

PACIENTES EM POS-OPERATORIO IMEDIATO DE PROSTATECTOMIA: IDENTIFICANDO CARACTERISTICAS DEFINIDORAS

Elisandra de Araújo Saldanha¹; Fernanda Beatriz Batista Lima e Silva²; Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira³; Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes⁴; Kadyjina Daiane Batista Lúcio⁵.

Introdução: A prostatectomia é o tratamento frequentemente realizado em pacientes com hiperplasia benigna de próstata e câncer de próstata. Esse procedimento pode ocasionar complicações ao paciente, tais como hemorragia, infecção, formação de coágulo, obstrução da sonda, confusão, angústia respiratória e disfunção sexual¹. No pós-operatório de prostatectomia, o enfermeiro deverá fornecer orientações sobre o cuidado domiciliar, a manutenção do sistema de drenagem, monitoração do débito urinário e cuidado da ferida operatória, deve ainda desenvolver estratégias para evitar as complicações de saúde¹. Esse profissional deve utilizar o Processo de Enfermagem, pois este é um instrumento diferenciado, acessível e útil na organização do trabalho, tornando possível a prestação de cuidados qualificados tendo em vista que a assistência é promovida a partir de intervenções executadas, que irão contribuir também para o reconhecimento profissional². Dentre as etapas do Processo de Enfermagem destaca-se a segunda etapa: dos diagnósticos de enfermagem, os quais são traçados por meio do raciocínio clínico e julgamento dos sinais e sintomas presentes no paciente. Esses sinais e sintomas são denominados na NANDA-Internacional de características definidoras, e são identificados através da avaliação clínica, ou seja, anamnese e exame físico, realizada pelo enfermeiro³. **Objetivo:** Identificar os sinais e sintomas presentes nos pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia. **Descrição metodológica:** Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa e descritiva. A pesquisa foi realizada na clínica cirúrgica, especificamente na enfermaria de urologia, de um hospital universitário localizado em uma cidade do nordeste do Brasil. A amostra foi calculada com base na fórmula desenvolvida para estudos com populações finitas⁴, obtendo-se um tamanho amostral de 50 homens. Os critérios de inclusão 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 neste estudo) no momento da coleta de dados. E os critérios de exclusão adotados 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 entre os meses de novembro de 2010 a abril de 2011 após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo paciente. Finalizada a coletados dados, estes foram organizados numa planilha eletrônica e analisados por meio de um processo individual de raciocínio clínico e julgamento dos sinais e sintomas presentes nos pacientes estudados. Esse processo resultou na criação de uma tabela com as características definidoras identificadas e suas respectivas frequências relativas e absolutas. Os resultados foram

¹Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Mestre em Enfermagem, e-mail: sandra.jp@hotmail.com.

²Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), e-mail: fbeatrizlima@hotmail.com.

³Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFRN, e-mail: analira@ufrnet.br.

⁴Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN, e-mail: bebel_6@hotmail.com.

⁵Discente do 4º período do curso de Graduação em Enfermagem da UFRN, e-mail: kadyjina_kd3@hotmail.com.

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:** Identificou-se um total de 56 sinais e sintomas, que estavam relacionados principalmente às necessidades fisiológicas e de segurança, a saber, problemas de deambulação, autocuidado, dor, visão, audição, sono, conhecimento e padrão intestinal. Desse total, 16 estiveram presentes em todos os pacientes. Os sinais e sintomas presentes em 100% dos pacientes justificam-se pelo fato de que a maioria dos entrevistados eram idosos, encontravam-se com acesso venoso periférico, irrigação vesical contínua, além de estarem internados em enfermarias com móveis em excesso, pouca iluminação e banheiro com ausência de material antiderrapante. A deambulação prejudicada, em pacientes submetidos à prostatectomia, pode estar relacionada à dor e ao estado mental rebaixado. Ademais, esses pacientes geralmente utilizam diversos dispositivos hospitalares que dificulta a deambulação e a realização do autocuidado. 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 aguda presente nos paciente prostatectomizados. Os sinais e sintomas: mudança na acuidade sensorial (30%), mudança na resposta usual aos estímulos (20%) e distorções sensoriais (10%) são relativos à Percepção sensorial perturbada visual. E os sinais e sintomas mudança na acuidade sensorial (28%), mudança na resposta usual aos estímulos (14%), distorções sensoriais (10%) e comunicação prejudicada (6%) são relativos à Percepção sensorial perturbada auditiva. 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%), paciente relata sono não restaurador (6%) e paciente relata falta de energia (2%) evidenciam o diagnóstico de enfermagem Insônia. Verbalização do problema (20%), comportamentos exagerados (8%), seguimento inadequado de instruções (6%), comportamentos impróprios (4%) apontam para o déficit de conhecimento. Fezes duras e formadas (12%), abdome distendido (8%), esforço para evacuar (6%), dor à evacuação (4%), ruídos intestinais hipoativos (2%), frequência diminuída (2%), anorexia (2%), vômito (2%), incapacidade de eliminar fezes (2%) e volume de fezes diminuído (2%) apontaram para a presença de Constipação. As características definidoras: relatos de dificuldade para dormir (16%), relatos de ficar acordado (14%), mudança no padrão normal de sono (10%) e insatisfação com o sono (4%) formam o diagnóstico Padrão de sono prejudicado. **Conclusão:** Os sinais e sintomas refletem os indícios clínicos dos diagnósticos de enfermagem de cada paciente, isto é, por meio da observação deles 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 definidoras desde o primeiro contato com o paciente até as avaliações subsequentes. Destarte, o Processo de Enfermagem é uma importante ferramenta do cuidar, visto que auxilia na organização do trabalho da enfermagem e possibilita uma assistência ampla e holística ao paciente. **Contribuições para enfermagem:** Destaca-se, assim, o papel fundamental da enfermagem, na assistência desse paciente em pós-operatório de prostatectomia, muitas vezes idoso, que vivencia alterações em vários domínios de cuidado. Deve-se promover o ensino ao paciente e à sua família sobre sua doença e o autocuidado, além de atentar para dificuldades a fim de orientar os cuidados domiciliares e esclarecer dúvidas. Espera-se que este estudo contribua para o embasamento científico na prática dos profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes submetido à prostatectomia, de modo que eles sejam instigados a utilizar rotineiramente o Processo de Enfermagem na sua prática.

Descritores: Sinais e sintomas; Diagnóstico de enfermagem; Prostatectomia.

Área temática: Processo de cuidar em saúde e enfermagem

Referências:

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico cirúrgica. 11^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
2. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(1):118-93.
3. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2010.
4. Luiz RR, Magnanini MMF. O tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. In: Medronho A. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 295-307.