

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE PROSTATECTOMIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

NURSING PERFORMANCE IN PATIENTS' RECOVERY IN THE POSTOPERATIVE PERIOD OF PROSTATECTOMY: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE

*Matheus Willian Paula de MATOS¹
Daniel Geremias ANDRADE¹
Jéssica Eloiza de SOUZA¹
Vitória Lopes SANT'ANA¹
Stefany Ribeiro PROPST¹
Jose Lourenço KUTZKE²
Fabiana Ribeiro MARQUES³

RESUMO

A próstata é a glândula que faz parte do sistema reprodutor masculino, localizada abaixo do abdômen participa na síntese do sêmen. O câncer de próstata é caracterizado pelo crescimento exagerado dessa glândula. De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia, um em cada seis homens com idade acima dos 45 anos pode ter a doença sem que conheça o diagnóstico. Com o avanço da doença o paciente pode passar por um procedimento cirúrgico, denominado prostatectomia. No decurso do pós-operatório de prostatectomia o paciente passa por um processo mais invasivo, que o deixa exposto a várias complicações. O acompanhamento pós-operatório é de extrema importância para o prognóstico. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura com o tema Atuação da enfermagem na recuperação de pacientes, em pós-operatório de prostatectomia, na tentativa de se estabelecer um protocolo de atendimento. A revisão de literatura foi estabelecida por meio das bases de dados SCIELO, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e SCHOLAR GOOGLE, com artigos e teses publicados nos últimos sete anos, a partir das palavras chaves: Próstata, câncer de próstata, pós-operatório e prostatectomia.

PALAVRAS-CHAVE: Próstata, câncer de próstata, pós-operatório e prostatectomia

ABSTRAT

The prostate is the gland that is part of the male reproductive system, located below the abdomen participates in the semen synthesis. Prostate cancer is characterized by the exaggerated growth of this gland. According to the Brazilian Society of Urology, one in six men aged over 45 years may have the disease without knowing the diagnosis. With the advancement of the disease the patient may undergo a surgical procedure, called prostatectomy. During the postoperative period of prostatectomy, the patient undergoes a more invasive process, which leaves him exposed to several complications. Postoperative follow-up is extremely important for prognosis. The objective of the present study was to perform a literature review with the theme Nursing performance in the recovery of patients, in the postoperative period of prostatectomy, in an attempt to establish a care protocol. The literature review was established through the databases SCIELO, VHL (Virtual Health Library) and SCHOLAR GOOGLE, with articles and theses published in the last seven years, from the key words: Prostate, prostate cancer, postoperative and prostatectomy.

KEYWORDS: Prostate, prostate cancer, prostatectomy post-operative

¹ Acadêmicos do Curso de Enfermagem da Faculdade HERRERO-PR

² Fisioterapeuta, Mestre em Engenharia Biomédica Professor do Curso de Enfermagem e Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba /PR.

³ Cirurgiã Dentista, Mestre em Saúde Bucal, Professora do Curso de Enfermagem e Odontologia da Faculdade Herrero – Curitiba /PR.

* E-mail para correspondência: matheuswillmats@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A próstata é a glândula exócrina do sistema reprodutor masculino, localizada abaixo do abdômen e que participa na síntese do sêmen. Sendo capaz de apresentar patologias ao longo dos anos^{1, 2}. O câncer de próstata é caracterizado pelo crescimento exagerado dessa glândula. Pode apresentar evolução silenciosa nos pacientes e não apresentar sinais de sintoma. Com o avanço da doença há dores ósseas, problemas urinários, infecção generalizada ou insuficiência renal.²

No Brasil, o cancro de próstata é o segundo mais incidente entre homens e o sexto tipo mais comum no mundo^{2, 3}. Segundo o Ministério da Saúde-BR e Instituto Nacional de Câncer, essa doença acomete três quartos dos casos e atinge 62% de homens no mundo, com 65 anos ou mais^{4, 5}. Sua incidência é maior em homens da raça negra do que da raça branca⁶. Sua mortalidade, embora com taxas crescentes, é relativamente baixa, o que reflete o bom prognóstico da doença⁷.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia⁸, um em cada seis homens com idade acima dos 45 anos pode ter a doença sem que conheça o diagnóstico. Esta alta frequência, faz do carcinoma de próstata um problema de saúde pública⁹.

Com o avanço da doença o paciente chega a passar por um procedimento cirúrgico de remoção da próstata, denominado prostatectomia. Essa cirurgia é um dos meios de tratamento mais comuns, realizada de acordo com o estado clínico das lesões resultantes da doença¹⁰. Para pacientes prostatectomizados, a enfermagem procede com cuidados fundamentais para todas as fases da cirurgia. Desenvolve atividades de avaliação pré e pós-operatória, além das orientações quanto aos cuidados domiciliares após o procedimento¹¹.

No decurso do pós-operatório de prostatectomia o paciente que passa por um processo mais invasivo, está quase sempre acompanhado por vários enredamentos, como: aumento da pressão arterial, angústia respiratória, trombose venosa profunda, incontinência urinária, a disfunção erétil, além da dor e a formação de coágulos que podem obstruir a sonda vesical de demora, distender a cápsula prostática e gerar hemorragia^{1, 10, 12}.

Assim, a contribuição da enfermagem no contexto de câncer de próstata vale-se da otimização da assistência, criação de espaços para a promoção da saúde e a detecção dos agravantes dessa doença no homem, considerando suas dimensões biológicas, psicológicas e culturais num campo integrado e interativo^{13, 14}. O enfermeiro destaca-se como educador na área da saúde¹³ por sempre orientar os pacientes aos riscos e as medidas de prevenção, além de identificar os indivíduos que apresentem algum sintoma com alterações associadas^{14, 15}.

A equipe de enfermagem deve se interagir com os pacientes e suas famílias. Cuidando para que no pós-operatório, período de maior estadia do paciente nas enfermarias⁵, as informações necessárias sobre como desempenhar o autocuidado, os efeitos do tratamento e possíveis sinais de complicação, sejam bem explicados.

Portanto, o presente estudo tem por objetivo comparar métodos de tratamentos e cuidados da enfermagem, relacionados com a recuperação do cliente prostatectomizado.

2. METODOLOGIA

O delineamento metodológico desta revisão se deu em busca de artigos nas bases BVS Scielo e Google acadêmico. Para os critérios de seleção, foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2010 a 2016 descritos em português, que apresentassem estudos nas práticas dos cuidados da enfermagem com pacientes prostatectomizados.

A pesquisa se deu inicialmente com a busca pelas palavras chaves: próstata, câncer de próstata e prostatectomia. Após a junção dessas palavras totalizaram-se 2.228, 149.134 e 37.400 artigos respectivamente, nas bases Scielo, BVS e Scholar Google. Foram excluídos artigos que não se enquadravam nos critérios de inclusão definidos acima, bem como artigos de revisão ou quaisquer métodos que não se relacionassem com as atividades da enfermagem.

Em seguida, avaliou e verificou-se o idioma, ano de publicação e se pertenciam a área e/ou a revistas de enfermagem, bem como exclusão de alguns artigos. Portanto permaneceram 114 artigos, assim seguiu-se para a próxima etapa, que consistia na seleção através da leitura de título e após isso, na leitura do resumo. A figura 1 e 2 expressa a metodologia descrita. Os artigos selecionados foram analisados e totalizaram 4, dos quais, após realizada a discussão sobre o assunto, serão apresentados nesta revisão.

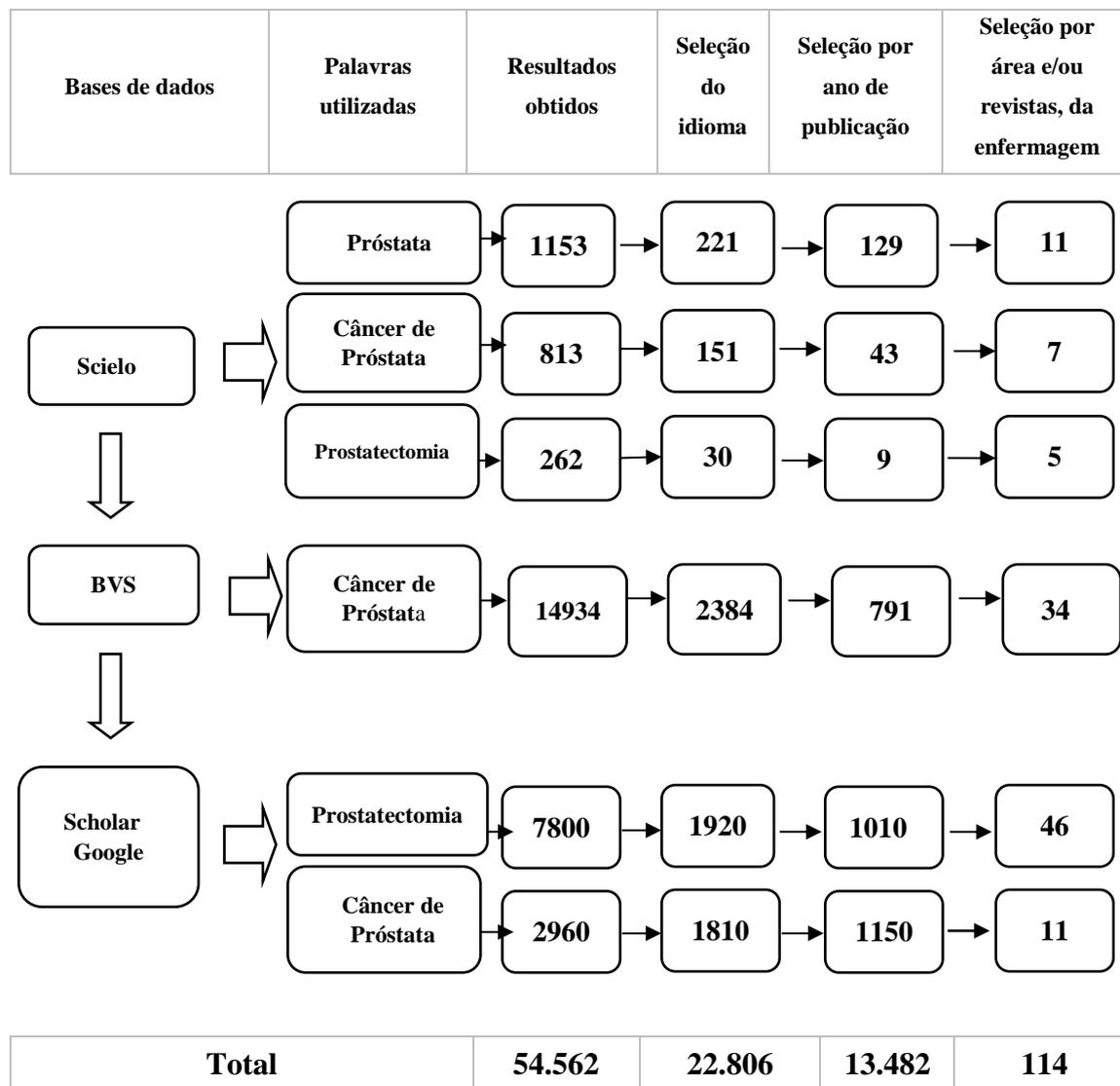


Figura 1 - Fluxograma explicativo da seleção dos artigos para a primeira etapa da revisão sistemática. As setas indicam a ordem de critérios de inclusão

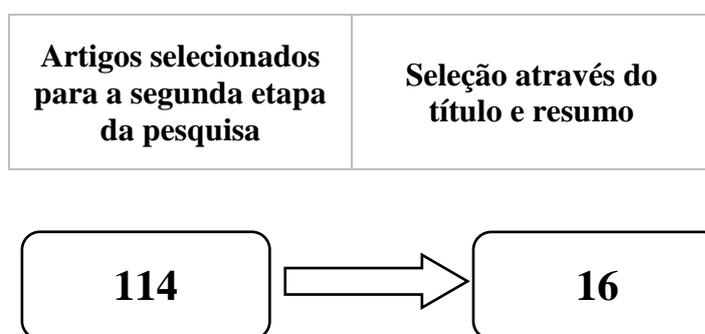


Figura 2 - Fluxograma explicativo da seleção dos artigos para a segunda etapa da revisão sistemática. A flecha indica a ordem de inclusão

3. RESULTADOS

Os estudos selecionados para esta revisão abordam intervenções de enfermagem aplicadas aos cuidados com homens prostatectomizados. Assim, a tabela 1 possibilita a visualização de procedimentos técnicos da enfermagem.

Conforme a tabela 2, que divulga os resultados, fica explícito que a melhor intervenção para a recuperação do paciente prostatectomizado foi descrito por Santos et. al¹⁰ cujos exercícios perineais corrigem a incontinência urinária, havendo também maior preocupação para os cuidados com a sonda vesical de demora, explicando sobre os banhos mornos frequentes, higienização íntima do órgão genitor masculino, uso de pomada no mesmo, isso a fim de evitar hemorragias e infecções do trato urinário. Avaliou-se o uso de compressas e soro para diminuir a dor além da orientação ao repouso.

Em complemento destaca-se as pesquisas de Carvalho e Cristão¹⁴ Saldanha et. al¹⁷, Mata, Carvalho e Napoleão¹⁸ que também corroboram com diferentes técnicas com o mesmo fundamento, que visam ao bem-estar e qualidade de vida evitando danos e situações irreversíveis.

Tabela 1 – Procedimentos técnicos da enfermagem/cuidado para pacientes prostatectomizados (pontuação relacionada ao assunto por artigo)

Procedimentos técnicos	Santos, DRF et. al, 2015	Carvalho, JMS; Cristão ASM; 2012	Saldanha, EA et. al, 2013	Mata, LRF; Carvalho, EC; Napoleão, AA; 2011
Passagem de sonda vesical de demora (SVD)	1	0	0	1
Administração de medicamentos	1	0	0	1
Tratamento da incontinência urinária	1	1	1	1
Tratamento e cuidado da disfunção erétil	1	1	1	1
Localização e alívio da dor do paciente	1	0	0	1
TOTAL	5	2	2	5

Tabela 2 – Apresentação dos artigos avaliados

Autor/ano de publicação e critérios de estudo	Intervenção	Resultados
<p>SANTOS, DRF ET. AL, 2015 Foram incluídos métodos de assistência de enfermagem prestados aos pacientes no período pós-operatório de prostatectomizados</p>	<p>a) Há explicação sobre o uso da SVD, ao paciente e seu respectivo cuidador, nas primeiras semanas de pós-operatório, como banhos mornos, lavagem da ponta do pênis diariamente, uso de roupas folgadas e aplicação de pomada, assim evitando uma ITU.</p> <p>b) Realizou-se exercícios, não invasivos, perineais para corrigir a IU, além de proporcionar o uso de fraldas como método paliativo para o paciente.</p> <p>c) Para tratar a DE a enfermagem deve encaminhar o paciente a outro profissional e administrar com precisão as medicações prescritas pelo médico</p> <p>d) Para alívio da dor segue-se a prescrição médica para as medicações, instala-se soro na SVD, uso de compressa no local da dor, além de orientar pouco esforço físico e repouso.</p>	<p>Percebeu-se nesse estudo que os métodos de enfermagem para recuperação do paciente prostatectomizado são eficientes para controle de dor, cuidados com SVD e tratamento da IU, uma vez que o paciente e sua família concentram-se na cirurgia e não no que virá depois. No entanto é necessário que o profissional da enfermagem tenha recebido treinamento em serviço a fim de melhorar as condições de recuperação do paciente.</p>
<p>SOUZA CARVALHO, JM; CRISTÃO ASM; 2012 Foram investigados os processos de transição do homem portador de carcinoma de próstata e submetido a prostatectomia. Compreendendo suas necessidades no período pré e pós operatório, bem como o valor dos cuidados da enfermagem direcionados ao paciente prostatectomizado.</p>	<p>Aborda sobre a “função educador” e “função ajuda” que o enfermeiro deve realizar para trabalhar com pacientes prostatectomizados.</p> <p>a) Função educador: fornecer informações estratégicas sobre o período pré e pós-operatório, e quais os fatores que interferem numa qualidade de vida aceitável pelo paciente. Como a IU e DE.</p> <p>b) Função ajuda: suporte técnico e psicológico ao paciente prostatectomizados.</p>	<p>O estudo mostra a efetividade dos processos de recuperação da pessoa prostatectomizada bem como o seu autocuidado. Assim a adesão às terapêuticas e a métodos psicossociais melhoraram algumas complicações cirúrgicas, como a DE e IU.</p>
<p>SALDANHA, EA ET. AL, 2013 Foram incluídos o perfil do diagnóstico de enfermagem, baseados na NANDA internacional e nos problemas adaptativos de roy, para pacientes que se enquadram no pós-operatório de remoção da próstata.</p>	<p>Houve aplicação de diagnósticos da enfermagem para problemas adaptativos que homens prostatectomizados enfrentam em sua recuperação pós cirúrgica. Como déficit no autocuidado para o banho, higiene íntima, para se vestir, esses com 100% de incidência, além de dor aguda com 36%. São utilizados dispositivos hospitalares para a recuperação do paciente, como SS, SVD, BCU e drenos, e AV. Entretanto, esses materiais dificultam a realização do autocuidado e aumenta riscos de infecção.</p>	<p>Percebe-se neste estudo que o déficit no autocuidado para banho, para higiene íntima e para se vestir, se presenciam em todos os pacientes. Assim o direcionamento na assistência de enfermagem para essa clientela deve ser bem explicitadas.</p>
<p>MATA, LRF; CARVALHO, EC; NAPOLEÃO, AA; 2011 A pesquisa tem critérios de inclusão sobre as intervenções de enfermagem, válidas, para a alta e reestabelecimento dos pacientes submetidos a prostatectomia,</p>	<p>Foram elaboradas categorias de intervenções de enfermagem para tratar o paciente, tais como cuidados com: a SVD, com a nutrição e hidratação, com a higiene íntima, com o controle da dor, com a administração dos medicamentos, além do ensino sobre as complicações esperadas no pós-operatório, prevenção de infecções e exercícios pélvicos.</p>	<p>Os métodos estudados são adequados para as intervenções clínicas do cuidado e alta hospitalar do paciente. Também contribui para planos e protocolos específicos e individualizados favorecendo a enfermagem e recuperação com qualidade aquém se enquadra no período pós-operatório de prostatectomia.</p>

SVD = Sonda Vesical de Demora ITU = Infecção do Trato Urinário DF = Disfunção Erétil
IU = Incontinência Urinária SS = Suporte de Soro BCU = Bolsa Coletora de Urina AV = Acesso Venoso

4. DISCUSSÃO

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que significa caranguejo. São doenças que apresentam em comum o crescimento desordenado de células, que se dividem rapidamente, propensas a serem agressivas e incontroláveis, formando os tumores malignos e podendo invadir tecidos e órgãos vizinhos por metástase¹⁹.

O câncer de próstata ocorre na glândula localizada abaixo da bexiga envolvendo a uretra. Surge por motivos ainda desconhecidos pela ciência. As células do referido órgão dividem e multiplicam-se desordenadamente, levando à formação de tumor que acomete no geral homens maduros^{23,2}. Cresce de forma lenta inibindo a presença de sintomas durante a vida²⁴. Sua incidência se relaciona a diversos fatores: idade, raça, ocupação, etnia, entre outros²³. O tratamento padrão para o câncer de próstata, quando em estágio considerado incurável, é a prostatectomia radical, que consiste na remoção total da próstata²⁰. Assim a enfermagem auxilia o doente e/ou família nos procedimentos de autocuidado na recuperação após a cirurgia¹⁰.

O tratamento do pós-operatório da enfermagem consiste em manter a drenagem urinária, promover cuidados com a ferida e evitar a infecção, aliviar a dor estimulando a deambulação precoce, monitorar e evitar as complicações. Dentre essas se enquadram as infecções do trato urinário, hemorragias, incontinência urinária, disfunção erétil, trombose venosa e obstrução da sonda vesical^{10,12,17}. Assim o enfermeiro deve assumir um papel de educador e orientador do paciente, salientando informações que refletem na qualidade de vida e acautelando os problemas potenciais facilitando um ambiente favorável¹⁴.

Com relação às informações aos pacientes e familiares, recomenda-se que sejam explicativas na forma escrita combinando-as com a oral²¹. Quanto aos cuidados para planejamento da alta dos pacientes prostatectomizados adquire-se precauções com; o cateter urinário e sistema coletor fechado, mantendo-os fixos ao abdome e evitando contato do sistema coletor com o chão ou superfícies sujas; higiene e cuidados com a ferida cirúrgica, por meio de banhos diários, limpeza suave do meato-sonda durante o banho e cautela com os pontos cirúrgicos; hidratação e nutrição, com ingestão de líquidos e alimentos que não sejam irritantes vesicais, como a cafeína e álcool; atividades físicas leves que não requer levantamento de peso; orientar a urinar em intervalos de tempo após a retirada do cateter urinário e utilizar absorventes higiênicos²² para tratar a incontinência urinária.

O profissional de enfermagem também deve esclarecer dúvidas quanto a natureza da disfunção erétil e orientar sobre os possíveis tratamentos para o problema, como o uso de inibidores da fosfodiesterase, supositório intrauretral, injeção e prótese peniana, além de fazer o encaminhamento a um especialista¹⁰. Recomenda-se novos padrões nas relações sexuais, com a aderência às terapêuticas para proporcionar o retorno do bem-estar¹⁴.

Para que o paciente obtenha melhores resultados em sua recuperação é imprescindível que seja capaz de gerir seu autocuidado com eficácia, dessa forma cabe ao enfermeiro a responsabilidade de um planejamento e implementação de treinamentos sobre quais os procedimentos que devem ser seguidos após alta hospitalar, orientando-o conforme suas necessidades²⁵. Pois a falta de conhecimento compromete a reabilitação de um pós-operatório saudável, podendo desencadear problemas físicos e psicológicos.

5. CONCLUSÃO

A partir das comparações de estudos apresentados e descritos na literatura, pode-se reconhecer que pacientes prostatectomizados podem apresentar problemas emocionais em decorrência das complicações pós operatória. Os problemas de disfunção erétil e incontinência urinária são frequentes, sendo necessárias terapias diárias, exercícios penianos e os cuidados domiciliares essenciais que a enfermagem deve ensinar ao paciente recomendando higienização no banho, uso de roupas folgadas, precaução com esforços físicos demasiados e repouso, para o controle da dor, infecções e hemorragias.

Com relação aos conhecimentos do autocuidado do paciente nota-se que é mais eficiente quando bem compreendido pelo mesmo e/ou familiares. Portanto a enfermagem deve trabalhar com diagnósticos nos cuidados domiciliares, individualizados, envolvendo a participação dos familiares assegurando qualidade de vida ao homem submetido à prostatectomia.

Conclui-se que a melhor forma de tratamento de enfermagem para pós-operatório de prostatectomia abordada é a realização de treinamentos mais adequados e individualizados, de acordo com o paciente, para um autocuidado domiciliar mais eficiente.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kooga; 2009.
2. Instituto Nacional do Câncer. Próstata; 2014 [Acesso em: 4 nov. 2014]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wem/connect/tiposdecancer/site/home/prostata=/definição>
3. Turner, B; Diagnosis and treatment of patients with prostate cancer: the nurse's role. Nursing Standard, London, 2007; 21 (29): 48 – 56.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil: Síntese de Resultados e Comentários. Rio de Janeiro: INCA; 2010.
5. Friedlander MR, Lage OC. O acompanhamento do paciente pós - cirúrgico por meio da visita domiciliária. Acta Paul. Enferm. 2003 jan/mar;16(1):49 – 55.
6. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Neyman N, Aminou R, Altekruse SF, et al. SEER Cancer Statistics Review, 1975- 2009 [internet]. Bethesda: National Cancer Institute. [cited 2012 Apr 25]. Available from: http://seer.cancer.gov/crs/1975_2009_pops09
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância. Câncer de Próstata: consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2003.2
8. Srougi M. Câncer de próstata: uma opinião médica [Internet]. [citado 2006 Jan 1]. Disponível em <http://www.unifesp.br/dcir/urologia/uroline/ed1098/tela.htm>. [cerca de 9 pg].
9. Sociedade Brasileira de Urologia. Doenças da próstata: vença o tabu. Rio de Janeiro: Elsevier / Sociedade Brasileira de Urologia; 2003
10. Santos, FRD; Lima, CAF; Saldanha, EA; Fernandes Cavalcanti, MICD; Medeiros, ABA; Carvalho Lira, ALB; Atividades de enfermagem ao paciente prostatectomizado. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2015 jul/ago; 23(4):513 – 9.
11. Saldanha, EA; Almeida Medeiros, AB; Queiroz Frazao, CMF; Silva, VM; Lopes, MVO; Carvalho Lira, ALB; Diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a prostatectomia: identificação da significância dos seus componentes. Rev Bras Enferm. 2014 mai/jun;67(3):430 – 7.
12. Saldanha, EA; Sá, JD; Lima e Silva, FBB; Queiroz, CMFF; Lopes, MVO; Lira, ALBC; O perfil sociodemográfico de pacientes em pós-operatório imediato de prostatectomia. Rev enferm UFPE on line. Recife 2013 jan; 7(1):62 – 6.
13. Belinelo, RGS; Almeida, AS; Oliveira, PP; Viegas, SMF; Onofre, PSC; Rodrigues, AB; Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. Revista de Enfermagem. 2014 Out/dez; 18(4):697 – 704.
14. Carvalho, JMS; Cristão, ASM; O valor dos cuidados de enfermagem: a consulta de enfermagem no homem submetido a prostatectomia radical. Revista de Enfermagem Referência. 2012; 3(7): 103 – 12.
15. Silva, ABM; Costa, CMA; Spíndola, T; Ramos, RCA; Martins, ERC; Francisco, MTR; Conhecimentos e práticas sobre prevenção do câncer de próstata: uma contribuição para a enfermagem. Rev enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp.2):785 – 91.
16. Medeiros, AP; Menezes, MFB,; Napoleão, AA; Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. Rev Bras Enferm. 2011; 64(2): 385– 8.
17. Saldanha, EA; Frazão, CMFQ; Fernandes, MICD; Medeiros, ABA; Lopes, MVO; Lira, ALBC; Diagnóstico de enfermagem e modelo teórico de roy em pacientes prostatectomizados. Rev Rene 2013; 14(4), 774 – 82.
18. Mata, LRF; Carvalho, EC; Napoleão, AL; Validação por peritos de intervenções de enfermagem para a alta de pacientes submetidos à prostatectomia. Texto Contexto Enferm 2011; 20: 36 – 44.
19. Silva, PLN; Ruas, PR; Barbosa, HÁ; Soares, LM; Rocha, GG; O Significado do Câncer: Percepção de Pacientes. Rev enferm UFPE on line. Recife, 2013; 7(12): 6828 – 33.

20. Bickert, D; Frickel, D: Laparoscopic radical prostatectomy. *AORN Journal*, New York, 2002; 75(4): 762 – 90.
21. Fagermoen MS, Hamilton G. Patient information at discharge: a study of a combined approach. *Patient education and counseling*. 2006; 63(1-2):169 – 76.
22. Vianna, MC; Napoleão, AA: Reflexões sobre cuidados de enfermagem para a alta de pacientes prostatectomizados. *Cienc Cuid Saude* 2009 Abr/Jun; 8(2):269 – 73.
23. STUMM, EMF; SCHERER, JA; KIRCHNER, RM; BERLEZI, E; FRANZ, LBB: Vivências de idosos submetidos à prostatectomia por câncer: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Textos & Contextos (Porto Alegre)* 2010 jan/jun; 9(1): 89 – 102.
24. INCA, Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. *Câncer no Brasil: dados dos registros de câncer de base populacional*. Rio de Janeiro, 2005:4
25. Mata, LRF: Efetividade de um programa de ensino para o cuidado domiciliar de pacientes submetidos à prostatectomia radical: ensaio clínico-aleatorizado. Tese de doutorado, Ribeirão Preto 2013: 25 – 191.