

## Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados submetidos à prostatectomia

*Nursing diagnoses, outcomes and interventions for hospitalized clients submitted to prostatectomy*

*Diagnóstico, resultados y intervenciones de enfermería para clientes hospitalizados sometidos a prostatectomía*

Danielle Martins do Nascimento<sup>I</sup>, Maria Miriam Lima da Nóbrega<sup>II</sup>,  
Marisaulina Wanderley Abrantes de Carvalho<sup>III</sup>, Ellen Martins Norat<sup>IV</sup>

### RESUMO

Pesquisa exploratório-descritiva realizada em uma Clínica Cirúrgica de um hospital escola, com o objetivo de desenvolver afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes submetidos à prostatectomia utilizando o modelo de sete eixos da CIPE® e validar as afirmativas construídas com a participação de enfermeiros que atuam na referida área. Foram elaboradas 97 afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem, que foram submetidas ao processo de validação por enfermeiros, obtendo como resultado 38 afirmativas com IC  $\geq 0.80$  (39,2%). A partir destas, construiu-se 259 afirmativas de intervenções de enfermagem, que também foram submetidas ao processo de validação, tendo 210 alcançado IC  $\geq 0.80$ . Acredita-se que utilização dessas afirmativas poderá representar um relevante instrumento na melhoria do cuidado, uma vez que os diagnósticos de enfermagem retratam as reais necessidades dos pacientes hospitalizados, e fornecem ao enfermeiro subsídios para identificar as intervenções de enfermagem necessárias à assistência desta clientela.

**Descritores:** Enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Prostatectomia.

### ABSTRACT

Exploratory-descriptive research conducted in a surgical clinic of a teaching hospital, with the goal of developing affirmatives of nursing diagnoses, outcomes and interventions for patients submitted to prostatectomy, using the seven axis model of ICNP® and validate the affirmative built by participating nurses who work in that area. Ninety seven affirmatives of nursing diagnostics/outcomes, which were submitted to the process of validation by nurses, obtaining 38 affirmatives as result (CI  $\geq 0.80$ ; 39,2%). Following these steps we constructed 259 statements of nursing interventions, which were also submitted to the validation process, having reached 210 (CI  $\geq 0.80$ ). It is believed that these affirmatives could represent a relevant instrument for improvement of nursing care, once the nursing diagnoses show the real needs of the hospitalized patients, and supply support for nurse to identify the interventions of nursing necessary for assistance of the clients.

**Descriptors:** Nursing; Nursing diagnosis; Nursing care; Prostatectomy.

### RESUMEN

Investigación exploratoria-descriptiva realizada en una clínica quirúrgica de un hospital universitario, con el objetivo de desarrollar afirmativas de diagnóstico, resultados e intervenciones de enfermería para los pacientes sometidos a prostatectomía mediante el modelo de los siete ejes de la CIPE® y validar la afirmativa construido con la participación de las enfermeras que trabajan en esa área. 97 afirmativas de los diagnósticos/resultados de enfermería, las cuales fueron sometidas al proceso de validación para las enfermeras, obtenlo como resultado 38 afirmativas con IC  $\geq 0.80$  (39,2%). A partir de estos se construyeron 259 afirmativas de las intervenciones de enfermería, que también se presentaron al proceso de validación, habiendo llegado a 210 CI  $\geq 0.80$ . Se cree que el uso de estas afirmativas podría representar una herramienta importante para mejorar la atención, ya que los diagnósticos de enfermería describen las necesidades reales de los pacientes hospitalizados, y proporcionan a lo enfermero ayuda para identificar las intervenciones de enfermería necesarios para ayudar a este cliente.

**Descritores:** Enfermería; Diagnostico de enfermería; Atención de enfermería; Prostatectomia.

<sup>I</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde Pública. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [danimartins84@hotmail.com](mailto:danimartins84@hotmail.com).

<sup>II</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professor Associado, Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Diretora do Centro para Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE®. Pesquisadora CNPq. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [miriam@ccs.ufpb.br](mailto:miriam@ccs.ufpb.br).

<sup>III</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [linawac@yahoo.com.br](mailto:linawac@yahoo.com.br).

<sup>IV</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley, UFPB. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: [ellen-norat@uol.com.br](mailto:ellen-norat@uol.com.br).

## INTRODUÇÃO

A concepção da Enfermagem como ciência, determina que esteja pautada em uma ampla estrutura teórica, aplicada à prática por meio do Processo de Enfermagem, que é um instrumento metodológico que possibilita identificar, compreender, descrever, explicar e/ou prever como os pacientes respondem aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exijam uma intervenção profissional<sup>(1)</sup>. Além de favorecer o cuidado e documentar a prática profissional, o processo de enfermagem é constituído por etapas inter-relacionadas, de acordo com a estrutura teórica utilizada, mas na grande maioria apresenta cinco fases: histórico ou investigação, diagnóstico, planejamento ou prescrição, implementação e avaliação ou evolução<sup>(2-3)</sup>.

A utilização das etapas do processo de enfermagem favoreceu o desenvolvimento de sistemas de classificação de enfermagem para os elementos da prática profissional: diagnóstico, resultado e intervenções de enfermagem. Entre os sistemas de classificação desenvolvidos destaca-se, neste estudo, a Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem (CIPE®), coordenado pelo *International Council of Nurse* (ICN) (Conselho Internacional de Enfermagem – CIE).

A CIPE® é definida como um sistema unificado da linguagem de enfermagem, uma terminologia instrumental para a prática, que facilita a combinação cruzada de termos locais com as terminologias existentes<sup>(4)</sup>. É considerada como um marco importante para articular a contribuição que a Enfermagem traz para a saúde e a atenção à saúde, em todo o mundo, fomentando a harmonização com outras classificações utilizadas no trabalho dos grupos de normalização em saúde e em enfermagem<sup>(5)</sup>.

A CIPE® Versão 1.0 denominada como uma terminologia combinatória traz a possibilidade de construção de um vocabulário especializado na área da Enfermagem, já que ela estimula a combinação de termos da CIPE® com termos de vocabulários existentes e termos locais. Nesta versão foi introduzido o Modelo de Sete Eixos na CIPE®, constituído pelos seguintes eixos: foco, julgamento, tempo, Localização, meios, ação e cliente<sup>(4)</sup>. Nesta classificação um diagnóstico de enfermagem é definido como um título dado pelo enfermeiro para denominar a decisão sobre o estado do cliente, problemas e/ou necessidades, sendo considerado o foco para as intervenções de enfermagem; resultados de enfermagem é definido como a medida ou estado de um determinado diagnóstico de enfermagem em um

ponto de tempo depois da implementação das intervenções de enfermagem; e as intervenções são definidas como ações executadas em respostas aos diagnósticos de enfermagem para produzir um resultado<sup>(4)</sup>.

A CIPE® é um sistema de classificação complexo e abrangente, que inclui milhares de termos e definições. Para facilitar a simplicidade de utilização, o CIE está recomendando o desenvolvimento de Catálogos CIPE®, que são subconjuntos de enunciados de diagnóstico, resultado e intervenção de enfermagem para um grupo de clientes e prioridade de saúde selecionada. Configura-se em um instrumento de informação para: descrever os elementos da prática de enfermagem, ou seja, os diagnósticos, as ações e os resultados de enfermagem; prover dados que identifiquem a contribuição da enfermagem no cuidado da saúde; promover mudanças na prática de enfermagem por meio da educação, administração e pesquisa<sup>(4)</sup>.

Os catálogos permitem aos enfermeiros, que trabalham numa área de especialidade ou numa área focal de Enfermagem, integrarem mais facilmente a CIPE® na sua prática. Os catálogos não substituem o julgamento clínico de enfermagem, uma vez que a avaliação clínica e a tomada de decisão do enfermeiro serão sempre essenciais para a prestação de cuidados individualizados aos clientes e às respectivas famílias. Estes não podem ser substituídos por qualquer instrumento, mais, os enfermeiros podem utilizar um ou mais catálogos como instrumentos na documentação da sua prática<sup>(4)</sup>.

A elaboração de perfil diagnóstico de enfermagem para clientela específica aproxima-se do que o CIE denomina Catálogos CIPE®, definidos como conjuntos de enunciados preestabelecidos de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem, a que se tem acesso rápido, de modo a facilitar a documentação da assistência prestada à clientela.

Levando em consideração a complexidade dos pacientes de uma clínica cirúrgica de um hospital escola, as dificuldades encontradas para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nesta clínica, e, sobretudo, por se compreender que a utilização de terminologias na prática é um caminho para a Enfermagem ser fortalecida como ciência, surgiu o interesse na realização deste estudo. Os objetivos que nortearam a sua realização foram desenvolver afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes submetidos à prostatectomia em uma Clínica Cirúrgica de um hospital escola, a partir

do banco de termos da linguagem especial de enfermagem da clínica cirúrgica e do Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0, e validar as afirmativas construídas com a participação de enfermeiros *experts* que atuam na referida área.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, realizada na Clínica Cirúrgica de um hospital escola, localizado na cidade de João Pessoa-PB. Antes de sua realização, o projeto da pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB, em observância aos aspectos éticos preconizados na Resolução nº. 196/96 do Ministério da Saúde<sup>(6)</sup>, tendo obtido protocolo de aprovação nº. 14/2008.

Na etapa de construção das afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes submetidos à prostatectomia, levou-se em consideração o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica<sup>(7)</sup> e o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0.

Conforme recomendações do CIE, tendo como base a ISO 18.104, para construir uma afirmativa de diagnóstico e de resultados de enfermagem, devem ser utilizadas as seguintes diretrizes: incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo **Foco** e um termo do eixo **Julgamento**, incluir termos adicionais, conforme a necessidade, dos eixos **Foco** e **Julgamento** e dos demais eixos. A partir deste entendimento foi utilizada, neste estudo, a expressão diagnóstico/resultados de enfermagem para denominar esses dois elementos da prática de enfermagem. Essa decisão foi tomada levando em consideração que se utiliza os mesmos eixos na construção de diagnóstico e resultados de enfermagem, e o que determina a diferença entre os mesmos é a avaliação do enfermeiro sobre se é uma decisão sobre o estado do cliente, problemas e/ou necessidades (Diagnóstico) ou se é a resposta após a implementação das intervenções (Resultado).

Para a construção de afirmativas de Intervenções de enfermagem são indicadas as seguintes diretrizes: incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo **Ação** e um termo **Alvo**, considerado como um termo de qualquer um dos demais eixos, com exceção do eixo **Julgamento**; podem ser incluídos termos adicionais, conforme a necessidade, dos outros eixos. Além disso, foi possível adicionar afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem identificadas na literatura da área e no Catálogo de

Diagnósticos/Resultados de enfermagem da CIPE® Versão 1.1.

Após a construção das afirmativas, as mesmas foram submetidas a um processo de validação de conteúdo por especialistas da área, que concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Dessa forma, foram elaborados dois instrumentos: um para validação das afirmativas de diagnósticos/resultados e outro para validação das intervenções de enfermagem. Nestes instrumentos, foi solicitada a colaboração dos enfermeiros no sentido de apontar se as afirmativas eram aplicáveis à área da Clínica Cirúrgica, e se eram utilizadas efetivamente na prática profissional. Em caso de discordância das afirmativas, requisitou-se, quando possível, sugestões para sua adequação à realidade da prática de enfermagem.

Para o tratamento dos dados coletados na pesquisa, os instrumentos foram numerados e as variáveis contidas nos mesmos foram codificadas e inseridas em banco de dados, construído no programa *Word for Windows*. Os dados foram analisados, utilizando-se estatísticas descritivas. Consideraram-se as afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem como validadas quando alcançaram um Índice de Concordância (IC)  $\geq 0.80$  entre as peritas participantes do estudo.

## RESULTADOS

Seguindo os objetivos propostos e os critérios metodológicos, primeiramente foram elaboradas as afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem. Nesta fase os termos constantes e não constantes, do Eixo Foco, presentes no Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Cirúrgica foram selecionados e transferidos para um quadro do programa *Microsoft Office Word 2007 for Windows*. Em seguida, foram elaboradas 97 afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem utilizando-se o Modelo de Sete Eixos da CIPE® Versão 1.0, a literatura da área e o Catálogo de Diagnósticos/Resultados de enfermagem da CIPE® Versão 1.1.

Após a elaboração das 97 afirmativas de diagnósticos/resultados, foi construído um instrumento e encaminhado para os enfermeiros *experts*, considerados, neste estudo, como enfermeiros docentes e assistenciais com mais de três anos de experiência na área de enfermagem cirúrgica. Reconhece-se que selecionar *experts* para a validação de conteúdo é relevante e dificultoso<sup>(8)</sup>. Nessa etapa da pesquisa, participaram 11

enfermeiros, sendo cinco docentes e seis assistenciais que atuam na Clínica Cirúrgica. Neste estudo, coube aos *experts* confirmarem se as afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem identificam-se ou não com a sua prática clínica, de forma a aprovarem se as mesmas são reconhecidas pelas pessoas que exercem a assistência de enfermagem na Clínica Cirúrgica.

Das 97 afirmativas de diagnósticos/resultados enviadas para as participantes da pesquisa, 38 obtiveram um IC  $\geq$  0.80 (39,17 %). Foram sugeridas as seguintes alterações, entre elas: Dor por ferida cirúrgica; passou a ser utilizado apenas um diagnóstico/resultados – Dor em ferida cirúrgica; e os diagnósticos/resultados Ansiedade leve, Ansiedade moderada e Ansiedade intensa passaram a ser utilizados como Ansiedade. Foi ainda sugerido o acréscimo dos seguintes diagnósticos/resultados: Disúria, Hematúria, Dor intensa, Dor moderada, Dor discreta, Retenção urinária, Edema e Retenção hídrica.

Para o diagnóstico Dor aguda os enfermeiros sugeriram substituir por Dor. Quanto ao diagnóstico/resultados Dispneia acentuada e intensa foi sugerido retirar os qualificadores e utilizar apenas Dispneia. Para o diagnóstico/resultados Vômito moderado e acentuado, sugeriu-se que passasse a ser substituído por apenas Vômito. Para os diagnósticos/resultados Aumento de peso, apresentou-se como sugestão ser substituído por Excesso de peso, e Baixo peso, por Emagrecimento, considerando ainda que, para as participantes, aplica-se este último diagnóstico apenas nos casos de câncer avançado.

As participantes do estudo consideraram o diagnóstico/resultados Micção diminuída como não aplicável, entendendo que micção é o ato de urinar, portanto, o paciente com sonda vesical de demora, não está executando este o ato e, sim, drenando a urina. Para os diagnósticos/resultados Perda Sanguínea aumentada e Perda sanguínea moderada foi questionada a abordagem cirúrgica.

Para os diagnósticos/resultados Defecação prejudicada, Eliminação intestinal prejudicada, Febre, Micção diminuída, Agitação, Ingestão alimentar deficiente, Ingestão alimentar excessiva, Temperatura corporal aumentada e Temperatura corporal diminuída foram apresentadas como sugestão a retirada dos mesmos, em virtude dessas afirmativas já estarem contempladas em outros diagnósticos.

Dessa forma, observou-se que vários diagnósticos não obtiveram IC  $\geq$  0.80 devido à preferência dos enfermeiros participantes por determinado termo, apesar

da utilização na assistência ao paciente. Mesmo assim, foi possível concluir que a CIPE® Versão 1.0 pode ser utilizada na área cirúrgica, sendo validadas 38 afirmativas diagnósticos/resultados para o paciente submetido à prostatectomia.

A elaboração das intervenções de enfermagem foi realizada a partir das afirmativas de diagnóstico/resultados validadas, considerando-se que as mesmas constituem a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido<sup>(9)</sup>.

Foram construídas 259 afirmativas de intervenções de enfermagem, distribuídas segundo os diagnósticos/resultados de enfermagem. Na fase de elaboração foi utilizado o raciocínio terapêutico, entendido como o julgamento do enfermeiro sobre as ações de cuidado de enfermagem, e as Intervenções de Enfermagem contidas na CIPE® Versão 1.1, na busca de uma maior aproximação do verdadeiro perfil da clientela estudada. Em seguida, foi desenvolvido um instrumento com as intervenções de enfermagem para o processo de validação pelas enfermeiras assistenciais e docentes da Clínica Cirúrgica do hospital escola. Nesta etapa da pesquisa participaram seis profissionais, sendo três enfermeiros assistenciais e três docentes que atuam na clínica citada anteriormente. Das 259 intervenções de enfermagem construídas, 210 alcançaram IC  $\geq$  0.80 e 49 intervenções alcançaram IC  $<$  0.80.

**Quadro 1:** Afirmativas de Diagnóstico/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pacientes internados na Clínica Cirúrgica de um hospital escola que alcançaram IC = 1.00. João Pessoa, PB, 2009.

<b>Diagnóstico/Resultados de enfermagem</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>
Déficit de conhecimento sobre a cirurgia	Oferecer informações sobre os cuidados no pré e no pós-operatório; Orientar sobre a cirurgia e anestesia; Oferecer apoio e minimizar a ansiedade; Estimular o paciente para o relato de sua ansiedade; Ouvir atentamente o paciente.
Déficit de conhecimento sobre o cuidado com a ferida	Orientar quanto aos cuidados com a ferida; Orientar o paciente quanto à lavagem da incisão com água e sabão; Orientar quanto aos cuidados com a higiene oral e corporal; Orientar para os sinais/ sintomas de infecção.
Risco de sangramento	Observar e registrar presença de sangue; Orientar o paciente para manter repouso; Observar presença de manchas no corpo do paciente.
Risco para infecção	Avaliar o estado nutricional; Avaliar locais de inserção de cateteres quanto à presença de hipertermia; Controlar os líquidos e eletrólitos; Manter vias aéreas permeáveis; Monitorar temperatura e frequência respiratória; Monitorar sinais e sintomas de infecção da ferida; Supervisionar a pele; Orientar quanto à deambulação precoce; Verificar o local da incisão cirúrgica após cada curativo; Utilizar técnicas assépticas apropriadas após cada curativo.

**Quadro 2:** Afirmativas de Diagnóstico/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pacientes internados na Clínica Cirúrgica de um hospital escola que alcançaram IC = 0.90. João Pessoa, PB, 2009.

<b>Diagnóstico/Resultados de enfermagem</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>
Angustia	Monitorar o estado emocional do indivíduo; Oferecer ambiente calmo e agradável, para proporcionar bem estar; Explicar ao paciente as possíveis dificuldades a serem enfrentadas nas relações sexuais; Estabelecer relação de confiança; Retirar todas as dúvidas quanto à vida sexual do indivíduo após a cirurgia.
Bem-estar prejudicado	Observar sentimentos de tristeza, irritabilidade, medo, ansiedade e solidão, buscando subsídios para compreender o estado emocional do paciente e possibilitar-lhe apoio; Procurar proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida, fornecendo condições de um sono tranquilo, aliviando sua dor, controlando o emocional e o fluxo de visitas; Esclarecer o paciente sobre a cirurgia; Oferecer apoio emocional; Encaminhar ao serviço de psicologia; Usar medidas alternativas para alívio, como: construção de imagem, relaxamento e biofeedback.
Deambulação prejudicada	Ajudar a deambulação; Ajudar o paciente na deambulação em intervalos regulares; Ajudar o paciente a ficar de pé e percorrer uma distância específica; Auxiliar o paciente a sentar-se à beira da cama para facilitar os ajustes posturais; Encaminhar para o serviço de fisioterapia; Encorajar a deambulação independente, dentro dos limites seguros; Informar ao paciente quanto à importância da deambulação e encorajá-lo.
Dor por ferida cirúrgica	Avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração; Avaliar a eficácia das medidas de controle da dor; Favorecer repouso/sono adequados para o alívio da dor; Avaliar a ferida operatória quanto à presença de sinais de infecção; Oferecer informações ao acompanhante sobre a dor, suas causas, tempo de duração, quando necessário; Estabelecer metas para o controle da dor e avaliá-las regularmente; Promover um ambiente confortável; Monitorar a dor após administração de medicamento.
Eliminação urinária prejudicada	Investigar se existem fatores contribuindo para dificuldade de eliminação urinária; Monitorar o balanço hídrico; Manter higiene íntima; Investigar déficits sensoriais cognitivos; Reduzir as barreiras ambientais.
Relação sexual prejudicada	Orientar para a mudança no padrão da sexualidade; Oferecer apoio psicológico ao paciente e ao companheiro.
Sono e repouso prejudicados	Auxiliar o paciente no controle do sono diurno; Discutir com o paciente/família as medidas de conforto, técnicas de monitoramento do sono e as mudanças no estilo de vida; Ensinar ao paciente técnica de relaxamento; Observar as circunstâncias físicas (apneia do sono, via aérea obstruída, dor/desconforto); Monitorar o padrão do sono e quantidade de horas dormidas; Proporcionar um ambiente calmo e seguro.

**Quadro 3:** Afirmativas de Diagnóstico/Resultados e Intervenções de Enfermagem para pacientes internados na Clínica Cirúrgica de um hospital escola que alcançaram IC = 0.80. João Pessoa, PB, 2009.

<b>Diagnóstico/Resultados de enfermagem</b>	<b>Intervenções de enfermagem</b>
Aceitação do estado de saúde	Oferecer apoio psicológico; Oferecer informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico; Esclarecer todas as dúvidas do paciente; Incentivar à família quanto a sua importância na recuperação do indivíduo.
Ansiedade	Esclarecer dúvidas do paciente em relação ao tratamento; Estabelecer relação de confiança com o paciente; Estimular o paciente quanto ao relato de sua ansiedade; Monitorar o estado emocional do indivíduo; Oferecer um ambiente calmo e agradável; Oferecer apoio psicológico; Oferecer informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico; Proporcionar bem-estar.
Apetite prejudicado	Auxiliar o paciente a se alimentar; Solicitar avaliação do serviço de Nutrição; Identificar problemas relacionados com a alimentação; Criar um ambiente agradável e relaxante para as refeições; Orientar sobre a importância de a dieta alimentar para recuperação do estado de saúde; Estimular a ingestão de alimentos; Pesar diariamente do paciente; Monitorar a ingestão diária dos alimentos.
Déficit de Autocuidado	Estimular o paciente na participação das atividades da vida diária conforme o nível de capacidade; Estimular a participação nas atividades de autocuidado independente; Manter o ambiente sem obstáculos; Oferecer a assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado; Orientar a família/cuidador da importância de estimular o autocuidado.
Bem-estar espiritual prejudicado	Observar sentimentos de tristeza, irritabilidade, medo, ansiedade e solidão, buscando subsídios para compreender o estado emocional do paciente e possibilitar-lhe apoio; Procurar proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida, fornecendo condições de um sono tranquilo, aliviando sua dor, controlando o emocional e o fluxo de visitas; Esclarecer o paciente sobre a cirurgia; Oferecer apoio emocional; Encaminhar ao serviço de psicologia; Usar medidas alternativas para alívio, como: construção de imagem, relaxamento e biofeedback.
Defecação prejudicada	Aumentar a ingestão hídrica; Orientar quanto à importância de uma alimentação rica em fibras; Estimular a deambulação; Monitorar as eliminações intestinais, inclusive frequência, consistência, formato, volume e cor; Monitorar ruídos hidroaéreos; Monitorar os sinais e sintomas de diarreia; Proporcionar privacidade.
Eliminação urinária prejudicada	Investigar se existem fatores contribuindo para dificuldade de eliminação urinária; Monitorar o balanço hídrico; Manter higiene íntima; Investigar déficits sensoriais cognitivos; Reduzir as barreiras ambientais.
Fadiga	Manter o ambiente calmo e tranquilo; Explicar à família as causas da fadiga; Identificar fatores que desencadeiam a fadiga; Auxiliar o paciente nas atividades (alimentação e higiene); Orientar ao acompanhante para deixar o paciente em repouso.
Ferida cirúrgica contaminada	Avaliar hábitos de higiene pessoal; Avaliar a evolução da ferida; Estimular a ingestão de nutrientes; Medir débito de drenos; Monitorar temperatura e sinais vitais; Orientar o paciente/família sobre os sinais e sintomas de infecção; Orientar repouso no leito; Orientar quanto à importância da higiene corporal; Realizar curativo sempre que necessário.
Ferida cirúrgica limpa	Avaliar o local da ferida cirúrgica; Avaliar o processo de cicatrização; Estimular a ingestão de nutrientes; Orientar o paciente a lavagem da incisão com água e sabão e mantendo bem seca; Orientar quanto à importância da higiene corporal; Utilizar técnicas assépticas; Orientar o paciente/ família quanto aos sinais e sintomas de possível infecção.
Higiene corporal prejudicada	Auxiliar na escovação e no enxágue da boca, conforme a capacidade de autocuidado do paciente; Encorajar o paciente/ família para continuação da rotina de higiene quando retornar a casa; Estimular hábitos de higiene; Investigar se o paciente tem material para higiene pessoal; Orientar a lavagem do couro cabeludo, conforme a capacidade de autocuidado do paciente; Orientar a limpeza das unhas, conforme a capacidade de autocuidado do paciente; Investigar as necessidades de aprendizagem do paciente.
Ingestão alimentar deficiente	Ajudar o paciente a alimentar-se; Informar ao paciente e/ou acompanhante quanto à importância da nutrição para estabelecer o estado de saúde; Investigar problemas de mastigação; Pesar o paciente diariamente; Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto aos nutrientes necessários para recuperação do estado de saúde; Averiguar se existe algum incômodo na boca ou dente (prótese dentária, cavidade bucal ferida); Oferecer pequenas refeições frequentes; Manter um ambiente tranquilo.

Diagnóstico/Resultados de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Ingestão de líquido diminuída	Monitorar as eliminações de líquidos; Monitorar os níveis de eletrólitos séricos; Planejar uma meta de ingestão para cada oito horas; Monitorar os sinais vitais; Pesquisar diariamente; Instruir o paciente quanto à ingestão adequada de líquidos; Medir o débito urinário; Examinar as mucosas orais; Monitorar a ingestão hídrica; Avaliar o turgor e elasticidade cutâneo e as mucosas orais.
Integridade da pele prejudicada	Estimular a mudança de posição; Explicar cuidados com ostomias, pele e áreas circunvizinhas; Manter a pele limpa e seca; Orientar higiene corporal e oral; Prevenir lesões na pele; Proteger a pele contra infecção; Supervisionar o cuidado com a pele; Cuidar do local de inserção de dispositivos invasivos; Controlar a ingestão e a excreta (balanço hídrico); Estimular a hidratação; Realizar massagem na pele.
Mobilidade no leito prejudicada	Ajudar na deambulação e nas atividades; Ajudar o paciente a ficar em pé e percorrer uma distância específica; Monitorar diariamente qualquer sinal de complicação de imobilidade; Orientar o acompanhante para a realização de atividade no leito; Realizar higiene corporal e do couro cabeludo no leito.
Padrão de eliminação prejudicado	Controlar diurese das 24 horas quanto ao volume e características; Fazer controle rigoroso de infusões venosas; Registrar ingestão e excretas de líquidos; Manter higiene íntima; Avaliar a presença de edema no corpo, diariamente; Avaliar o número de evacuações e as suas características.
Perda sanguínea moderada	Identificar a causa do sangramento; Manter acesso venoso; Manter o repouso no leito durante sangramento; Monitorar sinais vitais de 30 em 30 minutos; Prevenir choque; Promover redução de estresse; Providenciar medidas de alívio à dor/conforto.
Perfusão dos tecidos deficiente	Administrar oxigenoterapia; Auscultar sons respiratórios; Controlar a ingestão hídrica; Incentivar a caminhada e aumento de atividades; Investigar sinais de hemorragia; Monitorar sinais vitais de 4/4 horas; Prevenir choque; Prevenir úlcera de pressão; Supervisionar pele.
Pele seca	Discutir o conhecimento do paciente sobre a sua necessidade de ingestão de líquidos; Encorajar o paciente/família para continuação da rotina de cuidados com a pele, quando retornar para casa; Estimular a ingestão de líquidos; Evitar massagem sobre as saliências ósseas; Hidratar a pele; Examinar as condições da pele; Monitorar as áreas ressecadas; Orientar o uso de hidratantes.
Recuperação do estado de saúde esperada	Controlar a ingestão hídrica; Enfatizar o indivíduo e família quanto à participação no cuidado para promoção e recuperação de saúde; Elogiar o indivíduo e/ou acompanhante sobre a evolução do estado de saúde; Orientar o indivíduo e/ou acompanhante para manter os cuidados de higiene.
Risco para volume de líquidos aumentado	Medir a circunferência abdominal diariamente em jejum; Avaliar o paciente diariamente (edema, ascite); Monitorar os sinais vitais; Controlar, rigorosamente, a terapia com líquidos e eletrólitos; Restringir líquidos; Pesquisar diariamente; Proporcionar a ingestão de líquidos; Medir débito urinário; Verificar o turgor da pele.
Risco para úlcera de pressão	Assegurar uma ingestão nutricional adequada; Avaliar a úlcera a cada troca de curativo; Avaliar a perfusão tissular; Manter a pele hidratada; Manter a pele limpa e seca; Monitorar a cor, temperatura, edema, umidade e aparência circunvizinha; Monitorar o estado nutricional.
Risco para crise familiar	Incentivar a presença dos familiares junto ao paciente; Oferecer apoio emocional ao paciente/família; Encaminhar para o serviço de psicologia.
Sofrimento espiritual	Auxiliar o paciente no controle do sono diurno; Discutir com o paciente/família as medidas de conforto, técnicas de monitoramento do sono e as mudanças no estilo de vida; Ensinar ao paciente técnica de relaxamento; Observar as circunstâncias físicas (apneia do sono, via aérea obstruída, dor/desconforto); Monitorar o padrão do sono e quantidade de horas dormidas; Proporcionar um ambiente calmo e seguro.

## DISCUSSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade<sup>(10)</sup>.

A SAE está pautada na implementação do Processo de Enfermagem (PE), que é considerado um plano de cuidados adequadamente utilizado, capaz de guiar e favorecer a continuidade da assistência de enfermagem, por meio da facilitação da comunicação entre enfermeiros e outros profissionais que prestam os cuidados<sup>(11)</sup>.

O Processo de Enfermagem possui cinco fases: investigação (coleta sistematizada de dados dos pacientes e seus respectivos problemas); diagnósticos de

enfermagem (identificação de problemas pela análise dos dados coletados); planejamento (determinação dos resultados desejados, "metas específicas" e identificação das intervenções para alcançar resultados); implementação (colocação do plano em ação) e avaliação (determinação do sucesso no alcance dos resultados e decisão quanto às mudanças a serem feitas)<sup>(12)</sup>.

O diagnóstico de enfermagem talvez seja uma das etapas mais complexas. O ato diagnóstico em enfermagem tem como foco as respostas humanas às enfermidades e seu tratamento e os processos de vida. A validade das associações entre as manifestações apresentadas pelos doentes (dados objetivos e subjetivos) e o diagnóstico atribuído é ponto fundamental<sup>(13)</sup>. Para a construção das afirmativas de Diagnósticos de Enfermagem da Clínica Cirúrgica, foi utilizado o Banco de Termos da Linguagem Especial de Enfermagem da referida Clínica, construído por Norat<sup>(7)</sup>, seguindo as orientações do Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) para composição dos mesmos, já mencionadas na metodologia.

No presente estudo, das 97 afirmativas de diagnóstico/resultados enviados para as participantes da pesquisa, 38 obtiveram um IC  $\geq 0.80$  (39,17 %), como sendo aplicáveis na clínica cirúrgica com pacientes prostatectomizados, e 59 IC  $< 0.80$  (60, 83%) afirmativas de diagnóstico/resultados foram consideradas como não aplicáveis na referida área. Ressaltam-se como exemplos os diagnósticos que não obtiveram o IC  $\geq 0.80$ : Agitação, Ansiedade leve e moderada, Dor aguda, Febre, Hipertermia, Imagem corporal prejudicada.

Diante da situação supracitada, observou-se que vários diagnósticos não obtiveram IC  $\geq 0.80$  devido à preferência das enfermeiras participantes por determinado vocabulário, apesar da utilização na prática assistencial. Mesmo assim, foi possível identificar que a CIPE® Versão 1.0 pode ser utilizada na área cirúrgica, sendo validadas 38 afirmativas diagnósticas para a Clínica Cirúrgica. A partir de então, surgiram às inquietações das autoras quanto à percepção da importância dos diagnósticos referentes ao sistema respiratório que não foram validados, porém sabe-se que são muito utilizados na assistência e pouco registrados na literatura da Enfermagem.

Dessa forma, é importante destacar que esta pesquisa limitou-se a elaboração das afirmativas e não foi realizado o teste na prática clínica da enfermagem, devendo suscitar novas necessidades de adaptações, que demandarão novos estudos de validação clínica dessas afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de

enfermagem. Vale ressaltar que não foi encontrado na literatura pesquisada nenhum estudo relacionado a essa temática no âmbito mundial.

O processo de validação de conteúdo das afirmativas de diagnóstico/resultados e intervenções de enfermagem da Clínica Cirúrgica finaliza com uma lista de 35 diagnósticos/resultados e 210 intervenções, as quais necessitam passar por um processo de validação clínica para adequar-se à realidade da assistência na referida Clínica.

Ressalta-se a importância dos resultados do estudo, uma vez que o câncer de próstata é notadamente reconhecido como um problema de saúde de alta taxa de morbimortalidade<sup>(14-15)</sup>, tornando-se imperativo oferecer aos pacientes prostatectomizados uma assistência sistematizada, pautando-se nos princípios do processo de enfermagem<sup>(16)</sup>, utilizando as afirmativas de diagnóstico/resultados e intervenções de enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As linguagens em enfermagem desempenham um papel fundamental em desenvolver e definir os fenômenos e ações da profissão, assim como descrever claramente as contribuições da Enfermagem no cenário de cuidados à saúde, garantindo uma comunicação clara, precisa e objetiva entre todos que compõem a equipe de enfermagem.

O desenvolvimento deste estudo permitiu um aprendizado positivo, propiciando melhora da capacidade de reflexão crítica e conduzindo a assistência para uma prática mais científica e menos intuitiva. No decorrer do trabalho foram encontradas algumas dificuldades, tais como: o processo de elaboração das afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem visando adequá-las às necessidades da clientela, com base na experiência das pesquisadoras e na literatura específica; e o período muito extenso do processo de validação das afirmativas construídas. Apesar das dificuldades, contou-se com a prontidão e compreensão dos enfermeiros participantes nos momentos de dúvidas, bem como com um bom retorno dos instrumentos para compor a amostra.

Acredita-se que a utilização das afirmativas contribua para disseminar a prática, conceitos e cuidados de enfermagem, proporcionando aos enfermeiros uma linguagem específica da área, estimulando pesquisas futuras, influenciando na educação em enfermagem e políticas de saúde. Possibilitando também uma melhoria na assistência, uma vez que o diagnóstico retrata as reais necessidades dos pacientes, e, após a sua

identificação, o enfermeiro terá subsídios, por meio das intervenções de enfermagem, identificar as ações necessárias à sua assistência.

Que esta pesquisa sirva de estímulo e desperte o interesse por parte da equipe de enfermagem, discentes e docentes da área, em dar continuidade para a construção de Nomenclaturas de Diagnósticos/Resultados e Intervenções de Enfermagem nas demais Clínicas do hospital escola. Espera-se que o uso dessas afirmativas de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem no atendimento aos homens que se submeteram à prostatectomia hospitalizadas seja eficaz e de qualidade e possa

proporcionar uma melhoria na qualidade da assistência a esta clientela.

Recomenda-se a continuidade do estudo para que as afirmativas de diagnóstico/resultados e intervenções de enfermagem sejam reavaliadas por peritas. Consequentemente, que se ajustem melhor às peculiaridades dos pacientes que se submeteram à prostatectomia e, posteriormente, sejam utilizadas as diretrizes do CIE para a construção de Catálogos CIPE®. Isso possibilita uma integração do conhecimento científico ao conhecimento prático, assim como a utilização de uma linguagem específica na Clínica Cirúrgica.

## REFERÊNCIAS

1. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc. Anna Nery. 2009;13(1):188-93.
2. Bittar DB, Pereira LV, Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto Contexto Enferm. 2006;15(4):617-28.
3. Santos ASR, Souza PA, Valle AMD, Cavalcanti ACD, Sá SPC, Santana RF. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem identificados em prontuários de idosos: um estudo retrospectivo. Texto Contexto Enferm. 2008;17(1):141-9.
4. Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação Internacional para Prática de Enfermagem CIPE® Versão 1.0. São Paulo (Brasil): Algor; 2007.
5. Nóbrega MML, Garcia TR. Perspectivas de incorporação da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) no Brasil. Rev Bras Enferm. 2005;58(2):227-30.
6. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196/96 – Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1996.
7. Norat EM, Trigueiro EV, Nóbrega MML, Garcia TR. Databank of special nursing terms used in the surgical clinic of a public university hospital. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2009 [cited 2011 jun 30];3(2):10-20. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/283/279>.
8. Galdeano LE, Rossi LA. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. Ciênc. cuid. saúde. 2006;5(1):60-6.
9. Sparandio DJ, Evora YDM. Planejamento da assistência de enfermagem: proposta de um software-protótipo. Rev Lat Am Enfermagem. 2005;13(6):937-43.
10. Truppel TC, Meir MJ, Calixto RC, Peruzzo AS, Crozeta K. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm. 2009;62(2):221-27.
11. Lima LR, Pereira SVM, Chianca TCM. Diagnósticos de Enfermagem em pacientes pós-cateterismo cardíaco – Contribuição de Orem. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):285-90.
12. Beteghelli P, Toledo VP, Crepschi JLB, Duran ECM. Sistematização da Assistência de Enfermagem em um ambulatório de saúde mental. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [cited 2011 jun 30];7(3):334-43. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista7\\_3/original\\_11.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_11.htm).
13. Cruz DALM; Pimenta CAM. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. Rev Lat Am Enfermagem. 2005;13(3):415-22.
14. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Homem. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2008.
15. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento EF. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Cien Saude Colet. 2008;13(1):235-46.
16. Napoleão AA, Caldato VG, Petrilli Filho JF. Diagnósticos de enfermagem para o planejamento da alta de homens prostatectomizados: um estudo preliminar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009 [cited 2011 jun 30];11(2):286-94. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a08.htm>.

Artigo recebido em 27.08.2010.

Aprovado para publicação em 06.06.2011.

Artigo publicado em 30.06.2011.