

EDINA COSTA PINALLI

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM (SAE)
APLICADA AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE
PROSTATECTOMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Mestranda Bruna Soares
Santana.

Itaituba, PA

2019

EDINA COSTA PINALLI

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM (SAE)
APLICADA AO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE
PROSTATECTOMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel.

Orientadora: Prof. Esp. Mestranda Bruna Soares
Santana.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: 100

Prof. Bruna Soares Santana, Esp.

Avaliador: _____ Nota: 95

Prof. Lincoln José Michalski, Mestre.

Avaliador: _____ Nota: 75

Prof. Cleidiane de Jesus Silva, Esp.

Resultado: APROVADA Média: 90

Data: 25 de março de 2019

*Aos meus pais **Antônio Ramos e Rita Maria**
pelo apoio e incentivo em todas as etapas
difíceis desta etapa da minha vida.*

AGRADECIMENTO

Agradeço a **Deus** pelo presente maravilhoso que o Senhor me deu, pessoas maravilhosas que me ajudam nessa difícil jornada da vida, algumas delas me inspiram, me ajudam, desafiam e encorajam- me a ser cada dia melhor.

Aos meus irmãos **Francisco Ramos, Antônia Rodrigues, Alcide Costa, Antônio Ramos, Cláudio Costa, Daniel Costa e José Costa** pela paciência, compreensão e ajuda nos momentos difíceis.

As minhas filhas **Ellen Macianny e Maria Eduarda** pela paciência e compreensão na minha ausência, ora estudando, ora estagiando, vocês são minha razão de existir e viver.

A **Francinely Santos** por ter me ensinado no decorrer desta jornada do meu TCC, sempre incentivando, por confiar na minha capacidade, encorajando- me quando quero fraquejar e nunca deixando- me desistir.

As minhas amigas **Tayse Oliveira, Daiane Keully e Eliziane Cristina** pelo apoio, por me emprestar roupa para estágio de Centro Cirúrgico.

Aos meus amigos **Alison Costa, André Castro e Francisco Ribeiro** por me levarem para faculdade quando precisei, pois, estava com a clavícula quebrada e por me emprestar o sapato para o estágio de Centro Cirúrgico.

Aos colegas de turma **Andreza Alves, Ana Karen, Andreia Rejane, Brenda Thainan, Bruna Soraia, Sherlle Neri, Vanessa Oliveira, Thalles, Regina, Melquesedeque, Jamilly, Kelly, Keila, Jurema Celiane, Geane Picanço, Ana Clara, Valeria Chaves, Valéria Alencar, Ivenize Pamela, Jonisson Imbiriba, Lireide, Edinaldo Avelino, Josilene, Maria Elenilza, Guiomar, Eduardo Araújo, Cintia Lorrany, Larissa Moraes, Ronaldo, Taires, Thayna, Thainara Beatriz, Sabrina Coli, Rosane, Darlene de Jesus, Andíara, Audilene Bandeira, Mateus, Daniele Oliveira, Daniele Vilela, Jerison**, pelos momentos de descontração que passamos juntos.

A Enf.^a **Rosangela de Aguiar** por estar sempre solícita quando preciso tirar alguma dúvida, na sala de aula e estágio supervisionado.

Aos professores enfermeiros **Bruna Santana, Karla, Adriano Coutinho, Cleidson Colares, Cleidiane, Elaine Erika, Raimison, Nelcilene, Maria Bernadeti, Tamires Scheyenne, Herickson Lee** pelo conhecimento repassado com muita seriedade e competência, pelos ensinamentos para vida. Minha eterna gratidão

Aos professores **Msc. José Filho, Cristhianny Almeida, Msc. Marcio Silva, Dr. Jossehan Galúcio, Walbea Lúcia, Antônia Vanda, Msc. Anderson, Msc. Suzanne, Mara Nascimento, Gislayne, Luiz Pereira**, agradeço pelo aprendizado, pela paciência, que sem dúvidas fez toda diferença na minha maneira de ver o mundo.

Aos meus patrões **Dr. Antônio Alvarenga e Graciane Alvarenga** pela oportunidade de trabalho que me proporcionaram, por me liberar para realizar meus estágios sem prejuízos salariais.

Aos colegas de trabalho **Fábio, Catarina Amaral, Paulo Alves, Arlete Lemos, Rose Alcantara, Elzita, Jhuli, Gleice, Neida, Gildean, Marcia, Vanda, Lúcia Caldas, Driele, Arlison, Aline, Marcelo, Mayra, Adelia**, meu muito obrigado pelo apoio e compreensão.

Ao **FIES** pois sem ele a realização do meu sonho não seria possível.

A **Faculdade de Itaituba** por proporcionar um ambiente de estudo saudável, com professores qualificados, nos disponibilizando um vasto acervo em sua Biblioteca, e estarem solícitos as nossas necessidades.

A Coordenadora de Enfermagem **Enf.^a Me. Juliane Lira** por sempre procurar ajudar-nos da melhor forma possível, pelo apoio e compreensão.

A minha orientadora enfermeira **Esp. Mestranda Bruna Santana** pelas horas de estudos que passou comigo, sempre solicita as minhas dúvidas, procurando me ajudar na compreensão do assunto estudado e me ajudando na construção da Monografia.

Por mais árdua que seja a luta, por mais distante que um ideal se apresente, por mais difícil que seja a caminhada, existe sempre uma maneira de vencer: a nossa fé.

Autor desconhecido

RESUMO

A prostatectomia proporciona para o paciente, grandes chances de cura, entretanto, podem gerar diversas complicações, como a incontinência urinária, sendo esta a complicação de maior relevância, apresentando grandes prejuízos na vida do paciente. Diante do exposto surgem as seguintes perguntas- problemas: Qual a importância da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado do paciente de prostatectomia na visão dos enfermeiros do HMI? Qual (is) a (s) etapas do Processo de Enfermagem os enfermeiros do HMI utilizam? E, Qual a contribuição do Protocolo de Cuidados de Enfermagem no paciente de pós-operatório de prostatectomia para os enfermeiros do HMI? Tendo como principal objetivo descrever o papel do enfermeiro na aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), bem como, identificar os cuidados de enfermagem aplicados nos pacientes de pós- operatório de prostatectomia pelos enfermeiros do HMI, as principais intercorrências identificadas por eles; analisar se os enfermeiros possuem conhecimento técnico-científico para aplicação da SAE; e verificar se os enfermeiros do HMI prescrevem cuidados domiciliares aos pacientes no momento da alta hospitalar. O presente estudo justifica-se a escolha da temática, pela necessidade de retratar a realidade da Sistematização de Assistência de Enfermagem nos pacientes submetidos a prostatectomia e aperfeiçoar os conhecimentos sobre os cuidados da enfermagem, diante de todas as complicações que pode ocorrer. Esta pesquisa é do tipo exploratória e descritiva com abordagem quali- quantitativa, através de questionário com 10 perguntas objetivas e subjetivas que foi aplicado aos enfermeiros das Clínicas Cirúrgicas e Bloco Cirúrgico do HMI. Como resultados verificou-se que os enfermeiros do HMI entendem a importância da equipe de enfermagem realizar a aplicação do SAE (Sistematização da Assistência em Enfermagem) aos cuidados prestados em pacientes com prostatectomizados, uma vez que estes cuidados visam primordialmente à prevenção de infecções no trato urinário, porém nem todos a utilizam, e os que utilizam, não realizam todo o Processo de Enfermagem criado por Wanda Horta. Portanto, é de extrema importância que a enfermagem tenha conhecimento técnico-científico, e que seja criado um Protocolo de Cuidados no pós-operatório de prostatectomia.

Palavras-chave: Câncer de Próstata. Prostatectomia. SAE.

ABSTRACT

Prostatectomy provides the patient with great chances of cure, however, they can generate several complications, such as urinary incontinence, which is the most relevant complication, presenting great losses in the patient's life. In view of the above, the following question-questions arise: What is the importance of Nursing Care Systematization (SAE) in the care of prostatectomy patients in the view of HMI nurses? What are the stages of the Nursing Process that HMI nurses use? And, What is the contribution of the Nursing Care Protocol to the post-operative prostatectomy patient for HMI nurses? Having as main objective to describe the role of the nurse in the application of the Systematization of Nursing Assistance (SAE), as well as, to identify the nursing care applied in the post-operative patients of prostatectomy by the HMI nurses, the main complications identified by them; analyze whether nurses have technical and scientific knowledge for the application of SAE; and check if the HMI nurses prescribe home care to patients at the time of hospital discharge. The present study justifies the choice of the theme, due to the need to portray the reality of the Nursing Care Systematization in patients undergoing prostatectomy and to improve the knowledge about nursing care, in view of all the complications that may occur. This research is exploratory and descriptive with a qualitative and quantitative approach, through a questionnaire with 10 objective and subjective questions that was applied to nurses at the Surgical Clinics and Surgical Block of the HMI. As a result, it was found that the HMI nurses understand the importance of the nursing team performing the application of the SAE (Nursing Care Systematization) to the care provided to patients with prostatectomized patients, since these care are primarily aimed at preventing infections in the treatment. However, not everyone uses it, and those who do, do not perform the entire Nursing Process created by Wanda Horta. Therefore, it is extremely important that nursing has technical and scientific knowledge, and that a Care Protocol be created in the post-operative period of prostatectomy.

Key words: Prostate. Cancer. Prostatectomy. SNA.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01-	Anatomia da Próstata.....	16
Figura 02-	Diferenças entre células benignas e malignas.....	17
Figura 03-	Exame de Toque retal.....	19

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01-	Identificação do Estado Civil dos participantes da pesquisa.....	33
Gráfico 02-	Identificação da faixa etária dos participantes.....	34
Gráfico 03-	Anos de atuação dos participantes da pesquisa.....	34

LISTA DE QUADROS

Quadro 01-	Frequência da sintomatologia no câncer de próstata.....	18
Quadro 02-	Quantidade de enfermeiros com especialização e as áreas de estudo.....	35
Quadro 03-	A importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado do paciente de prostatectomia na visão dos enfermeiros do HMI.....	36
Quadro 04-	O objetivo da SAE no pós-operatório de prostatectomia na fala dos entrevistados.....	37
Quadro 05-	Os processos de Enfermagem da SAE utilizados pelos enfermeiros do HMI no cuidado com o paciente de prostatectomia.....	39
Quadro 06-	As intercorrências pós- cirúrgicas de prostatectomia identificada pelos pesquisados.....	39
Quadro 07-	Cuidados que fazem parte da SAE no paciente prostatectomizado.....	40
Quadro 08-	O que é necessário para utilização da SAE.....	41
Quadro 09-	Os cuidados de enfermagem ao paciente prostatectomizado se restringe ao ambiente hospitalar?.....	42
Quadro 10-	O enfermeiro prescreve cuidados de enfermagem para o paciente e família para o cuidado domiciliar?.....	44
Quadro 11-	O prognóstico da SAE no pós- operatório de prostatectomia.....	45
Quadro 12-	O que poderia melhorar com a introdução de um Protocolo de Cuidados de Enfermagem no pós- operatório de prostatectomia?.....	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CA – Câncer

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

HMI – Hospital Municipal de Itaituba

INCA – Instituto Nacional do Câncer

ITU – Infecção do Trato Urinário

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association

OMS – Organização Mundial da Saúde

PE – Processo de Enfermagem

PSA – Prostate- Specific Antigens

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde

SESP – Serviço Especial de Saúde Pública

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	16
2.1	MORFOFISIOLOGIA DA PROSTATA	16
2.2	FISIOPATOLOGIA DO CÂNCER DE PROSTATA	17
2.3	DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PROSTATA	18
2.4	TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE PROSTATA	20
2.4.1	Outros tipos de tratamento.....	20
2.4.2	Cirurgia de Prostatectomia.....	21
2.4.2.1	Complicações da cirurgia de prostatectomia.....	22
2.5	PROFILAXIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA	22
2.6	SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)	23
2.6.1	Processo de Enfermagem.....	25
2.6.2.	Diagnóstico, Resultado e Implementação de Enfermagem.....	26
2.7	OS CUIDADOS DO ENFERMEIRO COM PACIENTES CIRÚRGICOS NO PÓS- OPERATÓRIO IMEDIATO DE PROSTECTOMIA.....	27
3	METODOLOGIA	30
3.1	TIPO DE ESTUDO	30
3.2	LOCAL DA PESQUISA	30
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	31
3.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	31
3.5	ANÁLISES DE BENEFÍCIOS	32
3.6	ANALISES DE RISCOS	32
3.7	ASPECTOS ÉTICOS	32
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
5	CONCLUSÃO	50
	REFERÊNCIAS	51
	APENDICE A	57
	APENDICE B	60

1 INTRODUÇÃO

A próstata é uma glândula acessória do sistema genital masculino e está sujeita uma série de diferentes enfermidades, podendo ser acometida de infecção, hiperplasia benigna (HBP) e o câncer. Há diferentes tipos de tratamento para o câncer de próstata, entre eles a cirurgia chamada prostatectomia, objeto de estudo nessa pesquisa (MOORE, 2007).

Segundo Rhoden *et al.* (2010), a prostatectomia proporciona para o paciente, grandes chances de cura, entretanto, pode gerar diversas complicações, como a incontinência urinária, sendo esta a complicação de maior relevância, apresentando grandes prejuízos na vida do paciente. Carrerette e Damião (2010) ressalta o surgimento de incontinência urinária, que é definida como a perda involuntária de urina, incidindo lesões esfinterianas durante a cirurgia para tratamento do câncer de próstata.

Nesse cenário, os cuidados de enfermagem ao paciente submetido à prostatectomia enfatizam as intervenções do enfermeiro, por ser o profissional responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, implantação de normas e rotinas ao seu serviço e a otimização do cuidado através da educação continuada. (SOUZA; SILVA; NORI, 2007). Pois são voltadas para a realidade de cada paciente, tendo em vista a minimização dos possíveis problemas no pós-operatório, visando uma recuperação aceitável e uma qualidade de vida melhor para esses indivíduos (NAPOLEÃO; CALDATO; PETRILLI-FILHO, 2010).

Diante do exposto surgem as seguintes perguntas- problemas: Qual a importância da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado do paciente de prostatectomia na visão dos enfermeiros do HMI? Qual (is) a (s) etapas do Processo de Enfermagem os enfermeiros do HMI utilizam? E, Qual a contribuição do Protocolo de Cuidados de Enfermagem no paciente de pós-operatório de prostatectomia para os enfermeiros do HMI?

Tendo como principal objetivo descrever o papel do enfermeiro na aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), bem como, identificar os cuidados de enfermagem aplicados nos pacientes de pós- operatório de prostatectomia pelos enfermeiros do HMI, as principais intercorrências identificadas por eles; analisar se os enfermeiros possuem conhecimento técnico-científico para aplicação da SAE; e verificar se os enfermeiros do HMI prescrevem cuidados domiciliares aos pacientes no momento da alta hospitalar.

O presente estudo justifica-se a escolha da temática, pela necessidade de retratar a realidade da Sistematização de Assistência de Enfermagem nos pacientes submetidos a prostatectomia e aperfeiçoar os conhecimentos sobre os cuidados da enfermagem, diante de todas as complicações que pode ocorrer.

Portanto, torna-se de fundamental a importância da equipe de enfermagem realizar a aplicação do SAE (Sistematização da Assistência em Enfermagem) aos cuidados prestados em pacientes com prostactomizados (SILVA; VARGAS, 2011). Estes cuidados visam primordialmente à prevenção de infecções no trato urinário, e para tanto é de extrema importância que a enfermagem tenha conhecimento e aplicação da SAE, que é caracterizada por uma série de padrões que devem ser seguidos de forma a facilitar o trabalho exercido pelo enfermeiro (ERCOLE *et al.*, 2013).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MORFOFISIOLOGIA DA PRÓSTATA

Segundo o Inca (2008), a próstata é uma glândula do sistema produtor masculino e que se localiza na parte abaixo da bexiga e à frente do reto. Produz parte do sêmen, líquido espesso que contém os espermatozoides, liberado durante o ato sexual.

Produzindo e armazenando o fluido seminal que forma o esperma juntando-se ao líquido que contém os espermatozoides provenientes dos testículos, a próstata envolve parte da uretra sendo responsável em carrear o sêmen e urina produzida para ser eliminada do organismo. Sendo reproduzido o desenho abaixo para melhor entendermos a localização da próstata e para que possamos entender os malefícios que possa ocorrer quando se altera a composição normal da anatomia. Tonon e Schoffen (2009, p. 404) explicam a respeito da próstata:

A próstata é uma pequena glândula localizada na pelve masculina, cujo peso normal é aproximadamente 20g. Ela é responsável em produzir 40% a 50% dos fluidos que constituem o sêmen ou esperma, tendo uma função biológica importante na fase reprodutora do homem, conferindo proteção e nutrientes fundamentais à sobrevivência dos espermatozoides.

De acordo com o mesmo autor acima, o crescimento da próstata está associada ao avanço da idade, crescendo pouco até a puberdade, onde sofre a influência dos hormônios masculinos como, por exemplo, a testosterona na qual na fase adulta a próstata atinge cerca de 20 g, próximo dos 20 anos de idade. Figura 01.

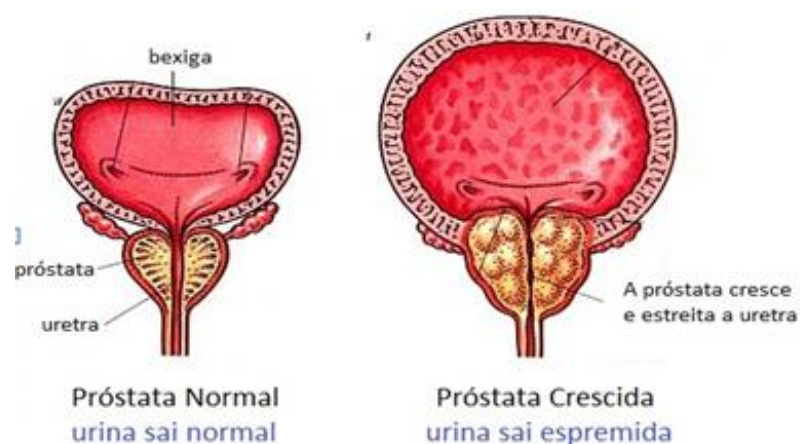


Figura 01 – Anatomia da próstata **Fonte: Instituto Nacional do Câncer (2012).**

2.2 FISIOPATOLOGIA DO CANCER DE PRÓSTATA

Câncer é uma palavra alarmante, o seu desenvolvimento envolve uma mudança na qualidade e no desenvolvimento da quantidade das células. Se tornando agressivas e destrutivas para o organismo, com sua capacidade de se alastrar e invadir os tecidos vizinhos. Essas células formam um clone e começam a proliferar de forma anormal, ao invadir esses tecidos ganham acesso aos vasos linfáticos e sanguíneos, disseminando o câncer para outras áreas do corpo ocorrendo então à metástase (SMELTZER, 2009).

Segundo Teixeira e Fonseca (2007), a diferenciação das células benignas e malignas se identifica por várias circunstâncias como, o modo do crescimento celular, a capacidade de disseminação e destruição de outros tecidos dentre outros. Sendo as células cancerosas denominadas neoplasias malignas por terem o crescimento descontrolado e possuírem características invasivas. O câncer pode matar devido invadir órgãos normais de forma destrutiva, sendo considerada uma doença de crescimento descontrolado. Podendo ser denominado de neoplasia ou tumor maligno (Figura 02).

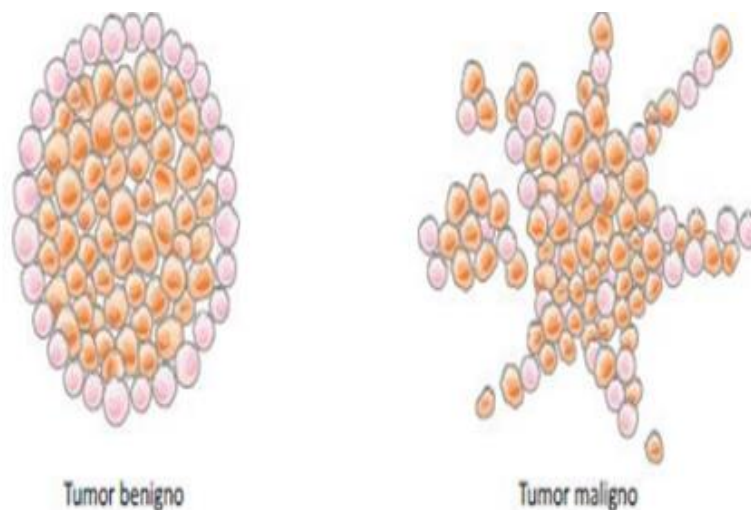


Figura 02 – Diferenças entre células benignas e malignas **Fonte: Instituto Nacional do Câncer (2012)**

Estudo realizado por Gonçalves; Padovani e Popim (2008), mostra a distribuição do câncer de próstata segundo sintomatologia. Na qual se pesquisaram em maior parte homens com idade entre 64 anos a 73 anos, expresso no quadro os

sintomas relatados por esses pacientes. Esses pacientes procuram o auxílio da saúde quando já preexistem os sintomas, citados no Quadro 01 a seguir:

Quadro 01 – Frequência da sintomatologia no câncer de próstata **Fonte: Instituto Nacional do Câncer (2012)**

Frequencia relativa de cada sintoma (%)	Sintomatologia
20.7	Jato urinário fraco
17.3	Nicturia
15	Exame de rotina/sem sintomas
10.3	Disuria
6.7	Dor na micção/dificuldade de urinar
5.7	Perda urinaria
5	Polaciúria
4.5	Polaciúria/ardência miccional/retenção urinaria/achado laboratorial
3.5	Dificuldade para iniciar a micção
2.3	Dor no escroto/hematuria/perda de peso/verrugas no pênis
1.14	Dor em região lombar/dor supra pélvica/dor nas pernas/dor no ventre/dor na região cervical/dor na fossa ilíaca/obstrução urinaria.

2.3 DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cancerologia (BRASIL, 2009), o câncer de próstata acarreta ao homem malefícios por ser um tumor maligno, sendo mais comum e é considerada a segunda causa de morte na população masculina. Para o diagnóstico precoce são utilizados três métodos: o toque retal, a dosagem no sangue do antígeno prostático específico (PSA) e a biópsia da próstata.

Segundo Amorim e outros (2011), o toque retal é um método que possui algumas limitações por somente serem palpadas as porções posteriores e laterais da próstata e de modo que também existem as rejeições do exame feito por parte dos homens a ele subordinados. Este método é utilizado para verificar na próstata se a presença de nódulos, avaliando-se o tamanho, a consistência e forma. Podendo ser observado como é realizado o toque retal pelo especialista na Figura 03.

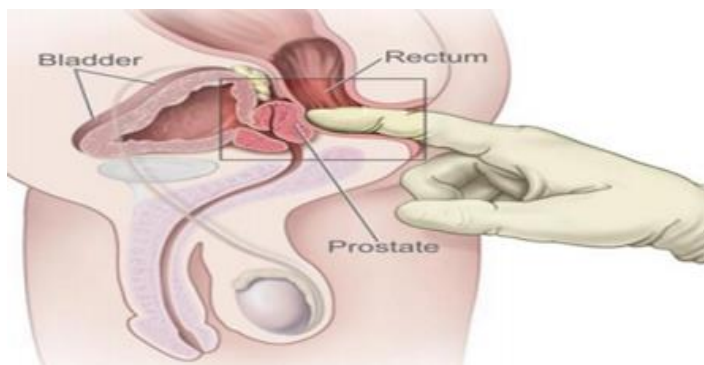


Figura 03 – Exame de toque retal **Fonte: Instituto Nacional do Câncer (2012).**

Essa patologia tem diagnóstico rápido e para detectar o tumor em seu estágio inicial, são realizados vários exames, dentre eles está o PSA, exame muito importante para detectar, estagiar e monitorar o câncer (CALVETE *et al.*, 2003).

O PSA é um exame laboratorial onde a sua taxa é quantificada pelo sangue. Trata-se de uma glicoproteína do sêmen produzida pela glândula próstata, responsável pelo odor e liquefação do coágulo seminal. Seu nível normal é de 4,0 ng/ml para homens entre 40 e 50 anos de idade. Se o valor normal é ultrapassado, significa que existem alterações prostáticas que devem ser avaliadas pelos médicos para que se possa determinar qual melhor tratamento deverá ser seguido. Com a inclusão da dosagem do PSA em campanhas preventivas é possível que se localize a doença no momento do diagnóstico (TONON; SHOFFEN, 2009).

Para tratamento curativo do câncer de próstata, é utilizada a prostatectomia radical, a radioterapia externa, a braquiterapia e a crioterapia. Sendo a prostatectomia radical a mais utilizada, trazendo resultados satisfatórios para o paciente (AMORIM, 2010).

Ainda segundo Amorim (2011), o PSA que é um dos métodos utilizados para o diagnóstico do câncer de próstata, é uma glicoproteína originária na próstata, e sendo considerado um marcador biológico devido ter o seu nível elevado na corrente sanguínea em caso de algumas doenças da próstata. O antígeno prostático não produzido pela célula cancerosa, mas sim pelas células epiteliais da próstata, podendo estar alterado também devido outras patologias e desta forma resultando biópsias desnecessárias. Sendo o PSA é uma proteína secretada pela próstata, excluídas as causas benignas disso o seu aumento no sangue pode indicar a presença de câncer de próstata.

2.4 TRATAMENTO PARA O CÂNCER DE PRÓSTATA

Tratamento proposto para o câncer de próstata dependerá do estágio da doença (extensão) e do grau histológico, principalmente. Se o câncer for localizado, pode-se optar pela prostatectomia radical, em que a sobrevida em dez anos pode atingir 90%, sendo equivalente à da população normal (INCA, 2003).

O índice de recorrência local após cinco anos é de 10% contra 40% quando se associa a radioterapia. Esta quando utilizada no câncer de próstata localizado ou localmente avançado (fora da próstata, mas sem metástases) apresenta biópsias positivas de 6% a 30% dos casos quando realizadas seis meses e dois anos respectivamente após o tratamento. Nos casos metastáticos, o tratamento é paliativo e o prognóstico bem mais reservado. A hormonioterapia e a radioterapia reduzem o câncer, mas ele geralmente recidiva em alguns anos, verificando-se também o risco de impotência com estes tratamentos (INCA, 2003).

O tratamento quimioterápico para o câncer de próstata foi avaliado pela primeira vez em 1976, quando se comprovaram 7% de respostas objetivas. Ao longo dos anos, várias estratégias de quimioterapia isoladas ou em combinação foram experimentadas, no entanto os resultados, seja com medicação única ou combinada, foram desapontadores (AMORIM, 2011).

Contudo o tratamento quimioterápico geralmente não é utilizado rotineiramente, pois o adenocarcinoma da próstata é pouco sensível aos antineoplásicos disponíveis. O principal problema nesta fase da doença é a dor óssea, secundária a metástases, para a qual as várias abordagens propostas são de natureza paliativa (BRASIL, 2009).

2.4.1 Outros tipos de tratamento

Segundo a revisão de Hamdy (2001), a ausência de terapias capazes de curar este câncer torna seu diagnóstico precoce muito importante. O Exame Digital do Reto (DRE) ainda é de grande eficácia, mesmo em fases iniciais, no entanto, somente as porções posterior e lateral da próstata podem ser apalpadas, alcançando apenas metade dos tumores, sem diminuir, no entanto, sua especificidade que pode chegar a 68% (INCA, 2002).

De acordo com várias pesquisas, existem três principais opções de tratamento voltadas para o câncer de próstata: o de observação vigilante, que se aplica apenas às manipulações hormonais baseadas na regressão ou progressão do

antígeno prostático; a prostatectomia radical baseada nos parâmetros de estágio patológico e grau (ou escore) de Gleason (PAIVA, 2010); e o combinado, que seria uma mescla entre fármacos e radioterápicos (HAMDY, 2001).

Quimioterapias e radioterapias locais por braquiterapia ou não, fazem parte do tratamento paliativo do câncer de próstata. Pacientes que apresentam a doença confinada ao órgão possuem uma grande chance de cura através da terapia definitiva. As duas modalidades terapêuticas mais adotadas são a prostatectomia radical e a irradiação, com taxa de sobrevida de mais de 90% em 10 anos. Embora eficientes no tratamento, as duas metodologias apresentam complicações que podem afetar a qualidade de vida do paciente, dentre as quais destacam – se a impotência e a incontinência urinária (INCA, 2002; HAMDY, 2001).

Como qualquer tratamento de câncer, todos apresentam seu risco versus benefício e a mescla deles visa uma resposta adaptativa e positiva do paciente. A escolha de tais métodos varia com a clínica e conseqüentemente com a resposta (TEIXEIRA, 2007).

2.4.2 Cirurgia de Prostatectomia

A prostatectomia, como é chamada a cirurgia realizada para o tratamento do câncer de próstata, pode trazer diversas complicações como: incontinência urinária e até mesmo disfunção erétil, além da formação de coágulos que podem obstruir o cateter, distender a cápsula prostática e provocar hemorragia. Pode também, o homem ter conflitos emocionais tais como medo, tristeza, raiva, tudo pode ocorrer devido as expectativa no pós- operatório e pelas inúmeras duvidas referente ao seu autocuidado, e nesse sentido o enfermeiro deve fornecer apoio e orientações adequadas para amenizar tais incertezas e os possíveis efeitos colaterais do procedimento (NAPOLEÃO, 2010).

A prostatectomia é um procedimento cirúrgico, e pode colaborar para ocorrência de complicações no pós-operatório do paciente tais como: infecção, hemorragia, formação de coágulo que obstrui o cateter e trombose venosa profunda (SMELTZER *et al.*, 2012).

Nesse procedimento, o enfermeiro deve utilizar meios que auxiliem e promovam o bem estar do paciente, e este conta com a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), que é uma ferramenta que visa promover o bem estar do pacientes, identificando as necessidades e dúvidas dos mesmos para

fornecer os cuidados físicos e oferecer acima de tudo medidas preventivas de possíveis intercorrências (NAPOLEÃO, 2010)

Outra contribuição é dada por Napoleão (2010), ao dizer que A prostatectomia, cirurgia realizada para tratamento do câncer de próstata, pode trazer complicações como incontinência urinária e disfunção erétil, além da formação de coágulos que podem obstruir o cateter, distender a cápsula prostática e provocar hemorragia.

2.2.2.1 Complicações da Cirurgia de Prostatectomia

A prostatectomia incide na retirada completa da próstata, esta cirurgia proporciona para o paciente, grandes chances de cura. Mas, por outro lado, pode gerar complicações, como a incontinência urinária, sendo a complicação de maior relevância, apresentando grandes prejuízos na vida do paciente (RHODEN *et al.*, 2010).

A incontinência urinária é definida como a perda involuntária de urina, ocorrendo, devido lesões esfinterianas durante a cirurgia para tratamento do câncer de próstata. A incontinência urinária faz com que o indivíduo não tenha controle urinário. Controle esse que é prejudicado pela fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, provocando disfunções na estrutura de enchimento e esvaziamento vesical (LIMA, 2010).

2.5 PROFILAXIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Surgindo em 1974, no Canadá a Promoção da Saúde (PS) tem como propósito a diminuição dos custos relacionados ao tratamento de doenças e também devido às limitações de atenção à saúde oferecida a população (SMELTZER, 2009).

O termo promoção de saúde teve fortalecimento no ano de 1986, devido à primeira conferência internacional realizada em Ottawa, que se compreende de PS a possibilidade em proporcionar a comunidade os meios necessários para estabelecer controle e melhorar sua saúde (SMELTZER, 2009).

Refere-se na carta de Ottawa que a PS tem o objetivo de proporcionar igualdade na atenção à saúde, tanto para os homens e como para as mulheres com oportunidades de acesso a informações que os levem a qualidade de vida com melhor acesso a saúde (SMELTZER, 2009).

A assistência à saúde do homem é um processo amplo e complexo, que implica medidas promocionais, preventivas, terapêuticas e de interação com o homem, a família, os serviços de saúde e outros setores sociais. Nesse processo, emergem para o cuidado ao homem e família aspectos que perpassam as dimensões 64 epistemológicas, filosóficas e práticas dos conceitos assistência à saúde e cuidado. Na atenção básica à saúde do homem, as questões da humanização aparecem ligadas aos temas: acolhimento, cuidado integral e integralidade da assistência (BRAGA; SILVA, 2007).

A OMS estabelece o conceito de saúde não pelo fato de haver ausência da doença, mas como estabelecer o bem estar físico e mental do indivíduo. Então existe a necessidade de se promover na saúde pública, discussões englobando a saúde do homem, não só dando ênfase ao câncer de próstata, mas priorizado ações voltadas para a saúde em geral, fazendo com que as informações sejam abordadas de forma amadurecidas e claras, assim o homem compreende a importância da prevenção da saúde (BRASIL, 2008).

O processo educativo nas ações de assistência ao homem deve contar com a participação do paciente, dos familiares e da comunidade, bem como na busca ativa de casos e no diagnóstico precoce, prevenção desses agravos a saúde. Deve se estimular a produção de matérias de apoio no nível local, com a participação dos usuários e das organizações comunitárias, que subsidiem o processo educativo nas ações de prevenção do câncer de próstata (SCHRAIBER, 2010).

2.6 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

É o roteiro que coordena a ação da equipe de enfermagem nos cuidados adequados ao atendimento das necessidades básicas e específicas dos seres humanos. Onde a prescrição deve ser concisa, clara e específica; quando for prescrita mudança de decúbito, deverão ser explicadas as posições indicadas com os respectivos horários. Sendo que a função do enfermeiro sempre checar as prescrições quando checadas, lembrando sempre anotar se necessário as observações referente ao cuidado prestado (MOSCHETA; SANTOS, 2012).

A enfermagem tem papel fundamental na prevenção do câncer de próstata, identificando as populações de alto risco, desenvolvendo ações de planejamento, controle e supervisão de programas de educação e prevenção, contribuindo para um diagnóstico precoce da doença (ANELLI *et al.*, 2000).

O procedimento cirúrgico é uma situação estressante para o paciente, ao deparar-se com a mesma é acometido de muitos medos, diante destas características entendemos que a sistematização da assistência de enfermagem perioperatória possibilita a melhoria da qualidade da assistência prestada, pois torna-se um processo individualizado, planejado, avaliado e, principalmente, contínuo (NAPOLEÃO, 2010)

O processo de enfermagem é considerado a metodologia de trabalho mais conhecida no mundo (BORK, 2005). De acordo com a Lei do Exercício Profissional nº 7.498, Art. 11, alínea c, “O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: 1) Privativamente: c) planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem”.

Da mesma maneira o COFEN, reforça a necessidade de se planejar a assistência de enfermagem com a Resolução nº 272/2004, artigo 2ª na qual a sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – deve ocorrer em toda instituição de saúde, pública e privada (COFEN, 2002).

Segundo COFEN (2002), a SAE é um poderoso veículo que requer pensamento crítico e criativo para desenvolver uma assistência de qualidade e boa relação custo/benefício, desenvolvendo um ambiente de assistência à saúde multidisciplinar e tem seu respaldo legal através do COFEN pelo artigo 272/2002.

Além disso, é um documento que descreve o cuidado e a evolução do cliente mediante a prescrição das intervenções de enfermagem, sendo oportuno para associar teoria à prática, refletir criticamente, observar e atuar ativamente no cuidado de enfermagem, proporcionando uma melhor qualidade assistencial, (NAUDERER; LIMA, 2005).

Nos estudos de Silva e Vargas (2011), diz que historicamente por volta dos anos 50, surgiu a assistência holística em enfermagem, ou seja, uma assistência que contemplasse não somente os sinais físicos do paciente, mas também o lado emocional e até espiritual do mesmo.

Assim os sintomas deixam de ser o enfoque da enfermagem e o ser humano passa a ser o centro da atenção. Numa forma de contemplar as necessidades vivenciadas pelo doente a área da enfermagem passa a ter um enfoque maior na questão refere a sistematização e padronização de procedimentos tanto de cunho teórico, como os do tipo prático (SILVA; VARGAS, 2011).

Mangueira *et al.*(2012) ao questionar sobre o assunto, informa que a maior parte das instituições, por muito tempo de sua história, não utilizaram nenhum tipo de padronização. Nesse sentido, o processo de Enfermagem é visto como um conquista no diz respeito à organização dos cuidados prestados dentro do campo da enfermagem, processo este conhecido como Sistematização de Assistência a Enfermagem (SAE), onde é um processo sistemático, devido ao fato de que deve ser utilizada seguindo-se algumas etapas, para que assim torne-se possível a obtenção dos resultados desejados.

Para Cunha (2006) contextualiza a SAE como um processo que vai instrumentalizar o trabalho, possibilitando a aplicação dos conhecimentos técnicos, o estabelecimento de fundamentos para a tomada de decisão e o registro adequado de assistência prestada.

Outros conceitos, por Truppel (2009) ressalta que a SAE é caracterizada como uma metodologia que organiza e sistematiza o cuidado baseado em princípios científicos, identificando o processo saúde-doença e as necessidades do cuidado de enfermagem, contribuindo para intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo.

Destaca que a implementação da SAE proporciona cuidados individualizados, assim como direcionam os enfermeiro perante as decisões relacionadas ao gerenciamento da equipe de enfermagem, além de permitir o uso de uma linguagem padronizada, favorecendo assim a comunicação e o levantamento dos dados para um efetivo planejamento da assistência (TRUPPEL, 2009)

Nesse sentido Lopes (2009), aborda que os benefícios oriundos da SAE contemplam não só os profissionais e clientes como também a instituição, visto que o objetivo da enfermagem é promover assistência de acordo as necessidades do paciente e da instituição oferecer serviço efetivo e eficiente.

2.6.1 Processo de Enfermagem

Afirmam os autores Veronesi e Forcaccia (2004), que compete ao enfermeiro o gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem, para garantir a qualidade da assistência prestada. Cabe ao enfermeiro assegurar a SAE que independente da teoria que a embase, as etapas encontram-se pré-estabelecidas: levantamento de dados; diagnóstico de enfermagem; elaboração; implementação do plano de

cuidados individualizados e a avaliação para possíveis reorientações das intervenções.

No âmbito da SAE no que diz respeito ao North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), uns dos exemplos de diagnóstico em que se enquadra o paciente admitido em clínicas de internação médica e cirúrgica com possíveis fatores de risco pelo uso de sonda vesical é: Risco de infecção; eliminação urinária prejudicada; risco de lesão e risco de integridade da pele prejudicada (VERONESI; FORCACCIA, 1996).

O Processo de Enfermagem (PE) foi criado a partir das teorias de enfermagem na década de 70 e consolidado no Brasil em 1979 por Wanda de Aguiar Horta. É um método organizado e sistematizado de cuidar em enfermagem tornando possível a identificação das necessidades do paciente. Portanto, utiliza-se o Processo de enfermagem como método para Sistematizar a Assistência de Enfermagem (SAE). Desta forma, os cuidados de enfermagem são planejados visando uma maior eficácia, conforto físico e mental do cliente (HORTA, 1979).

Assim, como explica Hermida (2004), o PE é desenvolvido em cinco fases; a primeira é o histórico de Enfermagem ou coleta de Dados que é fase composta pela anamnese e o exame físico do paciente; a segunda são os Diagnósticos de Enfermagem, onde se identifica os potenciais problemas ou necessidades de enfermagem.

A terceira etapa é o planejamento da assistência e Resultados Esperados de enfermagem onde se realiza a prescrição dos cuidados que serão oferecidos ao paciente; na quarta fase é denominada de Implementação ou Intervenção e a última fase é a avaliação de toda a assistência realizada onde observamos se o plano de cuidados atendeu às necessidades da paciente ou se precisamos modificá-lo (HERMIDA, 2004).

2.6.2 Diagnóstico, Resultado e Implementação de Enfermagem

O diagnóstico de enfermagem também é definido por Smeltzer e Bare (2012) como sendo os problemas de saúde, e esses problemas podem ser reais ou potenciais, e podem ser solucionados pela enfermagem.

Segundo Tannure e Gonçalves (2010) os resultados esperados são essenciais na fase do planejamento, pois a partir deles podemos avaliar

posteriormente se as prescrições feitas solucionaram ou minimizaram os diagnósticos.

Para Nóbrega e Silva (2010) os resultados possuem três propósitos que são: elementos de medidas do plano de cuidado, direcionamento das intervenções e fatores motivadores da assistência. Somente após o estabelecimento dos resultados, elabora – se as intervenções de enfermagem, as quais têm o objetivo de alcançar os resultados esperados.

As intervenções são classificadas como médicas e de enfermagem. As intervenções médicas são relacionadas à patologia do cliente, entre elas estão: administração de medicamentos, testes-diagnósticos, etc. As de enfermagem são baseadas nos diagnósticos de enfermagem, que tem por objetivos promover, manter e restaurar a saúde do cliente (NÓBREGA E SILVA, 2010).

Já a Implementação, ainda nas palavras do autor acima citado é como aquela fase que o profissional interage de modo mais efetivo com o cliente, pois ele volta novamente a tocá-lo, contudo com o intuito não específico de coletar dados, mas para desenvolver ações que irão melhorar ou minimizar o quadro existente. O processo de implementação pode ser dividido em fases ou passos. Essas fases ou passos dependem do autor adotado, e se divide três fases: preparação, intervenção e documentação (NÓBREGA; SILVA, 2010).

Em face do exposto, Souza (2007) acredita que as ações de enfermagem permeiam todos os possíveis atos preventivos para o controle e a prevenção de ITU relacionada à sondagem vesical. Identificando assim a importância do profissional enfermeiro perante o cateterismo vesical no intuito de diminuir ao máximo as possíveis consequências, atentando também por ser o profissional responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, implantação de normas e rotinas ao seu serviço e a otimização do cuidado através da educação continuada.

2.7 OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTES CIRURGICOS NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO E MEDIATO DE PROSTATECTOMIA

Os pacientes ficam bastante vulneráveis ao ambiente hospitalar. Para Durman (2000) o paciente ao se internar não deixa sua essência humana na portaria do hospital, ele traz consigo sua inteligência, seus sentimentos e seus mitos em relação à doença, vêm com numerosas percepções desenvolvidas na sua cultura, educação e toda bagagem de vida.

O paciente no período pré-operatório deve ser visto como um ser não somente físico, mas, como alguém que possui sentimentos; algumas vezes, estes são difíceis de ser enxergado na rotina dos cuidados de enfermagem, consequentemente nesse momento ele pode encontrar um profissional que o atende com eficiência técnica, mas de forma mecânica, com cuidados pré-estabelecidos, não levando em conta as suas vontades e ou necessidades, esquecendo-se de que este apresenta sentimentos, angústias e dúvidas com individualidades próprias (DURMAN, 2000).

Assim sendo, é necessário que os profissionais tenham habilidade de identificar e conhecer os sentimentos do paciente no momento em que estes podem surgir e, além disso, saber interpretar e auxiliá-lo, para que suas sensações possam ser controladas e minimizadas, com apoio e compreensão. Lembrando-se desta forma que entrar na instituição não é sinônimo de perder a identidade e aceitar regras impostas, sendo imprescindível resgatar os valores humanos deste paciente, deixando-o decidir sobre seu corpo e a assistência recebida (DURMAN, 2000).

Quando se é realmente profissional da área de saúde, preocupado com o paciente, deve-se ter habilidade técnica em relação a equipamentos e procedimentos pertinentes, deve-se ter conhecimento científico, precisa ser capaz de dialogar, escutar, perceber, tocar, vivenciar e ficar junto ao paciente. Ainda, estar presente no mundo interior do mesmo para poder buscar soluções temporárias ou não aos sentimentos indesejáveis que poderão interferir durante a permanência na instituição de saúde (DURMAN, 2000).

Desta maneira, para Carraro (1997) a prática de enfermagem, a cada dia que passa exige que os profissionais estejam mais preparados, não só em termos técnicos e teóricos, mas também humanísticos. Assim sendo, atualmente a equipe de enfermagem no exercício do cuidado deve ter como objetivo principal reconhecer a assistência de enfermagem mais adequada ao paciente de unidade cirúrgica no período pré, trans e pós-operatório.

O acompanhamento psicológico possivelmente pelas alterações emocionais vivenciadas pelo paciente em consequência à doença e à cirurgia de próstata (PHILIPS *et al.*, 2000; MADSON; GANEY-CODE, 2006).

Essa categoria apresenta quatro cuidados.

Disponibilizar-se a ouvir o paciente é um desses cuidados, o que permite compreender que o paciente necessita expor suas dúvidas, preocupações,

angústias, esperanças, e que a enfermagem exerce papel fundamental nesse aspecto, uma vez que mantém contato direto com ele durante o tratamento e a recuperação da cirurgia. O contato do enfermeiro com o paciente pode ir além do acompanhamento hospitalar, estendendo-se até o período pós-alta, funcionando como uma grande ferramenta de acompanhamento psicológico, e também de esclarecimento de dúvidas (PURI; SMALING; LOYD, 1999).

Cabe ao enfermeiro estimular a deambulação precoce, evitando assim, a distensão abdominal por acúmulo de gases, comum nos acamados. Além disso, melhora a tonicidade dos músculos, a respiração e o trânsito intestinal. Mais ainda, evita a formação de coágulos nos membros inferiores e induz sono reconfortante na noite (PHILIPS *et al.*, 2000; MADSON; GANEY-CODE, 2006).

Quanto a dieta deve ser oferecida no final do dia da cirurgia com alimentos laxativos e sucos ricos em fibras. Madson e Ganey-Code (2006) ressalta a importância de se evitar o vômito, para que o esforço abdominal não rompa os pontos da anastomose.

Orientar paciente e família para os cuidados domiciliares, bem como, não realizar esforço físico por pelo menos 1 mês da cirurgia, como carregar no colo crianças ou animais de estimação. A caminhada e dirigir carro é completamente liberada com 1 mês da cirurgia. Os exercícios em academia, como levantamento de peso e abdominal apenas após 3 meses (PURI; SMALING; LOYD, 1999; MADSON; GANEY-CODE, 2006).

Outro problema que interfere diretamente na qualidade de vida é o retorno da sua ereção. Em princípio, tudo depende de como a ereção do paciente está previamente a cirurgia. Paciente com ereção plena são os que mais rapidamente a recuperam. Os que já tem certa perda, se recuperam mais lentamente. O paciente jovem e com boa ereção pode rapidamente recuperar sua ereção em semanas. Desta forma, o enfermeiro deve dar apoio emocional e psicológico ao paciente e encorajá-lo para o enfrentamento de condição clínica (PURI; SMALING; LOYD, 1999; MADSON; GANEY-CODE, 2006).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo teórico-empírico, de abordagem quali-quantitativa, do tipo exploratório e descritivo, que buscou demonstrar se a SAE está sendo aplicada aos pacientes de prostatectomia no HMI, e de que maneira dá-se esse Processo. Conforme Castilho; Borges e Pereira (2014), a Pesquisa qualitativa possui um conteúdo extremamente descritivo, podendo deixar de lado a mensuração de dados em suas análises, tendo como prioridade a qualidade das coisas, pessoas e ideias.

Já a quantitativa é aquela que emprega a quantificação na coleta e tratamento das informações através de métodos estatísticos, priorizando dados numéricos (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Os autores corroboram ainda, que a Pesquisa descritiva tem como foco o estudo, análise, registro e interpretação dos fatos no mundo físico, sem interferência do pesquisador, dados estes que devem ser coletados através de questionário, entrevista e observação. (CASTILHO; BORGES; PEREIRA, 2014).

A Pesquisa exploratória proporciona ao pesquisador maiores informações a respeito do assunto, facilitando a delimitação do tema estudado, orientando a definição dos objetivos, a formulação das hipóteses e/ ou, a descoberta de uma nova visão para o tema (PRESTES, 2012).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado no Hospital Municipal de Itaituba, localizado na Travessa José Ribeiro dos Anjos S/N, Bairro Boa Esperança, Itaituba- PÁ, especificadamente no Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica.

O Hospital Municipal de Itaituba funciona no prédio onde antes foi instalado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), sendo este último órgão responsável pela prestação de relevantes serviços a saúde pública do Brasil. Além de criar diversos hospitais em cidades ribeirinhas da Amazônia, participou ativamente nas campanhas de erradicação da varíola, e na formação de profissionais da saúde (PISQUILA, 2012).

Por meio da lei nº 3.750 de 1960, o SESP foi transformado em Fundação vinculada ao Ministério da Saúde, Fundação Serviço de Saúde Pública, com caracterização permanente (BRASIL, 2004).

A partir daí, tornou-se então Hospital Municipal de Itaituba, é um hospital de referência do SUS, haja vista que é o único público da cidade, contando com apenas alguns hospitais de iniciativa privada, de modo complementar para dar suporte ao mesmo. Conta com uma ala de Urgência e Emergência, ala de internação que está dividida em Clínicas: Médica e Cirúrgica, Pediátrica, Obstétrica e Unidade de Cuidados Intensivos (SEMSA, 2015).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo deste estudo foram os 10 (dez) Enfermeiros lotados no Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica do HMI.

A partir do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) que foi entregue em duas vias, constando todos os passos deste estudo, mostrando que os mesmos têm o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação na pesquisa, não podendo sua recusa implicar em qualquer prejuízo. E garantindo a manutenção de sua privacidade e confidencialidade.

Utilizou-se como critério de inclusão os objetivos deste estudo direcionados aos Enfermeiros do Centro Cirúrgico e Clínica Cirúrgica e como critério de exclusão todos profissionais do Hospital que não são de relevância para a pesquisa.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para levantamento dos dados foi aplicado questionário (APÊNDICE A) com 10 perguntas fechadas e abertas, no período de outubro a novembro de 2018. Encontros previamente agendados para coletar as informações referentes ao SAE em pós-operatório de prostatectomia.

O questionário é o meio mais usados para coleta de dados em Pesquisas Científicas, pois este torna possível a obtenção de informações que tem relação direta como o objeto da pesquisa, como: quem são as pessoas, o que fazem, o que pensam, suas opiniões, sentimentos, desejos e esperança (RIBAS; FONSECA, 2008).

O estudo se deu através de coleta de dados primários, vez que ninguém nunca os coletou. E analisados e comparados com base em dados secundários previamente estudados em livros, revistas, artigos da Scielo, site do Ministério da Saúde, site da OMS, etc.

3.5 ANÁLISES DE BENEFÍCIOS

O desenvolvimento do presente estudo oferecerá elevada possibilidade de gerar melhoria na qualidade da Assistência de Enfermagem prestada aos pacientes submetidos à Prostatectomia.

Trazendo ao conhecimento da categoria o que pode melhorar em seu trabalho através da pesquisa, como a criação de um Protocolo de Cuidados baseados nos processos de enfermagem criados por Vanda Horta na década de 70 que até os dias atuais são utilizados e servem de base para novas pesquisas.

3.6 ANÁLISES DE RISCOS

Com base no Artigo V da Resolução nº 466/96 toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e graduações variados, devendo ser avaliados os riscos e benefícios, sendo que o último deve superar o primeiro (BRASIL, 2012b).

Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, ao indivíduo ou a coletividade. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética (BRASIL, 2012b).

Portanto, com base no que foi citado, este estudo não apresenta riscos aos participantes, levando em conta que o instrumento de pesquisa é o questionário que foi aplicado em local fechado, onde apenas o pesquisador e o pesquisado tiveram consciência do que foi relatado.

O pesquisador responsável suspenderá a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa. O pesquisador, o patrocinador e a instituição assumem a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Quanto à identidade das participantes, estas foram denominadas em Enfermeiro A, Enfermeiro B, Enfermeiro C, Enfermeiro D, Enfermeiro E, Enfermeiro F, Enfermeiro G, Enfermeiro H, Enfermeiro I e Enfermeiro J. Seus nomes ou as informações que indiquem as suas participações não foram e nem serão liberados sem permissão. Sendo garantido que não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A participação no estudo não acarretou custos ou gerou qualquer tipo de compensação financeira adicional.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta os resultados dos dados coletados através da aplicação do instrumento de pesquisa (Apêndice A), dos enfermeiros que participaram da pesquisa. Nos gráficos 01 a 03 na sequência a seguir, estão dispostos a situação sócio demográfica dos participantes.

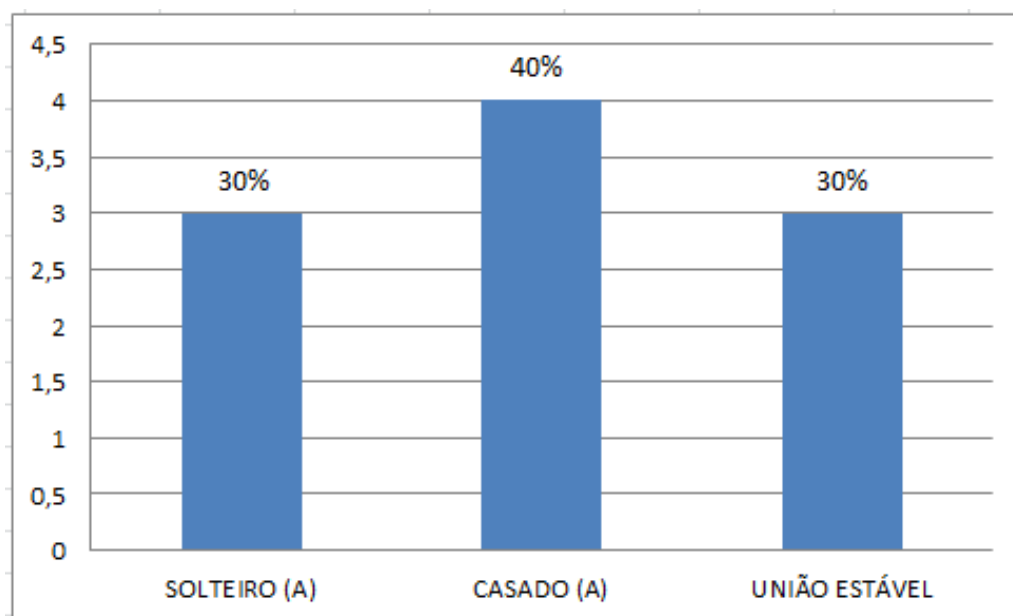


Gráfico 01 – Identificação do Estado Civil dos participantes da pesquisa
Fonte: Pinalli (2019)

Foram entrevistados 10 enfermeiros do Hospital Municipal de Itaituba dos quais a maioria 09 (90%) é do sexo feminino (e apenas 10% do sexo masculino (01). Quando analisado pelo estado civil a maioria (40%) declarou-se casado (a) (04), 30% solteiro (a) (03), e 30% União Estável (03).

Em uma pesquisa realizada por Gutierrez (2018) com 220 enfermeiros que atuam em Centro Cirúrgico de diferentes regiões do Brasil, através de um questionário no *Google forms*, no período de junho a agosto de 2017. A amostra deste estudo foi composta majoritariamente por participantes do sexo feminino (n=186=84,5%).

Diante do perfil dos sujeitos do HMI, corrobora com a pesquisa do autor acima citado. Nos gráficos 02 e 03, estão expressados os dados da amostra da faixa etária dos sujeitos da pesquisa de anos de atuação.

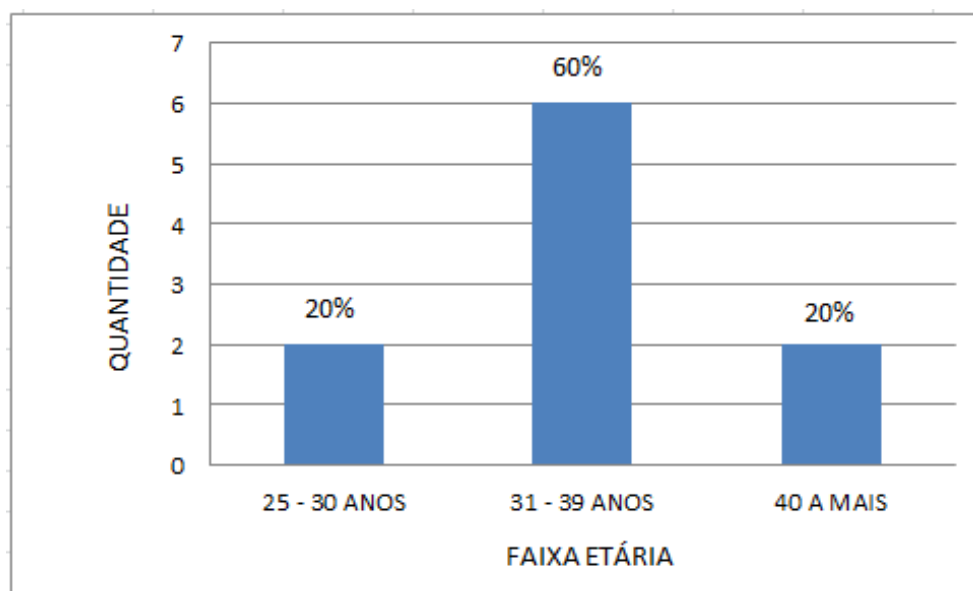


Gráfico 02 – Identificação da faixa etária dos participantes da pesquisa
Fonte: Pinalli (2019)

Quanto à faixa etária, variou de 25 a 44 anos, sendo a que teve maior prevalência foi entre 31 a 39 anos com 60% (06), sendo a idade 36 anos mais evidente (03), 20% (02) a faixa etária de 25 a 30 anos, e 20% na faixa etária a partir dos 40 anos (02).

Já, nos anos de anos de atuação, a resposta variou de 01 a 16 anos, sendo a que teve maior prevalência foi entre 01 a 03 anos com 40% (04), 30% (03) de 04 a 06 anos atuação, e 20% (02) de 07 a 09 anos, e a partir de 10 anos 10% (01) dados demonstrados no Gráfico 03.

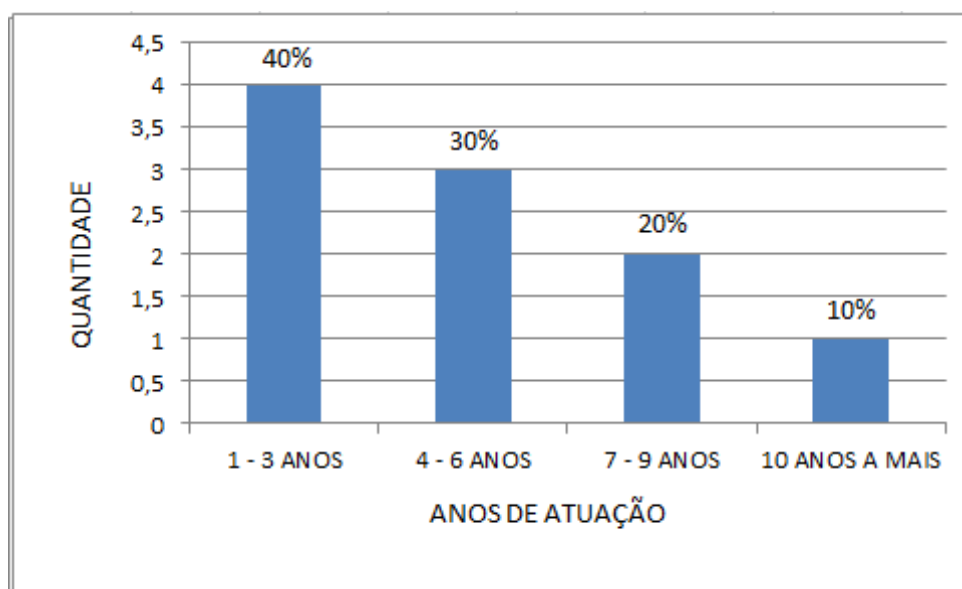


Gráfico 03 – Anos de atuação dos participantes da pesquisa
Fonte: Pinalli (2019)

Quando perguntado se possuem Especialização (Latus Senso e Stricto Senso), a maioria 90% (09) relataram possuir pelo menos uma especialização, e 10% (01) não tem nenhuma especialização. No Quadro 02 a seguir estão os dados da quantidade de enfermeiro e as especializações que possuem.

Quadro 02 – Quantidade de enfermeiros com especialização e as áreas de estudo
Fonte: Pinalli (2019)

Área de Especialização	Quantidade
Centro Cirúrgico, CME e RPA	04
Urgência e Emergência	01
Enfermagem do Trabalho	02
Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família	01
Urgência e Emergência, UTI e Saúde Indígena.	01

Quanto a área da Especialização, a maioria (04) relataram possuir especialização em Centro Cirúrgico, CME e RPA, seguido de Enfermagem do Trabalho (02), Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (01), Urgência e Emergência (02), sendo que apenas um (a) enfermeiro (a) possui três especializações (Urgência e Emergência, UTI e Saúde Indígena).

De acordo com Jorge e Barreto (2012) nos serviços de enfermagem que atuam em ambientes hospitalares necessário atuar com bastante competência e deve os profissionais atuantes buscar pelo constante aprimoramento técnico-científico de sua equipe de enfermagem, para a efetiva sistematização da prestação do cuidado.

A equipe de enfermagem, como prestadora direta de assistência ao paciente, deve continuamente estar atenta a qualquer alteração que possa indicar piora em seu estado de saúde. Além disso, deve possuir conhecimentos sobre os sinais e somas de risco, e quais atitudes devem ser tomadas diante de cada um deles, proporcionando ao usuário um atendimento com responsabilidade e compromisso, para isso quanto maior o tempo de atuação no mesmo setor e possuir especialização técnica em cada departamento.

Dando sequência à discussão, no Quadro 03 foi apresentada a 1ª Pergunta feita aos participantes: Qual a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado do paciente de prostatectomia.

Quadro 03 – A importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado do paciente de prostatectomia na visão dos enfermeiros do HMI **Fonte:** Pinalli (2019)

Enfermeiro	Resposta
Enfermeiro A	“Traçar um plano de cuidados adequadamente, que seja capaz de guiar e favorecer a continuidade da assistência de enfermagem, a fim de alcançar os resultados esperados.”
Enfermeiro B	“Facilitar a adequação e recuperação do paciente.”
Enfermeiro C	“Esclarecer dúvidas quanto os cuidados prestados de forma segura, assim o enfermeiro deve assumir o papel de educador e orientador do paciente sendo que as informações refletem na qualidade de vida do paciente.”
Enfermeiro D	“Adquirir qualidade nas ferramentas do cuidado ao cliente favorecendo o bem estar ao próprio paciente.”
Enfermeiro E	“É um processo de grande relevância, pois a partir deste podemos traçar um plano assistencial, no qual permite que a equipe de enfermagem atenda o cliente de forma dinâmica e organizada e que supra as necessidades básicas no decorrer da patologia instalada.”
Enfermeiro F	“É importante, pois auxilia no bem estar do paciente tanto no pré, trans, pós- operatório, com o objetivo de prevenir intercorrências.”
Enfermeiro G	“É importante pelo fato dos cuidados serem sistematizados e organizados, ou seja, em etapas. Dessa forma, prevenindo problemas e complicações durante o tratamento do paciente.”
Enfermeiro H	“É de grande relevância a importância da SAE nos cuidados de enfermagem respeitando as necessidades biopsicossociais do cliente.”
Enfermeiro I	“Através da SAE podem traçar um plano de cuidado de enfermagem ao paciente identificando possíveis problemas, identificando diagnóstico e resultado esperado.”
Enfermeiro J	“SAE na assistência de enfermagem nos cuidados do paciente de prostatectomia é de fundamental importância, pois possibilita o enfermeiro fazer uma assistência direcionada para cada paciente, atendendo as necessidades individuais com diagnósticos e cuidados direcionados as especificidades de cada indivíduo.”

De acordo com demonstrado, observa-se que os participantes afirmam que a SAE é de grande importância. A maioria das respostas 80% informaram que a SAE é traçar um plano de cuidados adequadamente para facilitar a recuperação do

paciente. O **Enfermeiro F**, enfatiza que a SAE quando usada auxilia no bem estar do paciente tanto no pré, trans, pós- operatório, com o objetivo de prevenir intercorrências e o **Enfermeiro H** diz servir as necessidades biopsicossociais do cliente.

O enfermeiro é o elemento da equipe de saúde que mais tempo interage com o cliente, o seu papel é fundamental na recuperação e o restabelecimento da saúde e cuidados contra possíveis agravos à saúde. A sua função deve privilegiar enfatizar os cuidados ao paciente submetido a prostatectomia, a aquisição de hábitos saudáveis, a descoberta de novas motivações e de outros fatores determinantes do comportamento (BRANCO, 2005).

Segundo Eddins (2003), o enfermeiro deve explicar que após a cirurgia o indivíduo poderá ficar algaliado por algum tempo, consoante mantenha ou não hematúria. O cateter vesical poderá ser de três vias, para manter lavagem vesical= continua – Anexo XI -ou para realizar lavagem manual, isto com o intuito de proceder à remoção de coágulos que se depositem na bexiga, os quais poderão causar espasmos vesicais acompanhados de dor.

NA 2ª Pergunta: Qual o objetivo da SAE no pós- operatório de prostatectomia? (Quadro 04).

Quadro 04 – O objetivo da SAE no pós-operatório de prostatectomia na fala dos entrevistados
Fonte: Pinalli (2019)

Enfermeiro	Resposta
Enfermeiro A	“Traçar um método de cuidados com o objetivo de reduzir as complicações de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente.”
Enfermeiro B	“É um método de prestação de cuidados com o objetivo de reduzir as complicações durante o pós – operatório e recuperação do paciente.”
Enfermeiro C	“Assegurar o paciente e a sua família quanto a sua melhora e recuperação após o procedimento.”
Enfermeiro D	“Propor relação coma a enfermagem em cuiaddos e intervenções na área da enfermagem.”
Enfermeiro E	“Traçar um plano de cuidado para este cliente, como também identificar possíveis intercorrências no decorrer deste processo.”

Enfermeiro F	“Na prevenção de intercorrências (inflamações, hemorragia, etc.), evitando diversas complicações e proporcionando uma recuperação mais rápida e eficaz.”
Enfermeiro G	“É proporcionar procedimentos de qualidade que venham à reduzir as complicações no pós – operatório imediato e mediato. Com isso, irá promover uma melhor recuperação do paciente.”
Enfermeiro H	“Traçar um plano de cuidados baseado na integralidade e multidimensionalidade do cuidado individualizado que a princípio atenda as expectativas do usuário em melhorar a sua estada na internação hospitalar.”
Enfermeiro I	“Traçar um plano de assistência específico, buscando os resultados esperados a partir de possíveis intercorrências/ problemas apresentados.”
Enfermeiro J	“O atendimento sistematizado objetiva a prestação de uma assistência causada em evidências científicas, garantindo um pós – operatório com atendimento das reais necessidades do paciente.”

De acordo com a fala dos enfermeiros, o SAE é um instrumento utilizado pela equipe de enfermagem para traçar planos e cuidados que tem por objetivo atender as necessidades que envolvem a problemática do paciente, esses cuidados devem ser realizados conforme a descrição e buscam alcançar os resultados esperados com a recuperação do paciente.

Nos dias atuais, nota-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, apesar de ser um instrumento que obrigatoriamente deve ser executado pelo enfermeiro, ainda não está sendo devidamente aplicada nos âmbitos de saúde. Neste sentido Hermida e Araújo (2006) referem que Wanda de Aguiar Horta, na década de 70, iniciou a implantação do Processo de Enfermagem, mas apenas em 2002 a SAE recebeu apoio legal do COFEN, pela Resolução nº 272, para ser implementada em âmbito nacional nas instituições de saúde.

Outros conceitos, por Truppel (2009) ressalta que a SAE é caracterizada como uma metodologia que organiza e sistematiza o cuidado baseado em princípios científicos, identificando o processo saúde-doença e as necessidades do cuidado de enfermagem, contribuindo para intervenções de promoção, prevenção, recuperação

e reabilitação da saúde do indivíduo. Desta forma, a pesquisa de Truppel está de acordo com o estudo atual.

A 3ª Pergunta: Quais destes itens do Processo de Enfermagem da SAE você utiliza no cuidado com o paciente de prostatectomia? (Quadro 05)

Quadro 05 – Os processos de Enfermagem da SAE utilizados pelos enfermeiros do HMI no cuidado com o paciente de prostatectomia **Fonte:** Pinalli (2019)

Processos de Enfermagem	Quantidade
Investigação (Histórico de Enfermagem/ Anamnese/ Exame Físico)	06
Diagnóstico (DE com base no NANDA)	01
Planejamento (Prescrição de Enfermagem)	02
Implementação (Realização do plano de cuidados)	04
Avaliação (Evolução do quadro clínico do paciente)	05
Não realizo SAE	03

Para implementação de cuidados a partir do SAE os enfermeiros relatam maneiras diferentes para realizar esses cuidados, entretanto alguns falam que ainda não realizam essa sistematização de assistência a enfermagem com seus pacientes.

De acordo com Hermida e Araújo (2006), o cenário contemporâneo demonstra que essa Resolução por si só não consegue oferecer todo o apoio que a implantação da SAE exige, pois muitos fatores têm desencadeando dificuldades práticas tanto de implantação como implementação dessa metodologia nas instituições de saúde.

Seguindo na Resolução COFEN nº272/2002, assim determina que a SAE é uma obrigação do enfermeiro, como a importância e a normatização da sua implantação (REMIZOSKI *et al*, 2010).

A 4ª Pergunta: Dentre as intercorrências pós- cirúrgica de prostatectomia, quais foi possível identificar e realizar intervenções devido a utilização da SAE? (Quadro 06)

Quadro 06 – As intercorrências pós-cirúrgicas de prostatectomia identificadas pelos pesquisados **Fonte:** Pinalli (2019)

Intercorrência pós – cirúrgicas	Quantidade
Intercorrência Urinária	05
Ejaculação retrógrada e disfunção sexual	0
Infecção e deiscência da ferida	03

Obstrução e infecção urinárias	06
Hemorragia	06
Tromboflebite e embolia pulmonar.	02

Nas falas dos profissionais enfermeiros se destacaram como os principais problemas as intercorrência urinaria, obstrução e infecção urinarias e as hemorragias, sendo estas possíveis para a realização de assistência de enfermagem – SAE.

Truppel (2009) destaca que a implementação da SAE proporciona cuidados individualizados, assim como direcionam os enfermeiro perante as decisões relacionadas ao gerenciamento da equipe de enfermagem, além de permitir o uso de uma linguagem padronizada, favorecendo assim a comunicação e o levantamento dos dados para um efetivo planejamento da assistência.

Nesse sentido Lopes (2009), aborda que os benefícios oriundos da SAE contemplam não só os profissionais e clientes como também a instituição, visto que o objetivo da enfermagem é promover assistência de acordo as necessidades do paciente e da instituição oferecer serviço efetivo e eficiente.

Por conseguinte, no decorrer do desenvolvimento do estudo de caso de Lopes (2009), aplicou-se o processo de Enfermagem, que abrange as seguintes etapas: histórico de Enfermagem-HE; Diagnósticos de Enfermagem-DE; Planejamento de Enfermagem PE; implementação da Assistência - IA e Avaliação de Enfermagem - AE. Os diagnósticos de enfermagem foram subsidiados e elaborados a partir da taxonomia da NANDA (NANDA, 2010). Mostrando a importância da aplicação da SAE nos cuidados intra hospitalar.

A 5ª Pergunta: Quais desses cuidados fazem parte da SAE no paciente prostatectomizados? (Quadro 07)

Quadro 07 – Cuidados que fazem parte da SAE no paciente prostatectomizado **Fonte:** Pinalli (2019)

Cuidados de Enfermagem da SAE	Quantidade
Manter a permeabilidade da sonda uretral aplicada depois da cirurgia.	07
Monitorar o fluxo do sistema de irrigação fechada e drenagem com <i>tree- way</i> , quando empregado.	07
Usar técnica asséptica realizar a irrigação manual com 50 ml de líquido de irrigação.	02

Administrar medicamentos anticolinérgicos, conforme prescrição, para reduzir os espasmos vesicais.	02
Avaliar grau de hematúria em qualquer formação de coágulo.	07
Manter repouso no leito para as primeiras 24 horas.	06
Monitorar sinais vitais.	07
Monitorar balanço hídrico.	06

Os enfermeiros classificaram diversos cuidados com relação a sistematização de assistência de enfermagem, dentre eles, os que mais prevaleceram foram avaliar o grau de hematúria e Monitorar os SSVV com 70% cada, Administrar medicação conforme prescrição médica com 20%, e Manter repouso no leito e Monitorar balanço hídrico com 60%. Neste item os pesquisados podiam marcar mais de uma opção, desta forma os resultados ultrapassam os 100%.

Colaborando com a pesquisa Garnett-nell (1998), mostra que as intervenções de Enfermagem no período pós-operatório imediato devem ser direcionadas para as funções vitais do indivíduo intervencionado. Assim, deve-se proceder à avaliação das funções respiratória, cardíaca e neurológica, assim como avaliar o equilíbrio hidroeletrólítico do indivíduo.

A higiene é um cuidado básico que deve ser prestado pelo (a) enfermeiro (a) ao indivíduo neste período. DEWIT (2008) refere que no período de doença, a necessidade dos cuidados de higiene aumenta isto porque é um período em que há aumento do período de repouso no leito, aumento da sudorese, episódios de náuseas e de vômitos.

Aos participantes também foram questionados sobre o que é necessário para a utilização da SAE. Argumentos esses da 6ª Pergunta (Quadro 08).

Quadro 08 – O que é necessário para utilização da SAE **Fonte:** Pinalli (2019)

O que é necessário para utilização da SAE	Quantidade
Conhecimento empírico	03
Conhecimento religioso	0
Conhecimento técnico	0
Prática	0
Conhecimento técnico- científico	05
Conhecimento técnico- científico + Prática	05

Para a realização dos diagnósticos e intervenções de enfermagem para a realização da sistematização de assistência de enfermagem e necessário sem dúvidas que o profissional tenha além do embasamento científico, tenha também a prática desses cuidados os quais serão prestados ao paciente.

Cunha (2006) contextualiza a SAE como um processo que vai instrumentalizar o trabalho, possibilitando a aplicação dos conhecimentos técnicos, o estabelecimento de fundamentos para a tomada de decisão e o registro adequado de assistência prestada.

Conforme afirmam Oguisso; Campos e Moreira (2011) no período republicano, a enfermagem cresceu profissionalmente buscando embasamentos científicos, para aprimorar no “processo de tratamento e cura, o que levou ao desenvolvimento de novos modelos de prestação de serviços na área da saúde e ao surgimento de um novo perfil de enfermeiros, a partir da qualificação e sistematização dos conhecimentos e técnicas praticados nessa área”

A 7ª Pergunta: Os cuidados de enfermagem ao paciente prostatectomizados se restringe ao ambiente hospitalar? Por quê? (Quadro 09).

Quadro 09 – Cuidados de enfermagem ao paciente prostatectomizado se restringe ao ambiente hospitalar? **Fonte:** Pinalli (2019)

Enfermeiro	Resposta
Enfermeiro A	“Não, porque o tratamento não se restringe só no ambiente hospitalar, mas sim no ambiente doméstico, e isso os familiares têm que ser bem orientados, pois o tratamento pode durar de semanas até meses.”
Enfermeiro B	“Não, o mesmo inicia o tratamento no hospital, é realizado orientação tanto com o paciente quanto para o familiar.”
Enfermeiro C	“Não, os cuidados aos pacientes prostatectomizados são fundamentais em todas as fases da cirurgia, pois a enfermagem deve assumir o papel que variam desde a avaliação pré – operatória até as orientações quanto aos cuidados domiciliares após o procedimento.”
Enfermeiro D	“Sim, porque é o setor onde os riscos de infecção são menos

	expandidos se os cuidados forem feitos ou realizados conforme o protocolo hospitalar da qual o paciente se encontra.”
Enfermeiro E	“Sim, porque foi um plano assistencial criado e estabelecido para sua condição, e que é desempenhada exclusivamente pela equipe de enfermagem dentro do ambiente hospitalar.”
Enfermeiro F	“Não, a maioria dos pacientes aqui no HMI ficam internados até a irrigação fica clara e a hematúria. Vão embora com cateter vesical de demora, por isso é importante orientar a família e o paciente com relação aos cuidados e higienização.”
Enfermeiro G	“Não, pois o paciente fica em média, apenas 03 dias internado.”
Enfermeiro H	“Sim, porque a enfermagem ao aceitar trabalhar com condições inadequadas de recursos humanos e materiais, argumentar que o seu objetivo é assegurar o cuidado, o bem estar e a recuperação do cliente.”
Enfermeiro I	“Não, porque o processo de recuperação pós – cirurgia leva dias a meses e é necessário que seja feita em ambiente doméstico devido ao tempo aos cuidados de familiares bem orientado.”
Enfermeiro J	“Não se restringe ao ambiente hospitalar. Porque nas unidades básicas de saúde e nos ambulatorios pode haver os cuidados com esses pacientes pós – alta hospitalar e um acompanhamento contínuo, pois após a alta hospitalar os cuidados continua.”

Nos relatos dos enfermeiros podemos então perceber que os cuidados ao paciente que foi submetido ao processo de prostatectomia não se resume apenas aos cuidados hospitalar, mas também no próprio ambiente de moradia do mesmo, pois o processo de recuperação total leva dias ou até mesmo meses e a família tem um papel fundamental no auxílio desses cuidados. Porém, não houve um consenso nas respostas, ficando 50% acreditam que os cuidados se limitam apenas ao ambiente hospitalar e os outros 50%, que os cuidados se estendem ao ambiente domiciliar.

Cunha (2006) evidencia que os cuidados de enfermagem não se restringem apenas aos cuidados dos profissionais de saúde dentro da área hospitalar, pois o período pós-cirúrgico a recuperação do paciente pode se estender por meses, quando o mesmo não estiver no ambiente hospitalar, ele deverá manter os cuidados

e passara assim também a depender da ajuda de seus familiares ou pessoas mais próximas.

Segundo Sá e Pereira (2007) quando o paciente pós-cirúrgico deixa o ambiente hospitalar, não significa que esses cuidados terminaram, pelo contrário, os cuidados serão necessário por um certo tempo denominado de recuperação, sendo que a ajudar de um familiar ou pessoa a sua volta de confiança será indispensável.

A 8ª Pergunta: Você prescreve cuidados de enfermagem para o paciente e família para o cuidado domiciliar? Por quê? (Quadro 10).

Quadro 10 – O enfermeiro prescreve cuidados de enfermagem para o paciente e família para o cuidado domiciliar? **Fonte:** Pinalli (2019)

Enfermeiro	Resposta
Enfermeiro A	“Não, oriento os pacientes e familiares, pois o tratamento é prolongado, os familiares são orientados após a alta.”
Enfermeiro B	“Faço orientação de enfermagem para o paciente seguir o tratamento em casa, com conhecimento da causa e seguir um padrão de tratamento e melhor recuperação possível.”
Enfermeiro C	“Sim, 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.
Enfermeiro D	“Sim, porque nem sempre, 80% do cuidado familiar não é correto mesmo sendo orientado, com isso a demanda de infecção hospitalar venha crescer.”
Enfermeiro E	“Sim, porque é um paciente que a partir deste procedimento tem sua vida relativamente mudado e é, importante que ele tinha conhecimento destas possíveis mudanças, como: disfunção sexual, em alguns casos pode haver a necessidade de um apoio psicológico, alerta sobre possíveis complicações da cirurgia (infecções, incontinência urinária, etc.). É muito importante incentivar a comunicação aberta entre o casal, para que o mesmo tenha uma vida normal dentro do possível.”
Enfermeiro F	“Não, pois não trabalho na Clínica Cirúrgica. Tenho contato com

	esses pacientes no pré e trans. Dou orientação quanto a importância da irrigação e cuidados com a ferida operatória.”
Enfermeiro G	“Formalmente por escrito não, geralmente faço momento da alta, orientações do pós – operatório mediato e tardio.”
Enfermeiro H	“Sim, porque nem sempre eles irão fazer os cuidados adequados devido todas as técnicas e cuidados certos para que mais adiante não venha a ter possíveis complicações.”
Enfermeiro I	Prescrever não, porém oriento verbalmente familiar sobre os cuidados pós – alta hospitalar.”
Enfermeiro J	“Faço orientações aos familiares e o paciente.”

A partir das respostas que são evidenciadas pelos enfermeiros, nota-se que a família dos pacientes também desempenham um papel fundamental neste processo de recuperação e na promoção do auxílio de cuidados, uma vez que estes pacientes ficam mais debilitados e passam a depender de outros sua volta.

Assim sendo, é necessário que os profissionais tenham habilidade de identificar e conhecer os sentimentos do paciente no momento em que estes podem surgir e, além disso, saber interpretar e auxiliá-lo, para que suas sensações possam ser controladas e minimizadas, com apoio e compreensão. Lembrando-se desta forma que entrar na instituição não é sinônimo de perder a identidade e aceitar regras impostas, sendo imprescindível resgatar os valores humanos deste paciente, deixando-o decidir sobre seu corpo e a assistência recebida (DURMAN, 2000).

A preparação para a alta é uma etapa bastante importante do internamento, pode-se considerar a mais importante de todas uma vez que, após a alta o indivíduo deixará de contar com a supervisão de Enfermagem, passando a depender mais de si próprio, por isso esta etapa deve ser realizada na presença dos familiares (BOEHNLEIN e MAREK,2003).

A 9ª Pergunta: Qual o Prognóstico da SAE no pós-operatório de prostatectomia? (Quadro 11).

Quadro 11 – O prognóstico da SAE no pós-operatório de prostatectomia **Fonte:** Pinalli (2019)

Enfermeiro	Resposta
Enfermeiro A	“Bom”
Enfermeiro B	“A SAE é de grande relevância.”

Enfermeiro C	“A enfermagem consiste em manter a drenagem urinária, promove cuidados com a ferida e evitar a infecção, aliviar a dor estimulando a deambulação precoce, monitorar e evitar complicações. Com relações às informações para o paciente e família recomenda-se que sejam explicativas de forma escrita combinadas com a oral.”
Enfermeiro D	“Uma boa recuperação do paciente em seu âmbito hospitalar junto aos cuidados do protocolo assistido.”
Enfermeiro E	“O paciente prostatectomizados deve ser incentivado ao autocuidado e ter suas necessidades básicas preservadas, como também tomar conhecimento de eventuais situações que podem ocorrer por esse procedimento. Dentre eles: conhecimento sobre os cuidados com a ferida, riscos de sangramento, de infecção, bem estar prejudicado, deambulação prejudicada, dentre outros.”
Enfermeiro F	“Não sei responder”
Enfermeiro G	“Paciente prostatectomizados pedem desenvolver impotência, complicações urinárias, infecções na FO, entre outros. Com isso, o paciente pode evoluir para problemas emocionais e psicológicos. Dessa forma, uma orientação adequada esclarecendo às dúvidas do paciente e família ajuda muito no prognóstico e recuperação.”
Enfermeiro H	“Se abordar a segurança do paciente buscando promover a melhor assistência possível em condições de trabalho e qualidade no serviço de saúde.”
Enfermeiro I	“Bom”
Enfermeiro J	“O prognóstico da Sistematização de Enfermagem vai depender do quadro do paciente. Mas o enfermeiro pode dar o diagnóstico de enfermagem.”

Em relação ao prognóstico da sistematização de assistência a enfermagem os profissionais relatam que é sempre positiva a partir dessa implantação de cuidados e tem grande relevância.

Para Nóbrega e Silva (2010), os resultados possuem três propósitos que são: elementos de medidas do plano de cuidado, direcionamento das intervenções e fatores motivadores da assistência. Somente após o estabelecimento dos

resultados, elabora-se as intervenções de enfermagem, as quais tem o objetivo de alcançar os resultados esperados.

As intervenções são classificadas como médicas e de enfermagem. As intervenções médicas são relacionadas a patologia do cliente, entre elas estão: administração de medicamentos, testes-diagnósticos, etc. As de enfermagem são baseadas nos diagnósticos de enfermagem, que tem por objetivos promover, manter e restaurar a saúde do cliente (NÓBREGA; SILVA, 2010).

A 10ª Pergunta: Na sua opinião, o que poderia melhorar com a introdução de um protocolo de cuidados de enfermagem no pós-operatório de prostatectomia? (Quadro 12).

Quadro 12 – O que poderia melhorar com a introdução de um Protocolo de Cuidados de Enfermagem no pós-operatório de prostatectomia **Fonte:** Pinalli (2019)

Enfermeiro	Resposta
Enfermeiro A	“Poderia melhorar a qualidade da assistência facilitando a recuperação mais rápida do paciente.”
Enfermeiro B	“Melhoraria 99%, pois todos os profissionais seguiriam um padrão de cuidado e atendimentos, com isso a saúde do paciente seria a melhor possível.”
Enfermeiro C	“A total preocupação quanto as ações planejadas da equipe de enfermagem assegurando ao paciente e sua família um cuidado amplo.”
Enfermeiro D	“A equipe multidisciplinar se compromete com o cuidado para com o seu próprio, esquecendo dos desafios que a enfermagem tem.”
Enfermeiro E	“Com a implantação deste protocolo seria possível criar um roteiro de atividades para a equipe de enfermagem, onde seriam desenvolvidas e descritas com periodicidade para o cliente, considerando: cuidados aplicados, relatos diários com também alterações. Tendo em vista que o nosso cliente é um ser único, e que deve ser assistido como um todo, pois a enfermagem deve ter essa visão holística devendo esta ser preventiva, curativa e de reabilitação.”
Enfermeiro F	“Melhoraria o planejamento do enfermeiro nas intervenções aplicadas a esse paciente de forma científica, tendo uma visão

	holística de cada um (suas particularidades e problemas apresentados), ou seja, atender o paciente respeitando um padrão, porém de forma individual atendendo suas necessidades, contribuindo para melhor recuperação.”
Enfermeiro G	“Devido à alta demanda de pacientes, plantões agitados, enfermeiros tendo que realizar serviço administrando e assistencial, alguns cuidados com o paciente acabam passando despercebidos. Com a implementação do SAE. Estes cuidados, que serão planejados e prescritos, irão ser executados pela equipe se tornando positiva.”
Enfermeiro H	“A humanização do atendimento, valorização do conceito e práticas no que se refere ao atendimentos aos usuários do sistema único de saúde em investir em treinamento de todos os seus colaboradores.”
Enfermeiro I	“Pode melhorar a qualidade da assistência evitando surgimento de intercorrências pós – cirúrgico diminuindo o tempo de recuperação do paciente.”
Enfermeiro J	“O tratamento, digo, os cuidados de enfermagem iriam ficar muito mais eficaz, desde que se olhar para o paciente como um ser único, pois seguir um protocolo aplicando sempre os mesmos cuidados como se todos os pacientes precisassem dos mesmos cuidados sempre termina mecanizando muito à assistência e isso não é bom.”

As falas afirmam que com a implantação na SAE nas clinicas iriam ficar muito mais sistematizadas. **O Enfermeiro G** sintetiza dizendo que “Devido à alta demanda de pacientes, plantões agitados, enfermeiros tendo que realizar serviço administrando e assistencial, alguns cuidados com o paciente acabam passando despercebidos, e a implementação do SAE melhoraria de forma positiva os cuidados aos pacientes de pós-operatório de prostatectomia.

O Enfermeiro H colabora na afirmativa falando sobre “a humanização do atendimento, valorização do conceito e práticas no que se refere ao atendimentos aos usuários do sistema único de saúde em investir em treinamento de todos os seus colaboradores.” E os demais, corroboram com outras ações planejadas próprias da SAE.

Estudando sobre o processo de humanização Leitão; Lameira (2005) diz que, nesse processo de humanização, o acolhimento e a avaliação pela equipe de enfermagem são vistas como algo que vem ganhando espaço e que começa a exigir novas formas de observar e lidar com as pessoas dentro deste âmbito, ou seja, com orientação adequada. Este profissional deverá ter um olhar minucioso, tendo em vista que o acolhimento deve ser feito de maneira com que este indivíduo sintase bem, tanto em sua presença, quanto no ambiente em que ele adentra, por sua vez o profissional fará a avaliação com o intuito de atender às suas necessidades, de modo a satisfazê-lo.

5 CONCLUSÃO

Diante do que foi apresentado nessa pesquisa, o enfermeiro tem um importante papel de prestar assistência ao paciente, em todas as fases do processo cirúrgico. No período pré-operatório, realiza o cuidado visando ao preparo físico, psicológico e espiritual deste para que o procedimento cirúrgico transcorra da melhor maneira possível, desta forma os cuidados de enfermagem devem ser realizados de maneira planejada individualmente, para que as intercorrências nessa fase não se intensifiquem, mas sejam amenizados.

Na assistência de enfermagem aos pacientes prostatectomizados é realizada uma rotina onde há um monitoramento de sinais vitais, hidratação venosa entre outros procedimentos próprios do ato cirúrgico. Porém pelos relatos dos entrevistados, não há no Centro Cirúrgico nem na Clínica Cirúrgica, um Manual Técnico Padronizado (SAE), e os participantes em sua maioria acreditam ser essencial para que todos os profissionais sigam um padrão de cuidado e atendimentos, diminuindo assim o tempo de internação e promovendo uma melhor recuperação do paciente.

A humanização também esteve presente nas discussões dos entrevistados, pois as falas afirmam que as ações que são executadas de acordo a Política Nacional de Humanização nas diretrizes de acolhimento, ambiência e defesa dos direitos dos usuários, embora essa política não esteja de fato implantada nos serviços destinados ao atendimento das clínicas em estudo do HMI, conforme obrigatoriedade dessa prática nos serviços hospitalares.

Apesar de todos esses entraves, nota-se que são por meio de pequenas atitudes por parte dos profissionais, que é possível ocorrer excelência da prática do cuidado acolhedor e humanizado, e acima de tudo, deve-se ter urgência em repensar o cotidiano do trabalho da enfermagem, para diminuir a distância entre a teoria e a prática, buscando evidências científicas para evitar que os cuidados de enfermagem pré-operatórios sejam baseados em mitos, rituais e opinião de autores, porém sem distanciar-se das necessidades do paciente e do cuidado adequado.

Salienta-se desta maneira a importância de buscar continuamente o aprimoramento do processo de cuidar que requer competência, sistematização das ações de enfermagem com incorporação das evidências das melhores práticas.

REFERENCIAS

AMORIM, G. L. C. C.; CRUZ, G. M. G.; VELOSO, D. F. M.; KARTABIL, J. D.; VIEIRA, J. C.; ALVES, P. R. **Análise comparativa das técnicas de prostatectomia radical perineal e suprapúbicas na abordagem do câncer de próstata localizado**. Rio de Janeiro, 2010.

AMORIM, V. M. S. L. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, fev., 2011.

ANELLI, A. **Manual prático de condutas em oncologia clinica**. São Paulo, editora Iemar, 2000, p.175-176.

BORK, A.M.T. **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P.. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 4, Dec., 2007 .

BRASIL. Ministério da Saúde. **Classe Hospitalar e Atendimento Pedagógico Domiciliar: Estratégias e Orientações**. Brasília: Imprensa oficial, Ministério da Educação, SEESP. 2004.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cancerologia. **Câncer de próstata**. 2008

CALVETE, J. M. ; CORREA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, fev., 2003.

CARRARO, T.E. **Enfermagem e assistência** – resgatando Florence Nightingale. 2.ed.Goiânia: AB, 1997.

CARRERETE, F. B.; DAMIÃO, R. Incontinência Urinária no homem. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, Rio de Janeiro, ano 9, Supl., 2010.

CASTILHO, A. P.; BORGES, N. R. M.; PEREIRA, V.T. **Manual de metodologia científica do ILES Itumbiara/GO**. Itumbiara: ILES/ULBRA, 2014.

COELHO, J. C. U. **Manual de clinica cirúrgica: cirurgia geral e especialidades**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 272 de 27 de agosto de 2002**. Disponível em: <www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2722002-revogada-pela-resolucao-cofen-n-3582009_4309.html>. Acesso em: 09/10/2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen-358/2009**. [online]. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2009.

CUNHA, N. A. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas. ,.; **Retirado do Site ABEn/PE**, Olinda: Funeso, 2006. Acesso em: <http://www.abenpe.com.br/diversos/sae_tfc.pdf> Acesso em: 15/11/2018.

DURMAN, S. **Enfermeiros assistenciais construindo a relação de ajuda terapêutica em Hospital Geral**. Curitiba, 2000. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal de Santa Catarina/ Universidade Federal do Paraná. Mestrado Interinstitucional.

ERCOLE, F. F.; MARCIEIRA, T. G. R.; WENCESLAU, L.C.C.; MARTINS, A. R.; CAMPOS, C. C.; CHIANCA, T. C. M. Revisão integrativa: evidências na prática do cateterismo urinário intermitente/demora. Minas Gerais: **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2013.

GUTIERRES, L. S. **Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado de enfermagem para a promoção da segurança do paciente no centro cirúrgico**. [Dissertação de Mestrado] Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC, 2018.

HAMDY, A. L. C.; GOTLIEB, S. L. D.; LATORRE, M. R. D. O. Evolução da mortalidade por neoplasias malignas no Rio Grande do Sul, 1979-1995. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 4, n. 3, nov. 2001.

HERNIDA, S. V. S. Fisioterapia: a relevância do tratamento da incontinência urinária. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**, São Paulo. v. 10, n. 10, p. 144 – 160, 2004.

HORTA, W. A. Processo de enfermagem. **São Paulo: EPU**, 1979. Disponível em: <<http://sbhci.org.br/wp-content/uploads/2012/10/5-Ana-Flavia-Finalli-SBHCI.pdf>> Acesso em: 30/10/2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Diretrizes para a vigilância do câncer relacionado ao trabalho**/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Área de Vigilância do Câncer relacionado ao Trabalho e ao Ambiente; organizadora Fátima Sueli Neto Ribeiro. – Rio de Janeiro: Inca, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino – serviço**./instituto nacional de câncer. 3º ed. rev Atual. amp. Rio de janeiro: INCA 2008, 25. p.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Estimativa 2002**.São Paulo, 2000.

KUBAGAWA, L. M.; PELLEGRINI, J. R. F.; LIMA, V. P.; MORENO, A. L. Eficácia do tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária após prostatectomia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 2, p. 179-183, 2006.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed., 4. reimpr. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, S. V. S. Fisioterapia: a relevância do tratamento da incontinência urinária. **Revista Eletrônica Novo Enfoque**. São Paulo, v. 10, n. 10, p. 144-160, 2010.

LOPES, L. **Atendimento de emergência no Brasil**. (Especialista em conduta de enfermagem no paciente crítico) – Centro Educacional São Camilo – Sul, Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma/SC 2009.

MADSEN, L. T.; GANEY-CODE, E. Assessing and addressing erectile function concerns in patients postprostatectomy. *Oncology Nursing Forum*. v. 33, n. 2, p. 209-211, 2006.

MANGUEIRA, P. S. C. *et al*. As práticas de diagnóstico precoce de câncer de próstata entre professores da faculdade de medicina - UFMG. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 272-275, jul.- set., 2012.

MOORE, K. L. **Anatomia Orientada para a Clínica**. 5. ed. Rios de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 328-397.

MOSCHETA, Murilo dos Santos; SANTOS, Manoel Antônio dos. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, mai., 2012.

NAPOLEÃO, A. A.; CALDATO, V. G.; PETRILLI-FILHO, J.F. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 11, n. 2, p. 286-294, 2009.

NAUDERER, T.M; LIMA, M.A.D.S. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Rev. bras. Enferm.** Brasília, v.58, n.1, 2005.

NOBREGA, E. L.; SILVA, M. A. Câncer de Próstata Localizado. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 92 – 99, jan.-mar., 2010.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e práticas acerca da detecção do câncer de próstata. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 23, n. 1, 2010 .

PHILLIPS, C.; GRAY, R. E.; FITCH, M. I.; LABRECQUE, M.; FERGUS, K.; KLOTZ, L. Early postsurgery experience of prostate cancer patients and spouses. *Cancer Practice*. v. 8, n. 4, p. 165-170, 2000.

PISQUILA. **Fundação sesp: um resgate à história da saúde no brasil**. Luisnassifonline. Disponível em:<<http://advivo.com.br/node/351599>>. Acesso em: 01 Mar. 2017.

PRESTES, M. L. M. **A Pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia**. 4. ed. São Paulo: Rêspel, 2012.

PURI, R.; SMALING, A.; LOYD, S. N. How is follow-up after transurethral prostatectomy best performed? *British Journal of Urology International*. V. 84, p. 795-798, 1999.

RHODEN, E. L.; AVERBECK, M. A. Câncer de Próstata Localizado. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 92-99, jan.-mar. 2010. Disponível em: <http://www.amrigs.org.br/revista/54-01/20-488_cancer_de_prostata.pdf>. Acesso em 27 set. 2017.

RHODEN, E. L.; AVERBECK, M. A. Câncer de Próstata Localizado. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 92-99, jan.-mar. 2010. Disponível em: <http://www.amrigs.org.br/revista/54-01/20-488_cancer_de_prostata.pdf>. Acesso em 27 out. 2017.

RIBAS, C. C. C.; FONSECA, R. C. V. **Manual de Metodologia**. Curitiba, 2008.

SCHRAIBER, Lilia Blimaet al; Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26 (5): 961-970, mai, 2010.

SEMSA, Secretária Municipal de Saúde. **História da Sems**a (PA): SEMSA, Itaituba 2015.

SILVA, D. G. S.; VARGAS, C. R. Sistematização da assistência de enfermagem: aspectos éticos legais e a importância na prática profissional do enfermeiro. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, n. 2, v. 1, p. 22-41, 2011. Disponível em: <www.faema.edu.br > Capa > v. 2, n. 1 (2011) > Guedes-Silva>. Acesso em: 25/04/2017.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. Editora Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. Disponível em: <https://www.google.com.br/>. Acesso em: 30/05/2017.

SMELTZER, S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. Rio de Janeiro, editora Guanabara koogan, 11º edição p. 320, 2009.

SOUZA, R.B.; SILVA, M.J.P.; NORI, A. Pronto- socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 242-49, 2007.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2010 Disponível em: <file:///C:/Users/arlison/Downloads/1533-11819-1-PB.pdf >. Acesso em: 21/10/2017.

TEIXEIRA, Luiz Antonio; FONSECA, Cristina M. Oliveira. De doença desconhecida a problema de saúde publica: O INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de janeiro: ministério da saúde, p. 13, 1º edição. 2007.

TOFANI, A. C. A.; VAZ, C. E. Câncer de Próstata, sentimento de impotência e fracassos ante os cartões IV e VI do Rorschach. **Revista Interamericanade psicologia/interamericanJournalofpsychology**, [S.l.], v. 41, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04121.pdf>. Acesso em: 26 out. 2017.

TONON, T. C. A.; SHOFFEN, J. P. F. Câncer de Próstata: uma revisão de literatura. **Rev. Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 3, set./dez. 2009. p. 403-410. Disponível em

<http://www.amrigs.org.br/revista/54-01/20-488_cancer_de_prostata.pdf>. Acesso em 25 out. 2017.

TONON, Thiarles Cristian Aparecido; SCHOFFEN João Paulo Ferreira. Câncer de próstata: Uma revisão da literatura. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 2, n. 3, p. 403-410, set./dez- ISSN 1983-1870, 2009.

TRUPPEL, T. C. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 2, Abril, 2009 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21/09/2017.

VERONESI, R; FOCACCIA, R. **Tratado de infectologia**. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

WAITZBERG, D. L. **Dieta, nutrição e câncer**. São Paulo: Ed. Atheneu, 2006.

APENDICE A



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO DE ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

Idade:_____ **Sexo:**_____ **Quantos anos de atuação:**_____

Estado Civil:_____ **Tem especialização?**_____

Qual (is):_____

1. Qual a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado do paciente de prostatectomia?

2. Qual o objetivo da SAE no pós- operatório de prostatectomia?

3. Quais destes itens do Processo de Enfermagem da SAE você utiliza no cuidado com o paciente de prostatectomia?

- () Investigação (Histórico de Enfermagem/ Anamnese/ Exame Físico)
() Diagnóstico (DE com base no NANDA)
() Planejamento (Prescrição de Enfermagem)
() Implementação (Realização do plano de cuidados)

- ☐ Avaliação (Evolução do quadro clínico do paciente)
- ☐ Não realizo SAE

4. Dentre as intercorrências pós- cirúrgica de prostatectomia, quais foi possível identificar e realizar intervenções devido a utilização da SAE?

- ☐ Intercorrência Urinária
- ☐ Ejaculação retrógrada e disfunção sexual
- ☐ Infecção e deiscência da ferida
- ☐ Obstrução e infecção urinárias
- ☐ Hemorragia
- ☐ Tromboflebite e embolia pulmonar.

5. Quais desses cuidados fazem parte da SAE no paciente prostatectomizados?

- ☐ .Manter a permeabilidade da sonda uretral aplicada depois da cirurgia.
- ☐ Monitorar o fluxo do sistema de irrigação fechada e drenagem com *tree- way*, quando empregado.
- ☐ Usar técnica asséptica realizar a irrigação manual com 50 ml de líquido de irrigação.
- ☐ Administrar medicamentos anticolinérgicos, conforme prescrição, para reduzir os espasmos vesicais.
- ☐ Avaliar grau de hematúria em qualquer formação de coágulo..
- ☐ Manter repouso no leito para as primeiras 24 horas.
- ☐ Monitorar sinais vitais.
- ☐ monitorar balanço hídrico.

6. O que é necessário para utilização da SAE?

- ☐ Conhecimento empírico.
- ☐ Conhecimento religioso.
- ☐ Conhecimento técnico.
- ☐ Prática
- ☐ Conhecimento técnico- científico.
- ☐ Conhecimento técnico- científico + Prática.

7. Os cuidados de enfermagem ao paciente prostatectomizados se restringe ao ambiente hospitalar? Porque?

8. Você prescreve cuidados de enfermagem para o paciente e família para o cuidado domiciliar? Porque?

9. Qual o Prognóstico da SAE no pós- operatório de prostatectomia?

10. Na sua opinião o que poderia melhorar com a introdução de um protocolo de cuidados de enfermagem no pós- operatório de prostatectomia?

APÊNDICE B



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O presente estudo denominado de pesquisa sob o título: Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aplicada ao paciente no pós-operatório de prostatectomia, com o objetivo de descrever o papel do enfermeiro na aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), bem como, identificar os cuidados de enfermagem aplicados nos pacientes de pós- operatório de prostatectomia pelos enfermeiros do HMI, as principais intercorrências identificadas por eles; analisar se os enfermeiros possuem conhecimento técnico-científico para aplicação da SAE; e verificar se os enfermeiros do HMI prescrevem cuidados domiciliares aos pacientes no momento da alta hospitalar.

A sua participação nesse estudo consiste em responder perguntas através de um Questionário estruturado contendo 10 perguntas do tipo aberto-fechadas. Não foram identificados riscos ou desconfortos decorrentes de sua participação neste estudo.

No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar a pesquisadora principal desta pesquisa, Edina Costa Pinalli (93) 99182-8700 ou pelo edina_pinalli@hotmail.com, assim como sua orientadora, Bruna Soares Santana, pelo telefone (93) 99141-9669.

Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicados ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar.

Em caso de dúvidas poderei contatar a qualquer momento a pesquisadora Edina Costa Pinalli (93) 99182-8700 ou pelo edina_pinalli@hotmail.com, assim como sua orientadora, Bruna Soares Santana, pelo telefone (93) 99141-9669.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA, _____ de _____ de 20____.

Participante

Pesquisador (a)