sejam relacionados ao sono, possuem definições distintas, sendo “Insônia” um distúrbio relacionado à dificuldade em adormecer e o “Padrão de sono prejudicado” relaciona-se, principalmente, às interrupções do sono.

As características definidoras “verbalização do problema” (20%), “comportamentos exagerados” (8%), “seguimento inadequado de instruções” (6%) e “comportamentos impróprios” (4%) apontam para o “Déficit de conhecimento”. Um estudo sobre pacientes prostatectomizados encontrou o diagnóstico em questão em 100% da amostra pesquisada<sup>(17)</sup>.

Entende-se que os pacientes submetidos à prostatectomia, comumente possuem muitas dúvidas e expectativas, no que tange ao procedimento e suas repercussões<sup>(18)</sup>. Desse modo, é importante que a enfermagem se preocupe em assegurar o entendimento por parte dos pacientes, promovendo o envolvimento dos familiares. Além disso, o ensino do autocuidado deverá ser cuidadosamente planejado, utilizando, para isso, uma abordagem individualizada<sup>(17)</sup>.

Pesquisa sobre as expectativas do paciente em relação à cirurgia de próstata e ao período pós-operatório revelou que os pacientes não possuem conhecimento sobre os problemas advindos da cirurgia em si e do momento pós-cirúrgico. Esta constatação se deu por meio dos discursos dos pacientes, os quais relataram a certeza do alcance da cura e o retorno à sua rotina interrompida pela doença<sup>(19)</sup>, demonstrando o déficit de conhecimento relacionado às possíveis complicações no pós-operatório imediato e tardio. Portanto, a enfermagem deve comunicar-se com linguagem acessível ao paciente e à família, a fim de orientar adequadamente os cuidados

imediatos e domiciliares, esclarecendo todas as dúvidas existentes.

As características definidoras “fezes duras e formadas” (12%), “abdome distendido” (8%), “esforço para evacuar” (6%), “dor à evacuação” (4%), “ruídos intestinais hipoativos” (2%), “frequência diminuída para evacuar” (2%), “anorexia” (2%), “vômito” (2%), “incapacidade de eliminar fezes” (2%) e “volume de fezes diminuído” (2%) apontaram para a presença de “Constipação”.

Essas características são comuns nos pacientes em pós-operatório, devido ao jejum prolongado que é agravado pela redução de atividade física, resultando em diminuição da motilidade gastrointestinal. Além disso, ainda existe estresse, ansiedade, uso de drogas que interferem no peristaltismo, rotina intestinal interrompida, desidratação e mudança de ambiente, que influenciam no padrão intestinal do paciente<sup>(20)</sup>.

Como intervenções de enfermagem para a constipação, o paciente deve ser orientado quanto à importância de consumir alimentos ricos em fibras e aumentar a ingestão hídrica, além de ser estimulado a deambular e praticar exercícios para tonificar a musculatura abdominal, como por exemplo, realizar contrações nos músculos abdominais quatro vezes ao dia<sup>(1)</sup>.

## CONCLUSÃO

Foi identificado um total de 50 características definidoras nos pacientes em estudo. Essas características estavam relacionadas a problemas de deambulação, autocuidado, dor, visão, audição, sono, conhecimento e padrão intestinal. Desse total, 15 características estiveram presentes em todos os pacientes, e estavam relacionadas à deambulação e ao autocuidado. Isso destaca a limitação desses pacientes no desempenho independente das atividades de vida diária.

As características definidoras identificadas nos pacientes em estudo compõem as evidências clínicas dos diagnósticos de enfermagem mais frequentemente apresentados por indivíduos no período de pós-operatório imediato de prostatectomia. Dessa maneira, por meio do raciocínio clínico e julgamento das características definidoras identificaram-se as principais respostas humanas nessa população.

Além disso, as características definidoras refletem os indícios clínicos dos diagnósticos de enfermagem de cada paciente, isto é, por meio da observação delas torna-se possível o planejamento de enfermagem, a implementação e a avaliação do sucesso da conduta que está sendo adotada. Dessa maneira, o enfermeiro tem papel de destaque na identificação fidedigna dessas características desde o primeiro contato com o paciente até as avaliações subsequentes.

Ademais, o enfermeiro deve considerar a dificuldade que o homem possui em buscar a assistência e de aceitá-la. Esta postura advém de raízes históricas relacionadas ao gênero masculino, na qual o homem assume uma atitude de ser forte, tanto no aspecto físico como no emocional, não deixando transparecer a sua dependência em ser cuidado em momentos de adoecimento. Assim, o enfermeiro, em sua prática, deve considerar a perspectiva do gênero e assim melhor planejar e implementar o cuidado. Destarte, o PE é uma importante ferramenta do cuidar, visto que auxilia na organização do trabalho da enfermagem e possibilita uma assistência ampla e holística ao paciente.

Espera-se que este estudo contribua para o embasamento científico na prática dos profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes submetidos à prostatectomia, de modo que eles sejam instigados a utilizar rotineiramente o PE na sua prática. E que possa servir de estímulo para a realização de novos estudos envolvendo a temática.

Como limitação do estudo destaca-se o tempo de pós-operatório imediato determinado para a realização da entrevista com o paciente. Pois, os participantes, neste período, apresentavam-se sonolentos e pouco colaborativos, o que dificultou o desenvolvimento da entrevista.

## REFERÊNCIAS

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing. 12. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
2. Liatsikos EN, Assimakopoulos K, Stolzenburg J. Quality of life after radical prostatectomy. *Urol int.* 2008; 80 (3):226-30.
3. Zavala, MW, Maliski SL, Kwan L, Miller DC, Fink A, Litwin MS. Longitudinal quality of life in low-income men in a state-funded prostate cancer treatment program. *J Health Care Poor Underserved* [Internet]. 2008 [cited 2013 June 22]; 19:200–15. Available from: <http://link.periodicos.capes.gov.br.ez18.periodicos.capes.gov.br>.
4. Garcia T, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2013 July 14]; 13(1):816-18. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452009000100026&ng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452009000100026&ng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100026>.
5. Salomão GSM, Azevedo RCS. Evaluate the bibliographic production on nursing process in Brazil. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22(5):691-5.
6. Herdman TH. What nursing knowledge is needed to develop nursing practice? *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2011 [cited 2013 July 16]; 13(2):159-60. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a01-en>.
7. Aliti GB, Linhares JCC, Linch GFC, Ruschel KB, Rabelo ER. Sinais e sintomas de pacientes com insuficiência cardíaca descompensada: inferência dos diagnósticos de enfermagem prioritários. *Rev gaúcha enferm.* 2011; 32 (3):590-5.



8. Herdman TH. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação – 2012/2014. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
9. Matos FGOA, Cruz DALM. Construção de instrumento para avaliar a acurácia diagnóstica. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43:1088-97.
10. Lima D. Research design: a contribution to the author. *Online braz j nurs [the Internet]*. Oct 2011 [Cited 2013 July 14] 10(2): [about 5 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113648>
11. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 7. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
12. Arango HG. *Bioestatística teórica e computacional*. Rio de Janeiro: Grupo Editorial Nacional Participações S/A (GEN); 2009.
13. Saldanha EA. *Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato de prostatectomia de um hospital universitário de Natal-RN*. [Dissertação de mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2011.
14. Pinheiro TF, Couto MT, Silva GSN. Homens e cuidado: Construções de masculinidades na saúde pública brasileira. *Psicología, Conocimiento y Sociedad [internet]*. 2012[cited 2013 June 22]; 2(2):177-95. Available from: <http://revista.psyco.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/download/142/78>.
15. Mineiro FHGR. *Avaliação da dor pós-operatória: análise em pacientes submetidos a cirurgias abdominais em um hospital universitário de Natal/RN*. [Dissertação de mestrado]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.
16. Lareau R, Benson L, Watcharotone K, Manguba G. Examining the feasibility of implementing specific nursing interventions to promote sleep in hospitalized elderly patients. *Geriatr Nurs*. 2008; 29(3):197-206.
17. Napoleão AA, Caldato VG, Filho JFP. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. *Rev eletrônica enferm [Internet]*. 2009 [cited 2012 Oct 15]; 11(2):286-94. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a08.htm>.
18. Vianna MC, Napoleão AA. Reflexões sobre cuidados de enfermagem para a alta de pacientes prostatectomizados. *Ciênc cuid saúde*. 2009; 8(2):269-73.
19. Madeira MZA, Alves RC, Reis RLM, Silva Júnior FJG, Santos AMR. A expectativa do paciente no pré e pós-operatório de prostatectomia. *Revista interdisciplinar NOVAFAPI*. 2010; 3(1):1-7.
20. Torres AC, Diccini S. Constipação intestinal em pacientes com tumores intracranianos. *Rev Latinoam enferm*. 2006; 14 (3):397-404.

---

**Recebido:** 10/10/2012

**Revisado:** 24/06/2013

**Aprovado:** 14/07/2013

---

#### Participação dos autores na pesquisa

**Elisandra de Araújo Saldanha:** Concepção do estudo, revisão da literatura, coleta de dados, elaboração de tabelas, interpretação dos dados.

**Fernanda Beatriz Batista Lima e Silva:** Concepção do estudo, revisão da literatura, coleta de dados, redação do texto, elaboração de tabelas, interpretação dos dados.

**Jéssica Dantas de Sá:** Concepção do estudo, coleta de dados, redação do texto, elaboração de tabelas, interpretação dos dados.

**Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes:** Concepção do estudo, revisão da literatura, redação do texto, elaboração de tabelas, interpretação dos dados.

**Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira:** Concepção e delineamento do estudo, interpretação dos dados, revisão crítica do artigo, aprovação final do artigo.

**Marcos Venícios de Oliveira Lopes:** Concepção e delineamento do estudo, análise estatística dos dados, revisão crítica do artigo, aprovação final do artigo.