



PESQUISA

Diagnósticos de enfermagem da CIPE® em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para câncer de pênis*

Nursing diagnoses of Icnp® in patients undergoing surgical treatment for penis cancer

Diagnósticos de enfermería de la CIPE® en pacientes sometidos al tratamiento quirúrgico para el cáncer de pene

Ângela Mirella Magalhães¹, Amorim Élide Barbosa Matos², Maria Isis Freire Aguiar³, Santana de Maria Alves de Sousa⁴, Rosilda Silva Dias⁵

ABSTRACT

Objective: formulating nursing diagnoses in patients undergoing surgical treatment for penis cancer using the ICNP®. **Methods:** an exploratory descriptive study performed at a University Hospital. Fourteen records of patients hospitalized between 2006 and 2010 were reviewed. The terms found on nursing records were listed on a spreadsheet using the Seven Axis model, then cross-mapped with those listed on ICNP® version 1.0. **Results:** nineteen nursing diagnoses were found, which were related to wound healing, nutrition, elimination, mobility, sleep, pain, anxiety, self-image, self-esteem, and sexuality. Some terms required approximation as they were synonyms or were not included in the referred version. **Conclusion:** the terms used by nurses for patients undergoing surgery for penis cancer allowed the formulation of diagnoses that revealed needs that were compromised in face of the mutilating character and the involvement of sexuality in this process. **Descriptors:** Nursing; Nursing diagnosis; Nursing records; Penile neoplasms.

RESUMO

Objetivo: Construir diagnósticos de enfermagem para pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para câncer de pênis utilizando CIPE®. **Métodos:** Estudo exploratório descritivo realizado em um Hospital Universitário. Foram pesquisados 14 prontuários de pacientes internados entre 2006 a 2010. Os termos encontrados nos registros de enfermagem foram listados e alocados numa planilha utilizando o modelo dos Sete Eixos seguido do mapeamento cruzado destes com os termos presentes na CIPE® versão 1.0. **Resultados:** Encontraram-se dezenove Diagnósticos de Enfermagem relacionados à cicatrização da ferida, nutrição, eliminação, mobilidade, sono, dor, ansiedade, autoimagem, autoestima e sexualidade. Alguns termos necessitaram de aproximação por serem sinônimos ou estarem ausentes na versão utilizada. **Conclusão:** Os termos usados pelos enfermeiros aos pacientes submetidos à cirurgia para câncer de pênis permitiram a construção de diagnósticos que revelaram necessidades comprometidas diante do caráter mutilador e do envolvimento da sexualidade nesse processo. **Descritores:** Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Registros de Enfermagem; Neoplasias penianas.

RESUMEN

Objetivo: construir diagnósticos de enfermería en pacientes sometidos a cirugía de cáncer de pene utilizando el CIPE®. **Métodos:** un estudio exploratorio descriptivo realizado en un Hospital Universitario. Se investigaron 14 historias clínicas de pacientes internados de 2006 a 2010. Los términos encontrados en los registros fueron agrupados en una planilla, utilizándose modelo de los Siete Ejes, efectuándose mapeo cruzado entre estos y los términos presentes en la CIPE® versión 1.0. **Resultados:** se encontraron diecinueve diagnósticos de enfermería relativos a cicatrización de la herida, nutrición, eliminación, movilidad, sueño, dolor, ansiedad, autoimagen, autoestima y sexualidad. Algunos términos necesitaron aproximación por ser sinónimos o por ausencia en la versión utilizada. **Conclusión:** los términos utilizados en pacientes sometidos a cirugía de cáncer de pene permitieron construir diagnósticos que revelaron necesidades comprometidas ante el carácter invasivo y la involucración de la sexualidad en este proceso. **Descriptor:** Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Registros de Enfermería; Neoplasias del Pene.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínico-Cirúrgica na modalidade Residência pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Mestranda em Enfermagem pela mesma universidade. E-mail: mirellamamorim@hotmail.com. ²Enfermeira. Especialista em Enfermagem Clínico-Cirúrgica na modalidade Residência - UFMA. E-mail: elida.matos@hotmail.com. ³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da UFMA. Coordenadora do Pró-Saúde/PET-Saúde/UFMA. E-mail: isis_aguiar@yahoo.com. ⁴Enfermeira. Doutora em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP. Professora Adjunto I do Departamento de Enfermagem da UFMA. E-mail: santanasousa@uol.com.br. ⁵Enfermeira. Doutoranda em Fisiopatologia Clínica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Professora Assistente IV do Departamento de Enfermagem da UFMA. E-mail: rsilvadias@ig.com.br.

* Artigo derivado de monografia de conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Clínico-Cirúrgica, na Modalidade de Residência - "Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem em Pacientes em Pós-Operatório de Câncer de Pênis", 2012, Universidade Federal do Maranhão - UFMA.

INTRODUÇÃO

Por longos períodos, a assistência de enfermagem foi realizada empírica e intuitivamente. Com a evolução científica e tecnológica, houve melhorias na prestação dos cuidados de enfermagem, tanto na organização da assistência quanto na informatização desses cuidados. Logo, esse novo cenário passou a exigir profissionais preparados em termos técnicos, teóricos e humanísticos para definir uma assistência mais adequada ao paciente.¹

Essa trajetória se fortalece com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por oferecer subsídios para o desenvolvimento de metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado que permite a organização do trabalho do enfermeiro, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem.²

Assim, o processo de enfermagem contribui para adequar o cuidado com as necessidades de cada indivíduo, além de documentar a prática profissional. É composto de etapas inter-relacionadas de acordo com o referencial teórico utilizado, comumente apresenta cinco etapas: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de Enfermagem.²

Para as etapas de diagnóstico e prescrição, tem-se encontrado na literatura internacional uma variedade de terminologias utilizadas por enfermeiros por meio de sistemas de classificações. Porém o Conselho Internacional de Enfermagem (CIE), em 1989 iniciou a padronização de uma linguagem de enfermagem unificada que contemplasse os fenômenos, intervenções e resultados de enfermagem como elementos primários de sua construção.³

Diante desse objetivo, foi criada a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE®) que desde seu início passou por seis publicações. Atualmente os termos estão inseridos entre sete eixos denominados: foco, julgamento, meio, ação, tempo, localização e cliente. Essa classificação é considerada uma terminologia combinatória, na qual conceitos simples (atômicos) se unem para formar declarações complexas (moleculares).⁴

O Brasil iniciou sua participação na concepção deste projeto no ano de 1995 e tem-se destacado no cenário mundial produzindo vários trabalhos de validação, construção e aplicação de termos utilizados no cotidiano da assistência à saúde, porém, com menor ênfase na saúde do homem.³⁻⁵ Tal fato pode ser justificado pela ausência de políticas públicas no Brasil por décadas a esses indivíduos e por questões filosóficas e culturais que envolvem o conceito saúde-doença e gênero.⁶⁻⁷

No entanto, diante do aumento da expectativa de vida e da prevalência das condições crônicas que comprometem a qualidade de vida e onera os gastos públicos, o Ministério da Saúde em 2009 lançou a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNIASH) para incentivar a promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde masculina.⁸

Apesar da violência, dos acidentes de trânsito e das doenças cardiovasculares estarem nos primeiros lugares das causas de morbimortalidade masculina, as doenças oncológicas têm apresentado nos últimos anos uma prevalência crescente.⁹ Portanto, este estudo tem como objeto o câncer de pênis que, embora seja raro em países desenvolvidos, e, no Brasil, corresponda a 2% de todos os casos de neoplasias, no Maranhão, apresenta prevalência de 10,66%, o terceiro índice mais alto dentre todos os Estados brasileiros.¹⁰

A etiologia desse câncer continua sem elucidação, mas alguns fatores estão associados ao seu surgimento, tais como fimose, higienização precária, múltiplos parceiros e associação com o papiloma vírus humano (HPV).¹¹⁻²

O tratamento desta patologia deve ser individualizado, com base nas características da lesão primária e do estadiamento, no entanto, o tratamento mais atual é a amputação parcial ou total do pênis, além de outros recursos incluindo a radioterapia, o uso de *laser* e a quimioterapia. Para os homens que apresentem infiltração nos linfonodos regionais a linfadenectomia está indicada na maioria dos casos.¹³

Essas situações revelam o aspecto mutilante intrínseco e o cuidado de enfermagem por abranger o ser humano em sua totalidade é capaz de identificar problemas e intervir nas necessidades físicas e emocionais desses pacientes.

Diante desse contexto, surgiu o questionamento: Quais as terminologias utilizadas pelos enfermeiros para caracterizar os problemas encontrados nos pacientes após a cirurgia para o tratamento do câncer de pênis podem ser encontradas na (CIPE®)?

Portanto, este trabalho procura construir diagnósticos para pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico para câncer de pênis internados em um hospital universitário por meio do mapeamento de termos encontrados nos registros de enfermagem presentes nos prontuários.

O despertar para essa temática ocorreu durante o período de treinamento em serviço da residência de Enfermagem na Clínica Cirúrgica, quando se pôde observar um número crescente de homens submetidos a amputações parciais a totais e linfadenectomia associada que carregavam a angústia da mutilação física, moral e psicológica.

Este trabalho contribui para o conhecimento da enfermagem referente às necessidades de cuidado aos pacientes submetidos à cirurgia para tratamento de câncer de pênis utilizando uma terminologia padronizada, porém, dotada de confluência nos termos utilizados por enfermeiros assistenciais.

MÉTODO

Trata-se de estudo exploratório descritivo de análise documental, realizado em um Hospital Universitário de referência em São Luís- Maranhão. Essa instituição caracteriza-se por ser um hospital geral de alta complexidade conveniado exclusivamente ao Sistema Único de Saúde, sem especificidade oncológica, porém, abriga as únicas residências de Urologia e de Enfermagem do Estado. Possui 18 leitos para cirurgias urológicas de média e alta complexidade. A assistência de enfermagem é registrada no histórico de enfermagem

(instrumento estruturado), nas evoluções e no plano terapêutico. As etapas de diagnósticos e prescrição de Enfermagem não estão implantadas na instituição.

A amostra foi composta por 14 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico para câncer de pênis, no período de 2006 a 2010, o que corresponde a 100% dos pacientes internados para realização do referido procedimento.

Para a construção dos diagnósticos de enfermagem realizadas nesses pacientes, primeiramente listaram-se os termos encontrados nos registros de enfermagem nos prontuários e, posteriormente, foram alocados em uma planilha construída no *Microsoft Excel* utilizando o Modelo dos Sete Eixos da CIPE®. Em seguida, realizou-se o mapeamento cruzado dos termos registrados pela enfermagem com os dispostos na CIPE® versão 1.0. Os dados foram analisados pela estatística descritiva.

As recomendações do CIE para elaboração de diagnósticos foram cumpridas, utilizando obrigatoriamente um termo do eixo foco e um termo do eixo julgamento acrescido de outros termos destes ou de outros eixos.¹⁴

Esta pesquisa respeitou os aspectos éticos e legais conferidos pela Resolução 196/96 sendo realizada após apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário com o registro de aprovação n° 03/11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do objetivo proposto e dos critérios metodológicos, foram pesquisados 14 prontuários - o que corresponde a 100% do total de pacientes submetidos a este procedimento.

A maioria desses pacientes se caracterizava por idade superior a 50 anos, procedentes do interior do estado, pardos, com ensino fundamental incompleto, lavradores, casados e com único parceiro. O tempo de procura de auxílio médico entre o início dos sintomas ao tratamento foi de 3 a 6 meses, e a cirurgia mais realizada foi a penectomia parcial, com a linfadenectomia inguinal realizada em seis casos.

A partir dos termos encontrados nos registros contidos nos históricos, nas evoluções e no plano terapêutico, foram identificados 19 diagnósticos de enfermagem que foram construídos com base no modelo dos Sete Eixos conforme a CIPE® versão 1.0.

Dos dezenove diagnósticos de enfermagem, cerca de 100% dos pacientes apresentaram ferida cirúrgica atual no pênis e na região proximal das coxas, relação sexual comprometida, impotência atual, integridade da pele comprometida e risco para infecção. Demais diagnósticos encontrados nesses pacientes também tiveram destaque: dor por ferida cirúrgica aumentada (78,5%), secreção pela ferida cirúrgica na região proximal das coxas aumentada (71,4%), necrose em região proximal da coxa e no pênis (50%), infecção na ferida cirúrgica atual (50%), obstipação atual aumentada (50%), edema aumentado na região escrotal proximal das coxas e pernas (42,8%), ansiedade potencial (42,8%), sangramento na ferida cirúrgica com potencial para aumento (42,8%), febre potencial para aumento (35,7%), autoimagem comprometida (28,5%), autoestima comprometida (28,5%), sono comprometido (14,2%), mobilidade comprometida (14,2%) e apetite diminuído (7,14%) conforme mostra a figura 1.

No entanto observou-se que alguns desses termos não estavam constantes na CIPE® versão 1.0 como, por exemplo: região inguinal e membros inferiores; ou eram sinônimos como: ferida operatória, prejudicada e constipação, enquanto que no diagnóstico de impotência sexual, o termo sexual necessitou ser suprimido para evitar um pleonasma, pois esta classificação já relaciona impotência como à inabilidade para conseguir a ereção do pênis.

Realizou-se então uma aproximação diagnóstica, substituindo alguns termos utilizados na prática da enfermagem, que se encontram sublinhados na primeira coluna da figura 1, pelo termo já padronizado pela referida classificação.

COMPOSIÇÃO DAS AFIRMATIVAS DIAGNÓSTICAS	APROXIMAÇÃO DIAGNÓSTICA DE ENFERMAGEM PELA CIPE®	(%)
<u>Ferida operatória inguinal</u> ou <u>peniana</u>	Ferida cirúrgica atual no pênis e na região proximal das coxas	(100%)
Relação sexual comprometida	Relação sexual comprometida	(100%)
<u>Impotência sexual</u>	Impotência atual	(100%)
Integridade da pele <u>prejudicada</u>	Integridade da pele comprometida	(100%)
Risco para infecção	Risco para infecção	(100%)
Dor na <u>ferida operatória intensa</u>	Dor por ferida cirúrgica aumentada	(78,5%)
Secreção pela <u>ferida operatória</u> em <u>região inguinal</u> aumentada	Secreção pela ferida cirúrgica na região proximal das coxas aumentada	(71,4%)
Necrose em <u>região inguinal</u> e <u>peniana</u>	Necrose em região proximal da coxa e no pênis	(50%)
Infecção na <u>ferida operatória</u>	Infecção na ferida cirúrgica atual	(50%)
<u>Constipação</u> aumentada	Obstipação atual aumentada	(50%)
Edema <u>inguinal</u> , <u>escrotal</u> e de <u>membros inferiores</u> aumentado	Edema aumentado na região escrotal, proximal das coxas e pernas	(42,8%)
Ansiedade	Ansiedade potencial	(42,8%)
Sangramento na <u>ferida operatória</u> (perda sanguínea moderada)	Sangramento na ferida cirúrgica com potencial para aumento	(42,8%)
Febre	Febre potencial para aumento	(35,7%)
Autoimagem comprometida	Autoimagem comprometida	(28,5%)
Autoestima comprometida	Autoestima comprometida	(28,5%)
Sono comprometido	Sono comprometido	(14,2%)
Mobilidade comprometida	Mobilidade comprometida	(14,2%)
Apetite diminuído	Apetite diminuído	(7,14%)

Figura1 Composição das afirmativas diagnósticas encontradas nos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de câncer de pênis e sentença diagnóstica utilizando os termos da CIPE®, São Luís, MA, 2012.

Os diagnósticos de enfermagem encontrados nos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para câncer de pênis estão relacionados com o procedimento cirúrgico e com as consequências físicas e psicológicas que ele acarreta. Este resultado pode ser justificado pelo fato do câncer de pênis ter a cirurgia como a forma de tratamento mais realizada.

A enfermagem no pós-operatório tem como atribuição avaliar e cuidar das feridas, evitando o processo infeccioso e promovendo condições para a cicatrização.¹⁵No entanto, metade dos pacientes apresentou infecção de sítio cirúrgico, presentes nos pacientes submetidos a linfadenotomia inguinal bilateral. Nesses pacientes observou-se edema de membros inferiores e necrose em borda da ferida operatória acompanhada de drenagem de secreção seropurulenta.

Existem controvérsias quanto à realização da linfadenotomia inguinal, contudo, na prática, tem sido frequentemente realizada para diagnóstico e estadiamento da doença. Mostra-se associada a várias complicações pós-operatórias. Em um trabalho com 50 pacientes submetidos ao referido procedimento, observou-se que 22% deles apresentaram extravasamento linfático de variada gravidade; 18% edema significativo em membros inferiores; 10% infecção cirúrgica e 6% necrose tecidual.¹⁶

Outro autor afirma que os pacientes oncológicos são submetidos a vários procedimentos diagnósticos e terapêuticos que prolongam o tempo de permanência no ambiente hospitalar, ficando, conseqüentemente, expostos à colonização por microrganismos. O sítio cirúrgico tem sido apontado como o principal local para a infecção.¹⁷

Devido à escassez de pesquisa sobre a questão abordada neste trabalho, e pela aproximação do perfil epidemiológico com o câncer de próstata, destaca-se o estudo também desenvolvido em um hospital universitário do nordeste do Brasil, no qual diagnósticos similares, incluindo risco para infecção, dor na ferida cirúrgica, relação sexual prejudicada, sono e repouso prejudicados, ansiedade, apetite prejudicado e integridade da pele prejudicada estavam presentes nos pacientes submetidos à prostatectomia e apresentaram um Índice de Concordância ≥ 0.80 na validação com *experts*.¹⁸

A CIPE®, ao contrário de outras classificações, diferencia ferida cirúrgica de integridade da pele comprometida. Portanto, neste trabalho, o termo integridade da pele prejudicada está relacionado ao uso de drenos suctores, de dispositivos venosos que estavam presentes em todos os pacientes e lesão térmica causada por compressa morna, ocorrida em um único paciente.

Outras pesquisas que investigaram diagnósticos da CIPE® em situações cirúrgicas também encontraram os dois diagnósticos acima relatados, revelando que, apesar da ausência de conceituação referente à integridade da pele por esta classificação, os enfermeiros, na prática, diferenciam-nos de alguma forma.¹⁹⁻²⁰

Foram encontrados termos referentes a diagnósticos que qualificam sentimentos e comportamentos envolvidos em situações mutilantes e estressantes. Esse achado pode ser compreendido pelo fato de a penectomia parcial ter sido o procedimento cirúrgico mais realizado nos pacientes pesquisados.

Autores afirmam que pacientes que possuem tumores relacionados diretamente à sexualidade, masculinidade e feminilidade apresentam altos índices de ansiedade e o impacto na satisfação sexual e na qualidade de vida.²¹

Nessa mesma perspectiva, outros estudiosos afirmam que a penectomia causa sentimentos de angústia e prejuízo na autoestima, além de repercussões na vida sexual, afetiva e social.²²

Em relação aos termos encontrados nos registros de enfermagem utilizados na assistência a pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para câncer de pênis, foi possível observar que alguns são sinônimos e outros não foram encontrados na CIPE® versão 1.0, sendo portanto, necessário realizar a aproximação dos termos.

Os termos ferida operatória, comprometida e constipação, apesar de serem sinônimos de termos sugeridos por essa classificação, também foram utilizados na prática clínica por enfermeiros de vários setores em outro hospital escola.²⁰

Pesquisadores da enfermagem, ao estudarem os termos utilizados na prática de enfermagem e relacioná-los com os termos presentes na Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem, observaram a existência de termos específicos para alguns fenômenos ou ações que não estão padronizados, mas que são fortemente utilizados e redigidos pelos enfermeiros.²³⁻⁴

Nesse sentido, sugere-se que o termo região inguinal, do eixo localização, que se encontra ausente na versão estudada, seja adicionado, posteriormente, em novas versões, pois é um termo que informa com maior precisão a região anatômica e sítio cirúrgico para as linfadenectomias, bem como outras cirurgias necessárias como forma de tratamento de outras patologias.

Essa precisão faz-se necessária nos registros de enfermagem, tornando a linguagem mais clara, objetiva e completa, facilitando a comunicação entre os profissionais que cuidam dos pacientes.²⁵

A CIPE® nasce e se constrói da prática de enfermagem, pois esta classificação mostra-se inacabada e estimula a produção científica para reconhecer e validar termos utilizados nos mais diferentes cenários clínicos, sociais e culturais ao redor do mundo.

Nesse sentido, estudiosos destacam que, pesquisas que realizam mapeamentos de termos utilizados na prática assistencial são essenciais para evidenciar aquilo que é aceito, rejeitado ou modificado pelos profissionais, pois possibilita a adequação da realidade aos termos existentes na classificação, além de disseminar esse sistema de classificação pelos diversos países e clínicas/especialidades de atuação dos enfermeiros.⁴⁻⁵

Aponta-se como limitação para este estudo a ausência de alguns termos e a falta de clareza em algumas definições apresentadas pela CIPE® versão 1.0 que geram dúvidas. Porém, por outro lado, revelaram-se os fenômenos envolvidos no cotidiano da assistência de enfermagem aos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para câncer de pênis, uma patologia prevalente no Brasil, agressiva e mutilante física, moral e psicologicamente, contudo, pouco explorado na literatura.

Os diagnósticos de enfermagem como prática diária do enfermeiro orientam sua conduta, possibilitando olhar o paciente com mais critério e responsabilidade e sentir-se participante do processo de cura, assim como defensor da valorização do seu trabalho como ciência.

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo sugerem que a enfermagem reconhece e avalia as necessidades de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de câncer de pênis nas dimensões física e comportamental com a utilização de termos encontrados na CIPE® versão 1.0.

Porém, destaca-se a utilização de termos sinônimos ou não constante nessa classificação por enfermeiros na prática clínica, o que exigiu uma aproximação com os termos apresentados por esta classificação.

Ressalta-se a importância dos resultados deste estudo, uma vez que o câncer de pênis se revela como uma patologia ameaçadora à sexualidade e à qualidade de vida, o que contribui para a postergação e enfrentamento da doença, além de retratar as especificidades vivenciadas no tratamento.

Este trabalho apresenta-se como um instrumento para informação e orientação de conduta a respeito da prática de enfermagem na abordagem ao paciente com câncer de pênis na implementação da CIPE® nos serviços de saúde. É também fonte de pesquisa para subsídio aos enfermeiros na construção de bases para o desenvolvimento de um cuidado de excelência, além de ser um projeto inspirador de novas práticas clínicas.

REFERÊNCIAS

1. Kletemberg DF, Siqueira MD, Mantovani MF. História do processo de enfermagem na REBEn: 1960-1986. Esc Anna Nery Rev Enferm [periódico na internet]. 2006 dez [acesso em 2012 dez 12];10(3)[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a17.pdf>
2. Barros ALBL, Lopes JL. A legislação e a sistematização da assistência de enfermagem. Enferm foco. 2010;1(2): 63-5.
3. Mazoni SR, Rodrigues CC, Santos DS, Rossi LA, Carvalho EC. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição Brasileira. Rev bras enferm [periódico na internet]. 2010 mar-abr [acesso em 2012 dez 11];63(2) [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/18.pdf>
4. Lins SMSB, Santo FHE, Fuly PSC. Aplicabilidade da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem no Brasil. Ciênc cuid saúde. 2011 abr-jun;10(2):359-65.
5. Barra DCC, Dal Sasso GTM. Processo de Enfermagem conforme a Classificação Internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa. Texto Contexto Enferm [periódico na internet]. 2012 abr-jun [acesso em 2012 dez 6];21(2) [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a24v21n2.pdf>
6. Fontes WD, Barboza TM, Leite MC, Fonseca RLS, Santos LCF, Nery TCL. Atenção à saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço. Acta paul enferm [periódico na internet].

- 2011[acesso em 2012 dez 12]; 24(3)[aproximadamente 4 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/20.pdf>
7. Santos C, Souza LRF, Jesus MLA, Souza RR, Cortez EA, Veneu ACS. Nursing performance in health assistance and HPV prevention in man. R Pesq Cuidado Fundamen On line [periódico na internet]. 2009 set-dez [acesso em 2013 jan 16];1(2)[aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/374/385>
8. Moura EC, Lima AMP, Urdaneta M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da política nacional de atenção integral à saúde do Homem (PNAISH). Ciênc saúde coletiva [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2012 out 12];17(10)[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n10/09.pdf>
9. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Ciênc saúde coletiva [periódico na internet]. 2005[acesso em 2012 out 12];10(1)[aproximadamente 12 p.]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n1/a04v10n1.pdf>
10. IA. MA concentra um dos maiores índices de câncer de pênis do país [Internet]. Maranhão: Universidade Federal do Maranhão; 2009 maio 28 [acesso em 2012 dez 13]. Disponível em: <http://www.ufma.br/noticias/noticias.php?cod=5746>
11. Souza KW, Reis PED, Gomes IP, Carvalho EC. Estratégias de prevenção para câncer de testículo e pênis: revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet]. 2011[acessado em 2012 jan 04];45(1)[aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/39.pdf>
12. Reis AAS, Paula LB, Paula AAP, Saddi VA, Cruz AD. Aspectos clínico-epidemiológicos associados ao câncer de pênis. Ciênc saúde coletiva [periódico na internet]. 2010[acessado em 2012 jan 04];15(Supl)[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://scielosp.org/pdf/csc/v15s1/018.pdf>
13. Koff WJ, Pompeu ACL, Damião R, Carrerette FB editores. Diretrizes em Uro-Oncologia. Sociedade Brasileira de Urologia: Rio de Janeiro; 2006. 254p. Disponível em: <http://www.sbu.org.br>
14. Internacional Council of Nurses-ICN. Classificação Internacional para a prática de Enfermagem versão 1.0. São Paulo: Algor Editora; 2007.
15. Carvalho CRR. Atuação da enfermagem diante da ferida cirúrgica infectada. Rev bras ciênc saúde. 2008 out-dez;7(18):69-73.
16. Pompeo ACL, Carvalho GF, Sarkis A, Mesquita JL, Toledo WP, Arap S. Complicações pós-operatórias da linfadenectomia inguinal em pacientes com câncer de pênis. J bras urol. 1997 jan-mar;23(1):19-23.
17. Santos SLV, Sousa TK, Costa DM, Lopes LKO, Peleja EB, Melo DS, Palos MAP, Pereira MS. Infecções associadas ao cuidado em Saúde e um Hospital Oncológico Brasileiro: análise de cinco anos. Enferm glob. 2012;25:18-27.
18. Nascimento DM, Nóbrega MML, Carvalho MWA, Norat EM. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes hospitalizados submetidos à prostatectomia. Rev eletrônica enferm [periódico na internet]. 2011 [citado 2012 nov 18];9(3)[aproximado 09 p.]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a02.htm>
19. Silva AF, Nóbrega MML, Macedo WCD. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para a Prática de

- Enfermagem. Rev eletrônica enferm [periódico na internet]. 2012 [citado 2012 nov 20];14(2)[aproximado 10 p.]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a06.htm>
20. Nóbrega MML, Garcia TR, Medeiros ACT, Souza GLL. Banco de termos da linguagem especial de enfermagem de um hospital escola. Rev RENE [periódico na internet]. 2010 jan-mar [citado em 2012 jan 06]11(1)[aproximadamente 10 p.]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/344/pdf>
21. Bertan FC, Castro EK. Qualidade de vida, indicadores de ansiedade e depressão e satisfação sexual em pacientes adultos com câncer. Salud soc [periódico na internet]. 2010 maio-ago [citado 2012 nov 18];1(2)[aproximado 13 p.]. Disponível em <http://www.saludysociedad.cl/index.php/main/article/viewArticle/22>
22. Barros EM, Melo MCB. Câncer de pênis: perfil sócio-demográfico e respostas emocionais à penectomia em pacientes atendidos no Serviço de Psicologia do Hospital de Câncer de Pernambuco. Rev SBPH [periódico na internet]. 2009 jun [citado em 2012 jan 09], 12(1)[aproximadamente 13 p.]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100008&lng=pt&nrm=iso
23. Furtado LG, Nóbrega MML. Construção de banco de termos identificados nos registros de enfermagem utilizando a CIPE. Rev eletrônica enferm [periódico na internet]. 2007 [citado 2012 nov 12];9(3)[aproximado 25 p.]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a06.htm>
24. Andrade LL, Costa KNFM, Nóbrega MML, Oliveira JS, Accioly CMC. Termos identificados em uma clínica médica e classificados como não constantes na CIPE®. Rev eletrônica enferm [periódico na internet]. 2012 [citado 2012 nov 12];14(2)[aproximado 6 p.]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a13.htm>
25. Matsuda LM, Silva DMP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? Rev eletrônica enferm [periódico na internet]. 2006 [citado 2012 nov 12];8(3)[aproximado 7 p.]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/viewArticle/7080>

Recebido: 01/09/2015
Revisão requerida: não
Aprovado em: 12/11/2015
Publicado em: 30/12/2015

Contato do autor correspondente:
Ângela Mirella Magalhães
São Luis - MA - Brasil
Email: mirellamamorim@hotmail.com