



Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a Ressecção Transuretral de Próstata e Enucleação Prostática por Holmium Laser

Nursing diagnosis in patients undergoing Transurethral Resection of the Prostate and Holmium Laser Prostatic Enucleation

Diagnósticos de enfermería em pacientes sometidos a Resección Transuretral de Próstata y Enucleación Prostática con Laser de Holmium

Marcia Duarte Moreira¹, Cristiane de Oliveira Novaes¹, Davi da Silveira Barroso Alves¹, Alexandre Sousa da Silva¹, Elaine Diana Kreischer Gabetto², Midiã Almeida de Azeredo Rodrigues².

RESUMO

Objetivo: Identificar os diagnósticos de enfermagem dos pacientes em pós-operatório de RTUp e HoLEP em um hospital universitário. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, retrospectivo baseado nos registros dos prontuários no período de setembro de 2021 a março de 2022. Foram analisados os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia NANDA Internacional, o tempo de internação, tempo com o cateter vesical, idade, comorbidades e peso prostático. **Resultados:** Foram incluídos 61 prontuários com 35 cirurgias pela técnica RTUp e 26 pela HoLEP. A hipertensão foi a comorbidade mais prevalente com 50% na técnica HoLEP e 57,1% na RTUp. O tempo de internação e de cateter vesical foram significativamente menores na técnica HoLEP ($p < 0,01$). Os diagnósticos dor aguda e risco de retenção urinária demonstraram significância estatística ($p = 0,030$) e ($p = 0,040$) para as duas técnicas. **Conclusão:** Observou-se melhores desfechos para a técnica HoLEP em relação ao peso prostático, tempo de internação e uso do cateter. As frequências de ocorrências dos diagnósticos de enfermagem retenção urinária e dor aguda foram maiores na técnica RTUp com significância nas comparações.

Palavras-chave: Diagnóstico de Enfermagem, Hiperplasia Prostática, Saúde do Homem.

ABSTRACT

Objective: To identify the nursing diagnoses of patients in the postoperative period of TURP and HoLEP in a university hospital. **Methods:** Cross-sectional, descriptive, retrospective study based on medical records from September 2021 to March 2022. Nursing diagnoses were analyzed according to the NANDA International taxonomy, length of stay, time with the urinary catheter, age, comorbidities and prostatic weight. **Results:** 61 medical records were included with 35 surgeries using the RTUp technique and 26 using the HoLEP technique. Hypertension was the most prevalent comorbidity with 50% in the HoLEP technique and 57.1% in the TURP. The length of hospital stay and duration of bladder catheter were significantly shorter in the HoLEP technique

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro - RJ.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro - RJ.

($p < 0.01$). The diagnoses of acute pain and risk of urinary retention showed statistical significance ($p = 0.030$) and ($p = 0.040$) for both techniques. **Conclusion:** Better outcomes were observed for the HoLEP technique in relation to prostate weight, length of hospital stay and catheter use. The frequency of occurrences of the nursing diagnoses urinary retention and acute pain were higher in the TURP technique, with significance in the comparisons.

Keywords: Prostatic Hyperplasia, Men's Health, Nursing Diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los diagnósticos de enfermería de pacientes en postoperatorio de RTUP y HoLEP en un hospital universitario. **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo, retrospectivo basado en historias clínicas de septiembre de 2021 a marzo de 2022. Se analizaron diagnósticos de enfermería según la taxonomía de NANDA Internacional, tiempo de estancia, tiempo con sonda vesical, edad, comorbilidades y peso prostático. **Resultados:** Se incluyeron 61 historias clínicas con 35 cirugías con técnica RTUP y 26 con técnica HoLEP. La hipertensión arterial fue la comorbilidad más prevalente con un 50% en la técnica HoLEP y un 57,1% en la RTUP. La duración de la estancia hospitalaria y la duración de la sonda vesical fueron significativamente menores en la técnica HoLEP ($p < 0,01$). Los diagnósticos de dolor agudo y riesgo de retención urinaria mostraron significación estadística ($p = 0,030$) y ($p = 0,040$) para ambas técnicas. **Conclusión:** Se observaron mejores resultados para la técnica HoLEP en relación con el peso de la próstata, la duración de la estancia hospitalaria y el uso del catéter. La frecuencia de ocurrencia de los diagnósticos de enfermería retención urinaria y dolor agudo fue mayor en la técnica RTUP, con significación en las comparaciones.

Palabras clave: Diagnóstico de Enfermería, Hiperplasia Prostática, Salud del Hombre.

INTRODUÇÃO

A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é considerada um importante problema que afeta homens a partir dos 50 anos, repercutindo negativamente na qualidade de vida. Caracteriza-se pelo aumento progressivo da glândula, consequência da proliferação da musculatura lisa e de células epiteliais na próstata (BORTNICK EM, et al., 2019 e McVARY KT, 2023). Consiste na condição que mais acarreta sintomas no trato urinário inferior (LUTS). Esses sintomas são classificados como de origem obstrutiva, irritativa ou mista, representados pela hesitação, redução da força e do calibre do jato urinário, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, esforço urinário, gotejamento pós-micção, urgência miccional, polaciúria e nictúria (SBU, 2017; BORTNICK EM, et al., 2019; LANGAN RC, 2019).

A sua etiologia ainda não foi totalmente elucidada, no entanto segue uma tendência multifatorial associada a fatores não modificáveis como idade e genética e modificáveis como distúrbios hormonais e metabólicos, obesidade, sedentarismo entre outros (SBU, 2017; LANGAN RC, 2019). A literatura aponta como a primeira opção de tratamento a modificação comportamental através de mudanças no estilo de vida aliados ou não aos tratamentos farmacológicos (SBU, 2017; EAU, 2021).

O tratamento cirúrgico ocorre quando o homem apresenta sintomas obstrutivos, infecções do trato urinário recorrentes, hematúria resistente ao tratamento e resposta insuficiente aos tratamentos farmacológicos ou conservadores (BARBOSA JABA e ANTUNES AA, 2018; EAU, 2021). A decisão pela técnica cirúrgica depende de fatores como o tamanho prostático, presença de comorbidades, preferência do paciente e aceitação pelo procedimento, bem como a experiência do cirurgião uma vez que algumas técnicas necessitam de maiores curvas de aprendizado (MICHALAK J, et al., 2015; SBU, 2017; EAU, 2021).

A literatura aponta como padrão-ouro para a abordagem cirúrgica da HPB a Ressecção Transuretral de Próstata (RTUP) sendo o procedimento mais utilizado entre todas as modalidades cirúrgicas e a técnica de comparação para a avaliação dos resultados de qualidade (MICHALAK J, et al., 2015). No entanto, a Enucleação Prostática por Holmium Laser (HoLEP) tem sido empregada como uma alternativa à técnica

convencional, com resultados eficazes e seguros associados a menores sangramentos e reduzidas complicações mesmo em próstatas maiores (BARBOZA LED, et al., 2015; SUN F, et al., 2022). Estudos que compararam as duas técnicas apontam que o HoLEP apresenta melhores resultados com a diminuição dos sintomas miccionais, menores complicações pós-operatórias, menor taxa de retratamento dos pacientes e morbidade quando comparada à RTUp. Apresenta ainda como vantagens menos perda de sangue no intraoperatório levando a menores taxas de transfusão, menos tempo de cateterismo vesical e de internação, além de poder ser utilizado para ressecar adenomas maiores de 100 gramas com eficácia equivalente à prostatectomia aberta (BARBOZA LED, et al., 2015; LANGAN RC, 2019; MAGISTRO G, et al., 2020).

Como obstáculos Michalak J, et al. (2015) e DAS KA, et al. (2019) destacaram um maior tempo operatório, maior taxa de ejaculação retrógrada e a acentuada curva de aprendizado para a técnica HoLEP em comparação com a técnica padrao-ouro. Para o cenário do paciente que vivencia o procedimento cirúrgico e o pós operatório das cirurgias utrológicas, o conhecimento das principais situações de saúde norteiam o enfermeiro na prevenção das complicações e no tratamento das intercorrências a partir da avaliação sistematizada (SERRA MAAO, et al., 2015). A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) torna possível a operacionalização do Processo de Enfermagem e permite a identificação das situações de saúde, possibilitando a intervenção planejada e assertiva das necessidades do paciente (COFEN, 2009 e MORAIS R, et al., 2022). Nesse contexto o Processo de Enfermagem fornece suporte para o processo decisório norteando a definição de competências, as ações para o cuidado e a identidade profissional (ADAMY KE, et al., 2020).

Os diagnósticos de enfermagem sugeridos pela taxonomia de NANDA-I são uma maneira de categorizar e classificar as áreas de preocupação do profissional de enfermagem, direcionadas à prestação de cuidados fornecendo base para a seleção intervenções de enfermagem, a fim de alcançar os resultados esperados (COREN-SP, 2021 e NANDA, 2021). As linguagens padronizadas de enfermagem e a habilidade cognitiva na busca da informação adequada para a interpretação dos indicadores que possuem relação com os diagnósticos são importantes para o alcance desses resultados (LUNNEY M, 2011). A maior parte dos estudos que abordam essa temática se concentra na literatura internacional corroborando a importância dessa discussão no Brasil (ALMEIDA LS, et al., 2020). Além disso, estudos que solidifiquem a prática da enfermagem fornecem maior número de evidências científicas reforçando a qualidade das intervenções (SILVA BMS, et al, 2022).

Este estudo teve como objetivo identificar comparativamente os diagnósticos de enfermagem dos pacientes em pós-operatório imediato de RTUp e HoLEP em um hospital universitário. Nossa hipótese é que os pacientes submetidos à cirurgia pela técnica HoLEP apresentam diferenças no perfil dos diagnósticos de enfermagem no pós-operatório em relação aos da técnica RTUp.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa realizado na enfermaria de Urologia de um hospital universitário de nível terciário localizado no município do Rio de Janeiro. O período de investigação foi referente a setembro de 2021 a março de 2022 equivalente ao primeiro semestre da incorporação da tecnologia HoLEP no hospital.

Os critérios de inclusão foram: pacientes submetidos a RTUp e HoLEP internados na enfermaria, cujo procedimento foi realizado no centro cirúrgico próprio do setor de urologia. Foram excluídos os pacientes que realizaram algum procedimento cirúrgico complementar à cirurgia proposta e os internados fora da clínica do cenário estudado.

Os dados foram obtidos a partir das informações do prontuário eletrônico, da ficha de admissão, das evoluções de enfermagem e médica. As variáveis analisadas foram os diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia NANDA Internacional (NANDA-I) versão 2021-2023, o tempo de internação, a alta com a utilização do cateterismo vesical de demora e o tempo de uso do cateterismo vesical de demora. Foram avaliadas também variáveis secundárias como idade, histórico de comorbidades e o peso prostático.

Para a construção dos dados utilizou-se o editor de planilhas eletrônicas Microsoft Excel®. A análise dos dados foi estruturada no software R com interface RCommander. Os testes estatísticos aplicados foram o teste exato de Fisher, o teste Qui-quadrado de Pearson e o teste de Wilcoxon permitindo a avaliação das eventuais diferenças entre os dois procedimentos cirúrgicos. Foi considerado o nível de significância de 5%.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinares da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde respeitando os preceitos éticos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, sob parecer de nº 5.602.604 e CAAE de nº 61045722.3.0000.5259.

RESULTADOS

Por meio de análise retrospectiva dos prontuários foi identificado no período de setembro de 2021 a março de 2022 um total de 82 pacientes atendidos para a realização das cirurgias de RTUp e HoLEP. Desse quantitativo foram excluídos 21 pacientes dos quais 7 apresentaram diagnóstico de câncer, 11 realizaram o pós-operatório em outras enfermarias, 2 obtiveram associação do seu procedimento com a cistolitotomia e 1 teve a cirurgia suspensa. Desse total, a partir dos critérios de inclusão, obtivemos uma amostra de 61 prontuários com 35 cirurgias realizadas pela técnica RTUp e 26 pela técnica HoLEP.

Nos pacientes submetidos às duas técnicas cirúrgicas a idade variou de 45 a 90 anos com média de 65,3 e desvio padrão de 8,89 para o grupo HoLEP e 73,7 anos e desvio padrão de 7,78 para o grupo RTUp ($p = 0,0002$). As principais patologias referidas foram hipertensão, diabetes, dislipidemia e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), tendo a maioria dos pacientes apresentado ao menos uma comorbidade, equivalendo a 65,57% do total. A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão com, respectivamente, 50% na técnica HoLEP e 57,1% na RTUp. Não ocorreram associações significativas entre as patologias e as técnicas cirúrgicas (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Comparação das características dos pacientes internados em ambas as técnicas cirúrgicas

Comorbidades	Técnicas				p
	HoLEP		RTUp		
	n	%	n	%	
Hipertensão	13	50	20	57,1	0,579 ¹
Diabetes	4	15,3	7	20	0,744 ²
Dislipidemia	3	11,5	1	2,8	0,303 ²
DPOC	1	3,8	1	2,8	1 ²
	Média (desvio padrão)		Média (desvio padrão)		
Idade	65,3 (8,90)		73,7 (7,78)		0,0002 ³

Legenda: 1 Teste do Qui-quadrado 2 Teste Exato de Fisher 3 Teste de Wilcoxon. **Fonte:** Moreira MD, et al., 2023.

A análise dos prontuários possibilitou a comparação das medidas de impacto nas técnicas cirúrgicas. O peso prostático na técnica RTUp apresentou a mediana 61 IQR (46-83) e na HoLEP a mediana de 88 IQR (68-117,2) com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,004$). Os resultados refletem uma maior tendência para a escolha da técnica HoLEP em pacientes com volumes prostáticos maiores (**Tabela 2**). Em relação ao tempo de internação, ao compararmos as duas técnicas, o grupo RTUp apresentou mediana de 3 IQR (2-4) e o grupo HoLEP apresentou o valor de 2 IQR (1-2) e significância estatística ($p = 0,0006$). Os dados inferiram também significância estatística em relação ao tempo de uso do cateter vesical de diurese sendo a mediana de 4 IQR (2-5,5) dias para o grupo RTUp e 2 IQR (1-3) dias para o HoLEP ($p = 0,004$).

Tabela 2 - Medidas de impacto nas técnicas cirúrgicas.

Medidas de impacto nas técnicas	Técnicas				p Valor
	HoLEP		RTUp		
	Mediana	IQR	Mediana	IQR	
Tempo de internação	2	1 - 2	3	2 - 4	0,0006 ¹
Tempo de uso de CVD	2	1 - 3	4	2 - 5,5	0,004 ¹
Peso Prostático	88	68 - 117,2	61	46 - 83	0,004 ¹

Legenda: 1 Teste de Wilcoxon. **Fonte:** Moreira MD, et al., 2023.

No estudo foram identificados 9 diagnósticos de enfermagem, sendo 4 de risco e 5 com foco no problema. Os principais diagnósticos de enfermagem encontrados foram a confusão aguda, dor aguda, eliminação urinária prejudicada, náusea, retenção urinária, risco de glicose instável, risco de quedas no adulto, risco de desequilíbrio eletrolítico e risco de retenção urinária com um número de ocorrências maior na técnica RTUp do que na técnica HoLEP (**Tabela 3**). Os diagnósticos dor aguda e retenção urinária demonstraram significância estatística com ($p= 0,030$) e ($p= 0,040$), respectivamente ao compararmos as duas técnicas cirúrgicas. As frequências de ocorrências dos diagnósticos foram maiores na técnica RTUp com exceção da confusão aguda que foi mais prevalente na técnica HoLEP.

Tabela 3 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem conforme a técnica cirúrgica.

Diagnósticos de enfermagem	Técnicas								p Valor
	HoLEP				RTUp				
	Sim		Não		Sim		Não		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Eliminação urinária prejudicada	8	30,8	18	31,4	11	69,2	24	68,6	0,956 ¹
Retenção urinária	8	30,8	18	69,2	20	57,1	15	42,9	0,040 ¹
Dor aguda	5	19,2	21	80,8	17	48,6	18	51,4	0,030 ²
Confusão aguda	3	11,5	23	88,5	2	5,7	33	94,3	0,642 ²
Náusea	2	7,7	24	92,3	3	8,6	32	91,4	1 ²
Risco de quedas no adulto	10	38,5	16	61,5	12	65,7	23	34,3	0,737 ¹
Risco de retenção urinária	6	23,1	20	76,9	9	25,7	26	74,3	0,813 ¹
Risco de glicose instável	4	15,7	22	84,6	5	14,3	30	85,7	1 ²
Risco de desequilíbrio eletrolítico	2	7,7	24	92,3	3	8,6	32	91,4	1 ²

Legenda: 1 Teste do Qui-quadrado 2 Teste Exato de Fisher. **Fonte:** Moreira MD, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Foram analisados 61 prontuários dos pacientes submetidos às técnicas de HoLEP e RTUp no hospital estudado. Nesses achados, a média de idade foi, respectivamente, de 65,3 e 73,7 anos. Resultados semelhantes foram encontrados em Trucco-Brito CA, et al. (2022) com médias de 68,27 e 70,45 anos, respectivamente. A HPB segue a tendência de prevalência entre os homens de 70 anos como demonstram (BARBOZA LED, et al., 2015; GALETI EH, et al., 2022).

Quanto às comorbidades existentes uma parcela expressiva dos avaliados (65,57%) possuía ao menos uma delas. Trucco-Brito CA, et al. (2022) também avaliaram as comorbidades em comparação com as duas técnicas, evidenciando que a técnica HoLEP proporciona benefícios para os pacientes com maior comorbidade. Em um estudo retrospectivo desenvolvido por Tamalunas A, et al. (2020), 487 idosos submetidos à técnica HoLEP foram avaliados em relação ao impacto da idade e das doenças associadas. Os resultados favoráveis corroboram a viabilidade da técnica mesmo em pacientes mais idosos.

Ao analisar o peso prostático nas duas amostras, o grupo HoLEP apresentou valores maiores comparados aos do grupo RTUp obtendo significância estatística. Magistro G, et al. (2020), Shvero A, et al. (2021), Salah S, et al. (2021) e Sun F, et al. (2022) reforçam os resultados do nosso estudo ao descreverem as limitações da técnica RTUp em relação ao peso prostático. Yalçin S, et al. (2020) avaliando 600 casos retrospectivamente, destacam resultados satisfatórios em relação às complicações pós-operatórias, resultados funcionais e avaliação da continência independentes do tamanho prostático na técnica HoLEP. Shelton TM, et al. (2023) também apresentam resultados perioperatórios positivos e menores complicações na técnica HoLEP em comparação com a prostatectomia aberta.

Das KA, et al. (2019) em seu estudo de revisão acerca das técnicas operatórias para a abordagem da HPB ao compararem os resultados, durabilidade, complicações e segurança obtiveram como conclusões a superioridade da HoLEP em relação ao peso prostático, idade e risco de sangramento corroborado nossos resultados.

O tempo de internação foi menor na técnica HoLEP em relação à RTUp destacando a significância estatística desse achado. A literatura descreve resultados concordantes ao compararem as duas técnicas, relatando tempos de internação inferiores na técnica HoLEP (BARBOZA LED, et al., 2015; HABIB E, et al., 2022; SHELTON TM, et al., 2023). Agarwal DK, et al. (2022) em seu estudo retrospectivo com 473 homens descreveram os benefícios do menor tempo de permanência hospitalar e alta no mesmo dia apresentando taxas favoráveis de efetividade para a técnica HoLEP.

Michalak J, et al. (2015) fazem inferências sobre os mesmos achados em sua revisão de literatura ao compararem a técnica HoLEP com a RTUp, a prostatectomia aberta e outras técnicas a laser no tocante ao tempo de internação evidenciando resultados superiores para a HoLEP. Em relação ao tempo de uso do cateter vesical nossos resultados demonstraram um tempo de 4 dias para a técnica RTUp e de 2 dias para a HoLEP, dados estes corroborados por outros estudos (MICHALAK J, et al., SALAH S et al., 2021; SHVERO A, et al., 2021; TRUCCO-BRITO CA, et al., 2022).

Galeti EH, et al. (2022) em seu estudo prospectivo com 80 homens submetidos às duas técnicas cirúrgicas a fim de avaliar a segurança e a eficácia comparativas, destacaram como resultados uma redução do tempo de permanência do cateter vesical na técnica HoLEP. Quanto aos diagnósticos de enfermagem, obtivemos como resultado 4 do tipo de risco e 5 do tipo foco no problema, sendo eles confusão aguda, dor aguda, eliminação urinária prejudicada, náusea, retenção urinária, risco de glicose instável, risco de quedas no adulto, risco de desequilíbrio eletrolítico e risco de retenção urinária. Os diagnósticos de risco são descritos como um julgamento clínico direcionado à suscetibilidade de o indivíduo desenvolver uma resposta indesejável a uma condição de saúde. Já o diagnóstico com foco no problema é definido a partir de uma resposta indesejada a uma condição de saúde ou uma suscetibilidade a essa resposta (NANDA, 2021)

Os diagnósticos de enfermagem encontrados no grupo de pacientes avaliados estão relacionados ao tratamento na fase do pós-operatório imediato e mediato na enfermaria. Ao compararmos os dois procedimentos cirúrgicos, os diagnósticos de retenção urinária ($p = 0,030$) e dor aguda ($p = 0,040$) apresentaram significância estatística. O diagnóstico de retenção urinária é definido como o esvaziamento incompleto da bexiga (NANDA, 2021). Ferreira CIV e Simões IMH (2019) buscaram, em seu estudo validar um protocolo para avaliação do diagnóstico retenção urinária e destacaram a sua frequência em diversas situações de saúde, entre elas as patologias prostáticas bem como durante o pós-operatório de cirurgias, confirmando os resultados do nosso estudo.

Jorge BM, et al. (2018) corroboram os dados em sua revisão de escopo no tocante à presença desse diagnóstico no pós-operatório ressaltando a importância do conhecimento solidificado na acurácia que norteia a tomada de decisões pelo enfermeiro. Cabral EM (2021) em seu estudo sobre a análise do conceito do diagnóstico de enfermagem retenção urinária destacou a identificação dos fatores que podem gerar a sua ocorrência e podem auxiliar a descrever o diagnóstico norteando a sua fundamentação. Entre esses fatores destacamos os que fortalecem nossos achados: pós-operatório, hiperplasia benigna prostática, uso de opióides, idade avançada, analgesia, homem, infecção do trato urinário e remoção imediata do cateter vesical de diurese.

O diagnóstico de enfermagem dor aguda é definido como uma experiência sensorial desagradável associada à lesão tissular real ou potencial, ou discreta, com início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que três meses (NANDA, 2021). Boff WA (2019) em seu estudo documental longitudinal com 61 pacientes em um hospital de referência avaliaram e descreveram a intensidade da dor em pacientes em pós-operatório imediato e evidenciaram a importância da dor como sendo considerada o quinto sinal vital e seu impacto no processo de recuperação, tempo de internação e maior adesão em todo o processo. Boscarol GT, et al. (2019) em seu estudo transversal com 100 pacientes internados em uma clínica médico-cirúrgica, em um hospital universitário, destacaram que a maioria dos avaliados relacionaram a dor ao procedimento cirúrgico enfatizando a importância do enfermeiro para a sua identificação, conhecimento sobre seus fatores relacionados e a utilização de instrumentos adequados para a sua aferição e manejo visto que o diagnóstico ainda é pouco utilizado por ser considerado um problema comum inerente a todos os pacientes que estão internados.

Gimenes AB, et al. (2020) ao avaliarem retrospectivamente 63 prontuários acerca dos registros identificaram diferenças que indicavam a subnotificação da dor. Essa afirmativa também foi constatada no estudo de Cavalheiro JT, et al. (2019) e em Rinenggantyas NM, et al. (2020) que citam a diversidade de critérios para a sua utilização. Salgado PO, et al. (2018) identificaram as principais características definidoras associadas ao diagnóstico de enfermagem dor aguda nos pacientes em pós-operatório imediato destacando a significativa ocorrência nesse público, corroborando a importância do conhecimento das suas características para a detecção precoce e planejamento das ações.

Os diagnósticos de enfermagem eliminação urinária prejudicada, confusão aguda, náusea, risco de quedas no adulto, risco de retenção urinária, risco de glicose instável e risco de desequilíbrio eletrolítico, encontrados em nossos dados não alcançaram significância estatística na análise comparativa das duas técnicas cirúrgicas apesar de possuírem frequências importantes para a ocorrência de complicações nos pacientes. Observou-se um número reduzido de estudos publicados para a discussão dessa temática envolvendo o paciente urológico em cirurgias endoscópicas para a HPB.

Outro fator destacado envolve a falta de padronização dos registros e a documentação incompleta sobre a assistência prestada. Essas fragilizações contribuem para as divergências das anotações e aumentam a necessidade da reorganização dos processos de trabalho associados à educação permanente das equipes (BOMBARDA TB e JOAQUIM RHVT, 2022). É de extrema importância o investimento em formação sobre a temática com destaque para as questões legais, éticas da prática profissional (BARRETO JJS, et al., 2019)

Barreto JJS, et al. (2019) em seu estudo descritivo exploratório com enfermeiros sobre a relevância dos registros relatam que muitos profissionais demonstram conhecimentos superficiais e alguns entraves para a sua execução como a falta de tempo e a sobrecarga de trabalho, mas conhecem a importância deles para o respaldo das ações e a legitimidade da profissão. Serra MAAO, et al. (2015) enfatizam a necessidade da avaliação da assistência de enfermagem direcionada a clientela no pós-operatório em relação a sistematização da assistência e a utilização adequada das etapas necessárias para o planejamento assertivo visando a melhor tomada de decisão para o manejo das complicações.

O conhecimento do perfil dos diagnósticos de enfermagem nos pacientes que vivenciam o pós-operatório de cirurgias urológicas é importante, pois fornece subsídios para intervenções mais precisas e auxilia na obtenção do cuidado especializado, corroborando a necessidade de estudos que retratem a assistência de enfermagem cirúrgica no contexto da saúde do homem no ambiente hospitalar. Em relação às limitações da pesquisa, destacamos a natureza retrospectiva do estudo e o quantitativo reduzido de prontuários bem como a falta de uniformidade no preenchimento dos registros que podem gerar subnotificações.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir, a partir da análise das variáveis ao compararmos as técnicas cirúrgicas HoLEP e RTUp, que as médias de idades e das comorbidades seguem a tendência da literatura. As variáveis peso prostático, tempo de internação e tempo de uso do cateter vesical de diurese apresentaram diferenças estatísticas significantes com melhores desfechos para a técnica HoLEP. Os diagnósticos de enfermagem retenção urinária e dor aguda também obtiveram significância estatística nas comparações. Não houve diferença estatística nos demais diagnósticos identificados, apesar da importância para a assistência de enfermagem quando das suas ocorrências. O estudo pretende contribuir para ampliar o conhecimento acerca da temática permitindo seu entendimento e reprodução em vários espaços da assistência, solidificando a prática profissional.

REFERÊNCIAS

1. AGARWAL D, et al. Same day discharge is a successful approach for the majority of patients undergoing Holmium Laser Enucleation of the prostate, *European Urology Focus*, 2022; 8 (1): 228-234.
2. ALMEIDA LS, et al. Hiperplasia prostática e os principais sintomas do aparelho genito-urinário na população masculina de Coari - Amazonas, Brasil, *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 12(8): e3360.

3. ADAMY KE, et al. Contribuição do processo de enfermagem para construção identitária dos profissionais de enfermagem, *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2020; Esp. 41: e 20190143.
4. BARBOSA JABA e ANTUNES AA. Minimally invasive techniques for the treatment of benign prostatic hyperplasia / Técnicas minimamente invasivas para o tratamento da hiperplasia prostática benigna, *Revista de Medicina*, 2018; 97(3):314-319.
5. BARBOZA LED, et al. Holmium Laser enucleation of the prostate (HoLEP) versus Transurethral Resection of the Prostate (TURP), *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 2015; 42(3): 165-170.
6. BARRETO JJS, et al. Registros de enfermagem e os desafios de sua execução para a prática assistencial, *Reme - Revista Mineira de Enfermagem*, 2019; 24 e-1234.
7. BOFF WA. Avaliação da dor em pacientes pós-cirúrgicos de um hospital de referência, *Revista Biosáude*, 2019; 21(2): 60-74.
8. BOSCAROL GT, et al. Avaliação do diagnóstico de enfermagem “dor aguda” em pacientes internados em uma clínica médico-cirúrgica, *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 2019; 9: e3312.
9. BOMBARDA TB e JOAQUIM RHVT. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais, *Cadernos Saúde Coletiva*, 2022; 30(2): 265-273.
10. BORTNICK EM, et al. Long-term consequences of medical therapy for benign prostatic hyperplasia, *Reviews in Urology*, 2019; 21(4): 154-157.
11. CABRAL EM. Diagnóstico de enfermagem retenção urinária: uma análise de conceito. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021; 61p.
12. CAVALHEIRO JT, et al. Intervenções de enfermagem para pacientes com dor aguda, *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2019; 13 (3): 632-639.
13. COFEN. Resolução 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, e dá outras providências.
14. COREN SP. Processo de enfermagem: guia para a prática/Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. 2 ed. São Paulo: COREN-SP, 2021.
15. DAS KA, et al. Holmium laser enucleation of the prostate (HoLEP): a review and update, *The Canadian of Urology*, 2019; 41: 13-19
16. EAU – EUROPEAN ASSOCIATION OF UROLOGY. Pocket Guidelines. Edição 2021.
17. FERREIRA CIV e SIMÕES IMH. Validación del protocolo de enfermería para la evaluación y el diagnóstico de la retención urinaria en adultos, *Revista de Enfermagem Referência*, 2020; 23: 153-164.
18. GALETI EH, et al. A comparative study between Holmium Laser Enucleation of Prostate (HoLEP) and Transurethral Resection of the Prostate (TURP) in the treatment of benign prostatic hyperplasia, *Journal of Emergency Medicine, Trauma & Acute Care*, 2022; 2022, edição 1.
19. GIMENES AB, et al. O registro da dor aguda em pacientes hospitalizados, *BrJP Brazilian Journal of Pain*, 2020; 3 (3): 245-248.
20. HABIB E, et al. Holmium laser enucleation versus bipolar resection in the management of large-volume benign prostatic hyperplasia: A randomized controlled trial, *International Journal of Urology: official journal of the Japanese Urological Association*, 2022; 29(2): 128-135.
21. JORGE BM, et al. Evidências científicas das práticas de diagnóstico da retenção urinária: scoping review [Scientific evidence of urinary retention diagnostic practices: scoping review] [Evidencias científicas de las prácticas de diagnóstico de la retención urinaria: scoping review]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S.l.], 2018; 26: e25840.
22. LANGAN RC. Benign prostatic hyperplasia. *Prim Care*, 2019; 46(2):223-232.
23. LUNNEY M. Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: análises e estudos de caso em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.
24. MAGISTRO G, et al. A matched-pair analysis of patients with medium-sized prostates (50 cc) treated for male LUTS with HoLEP or TURP, *Lower Urinary Tract Symptoms*, 2020; 12(2): 117–122.
25. MCVARY KT. Epidemiology and pathophysiology of benign prostatic hyperplasia, *Literature review current through*, last updated 2023.
26. MICHALAK J, et al. HoLEP: the gold standard for the surgical management of BPH in the 21(st) Century. *Am J Clin Exp Urol*. 2015; 3(1): 36-42.
27. MORAIS R, et al. Cuidados de enfermagem para a prevenção de complicações anestésico-cirúrgicas no pós-operatório imediato, *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 2022; 21(2).
28. NANDA-I. Diagnósticos de Enfermagem da Nanda-I: Definições e Classificação 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
29. RINENGGANTYAS NM, et al. Aplicação do Diagnóstico NANDA, NIC, NOC: Dor Aguda na Melhoria da Qualidade da Documentação de Enfermagem, *Journal Of Nursing Practice*, 2020; 3(2): 204-209.

30. SALAH S, et al. Holmium laser enucleation of the prostate vs monopolar transurethral resection of the prostate in management of benign prostatic hyperplasia, *The Egyptian Journal of Surgery*, 2021; 40(1): 121-130.
31. SALGADO PO, et al. Características definidoras do diagnóstico de enfermagem “dor aguda” em pacientes no pós-operatório imediato, 2018; 20 (3): 66-80.
32. SBU – SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2017. <https://portaldaurologia.org.br/publico/a-sbu/apresentacao>
33. SERRA MAAO, et al. Assistência de enfermagem no pós-operatório imediato: estudo transversal, 2015; 14 (2): 161-167.
34. SHELTON TM, et al. Comparison of contemporary surgical outcomes between Holmium laser enucleation of the prostate and robotic-assisted simple prostatectomy, *Curr Urol Rep*, 2023; 24 (5): 221–222.
35. SHVERO A, et al. (2021). HoLEP techniques - lessons learned, *The Canadian Journal of Urology*, 2021; 28(S2): 11-16.
36. SILVA BMS, et al. Diagnósticos de enfermagem para paciente cirúrgico com risco para trombose venosa profunda, *Global Nursing Journal Academic*, 2022; 3 (Esp.1): e234.
37. SUN F, et al. The Efficacy and safety of HoLEP for benign prostatic hyperplasia with large volume: a systematic review and meta-analysis, *American Journal of Men's Health*, 2022; 16(4).
38. TAMALUNAS A, et al. The clinical value of Holmium laser enucleation of the prostate in octogenarians, *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 2020; 13 (2): 279-285.
39. TRUCCO-BRITO CA, et al. Tratamiento quirúrgico de la hiperplasia prostática benigna: comparación entre enucleación láser, resección trans uretral y adenomectomía abierta, *Revista de cirugía*, 2022; 74(2): 139-148.
40. YALÇIN S, et al. Holmium laser enucleation of the prostate for the treatment of size-independent BPH: A single-center experience of 600 cases, *Turkish Journal of Urology*, 2020; 46(3): 219-225.