



## Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa\*

*Nursing interventions for patients discharged from prostatectomy: an integrative review*

*Intervenciones de enfermería para el alta de pacientes prostatectomizados: revisión integradora*

Luciana Regina Ferreira da Mata <sup>1</sup>, Anamaria Alves Napoleão <sup>2</sup>

### RESUMO

Este estudo objetivou identificar o conhecimento que se tem produzido sobre intervenções de enfermagem, na literatura científica da enfermagem, com vistas ao preparo do paciente prostatectomizado para alta hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura em que foram consultados artigos das bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL e Biblioteca *Cochrane*. A amostra da revisão constituiu-se de 25 artigos. A possibilidade de incontinência urinária constitui um dos focos mais frequentes abordados, assim como intervenções relativas à informação dos pacientes, especialmente, sobre cuidados com o cateter Foley. Destaca-se a importância da realização de estudos experimentais e quase experimentais sobre a eficácia da informação para o autocuidado aos pacientes e suas famílias, melhores cuidados de enfermagem na incontinência urinária e disfunção erétil e diagnósticos de enfermagem específicos para orientar planos de cuidados de enfermagem a esses pacientes.

**Descritores:** Prostatectomia; Alta do paciente; Enfermagem perioperatória

### ABSTRACT

This study aimed to identify the knowledge produced by nursing interventions related to prepare patients for hospital discharge after a prostatectomy treatment; the information was retrieved from scientific literature provided by nursing studies. It is an integrative review of the literature in which the articles were consulted in the following databases: LILACS, MEDLINE, CINAHL and Cochrane Library. The sample consisted of 25 articles. The possibility of urinary incontinence is one of the most common themes discussed, also interventions related to information given to patients, especially about caring for the Foley catheter. The study highlights the importance of experimental and quasi-experimental studies on the effectiveness of self-care information for patients and their families, also to provide better nursing care in case of urinary incontinence and erectile dysfunction in specific nursing diagnosis to guide nursing care plans for these patients.

**Keywords:** Prostatectomy; Patient discharge; Perioperative nursing

### RESUMEN

Este estudio tuvo por objetivo identificar el conocimiento producido sobre intervenciones de enfermería, en la literatura científica da enfermería, con el objetivo de preparar al paciente prostatectomizado para el alta hospitalaria. Se trata de una revisión integradora de la literatura en la que fueron consultados artículos de las bases de datos LILACS, MEDLINE, CINAHL y Biblioteca *Cochrane*. La muestra de la revisión estuvo constituida por 25 artículos. La posibilidad de incontinencia urinaria constituye uno de los focos más frecuentes abordados, así como intervenciones relativas a la información de los pacientes, especialmente, sobre cuidados con el catéter Foley. Se destaca la importancia de realizar estudios experimentales y casi experimentales sobre la eficacia de la información para el auto-cuidado de los pacientes y sus familias, también para ofrecer mejores cuidados de enfermería en caso de incontinencia urinaria y disfunción erétil y en casos de diagnósticos de enfermería específicos para orientar planos de cuidados de enfermería a esos pacientes.

**Descriptores:** Prostatectomia; Alta del paciente; Enfermería perioperatoria

\* Artigo extraído de Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos (SP), Brasil.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar - São Carlos (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Professora adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar - São Carlos (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

As doenças relacionadas à próstata mais comumente apontadas na literatura são a hiperplasia prostática benigna e o câncer de próstata. Embora haja alternativas conservadoras para seu tratamento, o procedimento cirúrgico ainda é uma opção frequente<sup>(1-2)</sup>.

Em geral, observa-se uma tendência ao encurtamento do tempo de internação hospitalar dos pacientes cirúrgicos<sup>(1,3-4)</sup> e, nesse contexto, o período pós-operatório tem sido considerado o de maior permanência dos pacientes nos hospitais<sup>(3)</sup>, o que pode interferir negativamente no desenvolvimento de atividades educativas no preparo para alta<sup>(4)</sup>.

O enfermeiro desempenha importante papel no preparo para alta de pacientes submetidos à prostatectomia, uma vez que estes, frequentemente, deixam o hospital com dúvidas e expectativas, sobretudo em relação ao funcionamento do aparelho urinário e reprodutor<sup>(5)</sup> e, ainda, necessidades nos âmbitos social e emocional. Assim, entende-se que a abordagem realizada pela equipe de enfermagem não pode prescindir de conhecimento específico e deve contemplar não só o ensino do autocuidado, mas também o apoio emocional e informações.

A complexidade que envolve o conhecimento das necessidades específicas que podem apresentar os homens submetidos à prostatectomia e a importância das ações de cuidado de enfermagem em seu preparo para a alta, justifica a realização de um estudo para identificação do conhecimento sobre tais ações e que contribua para sistematização da assistência de enfermagem e também para o ensino, pesquisa e assistência nessa importante temática.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento que se tem produzido sobre intervenções de enfermagem (IE) na literatura científica da enfermagem, com vistas ao preparo do paciente prostatectomizado para a alta hospitalar.

## MÉTODOS

Neste estudo as IE são definidas, como sendo ações executadas pelo enfermeiro com a finalidade de monitorar o estado de saúde, reduzir riscos, resolver, prevenir ou controlar um problema, facilitar a independência, ou auxiliar nas atividades da vida diária e promover uma otimização do sentimento de bem-estar físico, psicológico e espiritual. São classificadas como IE de cuidados diretos, ou seja, por meio da interação direta com os pacientes ou IE de cuidados indiretos, ou seja, realizadas longe do paciente, mas, em nome dele<sup>(6)</sup>.

A metodologia utilizada foi a revisão integrativa, por ser o tipo mais amplo dos métodos de revisão de pesquisa, ao permitir a inclusão simultânea de pesquisas

experimentais e não experimentais, a fim de obter uma plena compreensão do fenômeno em estudo<sup>(7)</sup>.

Procedeu-se ao levantamento das IE, conforme orientações para o desenvolvimento de uma revisão integrativa da literatura<sup>(7-10)</sup>: identificação do tema; formulação de uma questão norteadora; busca e seleção da literatura; categorização e avaliação dos estudos e apresentação da revisão.

O levantamento foi realizado apoiado na seguinte questão norteadora: “Quais são as IE apontadas na literatura no preparo para alta de pacientes submetidos à prostatectomia?”

As bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Cochrane, Medical Literature On-Line (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) foram consultadas.

O levantamento dos artigos na base de dados CINAHL deu-se por meio do modo CINAHL *with full text*, no modo de pesquisa “*Find all my search terms*”. Na *Cobrane*, foram considerados os resumos de revisões sistemáticas *Cochrane*, as revisões sistemáticas com qualidade avaliada e os registros *Cochrane* de ensaios.

As palavras-chave “prostatectomy”, “discharge”, “nursing”, “perioperative care”, “perioperative period”, “transurethral resection of prostate” e “postoperative period” que foram combinadas em grupos de três da seguinte forma: “prostatectomy” e “nursing” associadas à “discharge”, “perioperative period”, “postoperative period” e “perioperative care”; e “transurethral resection of prostate”, “discharge” e “nursing”. Na base de dados LILACS, os mesmos termos foram traduzidos para a língua portuguesa.

Foram incluídos artigos em línguas portuguesa, inglesa ou espanhola publicados no período de janeiro de 1994 a agosto de 2008 que abordavam cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos à prostatectomia, a partir da leitura dos títulos e resumos. Nove estudos não apresentaram resumos *on line*, portanto, foram buscados na íntegra. Posteriormente, realizou-se a busca dos artigos na íntegra pelo *site* da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pelo Sistema de Comutação Bibliográfica da Universidade Federal de São Carlos ou pela busca direta na Biblioteca Central do campus de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

A análise do material foi realizada em agosto de 2008. Das 199 referências obtidas inicialmente, sete possuíam idiomas não contemplados nos critérios de inclusão: seis franceses e um chinês; duas publicações sem resumo *on line* correspondiam a planos de cuidados publicados isoladamente e 49 eram repetidas. Os resumos das 141 publicações restantes foram lidos, e 45 apresentaram relação com a questão norteadora, sendo 29, 15 e 1 nas

bases MEDLINE, CINAHL e COCHRANE, respectivamente. A busca dos 45 (100%) artigos em sua íntegra foi realizada sendo obtidos 37 (82,2%). Após a leitura e análise dos 37 estudos completos, 12 foram excluídos por não apresentarem IE para o preparo da alta de pacientes prostatectomizados. Assim, a amostra constituiu-se de 25 artigos.

Os artigos foram sumarizados com o registro do título, base de dados, autores, revista, país de desenvolvimento de estudo, objetivos, delineamento, conclusão e IE levantadas. Para fins de análise e organização, as IE identificadas foram agrupadas em categorias temáticas: condutas gerais, cuidados com o cateter vesical, prevenção de infecção, cuidados com nutrição e hidratação, retorno às atividades, cuidados de higiene, cuidados na administração de medicamentos, ensino sobre sinais e sintomas esperados no pós-operatório, sinais e sintomas de complicação e conduta, ensino sobre exercícios para musculatura pélvica e cuidados para o controle da dor.

O nível de evidências (NE) dos estudos foi discutido entre as autoras e atribuído com base na classificação proposta por Stetler et al.<sup>(11)</sup>: nível I - evidência obtida do resultado de metanálise de estudos clínicos controlados e com randomização; nível II - evidência obtida em estudo de desenho experimental; nível III - evidência obtida de pesquisas quase-experimentais; nível IV - evidências obtidas de estudos descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa; nível V - evidências obtidas de relatórios de casos ou relatos de experiências; nível VI - evidências baseadas em opiniões de especialistas ou com base em normas ou legislação.

## RESULTADOS

Dos artigos analisados, 20 possuíam como autor principal enfermeiros, quatro médicos e um psicólogo; 17 apresentam como instituição sede do autor principal universidades e oito instituições hospitalares. Em sua maioria, os estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América e Canadá, com 18 e 4 estudos, respectivamente, seguidos por China, Noruega e Inglaterra, com um estudo cada.

Os estudos foram publicados, entre 1994 e 2007; não foram identificadas publicações em 2001; nos demais anos, pôde-se observar um ou dois artigos publicados por ano, exceto os anos de 1999 e 2006 com quatro e cinco artigos publicados, respectivamente.

Dentre os estudos, seis artigos foram publicados em revistas de enfermagem geral, oito em revistas de enfermagem urológica, quatro em revistas de enfermagem perioperatória, três em revistas médicas, um em revista de enfermagem oncológica, um em revista de enfermagem geriátrica e dois em revistas interdisciplinares na área da saúde.

Em relação ao delineamento de pesquisa, foram identificados: uma revisão sistemática<sup>(12)</sup>, um estudo experimental<sup>(13)</sup>, um quase-experimental<sup>(14)</sup>, três estudos de caso<sup>(15-17)</sup>, seis estudos com abordagem quantitativa e delineamento não experimental<sup>(4,18-22)</sup>, dois estudos com abordagem qualitativa<sup>(23-24)</sup> e sete estudos de atualização<sup>(25-31)</sup>. Em quatro estudos, não foi possível identificar o delineamento de pesquisa, uma vez que os autores não os definiram claramente<sup>(32-35)</sup>.

Os NE dos estudos foram: um estudo com NE I<sup>(12)</sup>, um com NE II<sup>(13)</sup>, um com NE III<sup>(14)</sup>, 11 com NE IV<sup>(4,15-24)</sup> e sete com NE VI<sup>(25-31)</sup>.

As IE estão apresentadas de acordo com as categorias temáticas identificadas. Ressalta-se que, frequentemente, um mesmo estudo apresentava diferentes IE, visto que os autores analisavam o contexto da alta em geral, englobando as diversas necessidades que o paciente podia apresentar.

A categoria **condutas gerais** agregou o maior número de intervenções. Estas estavam mais relacionadas às informações e comunicação do enfermeiro com paciente e familiares. São exemplos: fornecer informações escritas e orais ao paciente e familiares<sup>(4,14,18,25,26)</sup>; perceber a comunicação não verbal do paciente sobre preocupações<sup>(19,23)</sup>; fornecer impresso sobre os serviços de saúde disponíveis na comunidade<sup>(19)</sup>; levantar dados sobre a família e o ambiente para o cuidado domiciliar<sup>(25)</sup>; acompanhar a realização do autocuidado pelo paciente durante a hospitalização<sup>(4)</sup>; avaliar reações do paciente e familiares às orientações fornecidas<sup>(25)</sup>; considerar a receptividade do paciente à informação e barreiras de comunicação<sup>(14,25)</sup>.

Na categoria **cuidados com o cateter vesical**, foram identificados: orientar o paciente/familiares quanto à necessidade do uso do cateter vesical e seu funcionamento<sup>(18,20,28,29,32,33)</sup>; ensinar os cuidados no esvaziamento da bolsa de drenagem e limpeza externa da bolsa e tubos<sup>(19,25,26,29-32)</sup>; orientar e posicionar a bolsa coletora na lateral da cama para maior conforto ao deitar<sup>(32,35)</sup>; fixar o cateter com fita adesiva à prova d'água no abdome ou na face ânterosuperior da coxa para prevenir tração ou o deslocamento<sup>(32)</sup>; informar sobre a retirada do cateter: quando, onde e por quem<sup>(19,30)</sup>.

Em relação à **prevenção de infecção**, foram identificadas: informar sobre sinais e sintomas de infecção do trato urinário<sup>(16,19,21,27,31,33)</sup>; ensinar medidas de redução do risco de infecção urinária<sup>(19,27)</sup>; interagir com o paciente, para que descreva os sinais e sintomas de infecção já ensinados<sup>(29)</sup>; orientar sobre cuidados com a incisão cirúrgica - curativo, remoção dos pontos, sinais de infecção e apoio da incisão quando necessário<sup>(19,25)</sup>; e informar quanto à remoção do curativo da incisão cirúrgica, após 24h do recebimento da alta<sup>(17)</sup>.

Quanto aos **cuidados com a nutrição e hidratação**,

foram identificados: orientar sobre o volume de líquido a ser ingerido<sup>(16,19,28,30,31,33,35)</sup>; estímulo à ingestão de água enquanto a urina se apresentar sanguinolenta<sup>(33)</sup>; orientação quanto a importância da manutenção da frequência urinária<sup>(21)</sup>; informação sobre redução ou não ingestão de líquidos que podem causar irritação vesical<sup>(21)</sup>; orientação sobre o aumento da ingestão de fibras e líquidos para controle da constipação<sup>(32)</sup>.

Na categoria **retorno às atividades** identificaram-se: orientar sobre a restrição a exercícios vigorosos (dirigir veículos, subir degraus, levantar peso, fazer força e ter atividade sexual<sup>(15,16,30,32-35)</sup>); incentivar a caminhar o quanto tolerar em terreno plano<sup>(33,35)</sup>; orientar a não fazer força para evacuar<sup>(20)</sup>; informar a média de retorno ao trabalho após a cirurgia<sup>(19,32)</sup>.

Autores orientam ainda que os pacientes que desenvolvem incontinência urinária só deverão retornar ao trabalho, após seis semanas inteiras para desenvolver um padrão de idas ao banheiro e ter tempo para melhorar o controle antes do retorno<sup>(32)</sup>.

Na categoria **cuidados de higiene**, foram identificados: a respeito da necessidade do banho diário<sup>(17,19,31)</sup>; recomendar banho de aspersão após 48h da cirurgia<sup>(32)</sup>; orientar realização da higiene perineal uma vez ao dia ou a cada evacuação, no caso de prostatectomia por via perineal<sup>(34)</sup>; ensinar cuidados de higiene e da pele, em caso de drenagem ao redor do cateter<sup>(35)</sup>.

Quanto aos **cuidados na administração de medicamentos**, identificou-se: informar ao paciente o uso, se necessário, de emoliente fecal ou laxativo durante as primeiras duas semanas de recuperação<sup>(16,17,19)</sup>; discutir com o paciente o uso de analgésicos orais e antibióticos<sup>(17,30)</sup> e orientá-lo sobre o uso e efeitos colaterais das medicações prescritas<sup>(25)</sup>.

Na categoria **ensino sobre sinais e sintomas esperados no pós-operatório**, foram identificados: informar o paciente sobre: retenção urinária ou sangramento que podem ocorrer após a remoção do cateter<sup>(21)</sup>; sintoma de irritação ao urinar após a remoção do cateter<sup>(21)</sup>; irregularidade no hábito intestinal<sup>(16)</sup>; presença de pequenos coágulos na urina<sup>(16,31)</sup>; queimação, urgência urinária e/ou frequência no primeiro mês<sup>(31)</sup>; incontinência urinária temporária, após a remoção do cateter vesical<sup>(28,35)</sup>; presença de sangue no sêmen<sup>(31)</sup>; disfunção erétil e ejaculação retrógrada<sup>(28)</sup>.

Em relação ao **ensino sobre sinais e sintomas de complicação e conduta**, foram identificadas orientações sobre problemas, como: obstrução vesical, contratura do colo vesical, estreitamento uretral, incontinência urinária<sup>(4,16,19,22)</sup>; instrução ao paciente para contatar imediatamente o urologista ou enfermeiro especializado, caso ocorra alguma complicação inesperada ou urina com sangramento excessivo, ou coágulos, dor aumentada que não alivia com medicações, edema nos testículos, febre,

não drenagem de urina pelo cateter, incapacidade para urinar por mais de quatro horas, queimação aumentada para urinar, frequência urinária aumentada por uma semana, sensação de bexiga cheia, mesmo depois de urinar e se o cateter parar de drenar livremente<sup>(21,24,35)</sup>.

Quanto ao **ensino sobre exercícios para musculatura pélvica**, encontraram-se as IE relacionadas à orientação do paciente sobre a necessidade de exercícios para a musculatura pélvica e realização diária desses exercícios<sup>(13,19,35)</sup>, que devem ser iniciados durante o período pré-operatório ou no pós-operatório, imediatamente, após a remoção do cateter, para ajudar no controle da incontinência urinária<sup>(12)</sup>.

Na categoria **cuidados para o controle da dor**, foram agrupadas IE relacionadas à orientação do paciente quanto: ao manejo farmacológico e não farmacológico da dor<sup>(25)</sup>; a monitoração do cateter para a não obstrução, o que evita a distensão da bexiga<sup>(21)</sup>; a realização do banho de assento morno ou aplicação de compressa morna na região suprapúbica para aliviar a dor, após a remoção de cateter<sup>(21)</sup>.

## DISCUSSÃO

Predominaram os estudos com força de evidência IV e VI, o que sinaliza para a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que abordem cuidados específicos para a alta de pacientes prostatectomizados que produzam resultados de evidência forte para subsidiar a prática clínica. Ressalta-se o fato de não terem sido identificadas publicações de estudos brasileiros nessa temática.

Destaca-se um estudo quase-experimental (NE III) realizado na Noruega<sup>(14)</sup>, que compara a percepção de pacientes antes e após a revisão de procedimento para melhorar as informações fornecidas aos pacientes submetidos à cirurgia urológica. Constatou-se que prover informações escritas em folhetos informativos bem elaborados e combiná-las com informações orais resultaram em significativa contribuição relativa às habilidades dos pacientes para o cuidado em casa, e que a informação bem planejada para a alta favorece um autocuidado satisfatório no domicílio.

O envolvimento do sistema urinário e reprodutor e as chances de alterações na continência urinária e na função sexual podem resultar em respostas emocionais importantes no paciente prostatectomizado. Assim, entende-se ser relevante o desenvolvimento de estudos que possibilitem conhecer a efetividade das informações transmitidas e o alcance de resultados esperados em sua recuperação.

Estudo realizado no Brasil sobre problemas apresentados por pacientes cirúrgicos após a alta, em 69,6% dos pacientes, foram identificados relatos de problemas relacionados, as alterações emocionais e fisiológicas e dúvidas<sup>(36)</sup>.

Supõe-se que dispor de informações a respeito dos

cuidados que devem ser assegurados, são importantes no sentido de minimizar a ansiedade e promover maior segurança ao paciente e seus familiares. Autores brasileiros identificaram que, ainda que não possuam familiaridade com a leitura, os pacientes e familiares preferem receber material escrito com informações sobre a alta, já que este pode ser lido por outras pessoas de seu convívio<sup>(37)</sup>.

Em relação ao único estudo experimental<sup>(13)</sup> (NE II) identificado, os autores avaliaram os efeitos dos exercícios para a musculatura do assoalho pélvico na frequência urinária, gotejamento, incontinência e satisfação com a vida em pacientes após prostatectomia transuretral. Os pacientes foram orientados a realizar esses exercícios diariamente, após a remoção do cateter Foley, de três a quatro sessões de 30 repetições de exercícios. Esses exercícios parecem auxiliar na redução da frequência urinária e melhorar os sintomas de gotejamento e incontinência urinária em homens nas primeiras quatro semanas, após a cirurgia.

Já em uma revisão sistemática da literatura<sup>(12)</sup> (NE I) realizada no Canadá, com o objetivo de avaliar os efeitos dos tratamentos conservadores para incontinência urinária, após prostatectomia, identificou-se que o treinamento da musculatura do assoalho pélvico sozinho ou com *biofeedback*, realizado no período pré ou pós-operatório, imediatamente após a remoção do cateter, pode auxiliar na incontinência a curto prazo, após a prostatectomia radical.

A incontinência urinária aparece como problema a ser levado em conta pelos enfermeiros, visto que pode interferir significativamente na qualidade de vida dos pacientes, com respostas emocionais também importantes<sup>(12-13)</sup>, mas com possibilidades de intervenções que se situam em melhores níveis de evidência, relativos aos exercícios para musculatura do assoalho pélvico.

Intervenções relativas a esse problema e que podem minimizar respostas, como medo e ansiedade foram também identificadas em um estudo de caso<sup>(15)</sup> (NE IV), no qual os autores abordaram as complicações esperadas no pós-operatório e destacam a importância de informar ao paciente que a incontinência urinária tende a melhorar e que fraldas ou absorventes íntimos podem ser necessários. Afirmam também que, após o retorno da continência urinária o paciente passa a ter o foco na função erétil e quando sua vida sexual poderá retornar ao normal.

Os autores sugerem o uso de questionário validado como o Inventário sobre a Saúde Sexual para Homens para avaliar o retorno da função sexual como medida efetiva na identificação de áreas de preocupação e no estabelecimento de uma base de dados de resultados dos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O emprego do método de revisão integrativa, para buscar evidências disponíveis na literatura sobre IE para o preparo da alta de pacientes prostatectomizados, possibilitou identificar conhecimento atualizado sobre o tema. Os resultados alcançados podem subsidiar a elaboração de protocolos e/ou planos de cuidados individualizados e específicos, favorecendo a atuação dos enfermeiros na prática clínica.

Identifica-se que a assistência de enfermagem ao paciente prostatectomizado tem sido objeto de preocupação dos enfermeiros em âmbito mundial, já que se trata de uma condição que gera diferentes necessidades nos homens e seus familiares.

Prover informações aos pacientes pelos profissionais de enfermagem foi o principal foco de atenção dos autores dos estudos levantados, uma vez que podem minimizar a ansiedade, especialmente, a respeito da incontinência urinária e da disfunção sexual que podem ser vivenciadas após a prostatectomia. Estruturar as informações a serem transmitidas aos pacientes e usar a informação oral combinada com a escrita são estratégias apontadas, como importantes, para favorecer a realização do autocuidado em casa.

Apesar da consulta em bases de dados reconhecidas internacionalmente, como sendo de relevância para a área da saúde, considera-se que, em se tratando de IE, há uma lacuna em termos de estudos que utilizem metodologias passíveis de indicar evidências fortes sobre os efeitos dos tratamentos de enfermagem. Portanto, como limitação do estudo pode-se apontar a impossibilidade de identificar resultados conclusivos (metanálise), em razão dos delineamentos e amostras dos estudos analisados.

Entende-se também que a enfermagem brasileira precisa posicionar-se frente às atuais tendências do conhecimento científico sobre o evento da prostatectomia. Sugere-se a realização de novos estudos sobre IE mais específicos para o preparo da alta de homens submetidos à prostatectomia, incluindo delineamentos experimentais e quase-experimentais, especialmente, no que diz respeito às formas mais efetivas de orientação a esses pacientes e seus familiares para o autocuidado, às melhores formas de atuação frente à incontinência urinária e disfunção sexual, assim como aos diagnósticos de enfermagem mais frequentes identificados no planejamento da alta nessa situação.

Dessa forma, o enfermeiro poderá contar com mais elementos para a sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes prostatectomizados, com parâmetros para uma atuação baseada em evidências e, assim, com maior probabilidade de obtenção dos melhores resultados com esses pacientes.

## REFERÊNCIAS

- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Portes TA, Bernardo PLA, Faccio Júnior FN. Ressecção transuretral da próstata (RTUP): complicações. *Arq Ciênc Saúde*. 2004;11(4):199-204.
- Friedlander MR, Lage OC. O acompanhamento do paciente pós cirúrgico por meio da visita domiciliar. *Acta Paul Enferm*. 2003;16(1):49-55.
- Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge—a study of a combined approach. *Patient Educ Couns*. 2006;63(1-2):169-76.
- Kiviniemi K, Suominen T. 'Going to the bathroom four or five times a night...': seven men talk about their experiences of benign prostatic hyperplasia and the perioperative period. *J Clin Nurs*. 1999;8(5):542-9.
- Alfaro-LeFevre R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
- Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
- Beya S, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J*. 1998;67(4):877-80.
- Silveira RCCP, Galvão CM. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(3):276-84.
- Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Newell-Stokes V. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *J Nurs Adm*. 1998;28(7-8):45-53.
- Hunter KF, Glazener CM, Moore KN. Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;(2):CD001843. Review.
- Chang PL, Tsai LH, Huang ST, Wang TM, Hsieh ML, Tsui KH. The early effect of pelvic floor muscle exercise after transurethral prostatectomy. *J Urol*. 1998;160(2):402-5.
- Fagermoen MS, Hamilton G. Preparing patients for urological surgery. *Int J Nurs Stud*. 2003;40(3):281-90.
- Starnes DN, Sims TW. Robotic prostatectomy surgery. *Urol Nurs*. 2006;26(2):138-40.
- Mueller NM, Mueller EJ. KTP photoselective laser vaporization of the prostate: indications, procedure, and nursing implications. *Urol Nurs*. 2004;24(5):373-8; quiz 379.
- Borch M, Hattala P, Baron B, Rust K, Simmons B, Leonhardt A, et al. Laparoscopic radical robotic prostatectomy: a case study. *Urol Nurs*. 2007;27(2):141-3.
- Moore KN, Estey A. The early post-operative concerns of men after radical prostatectomy. *J Adv Nurs*. 1999;29(5):1121-9.
- Davison BJ, Moore KN, MacMillan H, Bisailon A, Wiens K. Patient evaluation of a discharge program following a radical prostatectomy. *Urol Nurs*. 2004;24(6):483-9.
- Leibman BD, Dilliogluligil O, Abbas F, Tanli S, Kattan MW, Scardino PT. Impact of a clinical pathway for radical retropubic prostatectomy. *Urology*. 1998;52(1):94-9.
- Gray M, Allensworth D. Electro vaporization of the prostate: initial experiences and nursing management. *Urol Nurs*. 1999;19(1):25-31.
- Robinson L, Hughes LC, Adler DC, Strumpf N, Grobe SJ, McCorkle R. Describing the work of nursing: the case of postsurgical nursing interventions for men with prostate cancer. *Res Nurs Health*. 1999;22(4):321-8.
- Burt J, Caelli K, Moore K, Anderson M. Radical prostatectomy: men's experiences and postoperative needs. *J Clin Nurs*. 2005;14(7):883-90.
- Phillips C, Gray RE, Fitch MI, Labrecque M, Fergus K, Klotz L. Early postsurgery experience of prostate cancer patients and spouses. *Cancer Pract*. 2000;8(4):165-71. Comment in: *Cancer Pract*. 2000;8(4):154.
- Rigdon JL. Robotic-assisted laparoscopic radical prostatectomy. *AORN J*. 2006;84(5):760-2, 764, 766-770; quiz 771-4.
- Shiller J, Gonzalez R. GreenLight laser: BPH treatment shows promise. *RN*. 2007;70(11):28-32; quiz 33.
- Overstreet DL, Sims TW. Care of the patient undergoing radical cystectomy with a robotic approach. *Urol Nurs*. 2006;26(2):117-22.
- Angelucci PA. Caring for patients with benign prostatic hyperplasia. *Nursing*. 1997;27(11):54-5.
- Bickert D, Frickel D. Laparoscopic radical prostatectomy. *AORN J*. 2002;75(4):762-6, 768-74, 777-80 passim; quiz 785-90. Review.
- Wojcik M, Dennison D. Photoselective vaporization of the prostate in ambulatory surgery. *AORN J*. 2006;83(2):330-4, 337-40, 343-5; quiz 347-50.
- Parrott EK. TUNA of the prostate in an office setting: nursing implications. *Urol Nurs*. 2003;23(1):33-9; quiz 40.
- Starnes DN, Sims TW. Care of the patient undergoing robotic-assisted prostatectomy. *Urol Nurs*. 2006;26(2):129-36.
- Churchill JA. Transurethral prostatectomy—new trends. *Geriatr Nurs*. 1997;18(2):78-80. Review.
- Ronk LL, Kavitz JM. Perioperative nursing implications of radical perineal prostatectomy. *AORN J*. 1994;60(3):438-46.
- Held-Warmkessel J. How to care for men with prostate cancer. *Nursing*. 1999;29(11):51-3.
- Silva LGDM, Lacerda RA. Problemas de usuários cirúrgicos após a alta hospitalar e a atuação de enfermagem. *Online Braz J Nurs [Internet]*. 2006 [cited 2009 Sep 25]; 5(2) Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/330/74>.
- Vianna MC, Napoleão AA. Reflexões sobre cuidados de enfermagem para a alta de pacientes prostatectomizados. *Cienc Cuid Saúde*. 2009;8(2):269-73.