

A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)

Atena
Editora

Ano 2020

A ENFERMAGEM CENTRADA NA INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA



MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA
(ORGANIZADORA)

Atena
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
E56	<p>A enfermagem centrada na investigação científica [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-12-6 DOI 10.22533/at.ed.126200903</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A ideia deste livro surgiu da aspiração em produzir uma obra ampla que contemplasse vários temas importantes para o aprendizado da enfermagem, e que reunisse vários profissionais de saúde envolvidos na área acadêmica a fim de suprir as necessidades da investigação científica de alunos e profissionais.

A pesquisa científica é um estudo planejado que envolve um conjunto de procedimentos sistemáticos com o objetivo de entender, explicar e resolver determinado problema, utilizando para isso método de abordagem especial e raciocínio lógico.

Logo, o desafio da pesquisa em enfermagem é o de superar uma abordagem disciplinar e caminhar rumo a um ponto de vista setorial e interdisciplinar, incluindo nesse enfoque a totalidade das atividades de pesquisas em vários níveis de atenção à saúde.

Portanto, o processo de ensino e da prática de enfermagem deve estar voltado para o desenvolvimento de pesquisas que auxiliem o profissional de enfermagem desde a graduação até sua atuação profissional visando sempre a melhoria da saúde e da qualidade de vida do ser humano.

Considerando que a investigação científica está muito presente na vida acadêmica e profissional dos enfermeiros e que os mesmos necessitam divulgar a produção do conhecimento, a organização deste livro com 18 capítulos tem como objetivo facilitar o entendimento relacionado à investigação científica dos enfermeiros servindo de apoio para estudantes e principalmente para os profissionais iniciantes neste ofício.

Assim, desejo a todos uma excelente leitura!

Marilande Carvalho de Andrade Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE BEXIGA NEUROGÊNICA	
Gabriel Vinícius Reis de Queiroz Everton Luís Freitas Wanzeler Juliane de Jesus Rodrigues Teles Samara Cristina do Carmo Carvalho Maira Isabelle de Miranda Cardoso Rosane Lima Monteiro Carla Juliana Reis da Costa Maria das Graças Santos Gomes Rudilene Ramos Cavalcante da Silva Juliana Nascimento da Silva Adriana Valadares Mourão José Efrain de Medeiros Alcolumbre	
DOI 10.22533/at.ed.1262009031	
CAPÍTULO 2	13
ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E/OU MOBILIDADE REDUZIDA NA REGIÃO METROPOLITANA I DO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO SOBRE ENFRENTAMENTO DE BARREIRAS QUE INTERESSA A ENFERMAGEM	
Vanessa Vianna Cruz William César Alves Machado	
DOI 10.22533/at.ed.1262009032	
CAPÍTULO 3	20
AÇÕES DE ENFERMAGEM COMO PREVENÇÃO DE POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NÃO DESEJADAS NA TERAPIA INTENSIVA	
Isaac Sebastião Nunes Santos Paulo André Dias de Oliveira Cláudio José de Souza Bruna da Silva Belo Manassés Moura dos Santos Nelson Ribeiro Neto Fernanda Borges da Silva Garay	
DOI 10.22533/at.ed.1262009033	
CAPÍTULO 4	43
ANÁLISE DA APLICABILIDADE DAS ESCALAS EVA E EGNC NUM HOSPITAL ORTOPÉDICO	
Bárbara de Castro Mesquita Carla Lube de Pinho Chibante Bianca Madeira Lucas Cardoso Peixoto da Cruz Camila Cardoso Peixoto da Cruz Jacqueline dos Reis Barbosa Monteiro Lídia Pignaton Soares Giselli Reis Haridoim Ariane Silva de Oliveira Bruna Gonçalves Rebello	
DOI 10.22533/at.ed.1262009034	

CAPÍTULO 5 49

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ-PR-BRASIL

Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva
Rebeca Iwankiw Lessa Beltran
Maria Julia Yunis Sarpi
Iara Sescon Nogueira
Célia Maria Gomes Labegalini
Poliana Ávila Silva
Viviani Camboin Meireles
Mariana Pissioli Lourenço
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

DOI 10.22533/at.ed.1262009035

CAPÍTULO 6 60

ANÁLISE DOS IDOSOS COM TRANSTORNOS MENTAIS DE MARINGÁ-PR-BR

Rebeca Iwankiw Lessa Beltran
Isabela Vanessa Tavares Cordeiro Silva
Maria Juia Yunis Sarpi
Célia Maria Gomes Labegalini
Rossana Rosseto de Oliveira
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

DOI 10.22533/at.ed.1262009036

CAPÍTULO 7 72

ANÁLISE DOS TRANSTORNOS PSÍQUICOS MENORES CAUSADOS EM ESTUDANTES DURANTE A GRADUAÇÃO

Cláudio José de Souza
Cristiane Maria de Souza Araújo
Karina Dutra Saraiva Cruz
Marcus Vinicius Figueiredo Bezerra
Ana Carla Alves Cruz
Zenith Rosa Silvino
Deise Ferreira de Souza
Cristina Lavoyer Escudeiro
Fabiana Lopes Joaquim

DOI 10.22533/at.ed.1262009037

CAPÍTULO 8 90

APRENDIZAGEM E ESTÁGIO PRÁTICO SUPERVISIONADO: UMA ANÁLISE DA PERSPECTIVA DE ESTUDANTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Lucas Malta Almeida
Elias Batista dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.1262009038

CAPÍTULO 9 106

ASPECTOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DOS PACIENTES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cleidiane Leal Borges
Amanda Cristina Machado Lustosa
Ana Paula Melo Oliveira
Antonio Ycaro Rodrigues Lucena
Denise Barbosa Santos
Gabrielly Silva Ramos
Henrique Alves de Lima

Maria de Fátima Alves da Rocha
Mariana Silva Souza
Kayco Damasceno Pereira
Kelton Silva da Costa
Leila Lorrane Araújo de Carvalho
Tauanne Nunes Orsano Aires

DOI 10.22533/at.ed.1262009039

CAPÍTULO 10 118

COMPORTAMENTO SUICIDA EM UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO NARRATIVA

Nanielle Silva Barbosa
Kauan Gustavo de Carvalho
Lorena Uchoa Portela Veloso
Kayron Rodrigo Ferreira Cunha
Laércio Bruno Ferreira Martins
Francisco Florêncio Monteiro Neto
Deise Mariana Aguiar da Costa
Maria da Conceição Lopes de Oliveira
Vanessa Maria Oliveira Viana
Maria Letícia Silva Duarte
Palloma de Sousa
Alana de Sena Rocha

DOI 10.22533/at.ed.12620090310

CAPÍTULO 11 129

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carolina Falcão Ximenes
Gustavo Costa
Magda Ribeiro de Castro
Paula de Souza Silva Freitas

DOI 10.22533/at.ed.12620090311

CAPÍTULO 12 136

ESTADIAMENTO NAS AUTORIZAÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE

Marcia Rodrigues dos Santos
Nayane dos Anjos Passos
Viviane Rosa Schrapett

DOI 10.22533/at.ed.12620090312

CAPÍTULO 13 138

FERIDAS NA ATENÇÃO BÁSICA: PERCEPÇÕES E DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM

Alessandra Lima dos Santos
Lenice Dutra de Sousa
Silvana Possani Medeiros
Cristiane Lopes Amarijo
Rúbia Gabriela Salgado Fernandes
Adriane Maria Netto de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.12620090313

CAPÍTULO 14 148

IDEAÇÃO SUICIDA EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS

José Rafael Eduardo Campos

Deyvirson Wesley Vilar de Oliveira
Jessika Brenda Rafael Campos
Andreza Nogueira Silva
Alyce Brito Barros
Iannaele Oliveira do Vale Batista
Alciono Bezerra dos Santos
Sabrina Martins Alves
José Rômulo Cavalcante Prata Junior
Willma Jose de Santana

DOI 10.22533/at.ed.12620090314

CAPÍTULO 15 166

IDENTIFICAÇÃO VISUAL ENQUANTO ESTRATÉGIA PARA GARANTIR A SEGURANÇA DO
PACIENTE NA PRÁTICA MEDICAMENTOSA

Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz
Luzia Gonçalves Pontes
Rhuani de Cássia Mendes Maciel
Emanuel Pereira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.12620090315

CAPÍTULO 16 170

OS DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE NOS
SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Samuel Lopes dos Santos
Ana Luiza de Santana Vilanova
Leticia de Cássia Carvalho santos
Manuel Airton Carneiro de Andrade
Sara da Silva Siqueira Fonseca
Roberta Fortes Santiago

DOI 10.22533/at.ed.12620090316

CAPÍTULO 17 177

RASTREAMENTO DO PERFIL DE MORTALIDADE POR DOENÇA REUMÁTICA COM
COMPROMETIMENTO CARDIACO NO BRASIL EM 2010

Adriana da Costa Coelho
Dasymar Martins da Silva Lucas
Renata Flavia Abreu

DOI 10.22533/at.ed.12620090317

CAPÍTULO 18 182

UTILIZAÇÃO DE COBERTURAS ESPECIAIS NO TRATAMENTO DE LESÕES: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA

Djailma Cinthia Ernesto Silva
Hortência Héllen de Azevedo Medeiros
Maria Aparecida Farias de Souza
Rebeca Nascimento de Moura

DOI 10.22533/at.ed.12620090318

SOBRE A ORGANIZADORA 189

ÍNDICE REMISSIVO 190

CAPÍTULO 1

A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM PACIENTES ADULTOS PORTADORES DE BEXIGA NEUROGÊNICA

Data de aceite: 20/02/2020

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz

Acadêmico de Fisioterapia pela Universidade da
Amazônia – UNAMA
Belém - Pará

Everton Luís Freitas Wanzeler

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade da
Amazônia – UNAMA
Belém – Pará

Juliane de Jesus Rodrigues Teles

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade da
Amazônia – UNAMA
Belém – Pará

Samara Cristina do Carmo Carvalho

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade da
Amazônia – UNAMA
Belém – Pará

Maira Isabelle de Miranda Cardoso

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade da
Amazônia – UNAMA
Belém – Pará

Rosane Lima Monteiro

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade da
Amazônia – UNAMA
Belém – Pará

Carla Juliana Reis da Costa

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade da
Amazônia – UNAMA
Belém – Pará

Maria das Graças Santos Gomes

Acadêmico de Enfermagem pela Universidade da
Amazônia – UNAMA
Belém – Pará

Rudilene Ramos Cavalcante da Silva

Acadêmico de Enfermagem pelo Centro
Universitário Metropolitano da Amazônia –
UNIFAMAZ
Belém – Pará

Juliana Nascimento da Silva

Acadêmico de Enfermagem pelo Centro
Universitário Metropolitano da Amazônia –
UNIFAMAZ
Belém – Pará

Adriana Valadares Mourão

Enfermeira pelo Centro Universitário
Metropolitano da Amazônia – UNIFAMAZ
Belém – Pará

José Efrain de Medeiros Alcolumbre

Enfermeiro, Especialista em Atenção Primária em
Saúde pelo Centro Universitário Metropolitano da
Amazônia – UNIFAMAZ
Belém – Pará

RESUMO: Introdução: A bexiga neurogênica é uma disfunção ocasionada por doenças do sistema nervoso central ou nervos periféricos envolvidos no controle da micção e pode ser de dois tipos: a hipoativa (que é incapaz de se contrair) e a hiperativa (que se esvazia por

reflexos sem controle). Objetivo: Realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a importância do serviço de enfermagem ao paciente adulto portador de bexiga neurogênica. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico e com base materiais, constituídos de livros, artigos etc. A partir do levantamento teórico pode-se desenvolver o trabalho com uma perspectiva histórica ou com o intuito de reunir diversas publicações isoladas, atribuindo-se uma nova leitura. O objetivo da pesquisa bibliográfica é desvendar, escolher e analisar as principais contribuições sobre determinado fato, assunto ou ideia. Resultados/Discussão: Constatou-se ser imprescindível que profissionais da saúde tenham consciência que prestar uma assistência mais humana e ter empatia proporcionando um tratamento de respeito aos pacientes portadores de bexiga neurogênica. Identificou-se que a assistência de enfermagem na reabilitação tem como principais objetivos auxiliar o paciente a se tornar independente o máximo que puder dentro de suas condições, promover e incentivar o autocuidado. Conclusão: A partir desta revisão, concluiu-se que, o papel do enfermeiro é de extrema importância no processo de tratamento do paciente adulto portador de bexiga neurogênica.

PALAVRAS-CHAVE: Bexiga neurogênica, Adultos, Enfermagem.

NURSING CARE IN ADULT NEUROGEN BLADDER PATIENTS

ABSTRACT: Introduction: The neurogenic bladder is a dysfunction caused by diseases of the central nervous system or peripheral nerves involved in the control of urination and can be of two types: the hypoactive (which is unable to contract) and the hyperactive (which empties without reflexes). control). Objective: To perform a narrative review of the literature on the importance of nursing service to adult patients with neurogenic bladder. Methodology: This is a bibliographic research based on materials, consisting of books, articles, etc. From the theoretical survey one can develop the work with a historical perspective or in order to gather several isolated publications, giving a new reading. The purpose of bibliographic research is to unveil, choose and analyze the main contributions about a given fact, subject or idea. Results / Discussion: It was found essential for health professionals to be aware that providing more humane care and empathy providing respectful treatment to patients with neurogenic bladder. It was identified that nursing care in rehabilitation aims to help the patient to become independent as much as possible within their conditions, promote and encourage self-care. Conclusion: From this review, it was concluded that the role of nurses is extremely important in the treatment process of adult patients with neurogenic bladder.

Key Words: Neurogenic bladder, Adults, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Várias são as opções terapêuticas para a bexiga neurogênica no adulto principalmente nos dias atuais que o campo da Urologia busca inovações e outras alternativas. Porém é necessário enfatizar que pode surgir desânimo por parte do paciente por tentar várias vezes atingir um estágio de não molhar as roupas e suas tentativas serem sem sucesso, nesse momento cabe aos enfermeiros estimular e apresentar novas sugestões e como consequência propor novas tentativas. É importante ressaltar a importância da humanização nos hospitais e lembrar que o enfermeiro além de conhecer a técnica precisa ter empatia e sensibilidade.

Sabendo que a bexiga neurogênica pode ser causada por alguma doença, lesão ou defeito congênito que atinge o cérebro, a medula espinhal ou os nervos que se dirigem a bexiga questiona-se até que ponto o papel do enfermeiro é importante no processo de tratamento desse paciente adulto portador de bexiga neurogênica?

O objetivo geral desta pesquisa é descrever a importância do serviço de enfermagem ao paciente adulto portador de bexiga neurogênica. Seguindo dos objetivos específicos: compreender o conceito de bexiga neurogênica e suas vertentes, demonstrar como atuar na manutenção da integridade da pele, analisar a importância do uso de lubrificantes na realização do cateter urinário intermitente, identificar a prática utilizada na prevenção de cálculos vesicais.

O tema em questão surgiu a partir da percepção de que a população desconhece o real papel do enfermeiro no auxílio ao tratamento do paciente adulto portador de bexiga neurogênica. Na realidade a maioria da população também desconhece o conceito dessa doença, suas causas e sintomas. Partindo do princípio que a bexiga neurogênica é o fato de não poder controlar o fluxo urinário, muitos pacientes se deprimem e passam a fugir do contato social, porém a recursos que possibilitam a melhora da qualidade de vida desse indivíduo.

A partir de tratamento terapêutico estabelecido o enfermeiro é grande aliado no processo de evolução do quadro clínico desse paciente, proporcionando além de técnica, estímulo e afeto. Diante desta premissa é necessário levar ao conhecimento da sociedade a importância do serviço de enfermagem para a melhora da qualidade de vida do paciente portador de bexiga neurogênica.

Esta pesquisa está dividida em três eixos. Inicialmente será realizada uma breve abordagem da bexiga neurogênica num âmbito geral como conceitos, diagnóstico e tratamento. No segundo eixo será ressaltado a prevenção de infecções e cálculos vesicais e por fim será feito um levantamento de como dever ser realizado o treinamento para reeducação vesical e para o autocuidado.

Este estudo também é de grande relevância para profissionais da saúde, estudantes de enfermagem e áreas afins possibilitando possíveis estudos mais

abrangentes, dessa forma justifica-se essa pesquisa.

2 | MÉTODO

O método utilizado neste estudo foi revisão bibliográfica, que é caracterizada por ser uma pesquisa que utiliza o manuseio de material já elaborado e publicado. É o levantamento de todo o referencial já editado em relação à temática de estudo desde periódicos, monografias, dissertações, teses, livros, publicações avulsas, boletins, documentos eletrônicos, entre outros (RAUPP; BEUREN, 2004). Com esse levantamento pode-se desenvolver o trabalho com uma perspectiva histórica ou com intuito de reunir diversas publicações isoladas, atribuindo-se uma nova leitura.

Foi realizado um levantamento em sites, livros, revistas e artigos que abordam o tema e esta pesquisa está pautada em alguns teóricos e estudiosos no assunto tais como: Mezzomo, Carvalho e Borrelli, foram selecionados estudos indexados nos últimos dez anos e todos os materiais contemplados para dar suporte neste estudo encontram-se em língua portuguesa. A busca dos artigos deu-se por meio de palavras-chave, a saber: enfermagem; bexiga; neurogênica. De posse do material foi realizado uma leitura do tipo exploratória que tem por finalidade identificar em que medida a obra consultada interessa a pesquisa.

3 | REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A bexiga neurogênica e suas vertentes

De acordo com (ABCMED,2014): “chama-se bexiga neurogênica o mau funcionamento da bexiga devido a doenças do sistema nervoso central ou nervos periféricos envolvidos no controle da micção, que fazem com que o indivíduo não consiga controlar adequadamente o ato de urinar. Tanto pode ser afetada a musculatura da bexiga como os seus esfíncteres.

Ou seja, qualquer lesão nervosa pode interferir no funcionamento da bexiga. A bexiga neurogênica pode ser de dois tipos: a hipoativa (que é incapaz de se contrair) e a hiperativa (que se esvazia por reflexos sem controle).

Conforme Elói (2013, p.11) a bexiga neurogênica engloba um conjunto de patologias de etiologia e manifestações distintas, tendo em comum uma correlação fisiopatológica com alterações a nível da inervação vesical que vão perturbar a função do detrusor e/ou do esfíncter. Para Mello (2017):

Uma bexiga neurogênica em baixa atividade é, geralmente, o resultado da interrupção dos nervos locais que a estimulam. A causa mais frequente nas crianças é um defeito de nascença da espinal medula, como a espinha bífida ou o mielomeningocele.

Uma bexiga hiperativa resulta, em geral, de uma interrupção do controle normal da bexiga por parte da espinal medula e do cérebro. Uma causa frequente é um trauma ou uma doença, como a esclerose múltipla, que afetam a espinal medula e que se podem associar a paralisia das pernas (paraplegia) ou dos braços e das pernas (tetraplegia).

A bexiga neurogênica acontece por diversos fatores sendo um deles a perda da elasticidade do órgão e por conta disso ela não consegue acomodar volumes de urina em maior quantidade. Também pode ser observado que outra causa seria contrações involuntárias com perda de urina sem que o indivíduo perceba e causando assim um desconforto social.

Para Gil (2012) a princípio a bexiga neurogênica pode ser assintomática, pois todo mundo possui uma reserva orgânica muito grande. Até as lesões neurológicas que o paciente apresenta se tornarem clinicamente relevantes, nesse caso o processo será de certa forma longo. No início o resíduo é zero, depois é 20, 50, 100 ml até o paciente perceber que está com infecção.

Conforme Borrelli (1968), a “micção normal está sujeita a mecanismos voluntários e involuntários dependentes de centros nervosos que se escalonam desde o córtex cerebral até o plexo intrínseco da parede vesicular. Assim, qualquer lesão nervosa que interfira nesses mecanismos causará modificação no funcionamento da bexiga. Teremos então uma disfunção vesical de origem neurológica, denominada bexiga neurogênica”

O Diagnóstico é feito por um médico, onde o mesmo irá apalpar uma bexiga em grande volume durante um exame no abdômen inferior, também pode ser feito uma urografia intravenosa, uma cistografia ou uretrografia.

De acordo com Gil (2012):

O diagnóstico tem que ser feito com base na história do paciente, algum sintoma que leve a acreditar que tenha bexiga neurogênica, alguma doença que predisponha a ele, um quadro neurológico ou vascular, algo que possa levar o paciente a ter essa doença. O diagnóstico é feito com base no exame físico, muitas vezes no exame neurológico consegue-se saber se o paciente tem algum déficit neurológico periférico e através dos exames radiológicos, como ultrassom, uretrocistografia.

O exame essencial para ver o padrão funcional da bexiga é o urodinâmico que proporciona a avaliação da capacidade de armazenamento e a pressão da bexiga, ou seja, como elimina a urina. A bexiga neurogênica não tratada tende a evoluir para uma infecção urinária, sendo tratada de forma adequada pode cursar com bacteriúria, que significa não infecção urinária, mas a presença da bactéria sem causar lesão ou pacientes livres de infecção totalmente. É extremamente necessário fazer o diagnóstico acertado e dar o tratamento adequado para cada tipo de alteração funcional que aquele trato urinário apresentar (GIL, 2012).

As infecções urinárias provenientes da bexiga neurogênica não tratada podem afetar seriamente os rins, para um paciente diabético com bexiga neurogênica que tem uma deficiência grave de sensibilidade com contratilidade bastante baixa, uma retenção urinária com resíduo miccional de mais de 1000ml que se chama de “bexigona” é um tipo de paciente que tem uma pressão alta dentro da bexiga que impede uma filtração renal normal. Isso faz com que os rins dilatam gerando um quadro de obstrução urinária com hiper pressão nos rins causando perda funcional ou mesmo infecção urinária que atrapalha o fluxo normal de urina e afeta os rins causando aumento da creatinina e queda do clearance de creatinina (GIL,2012).

O tratamento dependerá da sua causa e pode demandar desde medicamentos, toxina botulínica, sondas, fisioterapia até cirurgia para desvio da urina a uma abertura externa ou para seccionar um esfíncter hipertônico (ABCMED,2014).

Para a prevenção de infecções Carvalho (1976) ressalta que a lavagem vesical periódica, já não é mais aconselhada, na tentativa de eliminação de mais uma fonte de contaminação, no entanto, alguns urologistas ainda indicam o seu uso. Caso essas medidas preventivas não sejam suficientes para impedir a instalação de infecção, o médico recorre à antibioticoterapia, como parte do tratamento. Desde que o paciente esteja livre de infecção vesical pode-se tentar um programa de treinamento para esvaziamento periódico da bexiga.

Por fim, não há como falar de bexiga neurogênica que afeta muitas pessoas e deixam-nas constrangidas, isoladas e deprimidas sem ressaltar a importância da humanização por parte dos enfermeiros. É imprescindível que profissionais da saúde tenham consciência que prestar uma assistência mais humana e ter empatia proporcionando um tratamento de respeito que trará benefícios para todos de forma efetiva. De acordo com o Ministério da Saúde, (2010, p.8):

[...]a humanização consiste na valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores, no fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos, com o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos, no estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, na identificação das necessidades sociais de saúde, na mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde e no compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

O cuidado precisa ser além de técnico também ser pautado no respeito e dignidades do paciente e seus familiares. De acordo com Mezzomo (2001, p.276) um “hospital humanizado é aquele que sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valoriza e respeita a pessoa, colocando-se a serviço dela, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade. ”

3.2 Tratamento da bexiga neurogênica, a prevenção de cálculos e a neuroplasticidade

A bexiga neurogênica é uma condição que afeta os nervos que mandam mensagens de transporte do cérebro para os músculos da bexiga, sendo uma das causas dos cálculos vesicais.

Lesões ou doenças do sistema nervoso são causas frequentes de distúrbios vésico-esfinctéricos, podendo ter um importante impacto na qualidade de vida dos seus portadores como também determinar o aparecimento de complicações como infecções do trato urinário (ITU), retenção urinária e deterioração do trato urinário inferior e superior. A avaliação de pacientes com distúrbios miccionais neurogênicos requer um excelente entendimento da fisiologia da micção, bem como das alterações fisiopatológicas que podem ocorrer em virtude de variadas doenças neurológicas.

A prevalência da bexiga neurogênica está relacionada com os fatores que desencadeiam sua ocorrência, pois suas estatísticas cercam, por exemplo, os casos de trauma raquimedular, acidente vascular cerebral (AVC), lesão no tronco cerebral, lesão do córtex cerebral, lesão no sistema nervoso periférico (SNP), esclerose múltipla, quadriplegia e paraplegia (VALAGNI,2013)

Os pacientes com bexiga hiperativa podem precisar da passagem de uma sonda para drenagem quando os espasmos do esfíncter vesical impedem o seu esvaziamento completo. Para os homens com quadriplegia que não conseguem realizar a auto sondagem, há a possibilidade da realização da secção do esfíncter vesical (anel muscular que fecha um orifício), para permitir o esvaziamento da bexiga. Uma bolsa de coleta externa pode ser utilizada. A estimulação elétrica pode ser aplicada à bexiga, aos nervos que a controlam ou à medula espinhal para induzir a contração da bexiga. No entanto, este tipo de tratamento ainda se encontra em fase experimental (SANTOS,2016).

O tratamento medicamentoso pode melhorar o armazenamento de urina na bexiga. Geralmente, o controle de uma bexiga hiperativa pode ser melhorado por medicamentos que a relaxam (p.ex., anticolinérgicos). Entretanto, essas drogas comumente causam efeitos colaterais como boca seca e constipação. É certo afirmar que a melhoria do esvaziamento da bexiga com o uso de medicamentos é difícil para aqueles que apresentam uma bexiga neurogênica.

De acordo com Valagni (2013) no caso das lesões medulares traumáticas que comprometem a dinâmica da bexiga, provocando a bexiga neurogênica, a neuroplasticidade pode ser usada no tratamento, pois promove a reabilitação do paciente por meio de estímulos e a integração com meio ambiente possibilita que o próprio organismo se adapte. Sendo assim, criam-se novas vias sinápticas

que irão proporcionar um restabelecimento das funções neuronais responsáveis pelo controle vesical. Em decorrência da lesão medular, a desestimulação vésico-esfincteriana torna o esvaziamento da bexiga urinária inábil, com isso acumula-se um grande volume urinário e conseqüentemente uma distensão em demasia do órgão.

Esse processo desencadeia uma resposta morfofisiológica compensatória que alteram a estrutura da parede, podendo desencadear mudanças nas propriedades morfológicas das fibras nervosas aferentes. Estudos sugerem que a hipertrofia muscular da parede do órgão leva a mudanças de diâmetro e hipertrofia das células neurais. Mudanças fisiológicas também são observadas devido ao estresse mecânico de hiperdistensão muscular, como o aumento da excitabilidade neuronal pela regulação da expressão de canais de sódio sensíveis e resistentes. Além disso, devido a esse aumento muscular e obstrução da irrigação sanguínea do órgão ocorre à morte de milhares de células neurais.

3.3 Reeducação vesical e o auto cuidado

Na fase de reeducação cabe ao enfermeiro ter um diálogo com o paciente bem como com os familiares com a finalidade de transmitir noções de anatomia e fisiologia do aparelho urinário, noções de assepsia, a necessidade e importância da bexiga ser esvaziada em intervalos frequentes por meio de uma sonda vesical. Apresenta-se o material a ser utilizado; a sonda vesical de “vidro” para pacientes do sexo feminino e sonda vesical nelaton para o sexo masculino.

O treinamento vesical, também conhecido como reeducação vesical, consiste em educação do paciente sobre seus hábitos miccionais associados a regime de micção programada com aumentos graduais do intervalo entre as micções.

Conforme Culbertson e Davis (2017) para realizar o treinamento, deve-se seguir os seguintes passos:

1. Fazer diário miccional por 24h.
 - a) Pode registrar apenas os horários das micções.
 - b) Não há necessidade de registrar o volume.
2. Após, urinar “pelo relógio”, em intervalos regulares, usando inicialmente o menor intervalo entre as micções, conforme identificado no diário miccional
 - a) Tipicamente começar com intervalos de 1 hora (enquanto acordada).
 - b) Intervalos menores (30 min ou menos) podem ser necessários em pacientes que costumam urinar em intervalos inferiores à 1 hora.
3. Controlar a urgência (desejo de urinar) entre as micções programadas com

técnicas de distração, relaxamento e contrações da musculatura do assoalho pélvico

a) Técnica de distração: realizar cálculos matemáticos mentalmente.

b) Técnica de relaxamento: realizar respirações profundas.

c) Técnica de contrações da musculatura do assoalho pélvico: realizar contrações rápidas dos músculos do assoalho pélvico.

4. Após 2 a 7 dias com menos sintomas de urgência e/ou incontinência, aumentar o intervalo entre as micções.

a) Usualmente progredir com 15 a 30 min a mais de intervalo.

b) Os intervalos devem ser gradualmente aumentados até que seja atingido intervalo de 2 a 4 horas, com poucos episódios de urgência e/ou incontinência.

Para George (1993):

Autocuidado é a prática de atividades, iniciadas e executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar. As capacidades do indivíduo para engajar-se no autocuidado acham-se condicionadas pela idade, estado de desenvolvimento, experiência de vida, orientação sócio-cultural, saúde e recursos disponíveis. Normalmente, pessoas adultas cuidam voluntariamente de si mesmas. Bebês, crianças, pessoas idosas, pessoas doentes e pessoas incapacitadas requerem total assistência ou prestação de cuidados, com atividades de autocuidado

Os pacientes são orientados, durante a internação, sobre a importância do autocuidado, sobretudo quanto à higiene corporal, alimentação e hidratação, estabelecendo conjuntamente metas dentro das possibilidades do momento.

Com o enfoque na realização das atividades da vida diária (AVD) da maneira mais independente possível, torna-se necessário que o enfermeiro reabilitador conheça os hábitos e o estilo de vida do paciente no contexto da família e da sociedade. Esta atuação compreende o autocuidado para a capacidade de vestir/despir, alimentar-se, fazer higiene pessoal e íntima, prevenir deformidades de articulação, complicações respiratórias e vasculares.

O paciente é o elemento chave da equipe de reabilitação. Ele é o foco do esforço da equipe e aquele que determina os resultados finais do processo. A família é incorporada à equipe e é reconhecida como um sistema dinâmico que participa como um apoio contínuo, na solução de problemas e aprende a realizar cuidados contínuos necessários.

A assistência de Enfermagem na reabilitação tem como principais objetivos auxiliar o paciente a se tornar independente o máximo que puder dentro de suas condições, promover e incentivar o autocuidado através de orientações e treinamento de situações, preparar o deficiente físico para uma vida social, familiar da melhor maneira possível e com qualidade (BRUNNER, 1993).

A reabilitação é um processo dinâmico, orientado para a saúde, que ajuda um indivíduo que está doente ou incapacitado para atingir seu maior nível possível de funcionamento físico, mental, espiritual, social e econômico. O processo de reabilitação auxilia a pessoa a atingir uma aceitável qualidade de vida com dignidade, autoestima e independência.

A reabilitação faz parte dos cuidados de enfermagem enquanto um modelo assistencial e humanizado, bem como uma especialidade. Os esforços da reabilitação devem começar logo no contato inicial com o paciente. Os princípios de reabilitação são básicos para o cuidado, mesmo na ausência da deficiência física e suas incapacidades, mas considerando o modelo assistencial da reabilitação, essencialmente preventivo e educativo.

Uma das finalidades de ensinar ao próprio indivíduo a realização do seu cateterismo vesical intermitente, é devolver-lhe a autonomia que lhe foi subtraída quando perdeu o controle voluntário de sua micção.

Marvulo (2001), após realizar estudo sobre a busca de evidências para a prática de enfermagem no cateterismo uretral, afirma que “embora em outros países a produção científica sobre esse assunto seja significativa, muitos artigos salientaram a discrepância entre o conteúdo da literatura e a prática vigente entre os enfermeiros. Isso mostra que, não só se faz necessária a realização de pesquisas, como também a divulgação e atualização contínua dos enfermeiros.”

O auto cateterismo vesical intermitente limpo deve ser recomendado aos pacientes portadores de bexiga neurogênica e, por ser este o tratamento preconizado mundialmente para prevenção de complicações e preservação da função renal e melhoria da qualidade de vida. No cotidiano do enfermeiro ainda é um assunto que necessita ser mais discutido, dada a escassez de publicações referentes ao tema.

Apesar de ser um tratamento amplamente difundido e aceito, sua adesão ao longo do tempo em pacientes portadores de paraplegia traumática ainda é baixa. Os marcos conceituais são extremamente importantes aos profissionais, principalmente ao profissional enfermeiro, pois mostram nitidamente a necessidade de pautar suas ações em princípios científicos, para uma assistência de Enfermagem de qualidade.

Uma orientação clara, objetiva e enfocando a importância do cuidado que o paciente deve ter com seu corpo, é fundamental para a sua independência.

A ingestão de líquidos continua a ser bastante estimulada, numa média de 3000 ml diários, tentando-se prevenir as complicações vesicais já referidas anteriormente. O controle das características e do volume urinário é importante. Qualquer alteração na cor, odor, volume ou quantidade de sedimentação, deve ser imediatamente notificado ao médico, ao mesmo tempo em que se inicia uma hidratação oral intensa, visando maior estímulo para o funcionamento renal e vesical, auxiliando a eliminação de impureza.

A eliminação do conteúdo vesical deve ser feita, de preferência, no vaso sanitário. Nos casos em que o paciente não reconhece o sinal de plenitude vesical ou o período é tão curto que não permite a sua eliminação no vaso sanitário ou “papagaio”, é aconselhável usar um coletor que permita a descarga vesical sem molhar as roupas. O recipiente utilizado para a coleta da urina drenada varia de acordo com o sexo (CARVALHO,1976).

Quando são pacientes do sexo feminino pode ser usado absorvente higiênico e calça plástica, sendo utilizado um creme hidratante e emoliente para se evitar problemas de maceração da vulva. A verificação constante das condições de pele é essencial, assim como, as trocas frequentes.

A verificação constante das condições de pele permite detectar alguns sinais de alteração como: edema, cor, temperatura, sensibilidade, escarificação, compressão e nestes casos, o médico deve ser informado.

O paciente precisa estar consciente da sua limitação na área de eliminação vesical e, portanto, deve tornar-se responsável pela manutenção das condições ideais de esvaziamento da bexiga, conseqüente da sua problemática vesical (CARVALHO,1976).

Assim, é de grande importância a participação do enfermeiro no processo ensino-aprendizagem da técnica do auto cateterismo, no autocuidado e, não só pela melhoria da qualidade de vida dos portadores de bexiga neurogênica, mas também para que as complicações decorrentes da falta da realização do procedimento sejam minimizadas.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que, o papel do enfermeiro é de extrema importância no processo de tratamento do paciente adulto portador de bexiga neurogênica embora o auto cateterismo vesical intermitente limpo seja relevante para os pacientes portadores de bexiga neurogênica e ser este o tratamento preconizado mundialmente para prevenção de complicações em sua função renal e melhoria da sua qualidade de vida, no cotidiano do enfermeiro, ainda é um assunto que necessita ser mais discutido dada a escassez de publicações referentes ao tema.

Também foi possível compreender o conceito de bexiga neurogênica de forma efetiva por meio deste estudo bem como foi possível internalizar como atuar na integridade da pele no momento do autocuidado ou no momento da reeducação vesical. Foi verificado que ainda é escasso material teórico voltado para esse assunto e sugere-se estudos mais abrangentes por parte dos profissionais de saúde possibilitando um maior acervo teórico sobre o tema em questão.

REFERÊNCIAS

- ABCMED, 2014. **Bexiga neurogênica: conceito, causas, fisiopatologia, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, evolução, complicações possíveis.** Disponível em:<http://www.abc.med.br/p/sinais.-sintomas-e-doencas/587377/bexiga-neurogenica-conceito-causas-fisiopatologia-sinais-e-sintomas-diagnostico-tratamento-evolucao-complicacoes-possiveis.htm> . Acesso em: 02/08/2019.
- BORRELLI, M. - **Pediatria Básica.** Sarvier, São Paulo, 1968.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRUNNER LS, Suddarth DS. **Princípios e práticas de reabilitação.**In: Smeltzer SC, Bare BG. Brunner&Suddart: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1993. p. 181-207.
- CARVALHO, E.R., CAMARÚ, M.N. e CAMARGO, CA. - **Bexiga Neurogênica - Um problema de enfermagem.** Rev. Bras. Enf.; DF, 29:40-44, 1976.
- CULBERTSON, S.; DAVIS, A. M. **Nonsurgical management of urinary incontinence in women.** JAMA, Chicago, v. 317, n. 1, p. 79-80, 2017.
- ELOI, D.A. **Tratamento da bexiga neurogênica no adulto.** Faculdade de Medicina de Coimbra, tese de mestrado, 2013. Disponível em:<<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/33707/1/Daniel%20Eloi%20-%20Tese%20de%20Mestrado.pdf>> Acesso em:26/08/2019
- GEORGE, JB. Teorias de enfermagem: fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
- GIL, Antônio Otero. **Bexiga Neurogênica e Impotência em diabéticos,** 2013. Disponível em:<http://www.transplantedepancreas.com.br/content.asp?idconteudo=34> Acesso em 02/09/2019.
- MarvuloMMI. **Cateterismo uretral, Busca de Evidencias para pratica de enfermagem.** Ribeirão Preto. 2001. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP.
- MELLO, José d. **Bexiga Neurogênica.** Disponível em:<<https://www.saudecuf.pt/mais-saude/doencas-a-z/bexiga-neurogenica>> Acesso em: 29/09/2019.
- MEZZOMO, A.A. **Fundamentos da humanização hospitalar – uma visão multiprofissional.** São Paulo: Loyola, 2001.
- OREM de. **Nursing: conceptsofpractices.** New York: Me Graw, 1985.
- RAUPP, Fabiano Maury; BEUREN, Ilse Maria. **Metodologia da pesquisa aplicável às ciências sociais.** In: BEUREN, Ilse Maria (Org.). Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004. p. 76-97.
- SANTOS, Gerson de Souza. Bexiga Neurogênica. Disponível em:<http://enfermeiropsf.blogspot.com.br/2009/11/bexiga-neurogenica.html> Acesso em 23/09/2019.
- VALAGNI, Gabriel et al. Incontinência Urinária, Bexiga Neurogênica e Neuroplasticidade. Disponível em:<http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/?p=647> Acesso em: 28/09/2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
Adultos 1, 2, 34, 55, 57, 69, 94, 123, 130, 158, 159, 163
APAC 136, 137
Assistência de Enfermagem 2, 37, 107, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 146, 174, 176
Atenção Primária à Saúde 51, 55

B

Bexiga Neurogênica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12

C

Câncer de Mama 136, 137
Cardiopatias Reumáticas 177
Carga de Trabalho 83, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135
Cicatrização 139, 182, 184, 185, 186, 187, 188
Comportamento Suicida 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 149, 150
Comportamento Suicida em Universitários 118, 119, 120, 122, 125
Condições de Saúde 49, 50, 52, 58, 60, 61, 68, 149, 157, 163
Conhecimento 3, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 31, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 64, 69, 75, 87, 88, 92, 93, 97, 98, 102, 107, 109, 121, 136, 139, 140, 141, 142, 145, 147, 153, 155, 182, 184, 187

D

Dimensionamento 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 143
Doença Mental 61, 62, 64, 68, 69
Doenças de Valvas Cardíacas 177
Dor 44, 45, 46, 47, 48, 111, 113, 127, 154, 157, 162

E

Educação em Saúde 19, 73, 76, 145, 168
Educação Profissional 90, 91, 93, 94, 105
Emergência 94, 102, 103, 112, 113, 118, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 182, 189
Enfermagem 1, 2, 3, 4, 9, 10, 12, 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 49, 60, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 104, 107, 116, 117, 118, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 155, 166, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189
Enfermagem Perioperatória 44
Epidemiologia 69, 70, 114, 127, 151, 177, 181
Estadiamento de Neoplasias 137

Estágio Supervisionado 90, 170, 173, 182, 185

Estudantes de Enfermagem 3, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 127

Eventos Adversos 22, 23, 32, 38, 42, 107, 109, 112, 166, 167

F

Ferimentos e Lesões 138, 139

H

Hipertensão Arterial 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 64

HIV 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165

Hospitalização 32, 44

Humanização 3, 6, 12, 19, 48, 170, 171, 173, 174, 175, 176

I

Ideação Suicida 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 148, 149, 150, 152, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165

Idoso 44, 46, 50, 52, 58, 59, 61, 62, 71, 178

Interações de Medicamentos 20, 21, 23, 24, 25, 41

L

Limitação de Mobilidade 14

M

Meios de Comunicação 166

P

Pessoas com Deficiência 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Polimedicação 21, 23, 31, 32, 36, 38

Processos de Aprendizagem 90, 94, 99

S

Saúde Mental 63, 70, 71, 74, 81, 88, 89, 119, 122, 123, 125, 126, 164

Segurança do Paciente 22, 33, 36, 38, 40, 42, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 166, 167, 168, 169

Subjetividade 90, 91, 92, 96, 99, 103, 104, 105, 123

Suicídio 82, 84, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 149, 151, 152, 154, 155, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 165

T

Terapia Medicamentosa 32, 166

Transtornos Mentais 60, 62, 63, 64, 67, 69, 70, 71, 73, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 84, 87, 88, 89, 124, 164, 165

U

Unidades de Terapia Intensiva 20, 21, 23, 24, 25, 31, 40, 42

 **Atena**
Editora

2 0 2 0