



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

DENISY FERREIRA DA SILVA SOARES

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE PENECTOMIA:
revisão integrativa

São Luís

2017

DENISY FERREIRA DA SILVA SOARES

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE PNEUMECTOMIA:
revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Poliana Pereira Costa Rabêlo

São Luís

2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Soares, Denisy Ferreira da Silva.

Diagnósticos de Enfermagem no pós-operatório de penectomia: revisão integrativa / Denisy Ferreira da Silva Soares. - 2017.

38 f.

Orientador(a): Poliana Pereira Costa Rabêlo.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

1. Câncer de Pênis. 2. Diagnóstico de Enfermagem. 3. Penectomia. 4. Sistematização da Assistência de Enfermagem. I. Rabêlo, Poliana Pereira Costa. II. Título.

DENISY FERREIRA DA SILVA SOARES

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE PNEUMECTOMIA:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Poliana Pereira Costa Rabêlo (Orientadora)
Doutora em Ciências
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dr^a Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Rosana de Jesus Santos Martins
Mestranda em Ciências da Saúde
Especialista em Gestão e Docência do Ensino Superior
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me proporcionado a oportunidade de concluir mais uma etapa, por ter me sustentado e por ser onipresente em minha vida.

A meus familiares, em especial a meus pais Evaldo Xavier da Silva e Berenice Ferreira da Silva e minha irmã Denylde Ferreira da Silva, que incansavelmente se esforçaram para estarem ao meu lado, mesmo separados pela distância, em todos os momentos difíceis que passei me deram a força necessária para seguir em frente, agradeço por sempre me incentivarem a sonhar alto, a lutar pelos meus objetivos e apesar das dificuldades, muitas vezes financeiras, desistir nunca foi uma alternativa.

A meu esposo, Léo Jaime Barbosa Soares e toda sua família, que estiveram ao meu lado na reta final, obrigada pelo apoio, pela compreensão, pelo amor, pelo cuidado e por terem se sacrificado para sempre estarem ao meu lado.

A minha orientadora Poliana Pereira Costa Rabêlo, profissional de excelência, ser humano de coração enorme que me guiou nessa fase da minha vida, com uma disposição gigante, sempre esteve disponível para me ajudar. Sou grata a Deus por sua vida, sou grata a você por ter aceitado o desafio, você me direcionou por um caminho de excelência, que o Senhor nosso Deus cubra você e sua família de bênçãos incontáveis.

A Universidade Federal do Maranhão, por ser uma universidade de excelência, que me oportunizou concluir um curso de grande valia. Ao Departamento de Enfermagem em nome do professor Rafael de Abreu Lima que tanto nos ajudou, aos demais professores que contribuíram para o nosso crescimento científico por meio de pesquisas, monitorias, extensões, enfim, que eu possa enquanto profissional seguir os passos de cada um em sua excelência particular.

À banca examinadora Prof^a Dr^a Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim e Prof^a Rosana de Jesus Santos Martins por todo o conhecimento e contribuições, pois são válidos para o meu aperfeiçoamento enquanto autora.

Às amigas que a Enfermagem me proporcionou, sei que trilharemos caminhos diferentes, mas cada um estará para sempre comigo, obrigada pelos ensinamentos, crescemos juntos, nos divertimos juntos, choramos juntos, mas também estamos vencendo juntos.

Muito obrigada a todos!

“A Enfermagem é uma arte: e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

Florence Nightingale

RESUMO

Câncer é o resultado de um crescimento desordenado de células com a capacidade de invadir tecidos e órgãos espalhando-se para diferentes áreas do corpo. Esse desenvolvimento desenfreado tende a formar células agressivas e incontroláveis determinando assim a formação de tumores malignos. Dentre os diversos tipos de câncer e suas mais variadas formas está o câncer de pênis (CP), com níveis de incidência mais elevados em países em desenvolvimento. A descoberta tardia, na maioria dos casos, do diagnóstico de CP contribui para o reconhecimento da patologia quando o tumor encontra-se em estágio avançado, o que leva à penectomia, definida como a retirada parcial ou total do órgão. O estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas produzidas na língua portuguesa e espanhola em relação aos diagnósticos de Enfermagem no pós-operatório de penectomia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca dos diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a penectomia por câncer de pênis, a partir da identificação das evidências científicas publicadas em periódicos nacionais e internacionais, durante o período de 2000 a 2017. Foram identificados 17 estudos, dos quais 15 foram excluídos por não se adequarem aos critérios de inclusão propostos ou não se encontrarem disponíveis para visualização completa. Os principais diagnósticos encontrados no pós-operatório de penectomia foram Dor, Integridade da pele prejudicada, Risco de infecção, Medo, Disfunção sexual, dentre outros. Foi observado que os diagnósticos encontrados permeiam as necessidades psicobiológicas e psicossociais do paciente, e também a necessidade dos profissionais se aprofundarem mais sobre o tema proposto para melhoria da assistência.

Palavras-chaves: Sistematização da Assistência de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Câncer de Pênis; Penectomia.

ABSTRACT

Cancer is the result of a disordered growth of cells with the ability to invade tissues and organs spreading to different areas of the body. This uncontrolled development tends to form aggressive and uncontrollable cells thus determining the formation of malignant tumors. Among the various types of cancer and its most varied forms is penile cancer (PC), with higher levels of incidence in developing countries. Late detection, in most cases, of the diagnosis of CP contributes to the recognition of the pathology when the tumor is in an advanced stage, which leads to penectomy, defined as partial or total organ withdrawal. The objective of this study was to analyze the scientific evidence produced in the Portuguese and Spanish languages regarding the Nursing diagnoses in the postoperative period of penectomy. This is an integrative review of the literature on nursing diagnoses in patients submitted to penile cancer penectomy, based on the identification of scientific evidence published in national and international periodicals, from 2000 to 2017. Seventeen studies, of which 15 were excluded because they did not meet the proposed inclusion criteria or were not available for complete visualization. The main diagnoses found in the postoperative period of penectomy were Pain, Impaired Skin Integrity, Risk of Infection, Fear, Sexual Dysfunction, among others. It was observed that the diagnoses found permeate the psychobiological and psychosocial needs of the patient, as well as the need for the professionals to delve deeper into the proposed theme for improved care.

Keywords: Systematization of nursing care; Nursing diagnosis; Cancer of the Penis; Penectomy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1	Seleção dos artigos.....	19
Quadro 1	Descrição dos periódicos e a situação de disponibilidade/visualização.....	19
Quadro 2	Descrição dos artigos selecionados (N:2) segundo título, autores, objetivo, conclusão e avaliação do nível de evidência.....	22
Quadro 3	Diagnósticos de Enfermagem utilizando a taxonomia da NANDA.....	23
Quadro 4	Diagnósticos de Enfermagem utilizando a taxonomia da CIPE.....	24
Quadro 5	Categorias de análise dos diagnósticos de Enfermagem.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIPE	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CA	Câncer
CP	Câncer de Pênis
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DE	Diagnóstico de Enfermagem
HPV	Papiloma Vírus Humano
HUUPD	Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
OMS	Organização Mundial da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PBE	Prática Baseada em Evidência
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
POI	Pós-Operatório Imediato
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	
2.1	Objetivo geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	METODOLOGIA	
3.1	Tipo de estudo	16
3.2	Etapas do estudo	16
3.3	Critérios de seleção dos artigos	17
3.4	Análise e categorização	17
3.5	Aspectos Éticos	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	32
	ANEXO A – NÍVEL DE EVIDÊNCIA	36
	ANEXO B – INSTRUMENTO VALIDADO PARA ANÁLISE DOS ARTIGOS	37
	ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DE CURSO	38

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por constituir o maior problema de saúde global, com capacidade de causar mortes precoces, elevar os índices de morbidade e gerar grandes impactos econômicos. Em 2008, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as DCNT foram responsáveis pela morte de 36 milhões de pessoas ao redor do mundo, ou seja, o equivalente a 63% das mortes globais, as quais tiveram destaque as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica. Essas doenças são responsáveis por 80% das mortes em países onde as classes médias e baixas são prevalentes, além dessas, os indivíduos pertencentes a grupos vulneráveis como os idosos e os de baixa escolaridade são mais afetados (MALTA et al., 2014).

No Brasil, assim como em outros países as DCNT constituem o maior problema de saúde, tendo como porcentagem 72% das mortes, e as doenças mais prevalentes são as do quatro grupos acima citados enfocados pela OMS: cardiovasculares, câncer, respiratórias crônicas, e diabetes (MALTA et al., 2014).

Em 2008, o Sistema Único de Saúde (SUS) através da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) onde a mesma disponibiliza um diagnóstico da saúde masculina e faz referências, baseadas em taxas, que morrem mais homens que mulheres, com índices de 50% de mortalidade maior que na população feminina. Dentre as causas de mortalidade entre os homens se destacam as causas externas, como por exemplo a violência e as lesões auto provocadas voluntariamente, e as neoplasias oriundas do aparelho digestivo, respiratório e urinário (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

Para o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o câncer é o resultado de um crescimento desordenado de células com a capacidade de invadir tecidos e órgãos espalhando-se para diferentes áreas do corpo, esse desenvolvimento desenfreado tende a formar células agressivas e incontroláveis determinando assim a formação de tumores malignos. As células animais possuem três membranas diferentes, é no núcleo, local onde se encontram as informações genéticas, e ocorre a codificação dos genes para formações de novas células, que acontece a alteração de genes normais, através da ativação das protooncogenes que são transformadas em oncogenes, denominadas células cancerosas (BRASIL, 2017).

O desencadeamento do câncer pode ocorrer de diversas formas, estas podem ser divididas, no entanto permanecem inter-relacionadas, entre causas externas e internas ao organismo, a primeira trata-se de hábitos de vida ou costumes de determinada cultura, ou seja, a relação do indivíduo com o meio ambiente e as causas internas geralmente são fatores pré-determinados geneticamente, e estão associados com a capacidade do organismo de se resguardar das agressões externas (BRASIL, 2017).

Para Nettina (2014), alguns fatores de risco estão diretamente associados ao aparecimento de uma neoplasia, tais como a idade avançada, hábitos de vida como tabagismo, alcoolismo, dieta, sedentarismo, radiação ultravioleta, infecções por alguns vírus, além da predisposição genética.

“Em nível global, o câncer reivindica um número estimado de 7,6 milhões de vidas, e mais de 12 milhões de indivíduos são diagnosticados com câncer em apenas 1 ano” (NETTINA, 2014, p.129). Uma estimativa mundial realizada em 2012 apontou que dos 14 milhões de casos incidentes, mais de 60% ocorreram em países em desenvolvimento e com base no índice de mortalidade a situação se agrava, visto que dos 8 milhões de óbitos estimados, 70% ocorreram nesses mesmos países. Segundo o INCA a estimativa para o biênio 2016-2017 aponta uma ocorrência de cerca de 600 mil novos casos de câncer no Brasil, com destaque para o câncer de próstata nos homens que corresponderá 61 mil casos e câncer de mama nas mulheres com o total de 58 mil (BRASIL, 2015).

Dentre os diversos tipos de câncer e suas mais variadas formas está o câncer de pênis (CP), este é considerado uma neoplasia rara a nível global, pouco estudada, onde seus níveis de incidência são mais elevados em países em desenvolvimento (SOUSA et al., 2014). Segundo Garcia et al. (2013), especificidades relacionadas ao CP ainda são desconhecidas, visto que existem poucos estudos na literatura internacional, refletindo a baixa ocorrência em países ricos. No mundo o carcinoma de pênis afeta cerca de 100.000 homens, no Brasil corresponde a 2% dos casos de tumores entre a população masculina, porém essa taxa aumenta dependendo da região analisada, no Nordeste o CP representa 5,7% dos casos de cânceres, superando o câncer de próstata e de bexiga (SILVA et al., 2014).

O CP é considerado uma patologia que se desenvolve de forma insidiosa e que acomete mais os homens na faixa etária a partir dos 50 anos, não eliminando a possibilidade de ocorrer em indivíduos mais jovens, está diretamente relacionado com baixas condições socioeconômicas, higiene íntima precária e àqueles não circuncidados (SOUSA et al., 2014). Para Costa et al. (2013),

a baixa incidência em países desenvolvidos contrastando com altas taxas em países em desenvolvimento aponta claramente a associação da doença com o perfil socioeconômico de cada país.

Segundo o INCA os sinais e sintomas comuns encontrados no câncer peniano são feridas de difícil cicatrização, tumores encontrados na glândula, prepúcio ou corpo do pênis, sendo associado à presença de esmegma, sangramento e mau cheiro. Os fatores predisponentes a essa neoplasia são más condições de higiene, fimose, infecções recorrentes do pênis e infecções pelo HPV (BRASIL, 2017).

A descoberta tardia, na maioria dos casos, do diagnóstico de CP contribui para o reconhecimento da patologia quando o tumor encontra-se em estágio avançado, o que leva à penectomia, definida como a retirada parcial ou total do órgão (SOUSA et al., 2014). Segundo o estudo de Rapôso et al. (2016), o diagnóstico precoce contribui para a erradicação, controle, redução do crescimento local da doença o que leva a não amputação do órgão, a qual proporciona danos sexuais, psicológicos e físicos ao homem.

Quando não alcançado a cura por outros métodos, o tratamento cirúrgico pode suscitar grandes mudanças fazendo com que o homem reflita sobre seu próprio corpo, psique e âmbito social. A penectomia vista pelo imaginário masculino funciona como uma cirurgia mutiladora capaz de causar uma ferida narcísica no homem, pois tira de si o órgão socialmente representativo de sua masculinidade. Mesmo sendo uma cirurgia planejada o enfrentamento de uma vida sem o pênis torna-se extremamente mais difícil no pós-operatório imediato, quando o indivíduo se depara com a visão de uma mudança física brusca, e a resposta imediata é o choro, a negação e a vergonha. A perda, o alívio da dor e a conformação se entrelaçam em meio a um turbilhão de sentimentos (ARAÚJO et al., 2014).

Compreende-se como período perioperatório o intervalo entre os períodos desde o pré-operatório imediato, transoperatório, intraoperatório, recuperação anestésica até o pós-operatório imediato. O pós-operatório compreende três momentos e é definido como o período após a realização do procedimento cirúrgico, o primeiro momento é a recuperação pós-anestésica que compreende desde a chegada do paciente na SRPA (Sala de Recuperação Pós-Anestésica) até o seu retorno para unidade de origem ou UTI (Unidade de Terapia Intensiva), o segundo é o pós-operatório imediato (POI) que compreende as primeiras 24 horas após o procedimento e o terceiro momento é o pós-operatório mediato que tem seu início logo após as primeiras 24 horas do

procedimento anestésico-cirúrgico e se estende até a alta do paciente ou mesmo seu retorno ao domicílio (SOBECC, 2013).

Sendo assim a equipe de enfermagem possui papel fundamental dentro desse contexto, de acordo com Nettina (2014, p.2) “envolve ações que atendem diretamente às necessidades de cuidados de saúde e de enfermagem de pacientes, familiares e entes queridos [...]”. O enfermeiro dentro de suas competências realiza uma abordagem deliberada de resolução de problemas que se caracteriza em processo de enfermagem, este possui uma visão holística do paciente para atender as suas necessidades, incluindo avaliação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e análise final (NETTINA, 2014).

Desta forma, o diagnóstico de Enfermagem é um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou comunidade. Cada diagnóstico possui indicadores diagnósticos que são as características definidoras, os fatores relacionados e os fatores de risco, além de que os diagnósticos podem ser reais ou potenciais, onde o enfermeiro tem autonomia para diagnosticar problemas de saúde, estados de risco e disposição para a promoção da saúde (NANDA, 2015).

Sendo assim, diante do exposto e considerando como objeto do estudo o conhecimento dos diagnósticos em pacientes submetidos a penectomia, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais os diagnósticos de enfermagem elencados em pacientes submetidos a penectomia em decorrência de câncer de pênis?

O conhecimento sobre o que a literatura nos apresenta em relação aos diagnósticos de enfermagem frente ao paciente penectomizado por câncer de pênis possibilita a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito de sua atuação, proporcionando a síntese de múltiplos estudos publicados e oportuniza conclusões gerais sobre a saúde masculina, câncer de pênis e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo um assunto de grande relevância pela situação do nosso estado, região e país, necessitando de uma Enfermagem cada vez mais qualificada.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar as evidências científicas produzidas na língua portuguesa e espanhola em relação aos diagnósticos de Enfermagem no pós-operatório de penectomia.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a produção científica publicada acerca do tema.
- Identificar os principais diagnósticos de Enfermagem com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca dos diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a penectomia por câncer de pênis, a partir da identificação das evidências científicas publicadas em periódicos nacionais e internacionais, durante o período de 2000 a 2017.

O presente estudo utiliza como método a revisão integrativa da literatura, pois possibilita a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito de sua atuação, proporcionando a síntese de múltiplos estudos publicados e oportuniza conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo, tornando-se essencial para aprofundamento de conhecimentos em qualquer área de investigação.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa além de possibilitar a síntese de um determinado assunto, aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas a partir da realização de novos estudos.

3.2 Etapas do estudo

Para a realização do estudo foi necessário obedecer às seguintes etapas: definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados.

A Prática Baseada em Evidência (PBE) é uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão, onde há busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional além de preferências do paciente dentro do âmbito do cuidado. Dessa forma, a revisão integrativa é um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE e a referida revisão contribui na construção de conhecimentos, elaborando um saber embasado e uniforme para os profissionais realizarem uma prática profissional de qualidade (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

O levantamento de dados ocorreu entre os meses de outubro a dezembro de 2017, sendo executado através de estudos primários publicados no formato de artigos encontrados no

banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, em MEDLINE, LILACS, PAHO, IBECs, BDEFN - Enfermagem e Coleção SUS.

A partir da definição do problema foi levantado como questão norteadora: Quais os diagnósticos de enfermagem elencados em pacientes submetidos a penectomia em decorrência de câncer de pênis?

3.3 Critério de seleção dos artigos

Foram considerados critérios de inclusão: estudos encontrados com os descritores “diagnósticos de enfermagem”, “câncer de pênis”, “penectomia” isolados e associados utilizando os operadores booleanos “AND” e “OR”, estudos relacionados ao tema proposto, estudos publicados na língua portuguesa e espanhola, textos completos disponíveis para visualização no idioma português e espanhol e publicados entre os anos de 2000 a 2017.

Os estudos encontrados nas bases de dados foram lidos minuciosamente em busca de adequação aos critérios pré-estabelecidos iniciando-se pelo título e procedendo à leitura dos resumos e texto completo.

Os artigos que se encontraram duplicados e se distanciaram da temática, não obedecendo aos critérios anteriores, foram excluídos da amostra final.

3.4 Análise e categorização

Para melhor visualização dos artigos e facilitar a coleta e análise dos dados foi elaborado um instrumento que constam informações de forma sucinta, objetivando a comparação entre os mesmos, o instrumento contemplou as seguintes variáveis: título, autores, objetivo, conclusão e avaliação do nível de evidência. A classificação do nível de evidência foi retirada do Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa, e pode ser classificado em valores de I a VII (ANEXO A).

Para categorizar os dados extraídos dos artigos foi utilizado o instrumento validado por Ursi (2005) com a finalidade de assegurar que os dados relevantes fossem extraídos, minimizando os riscos de erros nas transcrições e garantindo a precisão das informações (ANEXO B).

3.5 Aspectos éticos

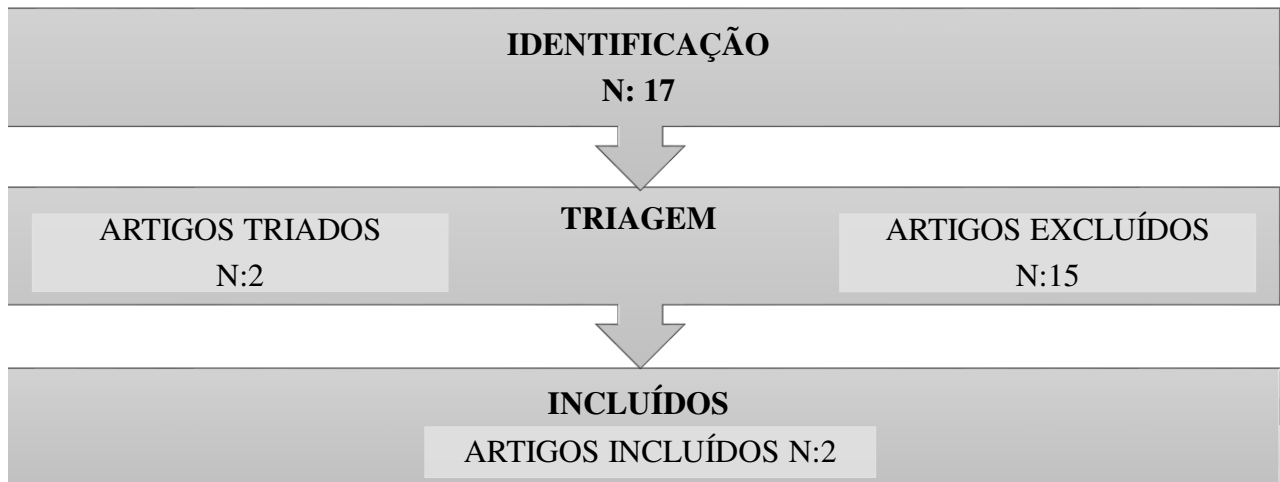
Para a realização do estudo foi necessário seguir as normas elaboradas pela Comissão de Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, sendo enviado para apreciação do colegiado de curso um projeto de pesquisa que foi devidamente aprovado (ANEXO C).

Por se tratar de uma revisão integrativa não se faz necessária aprovação em Comitê de Ética. Porém, enfatizamos que foram respeitados os aspectos éticos e que os dados obtidos tiveram como finalidade única e exclusiva a utilização na pesquisa, sendo considerada a fidedignidade dos mesmos e mantida as autorias das informações utilizadas na pesquisa. Portanto foram resguardados todos os direitos autorais conforme previsto na Lei dos Direitos Autorais (Lei nº 9.610/98).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca resultou na identificação de 17 artigos. Em seguida, realizou-se a leitura dos títulos, resumos e textos completos, obtendo-se 2 artigos que obedeciam aos critérios de inclusão, 15 artigos foram excluídos por não se adequarem a questão proposta ou por não estarem disponíveis para leitura completa, segundo o Fluxograma 1.

Fluxograma 1 – seleção dos artigos



Fonte: Elaborado pelo autor (2017)

Os artigos encontrados, que totalizaram 17, estavam disponíveis nos seguintes periódicos, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos periódicos e a situação de disponibilidade/visualização

Nº	Artigo	Periódico	Situação
1	Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com câncer de pênis	Revista da Universidade Vale do Rio Verde	Disponível/Completo
2	Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem da CIPE® em pacientes submetidos à tratamento cirúrgico para câncer de pênis	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	Disponível/Completo

Quadro 1 – Descrição dos periódicos e a situação de disponibilidade/visualização (cont.)

3	Saberes e práticas do Enfermeiro acerca do câncer de pênis	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	Disponível/Completo
4	Os atos representacionais do falo no cotidiano do homem penectomizado: a amputação, religiosidade e a família	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	Disponível/Completo
5	Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Disponível/Completo
6	A atuação do Enfermeiro na prevenção do câncer de pênis	EBSCO	Indisponível
7	Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis	Ciência & Saúde Coletiva	Disponível/Completo
8	Câncer de pênis: sob a ótica da representação social de pacientes submetidos à amputação de pênis e suas implicações para o cuidado de si	Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente	Disponível/Completo
9	Caracterização dos pacientes com câncer de pênis em um hospital filantrópico	Revista Multiprofissional em Saúde do HSM	Disponível/Completo
10	Câncer de pênis: epidemiologia e estratégias de prevenção	Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe	Disponível/Completo
11	Cáncer de pene: patología infrecuente en la consulta médica. reporte de dos casos y revisión literaria	Revista Médica de Risaralda	Incompleto

Quadro 1 – Descrição dos periódicos e a situação de disponibilidade/visualização (cont.)

12	Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico e respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no serviço de psicologia do hospital do câncer de Pernambuco	Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar	Disponível/Completo
13	Câncer de próstata con metástasis en pene	Oncología Clínica	Incompleto
14	Câncer de pênis: estudo retrospectivo de 99 casos	Jornal Brasileiro de Medicina	Incompleto
15	Câncer del pene: experiencia en el tratamiento de 52 pacientes	Boletín del Colegio Mexicano de Urología	Incompleto
16	Estrategias en el manejo del cáncer de pene y rol de la radioterapia: experiencia de la Fundación Arturo López Pérez	Revista Chilena de Urologia	Incompleto
17	Associação entre HPV e câncer peniano: revisão de literatura	Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis	Disponível/Completo

Fonte: Elaborado pelo autor (2017)

Após análise dos artigos, os selecionados (n:2) foram dispostos no Quadro 2, contemplando as seguintes variáveis: título, autores, ano de publicação, objetivo, conclusão e avaliação do nível de evidência.

Quadro 2 – Descrição dos artigos selecionados (N:2) segundo título, autores, ano de publicação, objetivo, conclusão e avaliação do nível de evidência

Nº	Título	Referência	Ano	Objetivo	Conclusão	Nível de Evidência
1	Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com câncer de pênis	Garcia et al.	2013	Ampliar o conhecimento sobre o câncer de pênis e elencar diagnósticos e intervenções de enfermagem para a prestação de um cuidado holístico e humanizado ao paciente acometido por esta enfermidade.	<ul style="list-style-type: none"> • Pouca literatura; • Ampliar os estudos na área. 	V
2	Diagnósticos de enfermagem da CIPE® em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para câncer de pênis	Magalhães et al.	2015	Construir diagnósticos de enfermagem para pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para câncer de pênis utilizando CIPE®.	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermagem reconhece e avalia as necessidades; • Instrumento para informação e orientação de conduta. 	IV

Fonte: Elaborado pelo autor (2017)

Após a leitura completa dos artigos selecionados, os periódicos de publicação dos mesmos foram, artigo Nº 1: Revista da Universidade do Vale do Rio Verde e artigo Nº 2: Revista da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online), os anos de publicação foram 2013 e 2015, respectivamente, e os níveis de evidência foram, V para o artigo Nº 1, que é caracterizado por se tratar de uma evidência

proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos e IV para o artigo Nº 2 que é característico de uma evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte, tais artigos são considerados com nível de evidência moderado.

Observou-se que os artigos utilizaram taxonomias diferentes para elaboração dos diagnósticos de Enfermagem, o artigo Nº 1 utilizou a taxonomia elaborada pela NANDA e o artigo Nº 2 utilizou a CIPE.

Os Sistemas de Linguagem Padronizadas (SLPs) são utilizados para estruturar um diagnóstico, intervenção e/ou resultado de Enfermagem, que são considerados instrumentos de grande valia no que diz respeito à produção de conhecimento, ao raciocínio e à prática do enfermeiro. Um SLP organiza termos e expressões sobre as respostas humanas, em meio as SLPs de diagnósticos mais utilizados no Brasil, destacam-se o da NANDA International (NANDA-I) e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). A CIPE possui um modelo em eixos, a saber, são sete, e denominados de foco, julgamento, meios, ação, tempo, localização e cliente (MORAIS; NÓBREGA; CARVALHO, 2015).

Em contrapartida, atualmente, a estrutura da NANDA é composta por 13 domínios, 47 classes e 234 diagnósticos, a saber, os domínios são, promoção da saúde, nutrição, eliminação e troca, atividade/repouso, percepção/cognição, autopercepção, papéis e relacionamentos, sexualidade, enfrentamento/tolerância ao estresse, princípios da vida, segurança/proteção, conforto, crescimento/desenvolvimento (NANDA, 2015).

Os diagnósticos de enfermagem encontrados nos artigos selecionados foram distribuídos separadamente de acordo com a taxonomia utilizada e apresentados nos Quadro 3 e 4, respectivamente.

Quadro 3 – Diagnósticos de Enfermagem utilizando a taxonomia da NANDA

Nº	DIAGNÓSTICO
1	Dor relacionada à ulceração peniana decorrente do processo carcinogênico
2	Integridade da pele prejudicada relacionada à carcinogênese tissular
3	Risco para infecção relacionado à exposição das lesões a microrganismos, secundário à condição patológica e/ou procedimento cirúrgico

Quadro 3 – Diagnósticos de Enfermagem utilizando a taxonomia da NANDA (cont.)

4	Eliminação urinária prejudicada relacionada à disseminação do carcinoma e acometimento uretral
5	Déficit de conhecimento sobre a doença, procedimentos e exames diagnóstico
6	Medo e enfrentamento ineficaz relacionados com o diagnóstico de câncer de pênis, seu prognóstico e tratamento
7	Disfunção sexual relacionada aos efeitos da terapia: cirurgia, radioterapia, quimioterapia
8	Distúrbio da autoimagem corporal relacionado às injúrias e/ou procedimento cirúrgico no membro acometido

Fonte: Elaborado pelo autor (2017)

Quadro 4 – Diagnósticos de Enfermagem utilizando a taxonomia da CIPE

Nº	DIAGNÓSTICO
1	Ferida cirúrgica atual no pênis e na região proximal das coxas
2	Relação sexual comprometida
3	Impotência atual
4	Integridade da pele comprometida
5	Risco para infecção
6	Dor por ferida cirúrgica aumentada
7	Secreção pela ferida cirúrgica na região proximal das coxas aumentada
8	Necrose em região proximal da coxa e no pênis
9	Infecção na ferida cirúrgica atual
10	Obstipação atual aumentada
11	Edema aumentado na região escrotal, proximal das coxas e pernas
12	Ansiedade potencial
13	Sangramento na ferida cirúrgica com potencial para aumento

Quadro 4 – Diagnósticos de Enfermagem utilizando a taxonomia da CIPE (cont.)

14	Febre potencial para aumento
15	Autoimagem comprometida
16	Autoestima comprometida
17	Sono comprometido
18	Mobilidade comprometida
19	Apetite diminuído

Fonte: Elaborado pelo autor (2017)

Os autores dos estudos N°1 e N°2 utilizaram a versão brasileira do NANDA 2012-2014 e CIPE versão 1.0, respectivamente. A versão utilizada do NANDA contempla 13 domínios, já a CIPE é organizada em eixos, totalizando 7.

Os Diagnósticos de Enfermagem (DE) construídos pelo estudo N° 2 contemplaram, em sua grande maioria, apenas os eixos foco e julgamento, o eixo localização não será contemplado neste estudo. O eixo foco é definido como a área de atenção que é relevante para a enfermagem (exemplos: dor, sem teto, eliminação, expectativa de vida, conhecimento), e o eixo julgamento é a opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática de enfermagem (exemplos: nível diminuído, risco, aumentado, interrompido, anormal) (CIPE, 2007).

Os domínios utilizados pelos autores do estudo N° 1 de acordo com a distribuição dos diagnósticos no Quadro 3 foram, diagnóstico 1 (Domínio 12: Conforto), diagnóstico 2 (Domínio 11: Segurança/proteção), diagnóstico 3 (Domínio 11: Segurança/proteção), diagnóstico 4 (Domínio 3: Eliminação e Troca), diagnóstico 5 (Domínio 5: Percepção/Cognição), diagnóstico 6 (Domínio 9: Enfrentamento/tolerância ao estresse), diagnóstico 7 (Domínio 8: Sexualidade), diagnóstico 8 (Domínio 6: Percepção/cognição).

Após a leitura criteriosa dos diagnósticos e suas definições, a partir de similaridades encontradas, obtivemos três categorias de análise, estas foram divididas em “Nível Biológico Comprometido”, “Nível Psicológico Comprometido” e “Repercussões Gerais”, e três subcategorias, “Relacionado ao Tumor”, “Relacionado ao Tratamento”, individuais e

“Relacionados ao Tumor e Tratamento”, associadas. As categorias de análise, assim como os diagnósticos da NANDA e CIPE, foram descritas no Quadro 5.

Quadro 5 – Categorias de análise dos diagnósticos de Enfermagem

NANDA 2012-2014	CIPE 1.0	Categorias de Análise
NÍVEL BIOLÓGICO COMPROMETIDO		
<ul style="list-style-type: none"> • Dor • Integridade da pele prejudicada • Eliminação urinária prejudicada 	<ul style="list-style-type: none"> • Integridade da pele comprometida • Necrose 	Relacionado ao tumor
<ul style="list-style-type: none"> • Risco para infecção • Disfunção sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Ferida cirúrgica atual • Relação sexual comprometida • Impotência atual • Risco para infecção • Dor por ferida cirúrgica • Secreção pela ferida cirúrgica • Infecção na ferida cirúrgica • Febre potencial • Sangramento na ferida cirúrgica 	Relacionado ao tratamento
NÍVEL PSICOLÓGICO COMPROMETIDO		
<ul style="list-style-type: none"> • Déficit de conhecimento • Medo e enfrentamento ineficaz 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade 	Relacionado ao tumor
<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbio da autoimagem corporal 	<ul style="list-style-type: none"> • Autoimagem comprometida • Autoestima comprometida 	Relacionado ao tratamento

Quadro 5 – Categorias de análise dos diagnósticos de Enfermagem (cont.)

REPERCUSSÕES GERAIS		
-	<ul style="list-style-type: none"> • Obstipação atual • Edema aumentado • Sono comprometido • Mobilidade comprometida • Apetite diminuído 	Relacionados ao tumor e ao tratamento

Fonte: Elaborado pelo autor (2017)

De acordo com os diagnósticos dispostos no Quadro 5, a categoria “Nível Biológico Comprometido” obteve maior quantidade de diagnóstico, totalizando 16, o que corresponde a 59,2% da amostra, logo em seguida o “Nível Psicológico Comprometido” com 6 diagnósticos, totalizando 22,2%, e em último as “Repercussões Gerais”, com 5 diagnósticos, 18,5%.

A ordem decrescente das subcategorias com maior número de diagnósticos foram, “Relacionado ao Tratamento” (51,8%), “Relacionado ao Tumor” (29,6%), individuais e “Relacionados ao Tumor e Tratamento” (18,5%,) associadas.

No entanto, é necessário destacar que não há como ter a porcentagem real de cada diagnóstico, haja visto que o estudo Nº 1 trata-se de uma revisão de literatura e os autores não trazem a porcentagem dos mesmos.

Alguns diagnósticos elencados nos estudos selecionados (Nº1 e Nº2) são considerados iguais, alterando apenas a forma de classificação, o que foi evidenciado no estudo de Moraes, Nóbrega e Carvalho (2015), em que utilizaram determinada situação clínica e concluíram que, existe uma diversidade de rótulos para a mesma situação, com inferências diagnósticas distintas, quando se utiliza a NANDA e a CIPE.

Os DE encontrados em ambos os estudos estão relacionados ao processo carcinogênico, evolução da doença e tratamento.

Costa, Teixeira e Castro (2015), dizem que a população masculina sofre por buscar tardiamente os serviços de saúde e como resultado têm-se as condições severas e crônicas, pontuam ainda que as baixas condições socioeconômicas em algumas regiões, aliados aos níveis de escolaridade precários do Brasil, contribuem para o aumento da incidência do CA de pênis.

Sendo assim, a partir dessa situação, a Enfermagem tem suporte para identificar nos pacientes alguns diagnósticos, como por exemplo, o déficit de conhecimento sobre a doença, procedimentos e exames diagnóstico e que podem desencadear uma ansiedade potencial, em que nesse último foi evidenciado em 42,8% dos pacientes no estudo de Magalhães et al. (2015).

Acrescenta-se ainda, em sintonia com o estudo acima, Llapa-rodríguez et al. (2014), realizaram uma pesquisa com 150 usuários, do sexo masculino, em um ambulatório do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe - Brasil, e foi constatado que aproximadamente 33% dos entrevistados nunca ouviram falar sobre esta doença, e 89,4% afirmaram não saber nada acerca do câncer de pênis.

Rapôso et al. (2016), citam que qualquer lesão que não cicatriza, tumoração com presença ou não de dor, deve ser avaliada por um profissional de saúde. Semelhante a este, no estudo de Costa et al. (2013), citam estas como as principais manifestações clínicas no CA peniano e podem estar localizadas na glândula, prepúcio, sulco coronal, meato uretral e toda a extensão do pênis. Portanto os diagnósticos levantados pelo estudo de Garcia et al. (2013) e Magalhães et al. (2015), respectivamente, de dor relacionada à ulceração peniana, eliminação urinária prejudicada relacionada à disseminação do carcinoma e acometimento uretral e integridade da pele comprometida são pertinentes a condição clínica dos pacientes, neste último representou 100% dos casos.

Alguns diagnósticos como, por exemplo, risco para infecção, distúrbio da autoimagem e disfunção sexual foram semelhantemente encontrados. O DE de risco para infecção é definido pela NANDA como a vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer a saúde (NANDA, 2015). E a enfermagem possui papel fundamental na prevenção de infecções da ferida operatória, no entanto, 50% dos pacientes apresentaram infecção, o que corresponde sete dos quatorze pacientes da pesquisa de Magalhães et al. (2015).

Os distúrbios da autoimagem são decorrentes da própria neoplasia e do tratamento em si, que podem desencadear grandes impactos psicológicos aos pacientes (COSTA et al., 2013). E pode ser definida como confusão na imagem mental do eu físico (NANDA, 2015).

A disfunção sexual é decorrente do processo carcinogênico ou do procedimento cirúrgico, sendo a penectomia parcial ou total a única opção de tratamento na maioria das vezes, e a sua definição consiste em um estado em que um indivíduo passa por mudança na função sexual, durante as fases de resposta sexual de desejo, excitação e/ou orgasmo, que é vista como insatisfatória, não recompensadora ou inadequada (NANDA, 2015). Sendo assim, 100% dos

pacientes do estudo de Magalhães et al. (2015), apresentaram impotência atual, que pode ser sinônimo de impotência ou incapacidade de conseguir a ereção do pênis.

O medo e o enfrentamento ineficaz são diagnósticos encontrados na NANDA, ambos estão localizados no Domínio 9 (Enfrentamento/Tolerância ao Estresse) e na Classe 2 (Respostas de Enfrentamento), o primeiro tem como definição, resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como um perigo, e o segundo como a incapacidade de realizar uma avaliação válida dos estressores, escolhas inadequadas das respostas praticadas e/ou incapacidade de utilizar os recursos disponíveis. O estudo de Garcia et al. (2013), trouxe como fatores relacionados o diagnóstico de câncer de pênis, seu prognóstico e tratamento.

Ainda abordando o tema do estudo anterior, para Sousa et al. 2014, o homem descuida da sua saúde, deixando-a em segundo plano, e que muitos agravos seriam evitados caso realizassem com regularidade a prevenção primária, ação que seria primordial na prevenção do CA de pênis. Sendo assim, a resistência masculina à atenção primária acarreta não somente perdas financeiras para a sociedade, mas também sofrimento físico e emocional para o paciente e sua família.

Como fator predisponente para tal realidade é a sociedade, que incentiva que os homens devem sobrepor as suas limitações, não havendo espaço para fragilidades, e para eles descobrir um diagnóstico desfavorável faz com que haja o afastamento da realidade do sistema de saúde. Sendo assim, a procrastinação ao procurar os serviços de saúde são vivenciadas pelos homens, e quando estes recebem os diagnóstico de câncer é como se houvesse uma ruptura na biografia da vida, levando-os as mudanças bruscas na identidade e no exercício da masculinidade (MODENA et al., 2013)

Ainda sobre o estudo de Modena et al. (2013), concluem que existe necessidade de se investir para atualizar os processos de formação e de trabalho em saúde, possibilitando aos profissionais condições de oferecer a escuta qualificada aos usuários, garantindo assim o reconhecimento das demandas e necessidades masculinas, na perspectiva da integralidade e em conformidade.

Como foi visto ao longo do estudo, é evidente o aumento dos números de casos de CA de pênis, quer seja por ausência de prevenção, ou por dificuldade na elucidação completa da sua etiologia, quer seja por fatores socioeconômicos, há um crescimento dos números de casos incidentes, principalmente em países subdesenvolvidos. Logo, esses homens procuram o serviço de saúde, mesmo que seja tardiamente para uma abordagem de tratamento menos agressiva.

Sendo assim, os enfermeiros perioperatórios deverão implementar o Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) buscando a satisfação das necessidades da pessoa em situação cirúrgica. O SAEP é dividido em cinco fases, a saber, 1: visita pré-operatória de Enfermagem; 2: planejamento da assistência perioperatória; 3: implementação da assistência; 4: avaliação da assistência, por meio da visita pós-operatória de Enfermagem; 5: reformulação da assistência a ser planejada, segundo resultados obtidos e solução de situações não desejadas ou ocorrência de eventos adversos (SOBECC, 2013).

No entanto, foi observado o baixo número de publicações a respeito do tema, dificultando em parte, o conhecimento da abordagem da Enfermagem frente ao paciente em pós operatório de penectomia por câncer de pênis, havendo a necessidade de conhecer mais sobre o tema proposto, considerando a importância desse tipo de neoplasia, novos estudos poderão ser realizados a fim de ampliar o conhecimento acerca do tema.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com o estudo, verificou-se o baixo número de publicações acerca do assunto, sendo contemplado apenas dois artigos, tanto no cenário nacional quanto internacional, dificultando a identificação dos principais diagnósticos de Enfermagem no pós operatório de penectomia, sendo necessária a produção de novos estudos e com graus de evidências mais consistentes.

Nas evidências encontradas pode-se observar que a Enfermagem possui papel fundamental na assistência de forma sistematizada aos pacientes em pós operatório, havendo a necessidade do profissional está embasado cientificamente, para assim prestar uma assistência qualificada, que vai desde ao atendimento para a prevenção, com medidas educativas, até o acompanhamento desse paciente no pós cirúrgico de retirada do órgão acometido.

Portanto, cabe aos profissionais de Enfermagem entenderem a importância da realização de estudos nessa área, e se apropriarem da cientificidade da sistematização da assistência de maneira holística ao paciente/cliente.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Jeferson et al. The acts of representational speak in day-to-day man's penectomized: amputation, religiosity and family. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.462-473, 1 abr. 2014. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n2p462>.

BRASIL. **Instituto Nacional do Câncer 2017**. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/>. Acesso em: 22 de agosto de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016: Incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

COSTA, Luana da Silva; TEIXEIRA, Juliana Kelly Ferreira; CASTRO, Susane de Fátima Ferreira. Saberes e práticas do enfermeiro acerca do câncer de pênis. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Teresina, v. 3, n. 7, p.2781-2795, 2015. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>.

COSTA, Syvoney et al. CÂNCER DE PÊNIS: EPIDEMIOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Facipe**, Recife, v. 1, n. 2, p.23-33, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/1197>>. Acesso em: 22 de agosto de 2017.

GARCIA, Giulianna Soares et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com câncer de pênis. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 1, n. 10, p.531-541, 2013.

Internacional Council of Nurses-ICN. **Classificação Internacional para a prática de Enfermagem versão 1.0**. São Paulo: Algor Editora; 2007.

LLAPA-RODRÍGUEZ, Eliana Ofelia et al. ANÁLISE DE VARIÁVEIS SOCIOECONÔMICAS E O RISCO QUE APRESENTAM FRENTE AO CÂNCER DE PÊNIS. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 7, n. 8, p.2013-2019, 2014.

MAGALHÃES, Ângela Mirella et al. Diagnósticos de enfermagem da CIPE® em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para câncer de pênis. **Revista de Pesquisa Cuidado é**

Fundamental Online, [s.l.], v. 7, p.163-172, 2015. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 23, n. 4, p.599-608, dez. 2014. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742014000400002>.

MENDES, Karina dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, n. 17, p.758-764, 2008.

MODENA, Celina Maria et al. OS HOMENS E O ADOECIMENTO POR CÂNCER: UM OLHAR SOBRE A PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 37, n. 3, p.644-660, 2013.

MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; CARVALHO, Emilia Campos de. Convergências, divergências e acurácia diagnóstica à luz de duas terminologias de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 68, n. 6, p.1086-1092, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680613i>.

NANDA Internacional. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017** [recurso eletrônico] / Organizadoras: T. Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru. Tradução: Regina Machado Garcez. Revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros [et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação. 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

NETTINA, Sandra M. **Brunner - Prática de Enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

RAPÔSO, Maria do Carmo de Lima et al. A EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PÊNIS. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 3, n. 3, p.177-188, 2016.

SEPARAVICH, Marco Antonio; CANESQUI, Ana Maria. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.415-428, 2013.

SILVA, Ricarlly Soares da et al. Demographic and epidemiological aspects of mortality from penile cancer. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 1, p.44-47, fev. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO
RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA E CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO -
SOBECC. **Práticas recomendadas da SOBECC**. 5. ed. São Paulo: SOBECC; 2013.

SOUSA, Jairo Edielson Rodrigues Barbosa de et al. Conhecimento do homem sobre a prevenção de câncer de pênis. **Revista de Enfermagem da Ufpi**, Teresina, v. 1, n. 3, p.79-84, 2014.

ANEXOS

ANEXO A - NÍVEL DE EVIDÊNCIA

TIPO DE EVIDENCIA	NIVEL DE EVIDENCIA	DESCRIÇÃO
Revisão Sistemática ou Metanálise	I	Evidência proveniente de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos a controlados;
Estudo randomizado controlado	II	Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico com aleatorização, controlado e bem delineado
Estudo controlado com randomização	III	Evidência proveniente de um estudo bem desenhado e controlado sem aleatorização
Estudo caso-controle ou estudo de coorte	IV	Evidência proveniente de um estudo com desenho de caso-controle ou coorte
Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	V	Evidência proveniente de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e descritivos
Estudo qualitativo ou descritivo	VI	Evidência de um único estudo descritivo ou qualitativo
Opinião ou consenso	VII	Evidência proveniente da opinião de autoridades e/ou relatórios de comissões de especialistas/peritos.

ANEXO B - INSTRUMENTO VALIDADO PARA ANÁLISE DOS ARTIGOS (URSI, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

ANEXO C – PARECER DO COLEGIADO DO CURSO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. TÍTULO: Diagnósticos de Enfermagem no pós-operatório de penectomia: revisão integrativa
2. ALUNO(A): Denisey Ferreira da Silva Soares
3. ORIENTADOR(A): Poliana Costa Pereira Rabito
4. INTRODUÇÃO: contextualiza o problema de pesquisa com dados atuais.
5. JUSTIFICATIVA: acadêmica.
6. OBJETIVOS: realizáveis e a proposta metodológica do estudo
7. PROCESSO METODOLÓGICO: adequado ao, desenho, do estudo - tipo de estudo.
8. CRONOGRAMA: é factível de realização
9. TERMO DE CONSENTIMENTO: não se aplica.
10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA: adequada.
11. CONCLUSÃO DO PARECER: favorável a aprovação pela relevância para prática de ensino e assistência

São Luís, 30 de outubro de 2017

Rosilda Silva Bis

Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / /
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 03/12/2017
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / /

Prof.ª Dr.ª Lena Maria Barros Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Prof.ª Dr.ª Lena M. Barros Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem
UFMA