

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

JULIO CESAR BALADARIS DE OLIVEIRA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM HOMENS COM CÂNCER DE
PRÓSTATA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

BAURU

2023

JULIO CESAR BALADARIS DE OLIVEIRA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM HOMENS COM CÂNCER DE
PRÓSTATA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte
dos requisitos para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem –
Centro Universitário Sagrado
Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Paula
Ribeiro Razera

BAURU

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD

O48d	<p>Oliveira, Julio Cesar Baladaris de</p> <p>Diagnósticos de enfermagem em homens com câncer de próstata em tratamento oncológico / Julio Cesar Baladaris de Oliveira. -- 2023. 43f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Ana Paula Ribeiro Razera</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Neoplasias da próstata. 2. Radioterapia. 3. Prostatectomia. 4. Oncologia. 5. Enfermagem. I. Razera, Ana</p>
------	---

Elaborado por Lidyane Silva Lima - CRB-8/9602

JULIO CESAR BALADARIS DE OLIVEIRA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM HOMENS COM CÂNCER DE
PRÓSTATA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte
dos requisitos para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem –
Centro Universitário Sagrado
Coração.

Aprovado em: 13/12/2023.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Ana Paula Ribeiro Razera
Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof. Ms. Josiane Estela de Oliveira Prado
Faculdades Integradas de Bauru

Enf. Ms. Nayara Tomazi Batista
Estratégia da Saúde da Família Santa Edwirges

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho.

Aos amigos e familiares por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

A minha orientadora Ana Paula por ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

RESUMO

Introdução: No contexto das neoplasias malignas, o câncer de próstata é considerado o mais comum em homens, estando relacionado a diversos fatores como idade avançada, raça, história familiar, má alimentação, obesidade, sedentarismo e tabagismo. O diagnóstico é feito por meio do exame de sangue chamado Antígeno Prostático Específico ou pelo exame clínico do toque retal, sendo confirmado, posteriormente, por biópsia e estudo histopatológico.

Objetivos: Identificar as principais manifestações clínicas em homens com câncer de próstata, bem como, os efeitos colaterais relacionados ao tratamento oncológico. E, elencar os principais diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA Internacional (2021 – 2023) relacionados as manifestações clínicas em homens diagnosticados com câncer de próstata em tratamento oncológico. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura, a qual

incluiu artigos primários nacionais, com limite temporal de dez anos, consultados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, cuja questão norteadora foi: “Quais as principais manifestações clínicas em homens com câncer de próstata, bem como, os efeitos colaterais relacionados ao tratamento oncológico?”. Após, foram identificados os diagnósticos de enfermagem relacionados as manifestações clínicas em homens diagnosticados com câncer de próstata em tratamento oncológico.

Resultados: A amostra constou em 18 estudos selecionados, sendo que 66 (79%) dos achados eram relacionados aos efeitos colaterais físicos, e 18 (21%) efeitos colaterais associados aos aspectos emocionais. No presente estudo foram elencados 30 possíveis diagnósticos de enfermagem para homens com câncer de próstata em tratamento oncológico, sendo 10 de risco, 18 com foco no problema e dois de síndrome, distribuídos em oito domínios e 13 classes.

Considerações finais: O estudo ressaltou a complexidade do diagnóstico do câncer de próstata, evidenciando a diversidade de manifestações clínicas que podem surgir. A compreensão desses efeitos colaterais é crucial para o planejamento dos cuidados de enfermagem. Assim, ao explorar os DE, ficou evidente a complexidade e a multidimensionalidade dos cuidados necessários para homens com câncer de próstata.

Palavras-chave: Neoplasias da Próstata; Próstata; Prostatectomia; Oncologia; Antineoplásicos; Radioterapia; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: In the context of malignant neoplasms, prostate cancer is considered the most common in men and is related to various factors such as advanced age, race, family history, poor diet, obesity, sedentary lifestyle and

smoking. Diagnosis is made by means of a blood test called Prostate Specific Antigen or by clinical examination of the rectal examination, and is later confirmed by biopsy and histopathological study. **Objectives:** To identify the main clinical manifestations in men with prostate cancer, as well as the side effects related to cancer treatment. And to list the main nursing diagnoses according to the NANDA International (2021 – 2023) taxonomy related to clinical manifestations in men diagnosed with prostate cancer undergoing cancer treatment. **Methodology:** Integrative literature review, which included national primary articles, with a time limit of ten years, consulted in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Science (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), whose guiding question was: "What are the main clinical manifestations in men with prostate cancer, as well as the side effects related to cancer treatment?". Afterwards, the nursing diagnoses related to the clinical manifestations in men diagnosed with prostate cancer undergoing oncological treatment were identified. **Results:** The sample consisted of 18 selected studies, of which 66 (79%) of the findings were related to physical side effects, and 18 (21%) side effects associated with emotional aspects. This study listed 30 possible nursing diagnoses for men with prostate cancer undergoing oncological treatment, 10 of which were risk diagnoses, 18 problem-focused and two syndrome diagnoses, distributed over eight domains and 13 classes. **Final considerations:** The study highlighted the complexity of prostate cancer diagnosis, highlighting the diversity of clinical manifestations that can arise. Understanding these symptoms is crucial for early identification of the disease, enabling more effective treatment. Thus, by exploring nursing diagnoses, the complexity and multidimensionality of the care required for men with prostate cancer

Keywords: Prostatic Neoplasms; Prostate; Prostatectomy; Medical Oncology; Antineoplastic Agents; Radiotherapy; Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Apresentação dos estudos inclusos na revisão integrativa. Bauru/SP, Brasil, 2023.....	19
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa. Bauru/SP, Brasil, 2023.....	18
Gráfico 1. Agrupamento dos principais efeitos colaterais relacionados aos aspectos físicos em homens com câncer de próstata e/ou em tratamento oncológico em porcentagem (%). Bauru/SP, Brasil, 2023.	25
Gráfico 2. Agrupamento dos principais efeitos colaterais relacionados aos aspectos emocionais em homens com câncer de próstata e/ou em tratamento oncológico em porcentagem (%). Bauru/SP, Brasil, 2023.	26
Gráfico 3. Agrupamento dos diagnósticos de enfermagem de acordo com os domínios. Bauru/SP, Brasil, 2023.	33
Quadro 1. Diagnósticos de Enfermagem de Risco identificados após a revisão integrativa da literatura. Bauru/SP, Brasil, 2023.	26
Quadro 2. Diagnósticos de Enfermagem em Foco no Problema identificados após a revisão integrativa da literatura. Bauru/SP, Brasil, 2023.	28
Quadro 3. Diagnósticos de Enfermagem de Síndrome identificados após a revisão integrativa da literatura. Bauru/SP, Brasil, 2023.	32

SUMÁRIO

SUMÁRIO..... 12

1 INTRODUÇÃO 10

A seleção dos artigos contemplou inicialmente 819 estudos segundo os critérios de inclusão aplicados para esta pesquisa. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 135 estudos para leitura na íntegra. Destes, foram excluídos 58 estudos por se encontrarem duplicados, ou seja, disponíveis em mais de uma base de dados. Assim, 18 artigos compuseram a amostra final, conforme demonstrado no Fluxograma 1..... 18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

18

Na Tabela 1, encontra-se a apresentação dos estudos inclusos na revisão integrativa, segundo o título, autores, ano da publicação, base de dados, objetivo, desenho do estudo e principais achados referente as principais manifestações clínicas em homens com câncer de próstata, bem como, os efeitos colaterais relacionados ao tratamento oncológico. 18

Título do artigo 19

Ao analisar o levantamento dos DE referente as principais manifestações clínicas em homens com câncer de próstata, bem como, os efeitos colaterais relacionados ao tratamento oncológico, observou-se destaque nos seguintes domínios: “Enfrentamento / tolerância ao estresse” (6; 20%); “Eliminação e troca” (6; 20%); Segurança / proteção” (5; 16,66%); “Atividade/repouso” (4; 13,33%); “Autopercepção” (3; 10%); “Sexualidade” (2; 6,66%); “Conforto” (2; 6,66%); e “Promoção da saúde” (2; 6,66%), como demonstrado no Gráfico 3. 32

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças caracterizadas pelo crescimento desordenado de células que invadem órgãos e tecidos. Sua etiologia vem do grego *Karkinos*, que significa caranguejo, e está presente na humanidade a mais de 3 mil anos. Decorre do crescimento rápido e indiferenciado de células, as quais apresentam alto grau de autonomia e alta capacidade de invadir tecidos circunvizinhos e causar metástase. Sua formação, denominada carcinogênese ou oncogênese, decorre da exposição a agentes carcinogênicos e as características individuais, como pré-disposição genética, que levam a mutações celulares e, conseqüentemente, multiplicação descontrolada e irreversível das células (INCA, 2020).

No contexto das neoplasias malignas o câncer de próstata é, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o mais comum em homens. Ele atinge à próstata, uma glândula masculina localizada entre a bexiga e o reto, e responsável pela produção do sêmen, líquido que carrega os espermatozoides produzidos pelo testículo. Além do mais, produz a substância denominada antígeno prostático específico que em situações normais tem baixa concentração plasmática. Diversos fatores estão relacionados a seu aparecimento, desde idade, raça, história familiar, até ingestão de carne vermelha e gordura (Lima *et al.*, 2007; Oliveira *et al.*, 2019; Reis; Cassini, 2010).

Dados publicados em 2022, apontam que o número de casos novos vem aumentando a cada ano. Para o período de 2023 a 2025 é estimado 71.730 novos casos, isto é, um risco de 67,86 a cada 100 mil homens. Ele ocupa o 2º lugar como tipo mais frequente de neoplasias malignas e o mais incidente na população masculina em todas as regiões do Brasil (INCA, 2022). No âmbito mundial, o câncer de próstata ocupa o 4º lugar dentre as neoplasias mais frequentes, representando 7,3% do total de casos (INCA, 2022, p. 41 *apud* Ferlay, *et al.*, 2021). Quanto a mortalidade, em 2020 ocorreram 15.841 óbitos decorrente da doença, correspondendo a 15,30 mortes por 100 mil homens. Dessa forma, o câncer de próstata é um grande problema e desafio de saúde pública no país e no mundo.

A evolução da doença é, inicialmente, silenciosa, os pacientes podem ser assintomáticos ou ainda apresentarem sintomas referentes a um tumor benigno da próstata. No entanto, com o decorrer de sua evolução, dor óssea, problemas urinários, infecção generalizada e insuficiência renal podem estar presentes. *A priori*, para identificação de alteração prostática o toque retal e a dosagem de antígeno prostático específico (PSA) são os métodos mais utilizados, sendo posteriormente, confirmado o diagnóstico com a biópsia e estudo histopatológico do material coletado (Junior *et al.*, 2015).

A classificação do câncer de próstata é feita através do grau histológico das células cancerígenas. É classificado inicialmente, em nível decrescente de diferenciação, em grau 1, grau 2, grau 3, grau 4 e grau 5, sendo que no grau 1, as células se encontram parecidas às células originais, e no grau 5, totalmente anaplásicas, ou seja, totalmente indiferenciadas. Posteriormente a classificação anterior, é somado o grau das duas áreas mais frequentes do tumor, resultando em um número de 2 a 10, e com o resultado obtém-se o escore de Gleason, que indica a taxa de crescimento do tumor e o risco de metástase (Brasil, 2002).

Mesmo com a possibilidade de identificação precoce, o diagnóstico em muitos casos ocorre tardiamente, de acordo com Lima *et al.*, 2007:

Um dos fatores responsáveis pelo diagnóstico tardio da doença se deve à falta de informação da população; ao preconceito a respeito do exame preventivo que é realizado pelo toque retal; à inexistência de procedimentos específicos e sensíveis que possam detectar o tumor em fase microscópica e à dificuldade de implantação de rotinas abrangentes, programadas nos serviços de saúde pública e privadas, que favoreçam a detecção do câncer de próstata (Lima *et al.*, pag. 461, 2007).

Em relação ao tratamento, a literatura aponta que deve ser individualizado, levando-se em consideração diversas condições, tais como a idade, o estadiamento e a histopatologia do tumor, o tamanho da próstata, as comorbidades, a expectativa de vida, os anseios do paciente e os recursos disponíveis. Dessa forma, existem diversos meios terapêuticos para o câncer de próstata, que se baseiam no estágio da doença. Observação vigilante, cirurgia, radioterapia e terapia hormonal são os principais meios que podem ser utilizados forma isolada ou combinados (Brasil,

2002; Quijada *et al.*, 2017). De acordo com Vieira (2010) para os casos localizados, a cirurgia (prostatectomia) ou a radioterapia são as condutas mais indicadas, enquanto para casos da doença disseminada, a terapêutica endócrina, cujo objetivo é inibir o crescimento do câncer com a retirada dos hormônios sexuais, importantes para o crescimento dele.

No entanto, essa terapia pode causar diversas alterações no organismo masculino, como por exemplo a diminuição da libido e o crescimento das mamas, prejudicando sua autoestima e causando sentimentos de depressão e impotência sexual (Serafim; Cardozo; Schumacher, 2017). Na radioterapia são utilizadas radiações ionizantes as quais alteram o material genético e impedem a reprodução de células cancerígenas da região demarcada. Tem como principais efeitos adversos: reações cutâneas, náuseas, diarreia, xerostomia, osteorradionecrose, anorexia e disfagia (Marcon *et al.*, 2018). A prostatectomia, procedimento cirúrgico que consiste na retirada da próstata, pode acarretar complicações como incontinência urinária e disfunção erétil (Santos *et al.*, 2012).

Vale salientar, que antes mesmo do tratamento, com a confirmação do diagnóstico, o homem se vê frente a uma vida abalada, em todas as suas esferas biopsicossocial (Vieira, 2010), muita das vezes devido ao mito que liga a virilidade sexual à masculinidade, e o câncer de próstata à disfunção erétil e o câncer em geral a uma morte dolorosa e com sofrimento (Kusnetzoff, 1987; Vieira, 2010).

Visto a magnitude do problema e as diversas repercussões da doença, a enfermagem tem um papel fundamental na assistência à saúde masculina. Segundo Belinelo *et al.*, a enfermagem atua:

Na indicação da prevenção, na assistência a pessoa com o propósito de colaborar com o planejamento e a avaliação da assistência ao homem, visando alcançar a promoção e a manutenção da saúde (Belinelo *et al.*, pag. 698, 2014).

Ou seja, suas ações são primordiais desde a prevenção do câncer de próstata até os cuidados durante o tratamento, seja ele radioterápico, cirúrgico ou hormonal. Na radioterapia a enfermagem, através da padronização de sua assistência, pode prevenir, tratar e monitorar efeitos adversos causados pela radiação (Marcon *et al.*, 2018). Já na prostatectomia a equipe de enfermagem está

presente em todo o processo, desde a avaliação pré-operatória até a assistência pós-cirúrgica no ambiente domiciliar (Saldanha *et al.*, 2013). Ademais, Mata e Napoleão, acrescentam:

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 e, ainda, necessidades nos âmbitos social e emocional. (Mata e Napoleão, pag. 575, 2010).

Isso só é possível através do Processo de Enfermagem (PE), que é definido pela Resolução 358/2009 do COFEN como “instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional”. Ainda de acordo com a mesma resolução, o Processo de Enfermagem é composto por cinco etapas interrelacionadas: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação de Enfermagem.

Com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta e de acordo com o PE, somente com a execução da primeira etapa (coleta de dados) tem-se subsídio para a realização do Diagnóstico de Enfermagem, etapa na qual, privativamente o enfermeiro, analisa e julga as informações coletadas, identificando as condições existentes e, assim, realizando o planejamento de suas ações de forma mais direcionadas as necessidades do paciente.

A realização do Processo de Enfermagem só é possível através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que “organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem” (COFEN, 2009).

Dentre as etapas que compõem o PE, destaca-se a segunda fase, os diagnósticos de enfermagem (DE). Caracterizados pela taxonomia da NANDA Internacional que possibilita linguagem padronizada e sistemática aos profissionais enfermeiros, a partir de classificações e definições, para nortear o profissional a um julgamento clínico a resposta humana frente ao processo de saúde e doença ou

condição de vulnerabilidade a resposta do indivíduo, família ou comunidade. Os diagnósticos podem ser voltados a um problema, a uma busca de estado de promoção à saúde, um risco potencial, ou até mesmo uma síndrome (Herdman; Shigemi, 2021).

Os DE caracterizam indispensável ferramenta assistencial para prática clínica, otimizando o processo do cuidado face as necessidades apresentadas pelos pacientes, e possibilitando ao profissional realizar a elaboração de um plano de cuidado sistematizado, estruturado e pautado em evidências científicas (Herdman; Shigemi, 2021).

Contudo, se mostra necessário elencar os principais DE segundo a Taxonomia da NANDA-I em homens diagnosticados com câncer de próstata em tratamento oncológico, para que desta forma se possa relacionar melhores intervenções de enfermagem visando uma assistência individualizada e humanizada a essa população.

2 OBJETIVOS

Identificar as principais manifestações clínicas em homens com câncer de próstata, bem como, os efeitos colaterais relacionados ao tratamento oncológico.

Elencar os principais DE segundo a taxonomia da NANDA Internacional relacionados as manifestações clínicas em homens diagnosticados com câncer de próstata em tratamento oncológico.

3 METODOLOGIA

Pretendeu-se a realização de uma revisão integrativa da literatura que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente, incluindo dados que permite a associação da literatura teórica e empírica, o que resulta em rica revisão de teorias, conceitos e evidências baseadas na prática (Soares *et al.*, 2014).

3.1. REFERENCIAL METODOLÓGICO E AS RESPECTIVAS FASES

A primeira etapa consistiu na realização de uma revisão integrativa da literatura onde foram consideradas as seguintes fases: elaboração da questão norteadora, pesquisa sobre os artigos seguindo os critérios de inclusão e exclusão, análise dos dados do estudo, resumo e organização das informações extraídas, arguição e resumo dos resultados e apresentação final (Soares *et al.*, 2014).

Para a construção da questão norteadora foi utilizado a estratégia PICo, onde “P = população”, “I = interesse” e “Co = contexto”, sendo respectivamente: homens, manifestações clínicas / efeitos adversos e neoplasia de próstata. Assim formalizou-se a seguinte pergunta: “Quais as principais manifestações clínicas em homens com câncer de próstata, bem como, os efeitos colaterais relacionados ao tratamento oncológico?”.

Para a realização das buscas foram consultadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (*LILACS*) e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*. A escolha das bases de dados considerou a abrangência e qualificação delas.

Foram utilizados os descritores disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e/ou no *Medical Subject Headings (MeSH)*, incluindo: “Neoplasias da Próstata”; “Próstata”; “Prostatectomia”; “Oncologia”; “Antineoplásicos”; “Radioterapia” e “Enfermagem” no idioma português. Os descritores foram combinados entre si e entre seus sinônimos, utilizando-se os operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos artigos primários nacionais, e excluídos artigos de revisão, opinião de especialistas e de literatura cinzenta (teses, dissertações, livros etc.), sendo estabelecido limite temporal das publicações dos últimos dez anos (2013 a 2023).

A busca dos artigos foi realizada no mês de setembro de 2023. Para a avaliação e seleção dos artigos, inicialmente foram considerados os títulos e resumos. Após essa etapa, ocorreu a leitura dos artigos elencados na íntegra. Um instrumento de coleta de dados foi criado para levantamento das seguintes variáveis: título do artigo, autores, país de origem, ano de publicação, método, base de dados e principais achados (Soares *et al.*, 2014).

Baseando-se no conteúdo identificado, a etapa seguinte consistiu na identificação dos DE relacionados as manifestações clínicas em homens diagnosticados com câncer de próstata em tratamento oncológico. Os DE foram elencados segundo a *Nanda-Internacional 2021 - 2023*. Para confecção dos resultados foi utilizado a análise estatística descritiva.

4 RESULTADOS

A seleção dos artigos contemplou inicialmente 819 estudos segundo os critérios de inclusão aplicados para esta pesquisa. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 135 estudos para leitura na íntegra. Destes, foram excluídos 58 estudos por se encontrarem duplicados, ou seja, disponíveis em mais de uma base de dados. Assim, 18 artigos compuseram a amostra final, conforme demonstrado no Fluxograma 1.

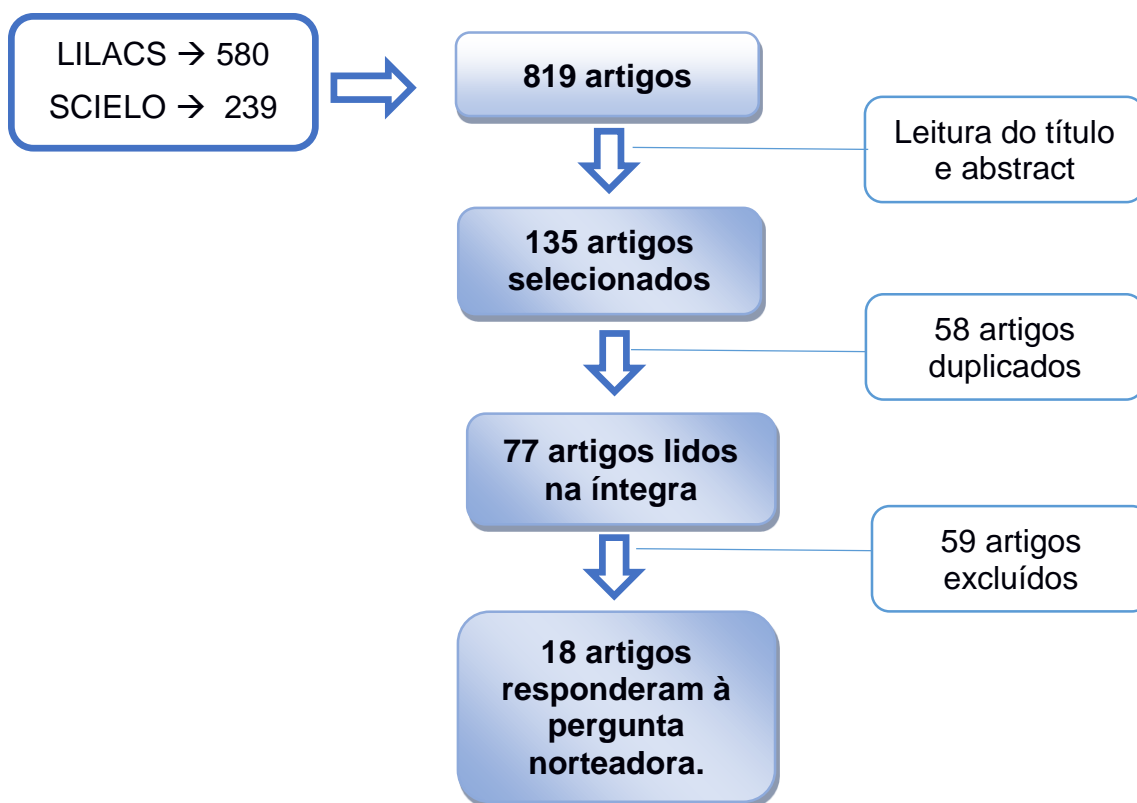


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos da revisão integrativa. Bauru/ SP, Brasil, 2023.

Na Tabela 1, encontra-se a apresentação dos estudos inclusos na revisão integrativa, segundo o título, autores, ano da publicação, base de dados, objetivo, desenho do estudo e principais achados referente as principais manifestações

clínicas em homens com câncer de próstata, bem como, os efeitos colaterais relacionados ao tratamento oncológico.

Tabela 1. Apresentação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Bauru/SP, Brasil, 2023.

Título do artigo	Autores, ano e base de dados	Objetivo	Desenho do estudo	Principais Achados
Autoeficácia e morbidade psicológica no pós-operatório de prostatectomia radical	Mata <i>et al.</i> 2015 <i>Scielo</i>	Avaliar a autoeficácia geral e percebida, a morbidade psicológica e conhecimento sobre cuidados pós-operatórios de pacientes submetidos a prostatectomia radical. Identificar as relações entre as variáveis e conhecer os preditores da autoeficácia	Estudo descritivo, transversal	Após a cirurgia, os pacientes apresentaram espasmos dolorosos da bexiga, fadiga, diminuição da capacidade física, infecção do trato urinário e do sítio cirúrgico, constipação, impotência sexual e incontinência urinária. Além das consequências físicas, evidenciou-se também ansiedade e depressão.
Características definidoras presentes em pacientes no pós-operatório de prostatectomia: estudo transversal	Saldanha <i>et al.</i> 2013 <i>Lilacs</i>	Identificar as características definidoras presentes nos pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia	Estudo quantitativo, transversal e descritivo	A prostatectomia ocasionou no pós-operatório imediato: hemorragia, infecção, obstrução da sonda por formação do coágulo e trombose venosa profunda. No pós-operatório tardio, disfunção sexual e incontinência urinária.
Caracterização social e clínica dos homens com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário	Araújo <i>et al.</i> 2015 <i>Lilacs</i>	Descrever as características sociais e clínicas dos pacientes diagnosticados com câncer de próstata atendidos em um hospital universitário do interior de São Paulo	Estudo descritivo e retrospectivo	As principais complicações cirúrgicas foram: infecção urinária, hemorragia, falha da micção e incontinência urinária. Também se encontrou: diminuição da libido e impotência sexual, fragilidade

				óssea, problemas de memória e variações de humor, fogachos e ganho de peso.
Adaptação transcultural e validação da Urinary Incontinence Scale After Radical Prostatectomy para o contexto brasileiro	Mata <i>et al.</i> 2022 <i>Scielo</i>	Traduzir, adaptar e validar a Urinary incontinence scale after radical prostatectomy para o Brasil.	Estudo de adaptação transcultural: tradução, síntese e retrotradução	A prostatectomia desencadeou efeitos indesejados que impactaram na qualidade de vida do paciente, sendo a Incontinência Urinária a mais prevalente.
As representações sociais de homens sobre o câncer de próstata.	Araújo <i>et al.</i> 2013 <i>Lilacs</i>	Identificar as representações sociais de homens sobre o câncer de próstata e suas masculinidades frente à doença, e analisar suas implicações para a saúde	Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa do tipo estudo de caso	Pacientes em hormonioterapia ou orquiectomizados relataram baixo apetite sexual e impotência, sentimentos de dor e tristeza.
Atividades de enfermagem ao paciente prostatectomizado	Santos <i>et al.</i> 2015 <i>Lilacs</i>	Identificar as atividades realizadas pelos profissionais de enfermagem da urologia no cuidado ao paciente em pós-operatório de prostatectomia e compará-las ao apresentado na literatura	Estudo descritivo e transversal	Dentre as complicações físicas da prostatectomia incluiu-se: incontinência urinária, disfunção erétil, dor e hemorragias. Em relação aos impactos emocionais: tristeza, raiva, medo e desamparo.

Distúrbios do sono em homens com câncer de próstata em hormonioterapia	Araújo; Barbosa; Barichello 2014 <i>Lilacs</i>	Analisar o sono e a qualidade de vida em homens com câncer de próstata submetidos à hormonioterapia, anterior ou posterior a prostatectomia radical e/ou radioterapia	Estudo transversal com abordagem quantitativa	Evidenciou-se má qualidade de sono, impactando na qualidade de vida.
Experiências sexuais após prostatectomia radical não poupadora de nervos	Martinez-Bordajandi <i>et al.</i> 2020 <i>Scielo</i>	Explorar as experiências e expectativas de pacientes submetidos a prostatectomia radical não poupadora de nervos	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, baseado na fenomenologia hermenêutica	Após a prostatectomia radical observou-se a presença da disfunção sexual. Ocorreu também modificações corporais, como aumento dos seios. Na esfera emocional: vergonha, medo e tristeza.
Fatores preditores de complicações após radioterapia conformacional 3D em pacientes com adenocarcinoma de próstata	Ribeiro <i>et al.</i> 2020 <i>Lilacs</i>	Avaliar os principais fatores preditores de complicações agudas que acometem pacientes em tratamento radioterápico para câncer de próstata	Estudo descritivo e retrospectivo	As complicações agudas encontradas foram: radiodermite, cistite, enterite, disúria e sintomas obstrutivos.
Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural	Pinto <i>et al.</i> 2014 <i>Lilacs</i>	Conhecer o contexto do homem resiliente ao adoecer por câncer de próstata	Estudo de caso etnográfico, de caráter qualitativo	A hormonioterapia alterou a libido, estimulou o crescimento das mamas e mudanças de peso.

<p>Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de indivíduos submetidos à prostatectomia radical</p>	<p>Bernardes <i>et al.</i> 2019 <i>Scielo</i></p>	<p>Avaliar o nível de incontinência urinária e o seu impacto na qualidade de vida de pacientes submetidos a prostatectomia radical</p>	<p>Estudo transversal e descritivo</p>	<p>Após a prostatectomia a incontinência urinária esteve presente, gerando baixa autoestima, ansiedade e depressão.</p>
<p>Método Jacobson e Truax: avaliação da efetividade clínica de um programa de ensino para cuidado domiciliar pós prostatectomia</p>	<p>Mata <i>et al.</i> 2018 <i>Scielo</i></p>	<p>Exemplificar a aplicabilidade do Método Jacobson e Truax em um estudo de intervenção de enfermagem que analisou a efetividade de um programa de ensino para cuidado domiciliar pós-prostatectomia radical</p>	<p>Estudo descritivo referente à aplicabilidade do Método Jacobson e Truax na análise de dados de um ensaio clínico</p>	<p>Após a prostatectomia radical, os pacientes apresentaram fadiga, diminuição da capacidade física, infecção do trato urinário e da incisão cirúrgica, disfunção sexual e incontinência urinária.</p>
<p>O vivido do homem após o diagnóstico de câncer de próstata</p>	<p>Salimena <i>et al.</i> 2019 <i>Lilacs</i></p>	<p>Desvelar o vivido do homem após o diagnóstico de câncer de próstata</p>	<p>Estudo qualitativo utilizando a abordagem teórico-filosófico-metodológico de Martin Heidegger</p>	<p>Os tratamentos apresentaram: diminuição da libido, impotência sexual e incontinência urinária.</p>
<p>Prevalência e níveis de gravidade de incontinência urinária pós-prostatectomia radical: diferentes instrumentos de avaliação</p>	<p>Mata <i>et al.</i> 2021 <i>Scielo</i></p>	<p>Analisar a prevalência e a gravidade da incontinência urinária em homens prostatectomizados a partir de três instrumentos diferentes</p>	<p>Estudo descritivo e transversal</p>	<p>Ocorreu uma alta prevalência da incontinência urinária no pós-prostatectomia, no entanto na maioria dos casos de forma leve.</p>

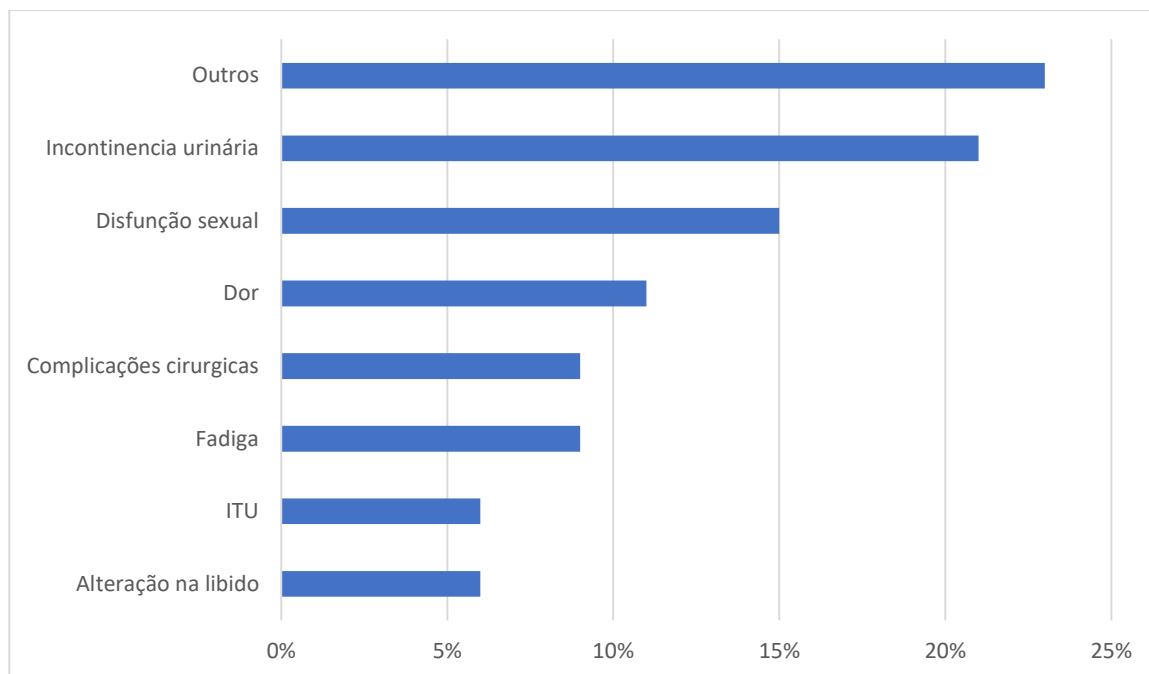
<p>Programa cognitivo-comportamental para controle de sintomas do trato urinário inferior pós-prostatectomia radical: ensaio clínico randomizado</p>	<p>Izidoro <i>et al.</i> 2022 <i>Scielo</i></p>	<p>Avaliar a efetividade de um programa cognitivo-comportamental para controle de sintomas do trato urinário inferior pós-prostatectomia radical</p>	<p>Estudo de ensaio clínico randomizado</p>	<p>Após a prostatectomia radical evidenciou-se: disfunções miccionais transitórias ou prolongadas, incontinência urinária e outros sintomas relacionados ao armazenamento, esvaziamento e/ou alterações pós-miccionais, do trato urinário inferior.</p>
<p>Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata</p>	<p>Quijada <i>et al.</i> 2017 <i>Lilacs</i></p>	<p>Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata em tratamento de hormonioterapia e radioterapia</p>	<p>Estudo descritivo e transversal</p>	<p>Tanto na hormonioterapia como a radioterapia a função sexual foi a mais afetada, seguido de problemas urinários, como incontinência leve, dificuldades para evacuar e, por último, ondas de calor, depressão e falta de energia, em ordem decrescente de prevalência.</p>
<p>Qualidade de vida relacionada a saúde e fatores psicossociais após prostatectomia radical</p>	<p>Izidoro <i>et al.</i> 2019 <i>Scielo</i></p>	<p>Investigar a qualidade de vida relacionada a saúde e correlações com fatores psicossociais (ansiedade, depressão e autoestima) em homens prostatectomizados.</p>	<p>Estudo descritivo e correlacional</p>	<p>A cirurgia teve como principal efeito adverso a incontinência urinária no esforço físico. Aspectos psicossociais também foram identificados, como: baixa autoestima, sintomas de ansiedade, e sintomas depressivos. Outros sintomas foram: insônia, dor e fadiga.</p>

Sexualidade comprometida em pacientes prostatectomizados: mito ou verdade?	Canuto <i>et al.</i> 2022 <i>Lilacs</i>	Verificar se os pacientes prostatectomizados são informados sobre a possibilidade de superação da perda da função erétil pelos benefícios da sexualidade humana após a intervenção cirúrgica	Estudo descritivo, qualitativo com abordagem em análise temática	Após a prostatectomia ocorreu a perda da função erétil.
---	---	--	--	---

Fonte: elaborado pelos autores. Bauru, SP, 2023.

A partir da análise dos estudos selecionados, e de acordo com a pergunta norteadora, foram citados 84 manifestações clínicas e efeitos colaterais do tratamento, 66 (79%) relacionados a esfera física, dentre eles: incontinência urinária 14 (21%); disfunção sexual 10 (15%); dor 7 (11%); fadiga 6 (9%); complicações cirúrgicas como hemorragia e infecção do sítio cirúrgico 6 (9%); alteração na libido 4 (6%); infecção do trato urinário 4 (6%); e outros sintomas menos comuns, como constipação, diminuição da capacidade física, crescimento das mamas, ondas de calor, alteração no peso, problemas de memória, radiodermite e trombose venosa profunda 15 (23%), conforme demonstrado no Gráfico 1.

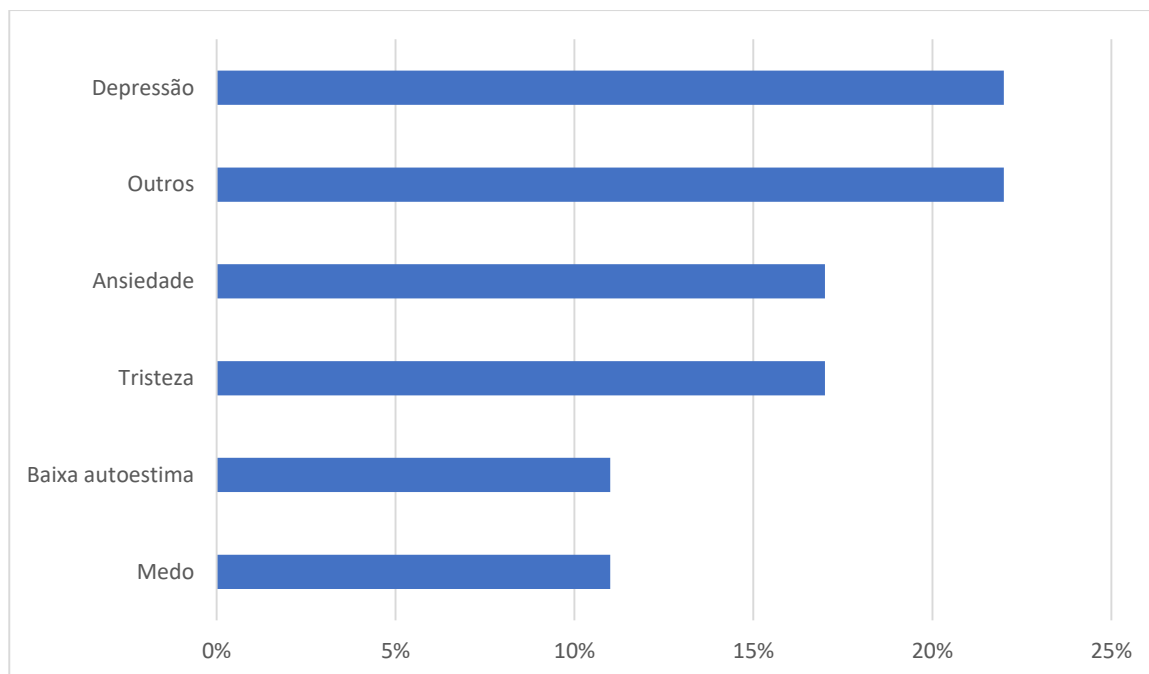
Gráfico 1. Agrupamento dos principais efeitos colaterais relacionados aos aspectos físicos em homens com câncer de próstata e/ou em tratamento oncológico em porcentagem (%). Bauru/SP, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pelos autores. Bauru, SP, 2023.

Também se observou nos achados, 18 (21%) efeitos colaterais relacionados aos aspectos emocionais, dentre eles: depressão 4 (22%); ansiedade 3 (17%); tristeza 3 (17%); baixa autoestima 2 (11%); medo 2 (11%); e outras manifestações 4 (22%) como: alteração de humor, raiva, desamparo e vergonha, conforme destacado no Gráfico 2.

Gráfico 2. Agrupamento dos principais efeitos colaterais relacionados aos aspectos emocionais em homens com câncer de próstata e/ou em tratamento oncológico em porcentagem (%). Bauru/SP, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pelos autores. Bauru, SP, 2023.

Baseando-se nesses achados, a etapa seguinte consistiu na identificação dos DE relacionados as manifestações clínicas em homens diagnosticados com câncer de próstata em tratamento oncológico. Os DE elencados segundo a *Nanda-Internacional* foram:

Quadro 1. Diagnósticos de Enfermagem de Risco identificados após a revisão integrativa da literatura. Bauru/SP, Brasil, 2023.

Diagnósticos de enfermagem	Fatores de risco	População de risco Condições associadas
Risco de baixa autoestima situacional	Diminuição da aceitação consciente, imagem corporal perturbada, fadiga, medo de rejeição, baixa autoeficácia, impotência, estigmatização e estressores.	Indivíduos experimentando alteração na imagem corporal, indivíduos experimentando alteração em função de papel, depressão, comprometimento funcional e doença física.

Risco de constipação	Estressores, mobilidade física prejudicada, privacidade insuficiente e rotina normal alterada.	Indivíduos no pós-operatório imediato, depressão, distúrbios do assoalho pélvico e radioterapia.
Risco de incontinência urinária de urgência	Ansiedade, distúrbios do assoalho pélvico e relaxamento involuntário do esfíncter.	Depressão, doenças urológicas, trauma no sistema nervoso e regime de tratamento.
Risco de infecção	Integridade da pele prejudicada	Indivíduos expostos ao aumento de patógenos ambientais e procedimento invasivo.
Risco de infecção no sítio cirúrgico	-----	Indivíduos expostos ao aumento de patógenos ambientais, anestesia geral e procedimento invasivo.
Risco de lesão do trato urinário	Conhecimento inadequado sobre cuidado do cateter urinário.	Indivíduos em extremos de idade, cateterizações repetidas, uso de cateter urinário de grande calibre e uso prolongado de cateter urinário.
Risco de recuperação cirúrgica retardada	Dores persistentes e resposta emocional negativa ao resultado cirúrgico.	Infecção de ferida cirúrgica e transtorno psicológico no período pós-operatório.
Risco de sentimento de impotência	Ansiedade, baixa autoestima, complexidade percebida do regime terapêutico, conhecimento inadequado para controlar uma situação,	Doença crítica.

	dor e estigma social percebido.	
Risco de síndrome do idoso frágil	Ansiedade, conhecimento inadequado sobre fatores modificáveis, energia diminuída e tristeza.	Depressão e doença crônica.
Risco de trombose	Estresse excessivo e manejo ineficaz de medidas preventivas.	Indivíduos com mais de 60 anos, infecções, neoplasias, procedimento cirúrgicos e terapia hormonal.

Fonte: elaborado pelos autores. Bauru, SP, 2023.

Quadro 2. Diagnósticos de Enfermagem com Foco no Problema identificados após a revisão integrativa da literatura. Bauru/SP, Brasil, 2023.

Diagnósticos de enfermagem	Características definidoras	Fatores relacionados População de risco Condições associadas
Ansiedade	Expressa insegurança, expressa sofrimento, insônia e ruminação mental.	Dor, estressores e situação desconhecida.
Baixa autoestima situacional	Insônia, ruminação mental, sintomas depressivos e subestimativa da capacidade de lidar com a situação.	Distúrbio na imagem corporal, dificuldade para aceitar alteração em papel social, estressores, fadiga, medo de rejeição e sentimento de impotência.
Disfunção sexual	Alteração indesejada na função sexual, atividade sexual alterada, autointeresse alterado,	Conhecimento inadequado sobre a função sexual, vulnerabilidade percebido,

	desejo sexual diminuído, excitação sexual alterado, limitação sexual percebida, papel sexual alterado e satisfação sexual alterada.	estrutura corporal alterada e função corporal alterada.
Distúrbio na imagem corporal	Expressa preocupação com mudança, expressa preocupações sobre sexualidade, foco na função anterior e sintomas depressivos.	Baixa autoeficácia, baixa autoestima, falta de confiança em função corporal, indivíduos com função corporal alterada e sobreviventes do câncer.
Dor aguda	Comportamento expressivo, expressão facial de dor, relata características da dor usando instrumento padronizado de dor, relata intensidade da dor usando escala padronizada de dor e parâmetro fisiológico alterado.	Agente físico lesivo.
Dor crônica	Expressa fadiga, expressão facial de dor, relata características da dor usando instrumento padronizado de dor, relata intensidade da dor usando escala padronizada de dor e relata ciclo sono-vigília alterado.	Agente lesivo, fadiga, padrão de sexualidade ineficaz e sofrimento psicológico.

Eliminação urinária prejudicada	Disúria, incontinência urinária, retenção urinária e urgência urinária.	Enfraquecimento das estruturas do suporte pélvico, relaxamento involuntário do esfíncter, idoso, infecção do trato urinário e obstrução anatômica.
Fadiga	Estado de sonolência, expressa cansaço, expressa falta de energia e expressa libido alterada.	Ansiedade, barreiras ambientais, dor, estímulo de vida não estimulante, estressores, sintomas depressivos, neoplasias, quimioterapia e radioterapia.
Incontinência urinária de esforço	Perda de urina ao esforço e perda de urina ao esforço físico.	Prostatectomia.
Incontinência Urinária de urgência	Perda involuntária de urina antes de chegar ao banheiro, perda involuntária de urina com contrações da bexiga e perda involuntária de urina com espasmos da bexiga.	Ansiedade, distúrbios do assoalho pélvico, relaxamento involuntário do esfíncter, idosos, depressão, sintomas depressivos, doenças urológicas e regime de tratamento.
Insônia	Estado de saúde alterado, expressa insatisfação com a qualidade de vida, humor alterado e resistência física insuficiente.	Ansiedade, baixa resiliência psicológica, desconforto, estressores, medo, sintomas depressivos e alteração hormonal.
Medo	Autossegurança diminuída, expressa medo e expressa tensão.	Reação aprendida a uma ameaça, idosos e indivíduos submetidos a procedimento cirúrgico.

Padrão de sexualidade ineficaz	Atividade sexual alterada, comportamento sexual alterado, dificuldade com atividade sexual, dificuldade com comportamento sexual, papel sexual alterado e relações com parceiro sexual alteradas.	Estratégias sexuais alternativas inadequadas e relações com parceiro sexual prejudicada.
Privação de sono	Ansiedade, diminuição da capacidade funcional, fadiga e humor irritável.	Desconforto, excesso de estímulos ambientais e regime de tratamento.
Recuperação cirúrgica retardada	Expressa desconforto, fadiga e percebe necessidade de mais dias para se recuperar.	Dor persistente, resposta emocional negativa ao resultado cirúrgico e transtorno psicológico no período pós-operatório.
Regulação do humor prejudicada	Autoconsciência excessiva, culpa excessiva, fluxo rápido de pensamentos e humor irritável.	Ansiedade, ciclo sono-vigília alterado, dor, mudanças no peso e prejuízo funcional.
Retenção urinária	Disúria, frequência urinária aumentada durante o dia e incontinência por transbordamento.	Privacidade insuficiente, relaxamento inadequado dos músculos do assoalho pélvico e obstrução do trato urinário.
Tristeza crônica	Expressa sensação que interfere no bem-estar, sentimentos negativos devastadores e tristeza.	Crise no controle da deficiência e crise no controle da doença.

Fonte: elaborado pelos autores. Bauru, SP, 2023.

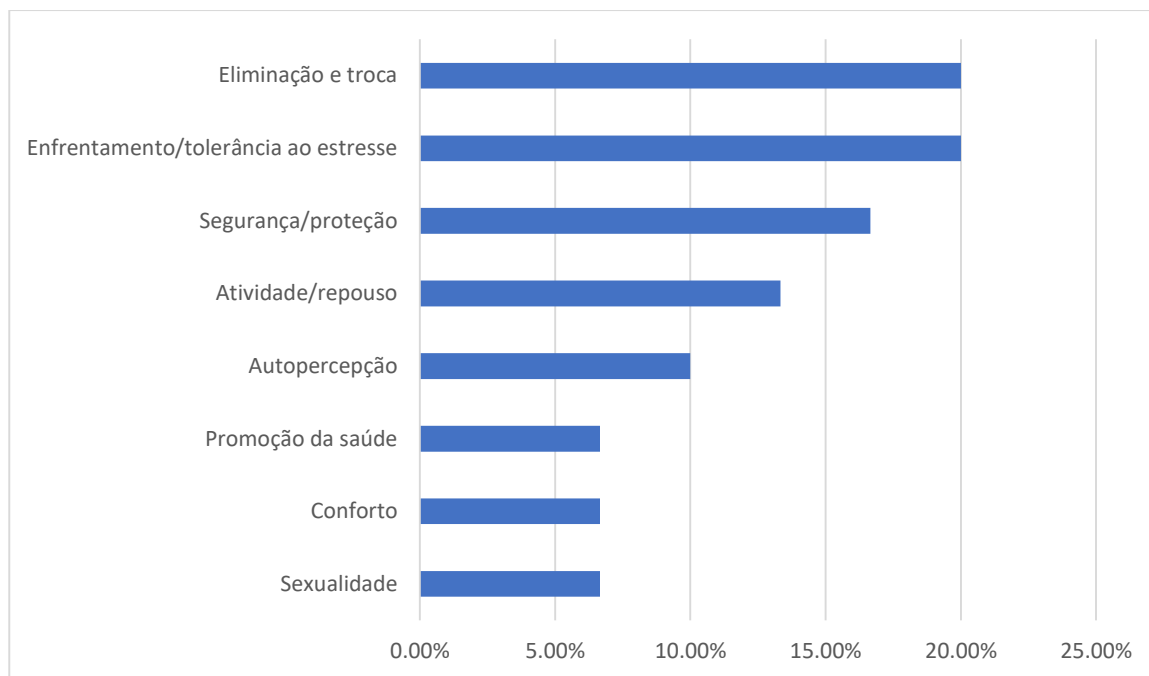
Quadro 3. Diagnósticos de Enfermagem de Síndrome identificados após a revisão integrativa da literatura. Bauru/SP, Brasil, 2023.

Diagnósticos de enfermagem	Características definidoras	Fatores relacionados
Síndrome do estresse por mudança	Ansiedade, autoconceito diminuído, baixa autoestima, comportamento de raiva, expressa frustração, expressa raiva, medo, preocupação, relata ciclo sono-vigília alterado, relata preocupação em relação a mudança, relata se sentir inseguro e sintomas depressivos.	Desafio situacional ao valor próprio, estratégias de enfrentamento ineficazes, sentimento de impotência, indivíduo enfrentando imprevisibilidade da experiência, depressão e estado de saúde prejudicado.
Síndrome do Idoso Frágil	Fadiga e Isolamento social.	Ansiedade, conhecimento inadequado sobre os fatores modificáveis, energia diminuída e tristeza.

Fonte: elaborado pelos autores. Bauru, SP, 2023.

Ao analisar o levantamento dos DE referente as principais manifestações clínicas em homens com câncer de próstata, bem como, os efeitos colaterais relacionados ao tratamento oncológico, observou-se destaque nos seguintes domínios: “Enfrentamento / tolerância ao estresse” (6; 20%); “Eliminação e troca” (6; 20%); Segurança / proteção” (5; 16,66%); “Atividade/repouso” (4; 13,33%); “Autopercepção” (3; 10%); “Sexualidade” (2; 6,66%); “Conforto” (2; 6,66%); e “Promoção da saúde” (2; 6,66%), como demonstrado no Gráfico 3.

Gráfico 3. Agrupamento dos diagnósticos de enfermagem de acordo com os domínios. Bauru/SP em porcentagem (%). Bauru/SP, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pelos autores. Bauru, SP, 2023.

5 DISCUSSÃO

Diante dos resultados obtidos por meio da revisão integrativa da literatura sobre as principais manifestações clínicas em homens com câncer de próstata, observou-se a caracterização de sinais e sintomas evidenciados como: incontinência urinária; disfunção sexual; dor; fadiga; complicações cirúrgicas como hemorragia e infecção do sítio cirúrgico; alteração na libido; infecção do trato urinário; e outros sintomas menos comuns, como constipação, diminuição da capacidade física, crescimento das mamas, ondas de calor, alteração no peso, problemas de memória, radiodermite e trombose venosa profunda, seguidos das alterações relacionadas aos aspectos emocionais, dentre eles: depressão; ansiedade; tristeza; baixa autoestima; medo; e outras manifestações como: alteração de humor, raiva, desamparo e vergonha.

Tais achados refletem a necessidade de monitoração e cuidado sistematizado por parte da enfermagem. Com isso, a aplicação do PE, em especial a segunda etapa que contempla os DE, é de inexorável relevância, para categorização do cuidado a partir da análise e julgamento clínico do profissional, para culminar resultados e intervenções satisfatórias (Moreira *et al.*, 2021).

A partir do julgamento clínico diante destas injúrias foram elencados 30 DE segundo a taxonomia da Nanda-Internacional 2021- 2023, sendo 10 DE de risco, 18 DE com foco no problema e dois DE de síndrome, distribuídos em oito domínios e 13 classes. Herdman e Shigemi (2021) definem DE como “julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos da vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta”, sendo fundamental para o planejamento e intervenções de enfermagem.

Os DE foram definidos de acordo com as características definidora, fatores relacionados, fatores de risco, população de risco e/ou condições associadas possivelmente encontradas nessa população, evidenciado através dos resultados encontrados nos artigos que responderam à pergunta de interesse.

De acordo com Mata *et al.*, (2015), cerca de 70% dos casos de câncer de próstata atinge homens com mais de 70 anos, o que predispõe, pelo próprio

processo do envelhecimento, susceptibilidades maiores a complicações e efeitos colaterais durante o período de tratamento. Com base nisso, os DE “Síndrome de idoso frágil” e “Risco de síndrome do idoso frágil”, ambos pertencentes ao domínio promoção da saúde (classe 2: controle da saúde) foram selecionados, visando uma melhor percepção dessa faixa etária.

No domínio eliminação e troca (classe 1: função urinária) foram selecionados seis DE, sendo: “Risco de incontinência urinária de urgência”, “Incontinência urinária de urgência”, “Incontinência urinária de esforço”, “Eliminação urinária prejudicada” e “Retenção urinária”. A escolha baseou-se na incidência de problemas miccionais após a cirurgia de prostatectomia radical, que pode causar lesões musculares e nervosas com alteração no esfíncter urinário e capacidade de contração da bexiga (Mata *et al.*, 2022). Somado ao exposto anterior, Riberio *et al.*, (2020) observou que problemas urinários também podem estar presentes devido a radioterapia.

Em relação a função gastrointestinal do mesmo domínio, o DE escolhido foi “Risco de constipação”, condição que também pode ocorrer após a cirurgia de retirada da próstata (Mata *et al.*, 2015).

Além disso, a disfunção sexual, evidenciada nos estudos por alteração na libido, diminuição do apetite sexual e disfunção erétil, é um dos efeitos colaterais mais presentes durante o tratamento oncológico, principalmente relacionado a prostatectomia, que causa danos em nervos e vasos sanguíneos próximos da próstata (Santos *et al.*, 2015) e hormonioterapia/orquidectomia, que diminui os níveis de testosterona circulante (Araújo *et al.*, 2013). Por conseguinte, se fez necessário o levantamento de dois DE do domínio sexualidade (classe 2: função sexual) denominados “Disfunção sexual” e “Padrão de sexualidade ineficaz”.

No domínio atividade/repouso, foram selecionados quatro DE, distribuído em duas classes. Na classe 1 (sono/repouso), encontrou-se “Insônia” e “Privação do sono” que segundo Araújo; Barbosa; Barrichello (2014), pacientes em hormonioterapia como modalidade de tratamento, têm baixa qualidade de sono. Na classe 3 (energia de equilíbrio), o DE elencado foi “Fadiga”, sendo definido por Herdman e Shigemi (2021) como: “sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída de realizar trabalho físico e mental no nível habitual”,

justificando-se por mudanças corporais e psicológicas, como alterações na qualidade do sono e presença de dor, que afetam diretamente na disposição dos pacientes. Enquanto o “Risco de trombose” (classe 4: respostas cardiovasculares/pulmonares) representa um potencial de risco pós-cirúrgico, como demonstrado por Saldanha *et al.* (2013).

Dentre as opções de tratamento, a prostatectomia é, de acordo com Mata *et al.*, (2021), Canuto *et al.*, (2022) e Bernardes *et al.*, (2019), um dos meios considerados padrão-ouro para controle da doença localizada. Com isso, DE relacionados ao período perioperatório são relevantes para sua assistência, uma vez que complicações, mesmo que temporárias, podem ser presentes. Dessa forma, oito DE foram listados, a saber: “Risco de infecção” e “Risco de infecção do sítio cirúrgico” (Domínio Segurança e proteção – Classe 1: Infecção); “Risco de recuperação cirúrgica retardada”; “Risco de lesão do trato urinário”; “Recuperação cirúrgica retardada” (Domínio Segurança e proteção – Classe 2: Lesão física); “Dor aguda” e “Dor crônica” (Domínio Conforto – Classe 1: Conforto físico). Ressalta-se que o DE “Risco de infecção de sítio cirúrgico” não teve fatores de risco listados, no entanto se enquadrou nos demais indicadores diagnósticos, justificando sua pertinência.

Por outro lado, a maioria dos pacientes, sofrem ainda, com a chamada morbidade psicológica, que de acordo com Mata *et al.*, (2015) é a ansiedade somado a depressão. Experimentam também, de acordo com diversos autores como Pinto *et al.*, (2014), Quijada *et al.*, (2017) e Izidoro *et al.*, (2019), outras manifestações psicológicas, como baixa autoestima, medo, tristeza, raiva e vergonha, decorrente de todos os processos terapêuticos os quais são submetidos, bem como, os efeitos colaterais, como incontinência urinária, disfunção sexual e aumento das mamas, que causam constrangimento e sentimento de incapacidade, afetando diretamente a saúde mental.

Com base nesses achados, foram elencados nove DE, pertencentes a dois domínios. No domínio autopercepção classe 2 – autoestima: “Baixa autoestima situacional”, “Risco de baixa autoestima situacional”, já na classe 3 - imagem corporal: “Distúrbio na imagem corporal”. Em relação ao segundo domínio

enfrentamento tolerância/estresse” encontrou-se seis DE pertinentes, divididos em duas classes, sendo: 1 – Resposta pós-trauma: “Síndrome do estresse por mudança”; e 2 - Respostas de enfrentamento: “Risco de sentimento de impotência”, “Ansiedade”, “Medo”, “Regulação do humor prejudicada” e “Tristeza crônica”.

A presença de DE em oito domínios diferentes ressalta que a assistência de enfermagem deve ser baseada em uma visão integral do paciente, atendendo e dando atenção a todas as esferas do cuidado, uma vez que o câncer de próstata, bem como todo o processo após o diagnóstico da doença e seu tratamento impõe mudanças e limitações físicas e, junto a elas, alterações emocionais. Por fim, a identificação dos DE é imprescindível, sendo essencial para ocorrer o planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem voltados a esse público.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo ressaltou a complexidade do tratamento do câncer de próstata, evidenciando a diversidade de manifestações clínicas e efeitos colaterais que podem surgir, como: incontinência urinária; disfunção sexual; dor; fadiga; complicações cirúrgicas; alteração na libido; e infecção do trato urinário, seguidos de alterações relacionadas aos aspectos emocionais, como: depressão; ansiedade; tristeza; baixa autoestima; medo; e outras manifestações como: alteração de humor, raiva, desamparo e vergonha.

A compreensão desses sinais e sintomas é crucial para o planejamento dos cuidados de enfermagem, possibilitando um tratamento mais eficaz. Assim, ao explorar os DE, ficou evidente a complexidade e a multidimensionalidade dos cuidados necessários para homens com câncer de próstata. Os DE refletiram não apenas aspectos físicos, mas também emocionais e psicológicos que influenciam o bem-estar do paciente.

Diante do exposto, considera-se que este estudo não apenas amplia o conhecimento científico, mas também promove reflexões essenciais para aprimorar a abordagem clínica e o suporte aos pacientes nessa jornada desafiadora.

Assim, espera-se que este trabalho contribua para o avanço contínuo no entendimento e manejo dessa condição impactante na vida dos indivíduos afetados e que auxiliem os profissionais de saúde no desenvolvimento de estratégias eficazes e personalizadas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, I. C. S; BARBOSA, M. H; BARICHELLO, E. **Distúrbios do sono em homens com câncer de próstata em hormonioterapia.** Esc Anna Nery, 18(4):705-709, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/68znSb7Vj3sf3p4rxHDhXrt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 set. 2023.

ARAÚJO, J.S. et al. **As representações sociais de homens sobre o câncer de próstata.** R. pesq.: cuid. Fundam. online, 5(2):3884-93, 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-672267>>. Acesso em: 26 set. 2023.

ARAÚJO, J. S. et al. **Caracterização social e clínica dos homens com cancer de próstata atendidos em um hospital universitário.** Rev. Min Enferm., 19(2): 196-203, 2015. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v19n2/v19n2a15.pdf>> Acesso em: 29 set. 2023.

BELINELO, R. G. S. **Exames de Rastreamento do Câncer da Próstata: Experiência dos Homens.** Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, vol. 18, nº 4, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/Xc7xktKdjM65kNFGSCYpJMy/?lang=pt>>. Acesso em: 02 mai. 2023.

BERNARDES, M. F. V. G. et al. **Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de indivíduos submetidos à prostatectomia radical.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, ;27:e3131, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/fX6ds4VymVYshVry8qzrjzC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso.** - Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-2638>>. Acesso em: 26 abr. 2023.

CANUTO, J. F. et al. **Sexualidade Comprometida em Pacientes Prostatectomizados: mito ou verdade?** Enferm Foco, 13:e-202242, 2022. Disponível em: <https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-e-202242/2357-707X-enfoco-13-e-202242.pdf>. Acesso em: 01 out. 2023.

COFEN - **Resolução COFEN nº. 358/2009**, 2009. Disponível em: < <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009/>>. Acesso em: 5 mai. 2023.

HERDMAN, H. T. SHIGEMI, K. **Diagnósticos de enfermagem da nanda-I: definições e classificados 2018-2020**. 11. Porto alegre: ARTMED, 2018.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/abc-do-cancer-abordagens-basicas-para-o-controle-do-cancer> >. Acesso em: 28 abr. 2023.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 02 mai. 2023.

IZIDORO, L. C. de R. et al. **Programa cognitivo-comportamental para controle de sintomas do trato urinário inferior pós-prostatectomia radical: ensaio clínico randomizado**. Rev. Bras Enferm. 2022;75(5): e20210818, 2022. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/GTPnXNDcTC5vjcHXSfrfbDc/?lang=pt&format=pdf> >. Acesso em: 30 set. 2023.

IZIDORO, L. C. de R. et al. **Qualidade de vida relacionada a saúde e fatores psicossociais após prostatectomia radical**. Acta Paul Enferm, 32(2):169-77, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ape/a/cBfBXszs5pHkrKKFjGRqNng/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 30 set. 2023.

JUNIOR, A. J. B. et al. **Câncer de próstata: métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol.10, nº3, p .40-46, 2015. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20150501_174533.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2023.

KUSNETZOFF, J. C. **O homem sexualmente feliz: do mito à verdade científica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1987. Disponível em: <<https://doceru.com/doc/xcc5ne8> >. Acesso em: 10 set. 2023.

LIMA, A. C. F. et al. **Conhecimento dos trabalhadores de uma universidade privada sobre a prevenção do câncer de próstata**. Cogitare Enfermagem, vol. 12, nº 4, 2007. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/10071/6923>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

MARCON, C. et al. **Diagnóstico de enfermagem de pacientes em tratamento radioterápico**. Revista de Enfermagem UFPE online, vol. 12, nº 11, 2018,

p. 3060. Disponível em: <
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234541/30507> >.
 Acesso em: 02 mai. 2023.

MARTÍNEZ-BORDAJANDI, A. et al. **Experiências sexuais após prostatectomia radical não poupadora de nervos.** Acta Paul Enferm. ;33:eAPE20190237, 2020. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/ape/a/L9VXcPmMBbswKkP5h84rThx/?lang=pt#:~:text=Este%20estudo%20sugere%20que%20a,masculinidade%20e%20identidade%20como%20homens.> >. Acesso em: 29 set. 2023.

MATA, L. R. F. da; NAPOLEÃO, A. A. **Intervenções de enfermagem para alta de paciente prostatectomizado: revisão integrativa.** Acta Paulista de Enfermagem, vol. 23, nº 4, 2010, p. 574–79. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/ape/a/GDMjc9BRz8Nd5R3jr4qsLbb/?lang=pt>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

MATA, L. R. F. da. et al. **Autoeficácia e morbidade psicológica no pós-operatório de prostatectomia radical.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, 23(5):806-13, 2015. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/wRxdmqqG7cpMrnzDhJ7SjHL/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Pesquisadores%20americanos%20reafirmam%20este%20achado,autoefic%C3%A1cia%20e%20isso%20n%C3%A3o%20aconteceu.>>. Acesso em: 29 set. 2023.

MATA, L. R. F. P. da. et al. **Método Jacobson e Truax: avaliação da efetividade clínica de um programa de ensino para cuidado domiciliar pós prostatectomia.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, 26:e3003, 2018. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ftSQ5h6zf45hjnNBygRQLxm/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 set. 2023.

MATA, L. R. F. da. et al. **Prevalência e níveis de gravidade de incontinência urinária pós- prostatectomia radical: diferentes instrumentos de avaliação.** Rev. Bras Enferm, 74(2): e20200692, 2021. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/reben/a/B3C8Dqj7nzPn6c58xx5pzvB/?lang=pt&format=pdf> >. Acesso em: 30 set. 2023.

MATA, L. R. F. da. et al. **Adaptação transcultural e validação da Urinary Incontinence Scale After Radical Prostatectomy para o contexto brasileiro.** Rev. Gaúcha Enferm, Minas Gerais, 43:e20210163, 2022. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/wsvp475StdSwNP5Yggczq7j/?lang=pt>> Acesso em: 20 set. 2023.

MOREIRA, L. H. D. et al. **A importância do diagnóstico de enfermagem: visão dos enfermeiros.** Research, Society and Development, v. 10, n. 2, e24510212508, 2021. Disponível em: <
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12508>>. Acesso em: 05 dez. 2023.

OLIVEIRA, P. S. D. et al. **Câncer de Próstata: conhecimentos e interferências na promoção e prevenção da doença**. Revista Enfermería Global, nº 54, p. 262-273, 2019. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/pt_1695-6141-eg-18-54-250.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2023.

PINTO, B. K. et al. **Identidade do homem resiliente no contexto de adoecer por câncer de próstata: uma perspectiva cultural**. Rev Bras Enferm, 67(6):942-8, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/6HxmRZxbTfMmBbM6q4rjDWS/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 set. 2023.

QUIJADA, P. D. dos. S. et al. **Câncer de próstata: retrato de uma realidade de pacientes em tratamento**. Revista de Enfermagem UFPE online, vol. 11, p. 20490-2499, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23416>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

QUIJADA, P. D. dos. S. et al. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata**. Rev. Cuid, 8(3): 1826-38, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301826>. Acesso em: 30 set. 2023.

REIS, R. B. dos; CASSINI, M. F. **Antígeno Prostático Específico (PSA)**. In: FILHO, Migeul Zerati; JUNIOR, Archimedes Nardoza; REIS, Rodolfo Borge. Urologia Fundamental., São Paulo, Planmark, 2010. p. 189-194. Disponível em: <<https://sbu-sp.org.br/admin/upload/os1688-completo-urologiafundamental-09-09-10.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2023.

RIBEIRO, M. A. et al. **Fatores Preditores de Complicações após Radioterapia Conformacional 3D em Pacientes com Adenocarcinoma de Próstata**. Revista Brasileira de Cancerologia, 66(1): e-11530, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094947/fatores-preditores-de-complicacoes-agudas-apos-radioterapia-co_Mlcc3ty.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

SALDANHA, E. de. A. et al. **Características definidoras presentes em pacientes em pós-operatório de prostatectomia: um estudo transversal**. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 12, n. 3, 2013. Disponível em: <[https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4072/html_2#:~:text=As%20caracter%20definidoras%20relato%20verbal,express%C3%A3o%20facial%20\(2%25\)%20e](https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4072/html_2#:~:text=As%20caracter%20definidoras%20relato%20verbal,express%C3%A3o%20facial%20(2%25)%20e)>. Acesso em: 29 set. 2023.

SALIMENA, A. M. de. O. et al. **O vivido do homem após o diagnóstico de câncer de próstata**. Revista Nursing, 22 (251): 2904-2909, 2019. Disponível em: <<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/302/285>>. Acesso em: 30 set. 2023.

SANTOS, D. R. F. dos. et al. **Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia: revisão integrativa**. Revista Eletrônica de Enfermagem, vol. 14, nº 3, 2012, p. 690–701. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/14980>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

SANTOS, D. R. F. dos. et al. **Atividades de enfermagem ao paciente prostatectomizado**. Rev. enferm UERJ, Rio de Janeiro, 23(4):513-9, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4218/14243>>. Acesso em: 29 set. 2023.

SERAFIM, D. P; CARDOZO, L. M. W; SCHUMACHER, B. Homens **com diagnóstico de câncer de próstata: enfrentamentos e herança**. Revista Atenção à Saúde, São Caetano do Sul, vol. 15, nº 52, p. 29-37, 2017. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4438>. Acesso em: 02 mai. 2023.

SOARES, C. B. et al. **Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing**. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, v. 48, n. 2, p.335-345, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsvVW5Zhc/?lang=pt#>>. Acesso em: 13 jun. 2023.

VIEIRA, A. C. de. O. A. **O impacto da doença e tratamento cirúrgico em homens acometidos por câncer de próstata: estudo exploratório da qualidade de vida**. 2010. Dissertação (Mestrado em Urologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5153/tde-27052010-171637/pt-br.php>>. Acesso em: 02 mai. 2023.

