



ARTIGO ORIGINAL

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM HOMENS IDOSOS SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA

NURSING DIAGNOSES IDENTIFIED IN ELDERLY MEN SUBMITTED TO PROSTATECTOMY

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS EN HOMBRES ANCIANOS SOMETIDOS A LA PROSTATECTOMIA

Izadora Silva Dourado¹, Jessica Bastos Nunes², Tatiana de Almeida Bahia Sena³, Anderson Reis de Sousa⁴, Andrey Ferreira Silva⁵, Isabella Félix Meira Araújo⁶, Josias Alves de Oliveira⁷, Álvaro Pereira⁸

RESUMO

Objetivo: descrever os diagnósticos de Enfermagem evidenciados em homens idosos no pós-operatório de prostatectomia. **Método:** trata-se de um estudo misto, descritivo, com 50 homens submetidos à cirurgia de prostatectomia em um hospital filantrópico. Utilizaram-se as etapas: entrevista individual, exame físico completo, leitura de prontuário, identificação de problemas de Enfermagem e avaliação por *experts* para o levantamento dos diagnósticos de Enfermagem. Tomou-se como base a taxonomia da NANDA Internacional. Organizaram-se os dados no *software* NVIVO11, apresentando-os em figuras e tabelas. **Resultados:** identificaram-se os diagnósticos, estilo de vida sedentário, comportamento de saúde propenso a risco, controle ineficaz da saúde, síndrome do idoso frágil, risco de infecção, dentição prejudicada, integridade da pele prejudicada, risco de lesão no trato urinário, risco de mucosa oral prejudicada, risco de contaminação e padrão de sexualidade ineficaz. **Conclusão:** sugere-se o desenvolvimento de intervenções de enfermagem especializadas com direcionamento ao cuidado integral da saúde do homem idoso no processo de envelhecimento, com atenção focada na garantia da segurança no processo cirúrgico e suas complicações, atenção urológica, afetiva, sexual, promoção e controle da saúde ampliada. **Descritores:** Saúde do Homem; Saúde do Idoso; Prostatectomia; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Neoplasias Urológicas.

ABSTRACT

Objective: to describe the Nursing diagnoses evidenced in elderly men in the postoperative period of prostatectomy. **Method:** this is a descriptive, mixed study with 50 men undergoing prostatectomy surgery in a philanthropic hospital. The following steps were used: individual interview, complete physical examination, reading of the chart, identification of problems of Nursing and evaluation by experts for the survey of Nursing diagnoses. The taxonomy of NANDA International was taken as a basis. The data was organized in NVIVO11 software, presented in figures and tables. **Results:** diagnoses were identified, sedentary lifestyle, risk-prone health behavior, ineffective health control, frail elderly syndrome, risk of infection, impaired dentition, impaired skin integrity, risk of urinary tract injury, risk of impaired oral mucosa, risk of contamination and ineffective sexuality pattern. **Conclusion:** it is suggested the development of specialized nursing interventions aimed at the integral care of elderly men's health in the aging process, focusing on ensuring safety in the surgical process and its complications, urological, affective, sexual, expanded health control. **Descriptors:** Men's Health; Health of the Elderly; Prostatectomy; Nursing Diagnosis; Nursing Care; Urologic Neoplasms.

RESUMEN

Objetivo: describir los diagnósticos de Enfermería evidenciados en hombres ancianos en el postoperatorio de prostatectomía. **Método:** se trata de un estudio mixto, descriptivo, con 50 hombres sometidos a la cirugía de prostatectomía en un hospital filantrópico. Se utilizaron las etapas: entrevista individual, examen físico completo, lectura de prontuario, identificación de problemas de Enfermería y evaluación por expertos para el levantamiento de los diagnósticos de Enfermería. Se tomó como base la taxonomía de la NANDA Internacional. Se organizaron los datos en el *software* NVIVO11, presentándolos en figuras y tablas. **Resultados:** se identificaron los diagnósticos, estilo de vida sedentario, comportamiento de salud propenso a riesgo, control ineficaz de la salud, síndrome del anciano frágil, riesgo de infección, dentición perjudicial, integridad de la piel perjudicada, riesgo de lesión en el tracto urinario, riesgo de mucosa oral perjudicada, riesgo de contaminación y patrón de sexualidad ineficaz. **Conclusión:** se sugiere el desarrollo de intervenciones de enfermería especializadas con direccionamiento al cuidado integral de la salud del hombre mayor en el proceso de envejecimiento, con atención enfocada en la garantía de la seguridad en el proceso quirúrgico y sus complicaciones, atención urológica, afectiva, sexual, promoción y control de la salud ampliada. **Descritores:** Salud del Hombre; Salud del Anciano; Prostatectomía; Diagnóstico de Enfermería; Atención de Enfermería; Neoplasias Urológicas.

^{1,2,3}Faculdade Nobre de Feira de Santana/FAN. Feira de Santana (BA). Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4498-8423> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3956-5036> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9446-0160> ^{5,6,7,8}Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA). Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1038-7443> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0631-994X> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5100-5536> ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1899-7374>

Como citar este artigo

Dourado IS, Nunes JB, Sena TAB, Sousa AR de, Silva AF, Araújo IFM, et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em homens idosos submetidos à prostatectomia. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239444 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239444>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a demografia brasileira, com consequente transição epidemiológica, tem contribuído para o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população. Destacam-se, a partir desse panorama, uma importante redução da morbidade por doenças infecciosas, parasitárias e carenciais e uma crescente considerável na prevalência de doenças degenerativas e neoplásicas no país. Percebe-se, no entanto, embora haja um aumento nos últimos anos de indivíduos idosos no Brasil, que, a partir do predomínio de mulheres em fase longeva, as demandas de homens têm sido esquecidas, quando consideradas as condições especiais de adoecimento e o desenvolvimento de intervenções específicas.¹

Compreende-se, a partir da literatura científica, que homens procuram menos e têm menor expressividade nos serviços de saúde quando comparados às mulheres, principalmente em ações que têm como o foco a promoção da saúde e prevenção dos agravos, contudo, isso não quer dizer que eles adoçam menos.² Acrescenta-se, em concordância, que um estudo realizado no Distrito Federal, Brasília, Brasil, envolvendo homens idosos frequentadores de uma Unidade Básica de Saúde, revelou a ausência de medidas de promoção adotadas pelo público masculino, com apenas a realização de exames e consultas clínicas.³

Gera-se, por essa não priorização na busca por cuidado à saúde, impacto significativo no conhecimento e orientações gerais e específicas que contribuam para a ampliação da qualidade de vida. Implementou-se, em preocupação a esta problemática, no âmbito das políticas públicas de atenção à saúde masculina, no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, como forma de propor medidas de atenção à saúde e produção do cuidado.⁴

Observa-se, identificando as singularidades dos homens idosos, que se encontram permeadas por construções de gênero e masculinidades, a importância do desenvolvimento de investigações sobre o assunto.³ Descreve-se, dentre essas peculiaridades, a hiperplasia prostática, considerada uma problemática do envelhecimento, podendo acarretar comprometimento do fluxo urinário e a passagem da urina e, conseqüentemente, o bem-estar e a qualidade de vida e saúde de homens na fase da velhice.⁵

Configura-se o câncer de próstata, segundo o Instituto do Câncer, como o segundo mais comum entre os homens, com dados de mortalidade de 14,06 óbitos por cem mil homens, em 2013, e expectativa de novos casos, para o biênio 2018-2019, de aproximadamente 68.220, valores que

correspondem a um risco estimado de 66,12 a cada 100 mil homens, com taxas de 98,85 por cem mil na região Sul; 69,83, na região Sudeste; 66,75, na região Centro-Oeste; 56,17, na região Nordeste e 29,41, na região Norte.⁶

Apresenta-se, para o câncer de próstata, a idade de 65 anos ou mais como o único fator de risco bem estabelecido, seguido de fatores associados ao histórico familiar, pele negra e o estilo de vida existente. Demonstra-se, em pesquisas, na última década, um grande avanço nos estudos voltados ao câncer de próstata, a exemplo da compreensão da base genética familiar, que poderá levar ao rastreamento direcionado, uma vez que há elevada taxa de sobre diagnóstico e biópsias de próstata desnecessárias.⁷

Encontra-se, como uma das modalidades para o tratamento do câncer de próstata, a prostatectomia, procedimento cirúrgico no qual a próstata é retirada, parcial ou completamente, do paciente. Alerta-se, no entanto, que, vinculadas à prostatectomia, repercussões ocorridas na saúde física e psicoemocional vêm sendo relatadas na literatura, provocando desorganizações distintas para o homem, na relação conjugal e familiar, remetendo, assim, a uma atenção diferenciada por parte dos profissionais de saúde, sobretudo, os de Enfermagem.

Torna-se possível, no que concerne à gestão e coordenação do cuidado, especificamente o desempenhado por enfermeiras aos pacientes e suas famílias, a promoção de um fazer profissional competente, vigilante, resoluto e singularizado. Possibilita-se, ainda, por meio do desenvolvimento de uma taxonomia composta por evidências definidas, aportar embasamento substancial para a condução da assistência. Tomam-se, como base, essas premissas que emergem da formulação de diagnósticos de Enfermagem estruturados e padronizados pela *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Internacional*.⁸

Explica-se que é a partir do diagnóstico de Enfermagem que se expande a clínica, tornando-se possível construir uma assistência profissional de qualidade, evitando-se equívocos na prática e garantindo aumento da eficácia no trabalho e segurança da enfermeira. Estruturam-se, além disso, com base no Processo de Enfermagem (PE), sistematicamente, o histórico de Enfermagem, os diagnósticos de Enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação, como forma de integralizar o cuidado e garantir segurança na tomada de decisão.⁹⁻¹⁰

Justifica-se, desse modo, o interesse em realizar este estudo devido ao envelhecimento progressivo da população brasileira e à inexpressividade de pesquisas que envolvem o diagnóstico de Enfermagem com o enfoque em idosos homens submetidos à prostatectomia.

Torna-se, por isso, essa temática bastante relevante para a área da saúde devido à necessidade de trabalhar com a população masculina para a qual estudos relacionados são ainda incipientes.

Buscou-se investigar, diante da problemática apresentada e considerando a necessidade do desenvolvimento de atenção especializada na assistência de Enfermagem ao idoso acometido por problemas relacionados à próstata: “Quais diagnósticos de Enfermagem são identificados em homens idosos no pós-operatório de prostatectomia?”.

OBJETIVO

- Descrever os diagnósticos de Enfermagem evidenciados em homens idosos no pós-operatório de prostatectomia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo misto, descritivo, vinculado a um projeto matriz intitulado “Atenção à saúde de homens em um cenário do Nordeste brasileiro”, desenvolvido pelo Grupo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Masculinidades e Saúde de Homem, do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Nobre de Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Elencou-se como cenário de pesquisa um hospital público localizado no município de Feira de Santana, Bahia, Brasil. Constitui-se o serviço, enquanto referência no atendimento em Urologia, Nefrologia e transplantes, exclusivo no tratamento de homens com problemas uro-oncológicos.

Informa-se que participaram do estudo 50 homens, com faixa etária entre 65 a 79 anos, de raça/cor autorreferida preta, com nível fundamental de escolaridade, casados e sem desempenharem atividades laborais, pois já se encontram aposentados. Incluíram-se homens que tivessem 60 anos ou mais e que se encontrassem no terceiro dia de pós-operatório de prostatectomia. Excluíram-se os homens que apresentavam dificuldades de verbalizar sua experiência, os que se encontravam com dor e demais instabilidades hemodinâmicas ou emocionais, expressando sofrimento por meio do choro e tristeza, no momento da visita dos (as) pesquisadores (as).

Acessaram-se, para a participação no estudo, os homens na unidade hospitalar no período pré-operatório, informando-os sobre o projeto de pesquisa, além de serem convidados a participar do estudo. Recebia-se, diante do aceite em colaborar, pelos sujeitos da pesquisa, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a assinatura, conferindo anuência aos pesquisadores. Agendavam-se, em seguida, os dias

e horários mais convenientes para a realização da entrevista.

Desenvolveu-se a coleta de dados em quatro etapas: na primeira, realizou-se uma entrevista individual direcionada a contemplar o histórico de Enfermagem, guiada por um roteiro de Consulta de Enfermagem; na segunda, realizou-se exame físico completo; na terceira etapa, foi feita a leitura minuciosa dos prontuários e, na quarta e última etapa, identificaram-se os problemas de Enfermagem para o levantamento dos diagnósticos de Enfermagem, tomando como base o uso do modelo de domínios e classes para a formulação dos diagnósticos propostos pela NANDA Internacional®.

Utilizou-se, para o tratamento e a organização dos dados, o suporte do *software NVIVO 11*, a partir do qual se identificaram as categorias de análise. Procedeu-se, em seguida, à interpretação com base no julgamento clínico e raciocínio crítico para a identificação dos diagnósticos de Enfermagem, que foram posteriormente classificados e organizados com base na taxonomia NANDA (2015).

Submeteram-se os diagnósticos de Enfermagem mais frequentes encontrados à avaliação por dez juízes (as) *experts*, sendo eles (as) cinco enfermeiras vinculadas ao serviço hospitalar, atuantes nas unidades de internamento clínico, cirúrgico e oncológico e cinco enfermeiras (os) pesquisadoras, mestres (as) e doutores (as) na área, vinculadas a três instituições de ensino superior, a fim de realizar a seleção, o agrupamento e a validação para a composição da amostra. Realizou-se, por fim, um comparativo entre os Diagnósticos de Enfermagem obtidos por meio da coleta de dados com o referencial teórico, o que proporcionou a elaboração do texto final.

Aprovou-se o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer de número: 1.251.941, atendendo aos preceitos da Bioética, por meio das proposições apresentadas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Contemplaram-se, para a manutenção do rigor da pesquisa, pelo estudo, os critérios propostos pelo *Revised Standards for Quality Improvement Reporting Excellence, SQUIRE 2*.

RESULTADOS

Finalizou-se o processo de levantamento dos diagnósticos com uma lista de 32 diagnósticos de Enfermagem identificados no primeiro levantamento, nos pacientes submetidos à avaliação, com média de 12 por paciente.

Elencaram-se, para fins de aprofundamento, os diagnósticos de Enfermagem que apresentaram índice de avaliação apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da amostra geral dos diagnósticos de Enfermagem da NANDA apresentados nos homens idosos submetidos à prostatectomia durante as avaliações. Feira de Santana (BA), Brasil, 2016.

Classe	Diagnóstico de Enfermagem	n	%
Percepção da Saúde	Estilo de vida sedentário	43	86
Controle da Saúde	Comportamento de saúde propenso a risco	42	84
Controle da Saúde	Controle ineficaz da saúde	09	18
Controle da Saúde	Proteção ineficaz	41	82
Controle da Saúde	Síndrome do idoso frágil	40	80
Controle da Saúde	Risco de síndrome do idoso frágil	10	20
Ingestão	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	09	18
Metabolismo	Risco de glicemia instável	09	18
Função Urinária	Eliminação urinária prejudicada	13	26
Função Gastrointestinal	Constipação	12	24
Função Gastrointestinal	Diarreia	04	8
Sono/Repouso	Padrão de sono prejudicado	10	20
Atividade/Exercício	Capacidade de transferência prejudicada	04	8
Atividade/Exercício	Deambulação prejudicada	15	30
Respostas Cardiovasculares/ Pulmonares	Padrão respiratório ineficaz	09	18
Autocuidado	<i>Deficit</i> do autocuidado para higiene íntima	03	6
Cognição	Conhecimento deficiente	03	6
Função sexual	Disfunção sexual	06	12
Função sexual	Padrão de sexualidade ineficaz	45	90
Resposta Pós-trauma	Risco de síndrome do estresse por mudança	12	24
Resposta de enfrentamento	Ansiedade relacionada à morte	03	6
Resposta de enfrentamento	Enfrentamento ineficaz	15	30
Infecção	Risco de infecção	50	100
Lesão Física	Dentição prejudicada	47	94
Lesão Física	Integridade da pele prejudicada	50	100
Lesão Física	Risco de lesão no trato urinário	50	100
Lesão Física	Risco de mucosa oral prejudicada	47	94
Lesão Física	Mucosa oral prejudicada	10	20
Riscos Ambientais	Risco de contaminação	50	100
Conforto Físico	Conforto prejudicado	20	40
Conforto Físico	Dor aguda	24	48
Conforto Físico	Dor crônica	09	18

Identificaram-se, a partir da análise e validação, nos homens idosos submetidos à prostatectomia, dispostos na figura 1.

Descrição dos domínios	Análise dos domí
01: Promoção da saúde	Pontuado
02: Nutrição	Pontuado
03: Eliminação e troca	Pontuado
04: Atividade/repouso	Pontuado
05: Percepção/cognição	Pontuado
06: Autopercepção	Não pontuado
07: Papéis e relacionamentos	Não pontuado
08: Sexualidade	Pontuado
09: Enfrentamento/tolerância estresse	Pontuado
10: Princípios da vida	Não pontuado
11: Segurança/proteção	Pontuado
12: Conforto	Pontuado
13: Crescimento/desenvolvime	Não pontuado

Figura 1. Distribuição dos domínios dos diagnós de Enfermagem da NANDA apresentados nos hor idosos submetidos à prostatectomia (n=13). Feir Santana (BA), Brasil, 2016.

Evidenciaram-se entre as classes dos diagnósticos de Enfermagem definidas pela NANDA e identificadas em homens idosos submetidos à prostatectomia: controle da saúde; ingestão; metabolismo; função urinária; função

gastrointestinal; sono e repouso; atividade e exercício; respostas cardiovasculares/pulmonares; cognição; função sexual; resposta pós-trauma; resposta de enfrentamento; resposta de infecção e lesão física, apresentados na figura 2.

Descrição das classes	Análise das cla
01: Percepção da saúde	Pontuado
02: Controle da Saúde	Pontuado
03: Função Sexual	Pontuado
04: Lesão Física	Pontuado
05: Riscos Ambientais	Pontuado
06: Infecção	Pontuado

Figura 2. Distribuição das classes dos diagnósticos de Enfermagem da NANDA apresentados nos homens idosos submetidos à prostatectomia (n=13). Feira de Santana (BA), Brasil, 2016.

Apresentam-se, na sequência, os diagnósticos de Enfermagem selecionados e expressos por meio da ligação com os domínios: no domínio 1, referente à promoção da saúde, que é definida pela NANDA (2015) como a percepção de bem-estar ou de normalidade de função e de estratégias utilizadas para manter o controle e melhorar esse bem-estar ou normalidade de

função, identificaram-se quatro diagnósticos de Enfermagem. Relaciona-se um dos diagnósticos à classe percepção da saúde (estilo de vida sedentário), e os demais estão vinculados à classe referente ao controle da saúde (comportamento de saúde propenso a risco, controle ineficaz da saúde e síndrome do idoso frágil), ambos expressos na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição dos diagnósticos de Enfermagem da NANDA apresentados em homens idosos submetidos à prostatectomia, referentes ao domínio 01- Promoção da saúde. Feira de Santana (BA), Brasil, 2016.

Classe	Diagnóstico de Enfermagem	n	%
Percepção da saúde	Estilo de vida sedentário	43	86
Controle da saúde	Comportamento de saúde propenso a risco	42	84
Controle da saúde	Controle ineficaz da saúde	41	82
Controle da saúde	Síndrome do idoso frágil	40	80

Verificou-se, no domínio 8, referente à sexualidade, definida pela NANDA (2015), identificado na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição dos diagnósticos de Enfermagem da NANDA apresentados em homens idosos submetidos à prostatectomia referentes ao domínio 08 - Sexualidade. Feira de Santana (BA), Brasil, 2016.

Classe	Diagnóstico de Enfermagem	N	%
Função Sexual	Padrão de sexualidade ineficaz	45	90

Averiguaram-se, no domínio 11, referente à segurança/proteção, que é definida pela NANDA

(2015) como estar livre de perigo, representando seis diagnósticos apresentados na tabela 4.

Tabela 4. Distribuição dos diagnósticos de Enfermagem da NANDA apresentados em homens idosos submetidos à prostatectomia referentes ao domínio 11-Segurança/Proteção. Feira de Santana (BA), Brasil, 2016.

Classe	Diagnóstico de Enfermagem	N	%
Infecção	Risco de infecção	50	100
Lesão física	Dentição prejudicada	47	94
Lesão física	Integridade da pele prejudicada	50	100
Lesão física	Risco de lesão no trato urinário	50	100
Lesão física	Risco de mucosa oral prejudicada	26	52
Riscos ambientais	Risco de contaminação	50	100

DISCUSSÃO

Revela-se que os diagnósticos de Enfermagem evidenciados se relacionam, em parte, aos aspectos intimamente correlatos ao tratamento cirúrgico da prostatectomia, mas, também, incluem aqueles relacionados com a situação de saúde e o cuidado de si dos homens idosos. Constatou-se, nesta investigação, como achado, a presença do diagnóstico de Enfermagem comportamento de saúde propenso a risco (84%), compreendido pela NANDA como a capacidade prejudicada de modificar o estilo de vida e/ou as ações de forma a melhorar o nível de bem-estar.

Pode-se apresentar este diagnóstico em indivíduos cujas características definidoras são falhar em agir de forma a prevenir problemas de saúde e alcançar um senso de controle ideal, abuso de substâncias, tabagismo, relacionando-as ao apoio social insuficiente, compreensão inadequada, presença de estressores e percepção negativa da estratégia de cuidados de saúde recomendada. Pode-se evidenciar esta, segundo a taxonomia, em populações em risco, como desfavorecidos economicamente e com história familiar de alcoolismo.⁸

Verificou-se, em estudo que analisou comportamentos de risco à saúde de homens na região Sul do Brasil, prevalência elevada, com associação a fatores sociodemográficos, estes, relacionados ao trabalho, escolaridade, aspectos econômicos, como renda familiar, e status ocupacional; assim também como fatores relacionados à saúde, a exemplo da presença ou não de plano de saúde, consumo abusivo de álcool, tabagismo, dieta inadequada, situação vacinal inadequada, não realização de exames de rotina, não realização de atividades de lazer e insuficiência na prática de atividade, sem considerar atividades ocupacionais, de locomoção ou relativas ao trabalho doméstico.¹¹

Identificou-se, em correlação ao diagnóstico de comportamento propenso a risco, a presença do diagnóstico de Enfermagem controle ineficaz da saúde (82%), o qual a NANDA define como sendo o padrão de regulação e integração à vida diária de um regime terapêutico para o tratamento de doenças e suas sequelas que se torna insatisfatório para alcançar metas específicas de saúde, fazendo com que pessoas desfavorecidas economicamente sejam as mais afetadas. Manifestam-se, para esse diagnóstico, características definidoras como escolhas de vida diária ineficazes para atingir as metas de saúde, falha em agir para reduzir fatores de risco e incluir regimes terapêuticos de tratamento na vida e de fatores relacionados com o conhecimento deficiente sobre o regime terapêutico, demandas excessivas, conflitos familiares, sentimento de impotência, dentre outros.⁹ Verificaram-se as características definidoras quanto aos fatores relacionados na população-alvo estudada.

Acrescenta-se, no que concerne ao câncer de próstata, que pesquisa epidemiológica realizada no Paraná, Brasil, que traçou o perfil de homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário, verificou a presença de história familiar da doença, utilização dos serviços de saúde na atenção básica e terciária, necessitando de intervenções terapêuticas, como a prostatectomia. Revelou-se, pelos achados, ainda, o retardo na procura masculina pelo serviço, apresentando tempo superior a um ano após o aparecimento dos sintomas, a exemplo dos sintomas do trato urinário inferior, o que sustenta a dificuldade apresentada por homens em vivência do câncer de próstata no controle da sua saúde.¹²

Pode-se justificar, por essa associação como o descuido de saúde dos homens, a fragilidade no cuidado com o corpo, situação que evidenciou a elevada prevalência de homens com o diagnóstico de Enfermagem de dentição prejudicada (94%). Aponta-se, em pesquisa realizada com pessoas

idosas em instituições de longa permanência em Barcelona, na Espanha e no Brasil, para a má condição de saúde bucal, associada à alta prevalência de perda dentária total e parcial e presença de doença periodontal, indicando maior vulnerabilidade deste público.¹³ Frisa-se que este diagnóstico não se encontra diretamente associado com a prostatectomia, mas, no sentido do desenvolvimento de uma assistência integral, se faz necessário que o indivíduo seja analisado mediante a sua totalidade.

Alerta-se que, em decorrência da realização da intervenção cirúrgica de ressecção da próstata, os homens podem sofrer repercussões ante a característica invasiva do procedimento. Apresentam-se, pelos homens, face à prostatectomia, os diagnósticos de Enfermagem: risco de infecção (100%); risco de contaminação (100%); integridade da pele prejudicada (100%); risco de lesão no trato urinário (100%); risco de mucosa oral prejudicada (94%) e padrão de sexualidade ineficaz (90%), sendo que este último pode estar relacionado tanto ao contexto pregresso, quanto ao ato cirúrgico.

Detalha-se, por sua vez, que estudo transversal realizado em um hospital no Rio Grande do Norte, Brasil, que levantou diagnósticos de Enfermagem em pacientes submetidos à prostatectomia, identificou achados divergentes, como a deambulação prejudicada, *deficit* no autocuidado para banho, higiene íntima e vestir-se, volume de líquidos deficiente, constipação, dor aguda, padrão de sono prejudicado e conhecimento deficiente. Sinalizou-se, a partir dos achados encontrados pelo estudo, para a fragilidade do processo de levantamento dos diagnósticos por parte dos profissionais, assim como no aprofundamento teórico para subsidiar as intervenções.¹⁴

Chama-se a atenção, quanto ao aparecimento dos diagnósticos evidenciados neste estudo, para a possibilidade do surgimento de complicações presentes nos pacientes que realizam a prostatectomia, como o bloqueio do tecido cicatricial, espasmos da bexiga, incontinência urinária, saída incogitada do cateter uretral e disfunção sexual.¹⁵ Constituem-se a incontinência urinária e a disfunção erétil como os principais comprometedores da qualidade de vida dos homens após a prostatectomia radical.¹⁶

Pode-se relacionar a possibilidade da ocorrência dessas complicações com o aparecimento do diagnóstico de Enfermagem risco de lesão no trato urinário e integridade da pele prejudicada, ambos identificados em 100% dos pacientes neste estudo. Levantaram-se estes diagnósticos a partir da evidência do uso de cateteres venosos periféricos, sonda vesical de Foley e pela incisão cirúrgica, justificando os diagnósticos de risco de infecção e

risco de contaminação, também presentes em 100% dos casos avaliados.

Devem-se implantar, diante dessa possibilidade, medidas de prevenção das complicações como incentivar a ingestão de líquidos, cuidados com a sonda vesical de demora, irrigação vesical, controle hídrico, controle da dor e da formação de coágulos sanguíneos no trajeto urinário, exercícios perineais, supervisão e cuidados com a pele e com dispositivos invasivos, além da administração de medicamentos. Sinaliza-se, nesse sentido, pela literatura, também para a necessidade de prover assistência direcionada para o controle de riscos, por meio da prática da comunicação segura, controle de sinais e sintomas de infecção do trato urinário, cuidados com o curativo cirúrgico, monitorização para alta hospitalar, que devem ser implementados na assistência.¹⁷

Relacionou-se a identificação do diagnóstico de risco de mucosa oral (94%) prejudicada aos fatores de risco apresentados nos homens submetidos à prostatectomia, dentre eles: consumo de álcool; tabagismo; higiene oral inadequada e nutrição inadequada. Adverte-se que a presença deste diagnóstico faz relação com o *deficit* de autocuidado, associado também ao processo de envelhecimento, assim como foi evidenciado em estudo com idosos admitidos em unidade hospitalar na região Centro-Oeste do Brasil.¹⁸

Lembra-se que a escolha para a realização do tratamento do câncer de próstata poderá depender de fatores de risco que envolvem a progressão, a mortalidade, de aspectos ligados às funções urinárias, sexuais, intestinais de base, e aqueles ligados às preferências dos pacientes, que incluem perspectivas de bem-estar e qualidade de vida.¹⁷ Sabe-se, quanto à prostatectomia, recurso terapêutico ao qual foi submetido o público deste estudo, que esta não é isenta de complicações, pois podem ocorrer perda sanguínea, no período intraoperatório, linfocele e reoperação. Envolvem-se, na cirurgia prostática, questões complexas para o paciente e também para a família, mediante a presença de aspectos funcionais, urológicos e sexuais, que fazem com que sejam redobrados os esclarecimentos sobre as complicações do pós-operatório.¹⁷

Destaca-se, no caso da prostatectomia radical, que as principais complicações estão relacionadas à estenose uretral, incontinência urinária e disfunção erétil, sendo os dois últimos os principais comprometedores da qualidade de vida após a prostatectomia radical.¹⁶

Apresentam-se, em estudo longitudinal, realizado com 120 homens, em um setor de Urologia de um hospital público do Estado de São Paulo, Brasil, preditores de bem-estar e qualidade de vida dos homens submetidos à prostatectomia. Mostrou-se, pelos achados, que o tempo de

cirurgia, o enfrentamento focado no problema e a ansiedade se apresentaram subjetivos, e o enfrentamento focado na emoção estivera positivo, por sua vez, a dor, a ansiedade e as depressões mostraram-se negativas à qualidade de vida. Configurou-se, em todo esse contexto, a satisfação conjugal como preditora para as variáveis apresentadas.¹⁹

Acredita-se, assim, que, de posse desse conhecimento, enfermeiras devem redirecionar melhor a sua prática, buscando atuar sobre os fatores de risco e os determinantes sociais da saúde, com o foco centrado na educação masculina para a adoção de práticas de cuidados mais saudáveis. Destaca-se, também, a necessidade da atuação da equipe de Enfermagem, de maneira consciente e crítica, nas estratégias de prevenção e rastreamento do câncer de próstata, para que homens não sejam submetidos a intervenções precoces.

Evidenciou-se, no que tange ao aspecto voltado para a sexualidade masculina, enquanto diagnóstico de Enfermagem, o padrão de sexualidade ineficaz (90%), este compreendido pela NANDA como sendo uma expressão de preocupação quanto à própria sexualidade, que pode se caracterizar por alteração na atividade e comportamento sexual e no relacionamento com a pessoa significativa, com a inclusão de conflito de valores, dificuldade com atividade e mudança no papel sexual, além de fatores relacionados com a ausência de privacidade, conflitos com orientação sexual, variação de preferências sexuais, conhecimento insuficiente sobre alternativas relacionadas à sexualidade, relacionamento prejudicado, dentre outros.⁸

Podem-se alterar, pelas vivências de homens com câncer de próstata, as relações sociais e afetivas devido às sequelas originárias, principalmente, do tratamento da prostatectomia radical, como a incontinência urinária e a disfunção sexual. Provocam-se, normalmente, pela primeira, situações de constrangimento, ocasionando mudanças cotidianas, como o uso de fraldas e a vergonha advinda frente ao descontrole do estado fisiológico miccional que homens afirmam ser uma situação constrangedora e estressante.²⁰

Percebe-se que a disfunção erétil é uma das sequelas que podem acometer o homem devido ao tratamento oncológico, podendo ocorrer disfunção ejaculatória e diminuição da libido. Sabe-se que pode haver expectativa sobre o retorno à normalidade, e o tempo prolongado da impotência é algo referido como fator de incômodo que gera preocupação. Torna-se, dessa maneira, imprescindível o esclarecimento sobre os tipos de tratamento para o paciente e o envolvimento deste na decisão a fim de minimizar sua ansiedade.²⁰

Acredita-se ser necessário, diante dessas repercussões, que a enfermeira demonstre conhecimento disponível para prestar suporte, acolhimento, encorajamento, aconselhamento e esclarecimento de dúvidas quanto às questões relacionadas com a sexualidade. Devem-se garantir explicações sobre possíveis mudanças, a natureza da disfunção erétil, orientar sobre possíveis problemas com ereção, modalidades e possibilidades de tratamento da disfunção erétil, a exemplo do uso de inibidores de fosfodiesterase, supositórios intrauretral, injeção peniana, dispositivos a vácuo e as próteses penianas.¹⁷

Assevera-se que intervenções da Enfermagem para pacientes submetidos à prostatectomia radical podem estar relacionadas ao apoio ao paciente, como a promoção da discussão dos problemas com a disfunção erétil, estimulando-os a compartilhar suas preocupações com outras pessoas, familiares, amigos e profissionais de saúde, em redes de apoio ou reforçando a importância das preocupações com a sexualidade durante a recuperação da cirurgia.²¹

Explica-se que outras intervenções podem estar relacionadas ao tratamento da disfunção erétil, preparação do ambiente para abordagem deste paciente, ao respeito da individualidade, cuidados específicos com os pares, como a promoção da participação dos mesmos, ensinando sobre a importância de manter a intimidade e estimular a conversa sobre seus sentimentos e a verbalização sobre as questões que afetam a intimidade. Acrescenta-se, ainda, que enfermeiras podem auxiliar a decisão do paciente em buscar o profissional médico especialista, esclarecendo conceitos equivocados a respeito da disfunção erétil, ou sobre causas, duração, tratamento e consequências.²¹

Deve-se direcionar também a assistência para a terapia de casal, como forma de ampliar as possibilidades de satisfação, ensino e aprendizado sobre a sexualidade, aumentando a expressão do afeto e também as redes de apoio sociais, como estratégia de fortalecimento da inclusão dos homens em grupos de suporte, presentes na comunidade, a exemplo das iniciativas disponíveis na Estratégia de Saúde da Família, na Atenção Básica à Saúde. Tem-se mostrado o apoio conjugal como um importante elemento de elevação dos níveis de qualidade de vida, com repercussões satisfatórias na saúde física e mental, proporcionando melhor recuperação da prostatectomia. Garante-se, pelas estratégias de suporte social, efeito positivo na vida humana, sobretudo, em momentos de dificuldade, em que haja a presença de fatores estressores em que se precise recuperar-se de algo e, portanto, estas devem ser potencializadas.²²

Mostrou-se, ainda sobre a presença dos impactos gerados ao padrão de sexualidade, em

estudo realizado com homens e suas companheiras sobre a disfunção erétil após a realização da prostatectomia, que há grandes desafios a serem superados. Encontram-se, entre esses desafios, a dificuldade de produzir diálogo sobre o tema, em consequência da introspecção masculina, o distanciamento do casal, a preocupação com o fator idade (envelhecimento) e o medo de eles serem abandonados. Somam-se ainda situações como a insegurança do público masculino em aderir às medidas terapêuticas instituídas e destinadas a conter ou a recuperar a capacidade de ereção e o receio de terem que recorrer à rejeição de suas cônjuges. Surge-se, nos homens, pela presença desses fatores, o sentimento de angústia.²³

Admite-se que os homens, em sua maioria, não buscam os serviços de saúde, não realizam prevenção, comparecendo aos centros de saúde quando se encontram doentes. Salienta-se, no contexto da prevenção do câncer de próstata, dos exames e da percepção dos homens, o sentimento de vergonha nesse contexto. Relata-se que um fator que interfere na construção de conceitos pejorativos desencadeantes de resistência se relaciona à percepção de invasão do toque retal, pois a ideia de que o homem deve ser forte é uma exigência socialmente construída que o faz adiar tratamentos preventivos e negar as vulnerabilidades. Vê-se, ainda, uma marca cultural no aprendizado de como se cuidar que não estimula um comportamento masculino de autocuidado, replicando modelos hegemônicos de masculinidades.²

Observou-se, durante a investigação deste diagnóstico, a dificuldade dos homens em tratar do assunto, sobretudo, mediante a presença de suas cônjuges e/ou pessoas significativas e/ou de familiares. Notou-se forte ligação com as construções masculinistas, ao serem desvelados atributos como virilidade, força e honra, a partir da negação da fragilidade e do adoecimento, bem como da possibilidade de estarem cursando com alguma disfunção sexual e da introspecção e embotamento afetivo, elementos estes que dificultaram a realização de exames preventivos, a exemplo do toque retal.

Registraram-se sintomas psicológicos como ansiedade e depressão em homens submetidos à prostatectomia, levando à associação com a redução da qualidade de vida e bem-estar, com repercussões que levaram ao aumento da dor e sensibilidade aos sintomas vivenciados. Pode-se afetar, negativamente, pela presença desses sintomas, a motivação dos homens, fazendo com que haja diminuição da energia e do enfrentamento da doença e subsequente adesão ao tratamento e ao processo recuperativo.²⁴

Demandam-se, diante desses impactos à saúde mental dos homens, cuidados de Enfermagem

específicos, além de ser necessário o encaminhamento destes ao suporte à saúde psicológica e sexual por profissionais especializados, assim como afirma estudo realizado com 1001 homens com câncer de próstata realizado em sete países europeus.²⁵

Faz-se necessário, no sentido de avançar sobre essas questões, que a enfermeira, juntamente com sua equipe, desenvolva uma assistência singularizada junto aos pacientes, com vistas a contemplar processos potenciais e reais previamente no âmbito do período pré-operatório, estendendo-se ao período pós-operatório de prostatectomia, garantindo que as questões voltadas à sexualidade sejam contempladas. Ressalta-se, de modo a melhorar esta organização e individualização do cuidado, a importância da adoção de práticas cuidadosas durante a avaliação clínica dos pacientes, seguida do planejamento e implementação com focos direcionados à Urologia em seu processo de integração biopsicossocial, cultural e espiritual daqueles que estão sendo assistidos.

Exige-se, nos cuidados aos pacientes com câncer de próstata, empenho multidisciplinar e, nesse contexto, a Enfermagem tem papel fundamental, pois é o grupo profissional que mantém maior contato com o paciente e a família. Precisa-se, para isso, de conhecimento das dimensões biológicas, fisiológicas e psicológicas da doença e do impacto desta na vida dos pacientes e familiares.¹⁶

Averiguou-se, em avaliação dos homens, o estilo de vida sedentário, diagnóstico de Enfermagem evidenciado em 86% dos homens idosos submetidos à prostatectomia. Define-se, pela NANDA, enquanto hábito de vida que se caracteriza por baixo nível de atividade física, podendo ser caracterizado por falta de condicionamento, média de atividade física diária inferior à recomendada para a idade e o sexo e preferência de atividades com pouca atividade física. Pode-se relacionar o estilo de vida sedentário ao conhecimento insuficiente sobre os benefícios à saúde associados ao exercício físico, interesse, motivação e recursos insuficientes em atividades físicas, além do treinamento insuficiente para fazer exercício físico.⁸

Revelou-se, em estudo transversal, de base populacional, que analisou inquéritos de saúde em São Paulo, Brasil, que a prevalência do estilo de vida saudável na população estudada foi baixa, sendo maior entre a população idosa e significativamente menor entre as pessoas do sexo masculino. Apresentou-se o consumo alimentar como o principal responsável para a adoção de um estilo não saudável, seguido do consumo de álcool e a atividade física, ressaltando a necessidade do planejamento de novas estratégias e ações voltadas para a melhoria do estilo de vida e

redução da morbidade e mortalidade por causas precoces.²⁶ Apontou-se, em estudo com homens suecos, a atividade física ao menor risco de desenvolvimento de câncer de próstata, podendo ser considerada como um fator protetor.²⁷ Compreende-se que o estilo de vida saudável como não fumar, praticar atividade física, em média, três horas ou mais por semana e ter alimentação equilibrada são estratégias de redução da morbimortalidade para esta doença.²⁸

Associa-se a adoção de um estilo de vida não saudável entre a população idosa ao progresso da idade, em que fatores, como a realização de atividades físicas, se tornam diminuídos,²⁹ estilo observado entre os participantes do estudo, que revelaram, na avaliação de Enfermagem, não realizar atividades físicas regularmente com fins de manutenção da saúde. Demanda-se, desta forma, a conservação da saúde uma atenção em todo o ciclo da vida, compondo os determinantes sociais na saúde do idoso em que o sedentarismo emerge enquanto alteração decorrente de fatores como o desenvolvimento tecnológico, que traz consigo maior comodismo e inatividade. Envolvem-se, além disso, outros fatores de caráter sociodemográfico, econômico e de saúde, a exemplo da urbanização e industrialização, dificuldades de acesso a serviços de saúde, aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis e condições de vida no trabalho. Seguem-se também relacionados esses fatores às assimetrias de gênero, educação deficitária, pobreza, falta de entretenimento, exclusão social, solidão, fazendo persistir desigualdades de renda e manutenção das iniquidades.

Define-se, ao considerar o estilo de vida como fator moldável por significativos determinantes, como os sociais, culturais, econômicos, históricos e políticos, que são necessários investimentos no setor saúde a fim de que políticas públicas sejam implementadas. Demarca-se, no Brasil, pelas ações como o Pacto pela Saúde, Pacto Pela Vida, a Política de Promoção da Saúde, o Programa Academia da Saúde, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo e a Política de Atenção Integral em Álcool e Outras Drogas, o desenvolvimento de iniciativas no sentido de promover mudanças nesse cenário.²⁶

Vê-se com atenção, no que concerne ao envelhecimento, dado em que a população-alvo deste estudo é constituída de homens idosos e que foram identificados com o diagnóstico de Enfermagem síndrome do idoso frágil (80%), a necessidade do desenvolvimento de ações direcionadas ao envelhecimento saudável, por meio de iniciativas intersetoriais que garantam o acesso desse público-alvo a programas de promoção da saúde e prevenção de agravos prevalentes da população masculina no ciclo vital.

Poder-se-á, desse modo, ao investir em ações desse foco, influenciar diretamente a ocorrência de doenças crônicas, a exemplo do câncer de próstata.

Define-se, pela NANDA, o diagnóstico de síndrome do idoso frágil como o estado dinâmico de equilíbrio instável que afeta o idoso que passa por deterioração em um ou mais domínios de saúde (físico, funcional, psicológico ou social) e leva ao aumento da suscetibilidade a efeitos de saúde adversos, em particular, a incapacidade. Pode-se caracterizá-lo pelo indivíduo que tenha deambulação prejudicada, mobilidade física prejudicada, débito cardíaco diminuído, *deficit* no autocuidado para a alimentação, banho, higiene íntima ou para se vestir, que apresente desesperança, isolamento social, fadiga, intolerância à atividade, memória prejudicada, dentre outros.⁸

Evidenciou-se, no estudo, que os homens apresentavam aumento dos padrões de fragilidade em associação com a presença de morbidades e padrões de dependência, mediante a avaliação clínica realizada. Deve-se suscitar, assim, diante da presença desse diagnóstico, na equipe de Enfermagem, a adoção de medidas necessárias para a minimização dos efeitos das fragilidades e suas consequências e melhoria da capacidade funcional, por meio do desenvolvimento de programas direcionais de promoção, dado que este já se configura enquanto um importante problema para a saúde pública.

Tornam-se cada vez mais necessários e cruciais, com vistas a esta questão, os programas de envelhecimento populacional, e a maior parte desses programas está presente no âmbito da esfera pública ou ligados às extensões universitárias, instituições de ensino, serviços ambulatoriais, ofertando intervenções e orientações pautadas nas práticas sociais, características da Atenção Primária que privilegiam o envelhecimento ativo, se direcionam para a longevidade preservada e com capacidade funcional e estimulação à autonomia, configurando estratégia eficaz para a melhoria da qualidade de vida e saúde.²⁶

CONCLUSÃO

Destacam-se, pelos resultados, os seguintes diagnósticos, cujo índice de avaliação apresentou percentil superior a 80%: estilo de vida sedentário; comportamento de saúde propenso a risco; controle ineficaz da saúde; síndrome do idoso frágil; risco de infecção; dentição prejudicada; integridade da pele prejudicada; risco de lesão no trato urinário; risco de mucosa oral prejudicada; risco de contaminação e padrão de sexualidade ineficaz.

Ressalta-se, a partir desse achado, a importância de um diagnóstico de Enfermagem

bem elaborado, requerendo um conhecimento continuado. Faz-se também necessário, além disso, o enfoque integral à saúde do homem idoso, pois, no processo do envelhecimento, o mesmo passa por transformações e diminuição das funções fisiológicas, além de questões socioculturais de masculinidade, que repercutem no processo saúde-doença desse indivíduo.

Constatou-se, no entanto, a partir desta pesquisa, uma evidente lacuna de produções sobre os diagnósticos de Enfermagem identificados em homens idosos, submetidos à prostatectomia, que possibilitem a ampliação dos direcionamentos a serem tomados pelas enfermeiras, a partir da sua apresentação junto ao público avaliado.

Espera-se, logo, que os diagnósticos expostos possibilitem maior direcionamento da enfermeira e sua equipe e embasamento teórico substancial, para nortear as condutas de forma eficaz, segura, singular e abrangente, considerando as especificidades e necessidades da população masculina. Almeja-se, para mais, que este estudo colabore para a realização de novas pesquisas mais aprofundadas a fim de preencher as lacunas sobre a temática.

REFERÊNCIAS

1. Lourenço RA, Lins RG. Saúde do homem: aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento masculino. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto [Internet]. 2010 [cited 2019 Jan 10];9(Suppl 1). Available from: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=248
2. Moura EC, Gomes R, Pereira GMC. Perceptions about men's health in a gender relational perspective, Brazil, 2014. Ciênc Saúde Colet. 2014 Jan;22(1):291-300. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.17482015>
3. Queiroz TS, Rehem TCMSB, Stival MM, Funghetto SS, Lima LR, Cardoso BG et al. How do old men take care of their own health in Primary Care?. Rev Bras Enferm. 2018 Mar/Sept;71(Suppl 1):554-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0131>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde;2008 [cited 2018 Aug 09]. Available from: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf
5. Tonon T, Schoffen J. Prostate cancer: literature review. Rev Saúde Pesqui [Internet]. 2009 Sept/Dec [cited 2019 Jan 10];2(3):403-10. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/1189/900>

6. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2018 [cited 2018 Feb 02]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>
7. Attard G, Parker C, Eeles RA, Schröder F, Tomlins SA, Tannock O, et al. Prostate cancer. The Lancet. 2016 Jan;387(10013):70-82. DOI: [10.1016/S0140-6736\(14\)61947-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61947-4)
8. NANDA Internacional. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed; 2015.
9. Costa AC, Silva JV. Nurses' social representations of nursing care systematization. Referência. 2018 Mar;serIV(16):139-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17069>
10. Boabventura AP, Santos PA, Duran ECM. Theoretical and practical knowledge of the nurse on Systematization of nursing care and Nursing Process. Enferm Glob. 2017 Apr;16(2):182-93. DOI: [10.6018/eglobal.16.2.247911](https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.247911)
11. Arruda GO, Marcon SS. Comportamentos de riscos à saúde de homens da região sul do Brasil. Texto contexto-enferm. 2018 May;27(2):e2640014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180002640014>
12. Viana M, Martins JT, Maciel AA, Marcon SS, Ribeiro RP. Epidemiological profile of men with prostate cancer attended in a teaching hospital. Cogitare Enferm. 2014 Apr/June;19(2):310-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v19i2.31540>
13. Pessoa DMV, Pérez G, Mari-Dell'Olmo M, Cornejo-Ovalle M, Borrell C, Piuvezam G, et al. Comparative Study of the Oral Health Profile of Institutionalized Elderly Persons in Brazil and Barcelona, Spain. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016 Sept/Oct;19(5):723-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.160013>
14. Saldanha EA, Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Silva VM, Lopes MVO, Lira ALBC. Nursing diagnoses in patients undergoing prostatectomy: identification of the significance of its components. Rev Bras Enferm. 2014 May/June;67(3):430-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140057>
15. Phillips C, Gray RE, Fitch MI, Labrecque M, Fergus K, Klotz L. Early postsurgery experience of prostate cancer patients and spouses. Cancer Pract [Internet]. 2000 July/Aug [cited 2019 Jan 10];8(4):165-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11898255>
16. Goulart DMM, Miranzi MAS, Goulart PEN. Quality of life in patients submitted to radical prostatectomy. Revr eletrônica enferm. 2014 July/Sept;16(3):625-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i3.21322>

Dourado IS, Nunes JB, Sena TAB, *et al.*

17. Santos DRF, Lima CAF, Saldanha EA, Fernandes MICD, Medeiros ABA, Lira ALBC. Nursing prostatectomy patients. *UERJ Nurs J*. 2015;23(4):513-9. DOI:

<https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.4218>

18. Guedes HM, Nakatani AYK, Santana RF, Bachion MM. Nursing diagnoses identification of the domain security/protection for elderly people admitted in the hospital system. *Rev Eletrônica Enferm*. 2009;11 (2):249-56. DOI:

<https://doi.org/10.5216/ree.v11.46935>

19. Romanzini AE, Pereira MG, Guilherme C, Cologna AJ, Carvalho EC. Predictors Predictors of well-being and quality of life in men who underwent radical prostatectomy: longitudinal study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018 Mar;26:e3031. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2601.3031>

20. Ferrão L, Bertinelli LA, Portela MR. Men's experiences with prostate câncer. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Oct;11(Suppl 10):4157-64. DOI:

[10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201720](https://doi.org/10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201720)

21. Appoloni EAH, Napoleão AA, Carvalho EC. Nursing interventions for patients with erectile dysfunction after radical prostatectomy: integrative review. *Enferm glob [Internet]*. 2016 Apr [cited 2019 Jan 10];15(42):424-39. Available from:

http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/en_revision2.pdf

22. Wittmann D, Northouse L, Crossley H, Miller D, Dunn R, Nidetz J, *et al.* A pilot study of potential pre-operative barriers to couples' sexual recovery after radical prostatectomy for prostate cancer. *J Sex Marital Ther*. 2015 Oct/Jan;41(2):155-68. DOI:

<https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.842194>

23. Azevedo C, Mata LRF, Braga PP, Chavez GM, Lopes MR, Penha CS. The perception of men and wives about erectile dysfunction post radical prostatectomy. *Texto Contexto - enferm*. 2018 Mar;27(1):e4870016. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004870016>

24. Novak, JC, Sabino, ADV, Coelho, GG. Psychosocial Effects of radical prostatectomy in patients with prostate cancer. *Arq Ciênc Saúde*. 2015 Oct;22(1):15-20. DOI:

<https://doi.org/10.17696/2318-3691.22.3.2015.65>

25. Cockle-Hearne J, Charnay-Sonnek F, Denis L, Fairbanks HE, Kelly D, Kav S, *et al.* The impact of supportive nursing care on the needs of men with prostate cancer: a study across seven European countries. *Br J Cancer*. 2013 Oct;109(8):2121-30. DOI: [10.1038/bjc.2013.568](https://doi.org/10.1038/bjc.2013.568)

26. Ferrari TK, Cesar CLG, Alves MCGP, Barros MBA, Goldbaum M, Fisberg RM. Healthy lifestyle in São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2017 Jan;33(1):e00188015. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00188015>

Diagnósticos de enfermagem identificados em...

27. Grotta A, Bottai M, Adami HO, Adams SA, Akre O, Blair SN, *et al.* Physical activity and body mass index as predictors of prostate cancer risk. *World J Urol*. 2015 Oct;33(10):1495-502. DOI:

<https://doi.org/10.1007/s00345-014-1464-5>

28. Kenfield SA, Batista JL, Jahn JL, Downer MK, Blarigan ELV, Sesso HD, *et al.* Development and application of a lifestyle score for prevention of lethal prostate cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2015 Nov;108(3). DOI: [10.1093/jnci/djv329](https://doi.org/10.1093/jnci/djv329)

Submissão: 14/01/2019

Aceito: 18/06/2019

Publicado: 09/08/2019

Correspondência

Anderson Reis de Sousa

E-mail: son.reis@hotmail.com



Esta obra é licenciada sob Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que mencionada a fonte.