



Principais diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados submetidos às cirurgias urológicas

Main nursing diagnoses in hospitalized elderly people who underwent urological surgery

Principales diagnósticos de enfermería en ancianos hospitalizados sometidos a cirugías urológicas

Walisson Guimarães Lima¹, Simony Fabíola Lopes Nunes², Angela Maria Alvarez³, Rafaela Vivian Valcarenghi³, Maria Luiza Rêgo Bezerra⁴

Objetivo: identificar os principais diagnósticos de enfermagem em idosos no pós-operatório de cirurgias urológicas. **Método:** estudo transversal, quantitativo em uma unidade de urologia. A coleta de dados ocorreu pelo exame físico e consulta ao prontuário. Participaram 100 idosos internados na instituição. **Resultados:** procedimentos cirúrgicos urológicos de maior frequência: Ressecção transuretral da próstata (27%) e a Prostatectomia aberta (16%). Dentre os diagnósticos de enfermagem identificados, Integridade da pele prejudicada (100%), Risco de infecção (100%), Risco de volume de líquidos deficiente (84%), Dor aguda (68%) e Conhecimento deficiente (61%) apresentaram maior número de ocorrências. **Conclusão:** os achados permitiram, mediante os diagnósticos de enfermagem, intervenções de enfermagem no pós-operatório de cirurgia urológicas, possibilitando a implementação de ações eficazes e imediatas para a resolução dos problemas.

Descritores: Idoso; Procedimentos Cirúrgicos Urológicos; Unidade Hospitalar de Urologia; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem Geriátrica.

Objective: to identify the main nursing diagnoses in the elderly during postoperative period of urologic surgeries. **Methods:** Cross-sectional and quantitative study conducted in a urological unit. Data collection was conducted through physical examinations and consultation to medical records. One hundred senior citizens who were hospitalized at the institution participated in the study. **Results:** The most frequent urological surgical procedures were: transurethral resection of the prostate (27 %) and open prostatectomy (16 %). Among the nursing diagnoses identified, impaired skin integrity (100 %), risk of infection (100 %), Risk for deficient fluid volume (84 %) acute pain (68 %) and deficient knowledge (61 %) had a higher number of occurrences. **Conclusion:** the findings allowed, through nursing diagnoses, nursing interventions in the postoperative period of urological surgeries, providing the implementation of effective and immediate actions to solve problems.

Descriptors: Aged; Urologic Surgical Procedures; Urology Department, Hospital; Nursing Diagnosis; Geriatric Nursing.

Objetivo: identificar los principales diagnósticos de enfermería en ancianos en el postoperatorio de cirugías urológicas. **Método:** estudio transversal, cuantitativo en una unidad de urología. Datos recolectados mediante examen físico y consulta a los registros médicos. Los participantes fueron 100 ancianos hospitalizados en la institución. **Resultados:** procedimientos quirúrgicos urológicos de mayor frecuencia: Resección transuretral de la próstata (27%) y Prostatectomía abierta (16%). Entre los diagnósticos de enfermería identificados, Integridad de la piel perjudicada (100%), Riesgo de infección (100%), Riesgo para volumen deficiente de líquidos (84%), Dolor agudo (68%) y Escaso conocimiento (61%) tuvieron mayor número de ocurrencias. **Conclusión:** los resultados permitieron, mediante los diagnósticos de enfermería, intervenciones de enfermería en el postoperatorio de cirugías urológicas, proponiéndose implementación de acciones eficaces e inmediatas para resolución de los problemas.

Descriptor: Anciano; Procedimientos Quirúrgicos Urológicos; Servicio de Urología en Hospital; Diagnóstico de Enfermería; Enfermería Geriátrica.

¹Prefeitura Municipal de Imperatriz. Imperatriz, MA, Brasil.

²Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

⁴Universidade Federal de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Autor correspondente: Angela Maria Alvarez

Rua Mediterrâneo, 270, apto 206, Córrego Grande Florianópolis, CEP: 88037-610. Santa Catarina, SC, Brasil. E-mail: angela.alvarez@ufsc.br

Introdução

Observa-se o aumento da população idosa a nível mundial e no país. Devido ao processo do envelhecimento ocorre declínio e alterações nas funções e sistemas do corpo humano, levando a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, fator propício no aumento da demanda de atendimentos nos serviços de saúde e dos procedimentos clínicos e cirúrgicos nessa faixa etária⁽¹⁾.

No processo de envelhecimento homens e mulheres podem sofrer alterações no sistema urinário, como a insuficiência renal aguda e crônica, retenção urinária, infecções vesicais e outras infecções do trato urinário. Tais alterações urinárias têm uma ligação direta com as alterações no sistema reprodutor⁽²⁾.

Para o desenvolvimento da assistência de enfermagem urológica há necessidade de conhecimentos específicos, entre eles a leitura e interpretação de exames diagnósticos, desenvolvimento de cuidados de enfermagem e reabilitação dos pacientes acometidos por processos patológicos que interferem no bom funcionamento do sistema urinário⁽³⁾.

Desta forma, as intervenções de enfermagem no pós-operatório para o idoso necessitam ser realizadas com qualidade e segurança. Deverá ocorrer monitoração rigorosa para reduzir possibilidade de complicações, uma vez que os mesmos apresentam menores reservas fisiológicas e diminuição das respostas fisiológicas ao estresse⁽³⁾.

Assim, para auxiliar na assistência direcionada ao paciente, o enfermeiro utiliza em sua atividade o Processo de Enfermagem, que pressupõe uma série de ações dinâmicas e inter-relacionadas, adotado por um determinado método ou modo de fazer (Sistematização da Assistência de Enfermagem), fundamentado no conhecimento técnico-científico da área, em um sistema de valores e crenças que conduzem sua atitude frente ao cuidado com a prática essencial da Enfermagem⁽⁴⁾.

Nesse contexto, sobressai-se Wanda de Aguiar Horta considerada a pioneira nacional da Sistematiza-

ção da Assistência de Enfermagem propondo o Processo de Enfermagem, ao inserir no campo profissional as teorias de enfermagem – ato importante para embasar a assistência de enfermagem. Sua teoria foi definida como Teoria das Necessidades Humanas Básicas, fundamentada na Teoria da Motivação Humana de Abraham Maslow e na determinação dos níveis da vida psíquica utilizada por João Mohana, que categoriza as necessidades em três níveis: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, sendo os dois primeiros níveis comuns a todos os seres vivos nos diversos aspectos de sua complexidade orgânica e o último nível é considerado característica única do homem⁽⁵⁾.

As etapas do Processo de Enfermagem fazem parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem que é uma atividade exclusiva do enfermeiro regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7498/86⁽⁶⁾. Possui apoio legal do Conselho Federal de Enfermagem inicialmente aprovada pela Resolução nº 272/2002, e atualmente pela Resolução nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências⁽⁷⁻⁸⁾.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem no pós-operatório tem como principal objetivo subsidiar meios para uma assistência de enfermagem global atendendo as necessidades do paciente nesse período. O foco principal é estar centrado no paciente e nas intervenções para atender suas necessidades, bem como respeitá-lo como indivíduo, protegendo seus direitos e dignidade, reduzindo sua ansiedade e de sua família e oferecendo uma assistência individualizada⁽⁹⁾.

Uma das taxonomias de diagnóstico de enfermagem mais utilizada atualmente é o sistema de classificação de diagnósticos de enfermagem⁽¹⁰⁾ conhecido como *North American Nursing Diagnosis Association - Internacional* (NANDA-I). A *North American Nursing Diagnosis Association - Internacional* surgiu por meio de um grupo de enfermeiros da Associação Norte-

-Americana de Enfermagem por meio da necessidade de identificar, organizar e classificar os diagnósticos de enfermagem. Na versão atualizada utiliza a Taxonomia II, que consta de 217 diagnósticos de enfermagem aprovados⁽¹¹⁾.

A identificação de diagnósticos de enfermagem e a implementação de intervenções específicas, como parte do Processo de Enfermagem e da Sistematização da Assistência de Enfermagem, podem auxiliar os enfermeiros no cuidado ao idoso nos diferentes cenários de prática profissional, promovendo, em especial, melhoria em sua qualidade de vida. Destaca-se que o estudo dos diagnósticos de enfermagem é primordial, por ser um instrumento que auxilia na aplicação de planejamento, realização e avaliação dos cuidados de enfermagem, porém ainda é um desafio, pois necessita de planejamento resolutivo e capacitação dos enfermeiros para assistir a população idosa⁽¹²⁾.

Diante do exposto e acreditando que a identificação dos diagnósticos de enfermagem facilita e melhora a assistência de enfermagem no pós-operatório, reduz o tempo de internação, previne possíveis complicações do pós-operatório auxiliando na recuperação do paciente, idealizou-se a pesquisa com o questionamento dos benefícios que a identificação de diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de procedimentos urológicos pode proporcionar ao idoso.

Considerando que a modificação da pirâmide populacional ocorre no município de Imperatriz, e diante da escassez de pesquisas sobre a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, bem como identificação dos diagnósticos de enfermagem em idosos pós-procedimentos cirúrgicos urológicos, esta pesquisa contribuirá para sugerir um cuidado gerontológico em condição cirúrgica para uma fase mais avançada da vida de homens e mulheres.

Assim, este estudo teve como objetivo identificar os principais diagnósticos de enfermagem em idosos no pós-operatório de cirurgias urológicas.

Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, realizado entre setembro e dezembro de 2013 em uma unidade de urologia de um hospital público no município de Imperatriz-MA, Brasil. Esta instituição é referência no atendimento de urgência e emergência com atuação em traumatologia, ortopedia, clínica médica, clínica cirúrgica, neurologia, urologia e pediatria, entre outras, atendendo toda a demanda da região sul do Estado do Maranhão. São realizados mais de 15 mil atendimentos por mês, cerca de 60% dos pacientes vêm de outras cidades do Maranhão, Pará e Tocantins, alguns para realização de procedimentos básicos.

A amostra foi composta por idosos (≥ 60 anos) em pós-operatório mediato de cirurgia urológica. Foi utilizada a fórmula: $n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$, onde: n representa o tamanho populacional e n_0 é a primeira aproximação do tamanho da amostra, sendo obtida por meio da fórmula: $n_0 = \frac{1}{E_0^2}$, tendo E_0 como sendo o erro amostral tolerável⁽¹³⁾.

Foram considerados como parâmetros, o nível de significância de 95%, o erro amostral de 10% e um tamanho populacional de 626 pacientes de pós-operatório de procedimentos urológicos no ano de 2012, a partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 86. Considerando as perdas de questionários e abandonos, acrescentou-se um valor de 15% ao valor da amostra, resultando num total de 100 idosos, garantindo, desta forma, o poder amostral.

Os critérios de inclusão foram: ser idoso (idade mínima de 60 anos), ambos os sexos, ter realizado procedimento cirúrgico urológico no referido hospital. Foram excluídos os idosos em pós-operatório com mais de cinco dias (por considerar que após o quinto dia de pós-operatório o paciente encontra-se em melhor estado de saúde e recuperação da cirurgia, e, provavelmente os diagnósticos de enfermagem seriam diferentes), aqueles que realizaram procedimentos

cirúrgicos urológicos em outro hospital e idosos que não apresentaram nível cognitivo para responder à entrevista. Utilizou-se o processo de amostragem por conveniência para composição do grupo amostral.

A coleta de dados foi realizada pelo exame físico e consulta ao prontuário. Para o exame físico foi utilizado um instrumento adaptado⁽¹⁴⁾, em forma de entrevista estruturada, fundamentado no modelo conceitual de Wanda de Aguiar Horta, composto por anamnese e exame físico baseado nas necessidades de saúde e necessidades humanas básicas.

A primeira parte do instrumento constou de identificação pessoal, informações sobre a doença e o tratamento, anamnese, hábitos (de vida e condições de moradia) e aspectos psicossociais. A segunda parte constou de exame físico que permitiu a identificação dos fatores relacionados ou fatores de risco e características definidoras para posterior identificação dos diagnósticos de enfermagem.

O exame físico foi realizado pelo pesquisador e compôs de avaliação geral e ectoscopia e de exame dos diferentes sistemas e aparelhos, por meio das técnicas propedêuticas de enfermagem, seguindo a sequência de: avaliação do estado geral, fâcies, atitude e decúbito preferido no leito, atitude na posição de pé ou postura, movimentos involuntários, biótipo ou tipo morfológico, altura e demais medidas antropométricas, peso, desenvolvimento físico, temperatura corporal, aspectos da pele e mucosas, avaliação do estado de nutrição, hidratação, sinais vitais e nível de consciência, fala e linguagem, ventilação e marcha.

Para auxiliar no exame físico foram utilizados os seguintes instrumentos e aparelhos: balança digital, haste milimetrada para medir altura, fita métrica, abaixador de língua, lanterna, estetoscópio, esfigmomanômetro tipo aneróide com manguitos, termômetro clínico, lupa, agulha e algodão para testar sensibilidade e luvas.

Do prontuário do paciente, foi possível coletar: diagnóstico médico, tempo de internação, período do

transoperatório, registro da evolução diária, intercorrências, registro de avaliações, prescrição de medicamentos, dieta, cuidados específicos, relatório das ações observadas e realizadas pela equipe, exames laboratoriais e por imagem.

Os diagnósticos de enfermagem foram analisados utilizando-se a Taxonomia II da NANDA-I (2012-2014). Após o levantamento dos diagnósticos de enfermagem, realizou-se agrupamento daqueles de maior frequência conforme a teoria de Wanda Horta identificando as necessidades humanas básicas afetadas incluindo as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. As afirmativas diagnósticas de enfermagem foram submetidas à apreciação de três enfermeiros para o processo de validação de conteúdo. Estes enfermeiros foram incluídos na validação considerando a experiência na prática clínica cirúrgica e no conhecimento em diagnóstico de enfermagem. Destes, um era enfermeiro assistencial atuante no local do estudo e os demais eram docentes de um curso de enfermagem que ministravam aula prática no hospital.

Em seguida, construiu-se um banco de dados no aplicativo *Microsoft Excel* e, com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* versão 16.0, os dados sociodemográficos e os diagnósticos de enfermagem identificados foram processados e analisados utilizando-se da estatística descritiva (frequência simples e percentual).

O estudo seguiu os trâmites legais de pesquisa envolvendo seres humanos. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, sob protocolo número 409.320.

Resultados

A população foi composta por 100 idosos, com maior proporção do sexo masculino (72%) e a idade variou entre 60 e 82 anos. Quanto ao estado civil, 71% eram casados e 83% relataram ser católicos (Tabela 1).

Tabela 1 - Características dos idosos internados na unidade de urologia

Variáveis	%
Sexo	
Feminino	28,0
Masculino	72,0
Faixa etária (anos)	
60 - 69	72,0
70 - 79	21,0
80 - 89	7,0
Estado civil	
Casados	71,0
Solteiros	6,0
Viúvos/Divorciados	23,0
Religião	
Católica	83,0
Evangélica	17,0

Observou-se que os procedimentos cirúrgicos urológicos de maior frequência foram a Ressecção transuretral de próstata (27%) e a Prostatectomia aberta (16%). Os dados referentes aos tipos de cirurgias urológicas realizadas estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos idosos segundo tipo de cirurgia urológica realizada

Cirurgia	%
Ressecção transuretral de próstata	27,0
Prostatectomia aberta	16,0
Ureterolitotripsia	12,0
Implante de cateter duplo J	9,0
Cistostomia	7,0
Postectomia	6,0
Uretrotomia	5,0
Pielolitotomia	4,0
Ureterólise	4,0
Pieloplastia	3,0
Ureteroplastia	3,0
Nefrolitotomia	2,0
Nefrostomia	2,0

A partir da identificação das Necessidades Humanas Básicas afetadas foram identificados 13 diagnósticos de enfermagem. Os diagnósticos apresentados são do tipo Reais e de Risco e estão relacionados aos aspectos funcionais, emocionais, sociais e ambientais. Os diagnósticos de enfermagem que apresentaram maior número de ocorrências foram: Integridade da pele prejudicada (100%), Risco de infecção (100%), Risco de volume de líquidos deficiente (84%), Dor aguda (68%) e Conhecimento deficiente (61%).

A seguir, apresenta-se a distribuição dos diagnósticos de enfermagem, principais fatores relacionados ou de risco e características definidoras identificados de acordo com as Necessidades Humanas Básicas afetadas:

Necessidades humanas básicas afetadas: Psicobiológicas

Hidratação-diagnósticos de enfermagem: Risco de volume de líquidos deficiente.

Fatores de risco: Deficiência de conhecimento; Falha nos mecanismos reguladores; Medicamento. Frequência absoluta: 84. Frequência relativa: 84%;

Eliminação-diagnósticos de enfermagem: Eliminação urinária Prejudicada. Fatores relacionados: Dano sensorio-motor; Obstrução anatômica. Características definidoras: Disúria; Frequência. Frequência absoluta: 24. Frequência relativa: 24%;

Eliminação-diagnósticos de enfermagem: Risco de constipação. Fatores de risco: Atividade física insuficiente; Fraqueza dos músculos abdominais; Hábitos irregulares de evacuação; Hábitos alimentares deficientes; Ingestão insuficiente de fibras. Frequência absoluta: 19. Frequência relativa: 19%;

Exercícios e atividades físicas-diagnósticos de enfermagem: Mobilidade física Prejudicada. Fatores relacionados: Controle muscular diminuído; Dor; Força muscular diminuída; Intolerância a atividade.

Características definidoras: Instabilidade postural; Mudanças na marcha; Tempo de resposta diminuído. Frequência absoluta: 21. Frequência relativa: 21%;

Sono e repouso-diagnósticos de enfermagem: Padrão do sono Prejudicado. Fatores relacionados: Falta de privacidade/ controle do sono; Interrupções (monitoramento); Ruído. Características definidoras: Insatisfação com o sono; Mudança no padrão normal de sono; Relato verbal de não se sentir bem descansado; Relatos de dificuldade para dormir. Frequência absoluta: 28. Frequência relativa: 28%;

Integridade Cutâneo-mucosa-diagnósticos de enfermagem: Integridade da pele Prejudicada. Fatores relacionados: Fatores mecânicos (forças abrasivas); Medicamentos; Deficiência imunológica; Estado metabólico prejudicado. Características definidoras: Destruição de camadas da pele; Rompimento da superfície da pele. Frequência absoluta: 100. Frequência relativa: 100%;

Integridade física-diagnósticos de enfermagem: Fadiga. Fatores relacionados: Barulho; Estado de doença; Privação de sono. Características definidoras: Aumento das queixas físicas; Relato de cansaço; Relato de incapacidade de manter o nível habitual de atividade física. Frequência absoluta: 29. Frequência relativa: 29%;

Regulação imunológica-diagnósticos de enfermagem: Risco de infecção. Fatores de risco: Exposição ambiental a patógenos aumentada; Procedimentos invasivos; Destruição de tecidos e exposição ambiental aumentada; Defesas primárias inadequadas. Frequência absoluta: 100. Frequência relativa: 100%;

Percepção dolorosa-diagnósticos de enfermagem: Dor aguda. Fatores relacionados: Agentes lesivos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos). Características definidoras: Comportamento expressivo (irritabilidade); Distúrbio no padrão de sono; Evidência observada de dor; Posição para evitar dor; Relato verbal de dor. Frequência absoluta: 68. Frequência relativa: 68%;

Necessidades humanas básicas afetadas: Psicosociais

Segurança-diagnósticos de enfermagem: Ansiedade. Fatores relacionados: Associação familiar; Estresse. Características definidoras: Medo; Fadiga; Preocupação; Insônia. Frequência absoluta: 41. Frequência relativa: 41%;

Comunicação-diagnósticos de enfermagem: Conhecimento Deficiente. Fatores relacionados: Falta de familiaridade com os recursos de informação; Falta de interesse em aprender; Limitação cognitiva. Características definidoras: Seguimento inadequado de instruções; Verbalização do problema. Frequência absoluta: 61. Frequência relativa: 61%;

Recreação-diagnósticos de enfermagem: Atividade de recreação deficiente. Fatores relacionados: Ausência de atividades de recreação no ambiente. Características definidoras: Relata sentir-se entediado (desejo de que houvesse algo para fazer, ler); Os passatempos habituais não podem ser realizados no hospital. Frequência absoluta: 18. Frequência relativa: 18%;

Necessidades humanas básicas afetadas: Psicoespirituais

Religiosa ou teológica-diagnósticos de enfermagem: Risco de religiosidade prejudicada. Fatores de risco: Barreiras para praticar a religião; Sofrimento; Dor; Hospitalização. Frequência absoluta: 6. Frequência relativa: 6%.

Discussão

Com relação às características dos idosos segundo sexo, faixa etária, estado civil e religião do presente estudo, dados semelhantes foram encontrados em pesquisa, no qual 57,5% da população estudada eram do sexo masculino, 42,5% eram do

sexo feminino e 60% eram casados⁽¹⁵⁾.

Os resultados deste estudo corroboram com o achado da literatura, demonstrando predomínio de idosos na faixa etária de 60 a 69 anos (56,8%)⁽¹⁶⁾ em pós-operatório de cirurgias urológicas.

Entre os homens, um número elevado apresentaram problemas relacionados à próstata e que necessitam de procedimento cirúrgico⁽¹⁷⁾. A ressecção transuretral da próstata e a cirurgia abdominal aberta são as maneiras mais eficazes no tratamento de pacientes com hipertrofia benigna de próstata. Tais intervenções são responsáveis por 90% de melhora clínica⁽¹⁸⁾.

Neste estudo, foram identificados 13 diferentes diagnósticos de enfermagem encontrados em idosos no pós-operatório de cirurgias urológicas, sendo 10 do tipo real e 3 de risco. A identificação dos diagnósticos de enfermagem constitui a base para sustentação do planejamento e a implementação das ações de enfermagem, a partir do levantamento de dados precisos com enfoque nas especificidades do processo de envelhecimento⁽¹⁷⁾.

Integridade da pele prejudicada (100%) é definida como “epiderme e/ou derme alteradas”^(11:494). Estudo comparativo de diagnósticos de enfermagem em adultos e idosos hospitalizados no pós-operatório identificou dados semelhantes aos que foram encontrados neste estudo, onde todos os sujeitos da pesquisa apresentaram o mesmo diagnóstico (100%).

A integridade da pele prejudicada pode representar maior complexidade e gravidade no idoso, visto que as funções do sistema imune são programadas geneticamente para diminuir ao longo do tempo, tornando o idoso mais vulnerável. Estudo sobre diagnósticos de enfermagem em adultos e idosos hospitalizados no pós-operatório identificou que o diagnóstico de integridade da pele prejudicada ocorreu tanto em 100% dos adultos como em 100% dos idosos⁽¹⁹⁾.

O diagnóstico Risco de infecção também foi predominante em 100% da população estudada, e é definido pela Taxonomia II da NANDA-I como “risco aumentado no qual o indivíduo possui de ser invadido por organismos patogênicos”^(11:485). Um estudo seme-

lhante identificou que a mesma frequência de idosos hospitalizados apresentava risco de infecção, visto que a hospitalização e os procedimentos invasivos expõem o idoso ao aumento do risco de adquirir infecções⁽²⁰⁾. Em outro estudo, os autores identificaram Risco de infecção em 100% dos pacientes submetidos à prostatectomia⁽¹⁷⁾ e 100% de pacientes adultos e idosos hospitalizados no pós-operatório⁽¹⁹⁾.

Define-se o diagnóstico Risco de volume de líquidos deficiente (84%) como o risco de diminuição do líquido intravascular, intersticial ou intracelular, ou seja, refere-se a um risco de desidratação⁽¹¹⁾. Este diagnóstico esteve presente em 94% dos idosos participantes de um estudo⁽²¹⁾. De acordo com outra pesquisa, a frequência deste diagnóstico foi de 53,6%⁽²²⁾.

Nas primeiras horas após o ato cirúrgico, a reposição de líquidos é necessária até que o paciente esteja estável, pois a hidratação auxilia na prevenção de complicações como formação de coágulos que podem causar obstrução de cateter urinário e produzir distensão da cápsula prostática, resultando em hemorragia⁽³⁾.

O diagnóstico Dor aguda foi identificado em 68% dos idosos, sendo descrito pela NANDA-I como “experiência sensorial e emocional desagradável que surge de lesão tissular real ou potencial ou descrita em termo de tal lesão; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e duração de menos de seis meses”^(11:548). Em estudo relacionado a diagnósticos de enfermagem em idosos submetidos a prostatectomia, tal diagnóstico esteve presente em 36% dos pacientes entrevistados⁽²¹⁾.

A pessoa idosa necessita de maior atenção por parte da equipe de enfermagem. A existência de queixa dolorosa necessita ser investigada e avaliada por meio da intensidade, frequência e duração, pois as características da dor observadas podem interferir na qualidade de vida dos idosos, causando sofrimento desnecessário.

Conhecimento deficiente foi um diagnóstico presente em 61% dos idosos, este é definido como

sendo a ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico^(11,22). A equipe de enfermagem necessita preocupar-se em assegurar o entendimento dos idosos em conjunto com a família sempre que necessário nesse sentido. Ademais, necessita avaliar cuidadosamente qual a melhor forma de realizar o ensino do autocuidado aos idosos e a seus familiares, utilizando, para isso, uma abordagem individualizada.

A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem/Processo de Enfermagem no contexto de idosos hospitalizados submetidos a cirurgias urológicas permite o conhecimento completo e detalhado pelo enfermeiro, da situação da pessoa que se encontra em tal condição, e assim, auxilia no planejamento de um cuidado mais adequado.

Considerações Finais

O método utilizado no estudo possibilitou o alcance do objetivo proposto, pois identificou-se os principais diagnósticos de enfermagem em idosos hospitalizados submetidos às cirurgias urológicas em uma unidade hospitalar urológica do Estado do Maranhão. Dentre estes diagnósticos de enfermagem identificados, destacaram-se: Integridade da pele prejudicada (100%), Risco de infecção (100%), Risco de volume de líquidos deficiente (84%), Dor aguda (68%) e Conhecimento deficiente (61%) apresentaram maior número de ocorrências.

Almeja-se que este estudo contribua para aprofundar o conhecimento dos enfermeiros sobre a saúde do idoso em condições cirúrgicas urológicas, levando-os a propor intervenções fundamentadas e específicas, proporcionando a implementação de ações eficazes e imediatas para a resolução dos problemas observados.

Entre as limitações do estudo, deve-se citar que o mesmo retrata a realidade de apenas uma unidade hospitalar do Estado do Maranhão. Apesar desta limitação, a escassez de estudos sobre a temática

apresentada, torna o estudo relevante, uma vez que a identificação e o levantamento de diagnósticos de enfermagem melhoram o pós-operatório e a qualidade de vida do idoso a nível hospitalar. Novos estudos necessitam ser realizados neste cenário para refletir na melhora da assistência ao idoso em condição cirúrgica urológica.

Colaborações

Lima WG, Nunes SFL, Bezerra MLR participaram da concepção e elaboração do projeto, coleta e análise de dados, redação e análise crítica do artigo. Alvarez AM e Valcarenghi RV contribuíram com a confecção, revisão crítica do artigo científico e análise final a ser aprovada.

Referências

1. Camargos EF, Farias RSF, Soares YM. Risco cirúrgico. In: Freitas EV, Py L, editoras. Tratado de geriatria e gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 1127-36.
2. Carvalho FJW. Envelhecimento do aparelho urinário. In: Freitas EV, Py L, editoras. Tratado de geriatria e gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 720-3.
3. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
4. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. Esc Anna Nery. 2009; 13(1):188-93.
5. Horta WA. Processo de enfermagem – Série enfermagem essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
6. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. [Internet]. 1986 [citado 2014 jan 25]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm

7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.
8. Silva CC, Gelbcke FL, Meirelles BHS, Arruda C, Goulart S, Souza AIJ. O ensino da Sistematização da Assistência na perspectiva de professores e alunos. *Rev Eletr Enf.* [periódico na internet]. 2011 [citado 2014 jan 25]; 13(2):174-81. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12390/9618>
9. Luiz FF, Padoin SMM, Neves ET, Ribeiro AC, Tronco CS. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. *Rev Eletr Enf.* [periódico na internet]. 2010 [citado 2014 jan 28]; 12(4):655-9. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8642/8486>
10. Mata LRF, Souza CC, Chianca TCM, Carvalho EC. Creating diagnoses and interventions under the auspices of different nursing classification systems. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(6):1512-8.
11. North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
12. Fernandes MGM, Pereira MA, Bastos RAA, Santos KFO. Diagnósticos de enfermagem do domínio atividade/repouso evidenciados por idosos em tratamento hemodialítico. *Rev Rene.* 2012; 13(4):929-37.
13. Fontelles MJ, Simões MG, Almeida JC, Fontelles RGS. Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. *Rev Paraense Med.* 2010; 24(2):57-64.
14. Barros ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. São Paulo: Artmed; 2010.
15. Tannure MC, Alves M, Sena RR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, MG, Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(5):817-22.
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.* [periódico na internet]. 2009 [citado 2014 fev 2]; 11(2):286-94. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a08.pdf>
17. Crippa A, Dall'Oglio M. Como diagnosticar e tratar doenças da próstata. *Rev Bras Med.* 2013; 70(12):1-6.
18. Bitencourt GR, Santana RF, Cavalcanti ACD, Cassiano KM. Comparação de diagnósticos de enfermagem em adultos e idosos hospitalizados no pós-operatório. *Rev Eletr Enf.* [periódico na internet]. 2011 [citado 2014 fev 2]; 13(4):604-11. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/15172/10181>
19. Guedes HM, Nakatani AYK, Santana RF, Bachion MM. Identificação de diagnósticos de enfermagem do domínio segurança/proteção em idosos admitidos no sistema hospitalar. *Rev Eletr Enf.* [periódico na internet]. 2009 [citado 2014 fev 2]; 11(2):249-56. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a03.pdf>
20. Saldanha EA, Medeiros ABA, Frazão CMFQ, Silva VM, Lopes MVO, Lira ALBC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a prostatectomia: identificação da significância dos seus componentes. *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(3):430-7.
21. Nunciaroni AT, Gallani MCBJ, Agondi RF, Rodrigues RCM, Castro LT. Caracterização dos diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em uma unidade de cardiologia. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33(1):32-41.
22. Albuquerque JG, Pinheiro PNC, Lopes MVO, Machado MFAS. Conhecimento deficiente acerca do HIV/AIDS em estudantes adolescentes: identificação de diagnóstico de enfermagem da NANDA. *Rev Eletr Enf.* [periódico na internet]. 2012 [citado 2014 mar 20]; 14(1):104-11. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a12.pdf>