



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

ELLEN THAIS GRAIFF DE SOUSA

**A PRÁXIS DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À
PESSOA COM LESÃO MEDULAR E DISFUNÇÃO DO
TRATO URINÁRIO**

CAMPINA GRANDE/PB

2015

A práxis do enfermeiro na assistência à pessoa com lesão medular e disfunção do trato urinário

Ellen Thais Graiff de Sousa

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França

CAMPINA GRANDE/PB

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S725p Sousa, Ellen Thais Graiff de.

A práxis do enfermeiro na assistência à pessoa com lesão medular e disfunção do trato urinário [manuscrito] / Ellen Thais Graiff de Sousa. - 2015.

107 p. : il.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França, Departamento de Enfermagem".

1. Lesão medular. 2. Disfunção do trato urinário. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Prática profissional. I. Título.

21. ed. CDD 610.730693

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ellen Thais Graiff de Sousa

Título: A práxis do enfermeiro na assistência à pessoa com lesão medular e disfunção do trato urinário

Orientadora: Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França

Dissertação apresentada à Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Área de Concentração Saúde Pública.

Aprovada em: 24 de Agosto de 2015

Banca Examinadora

Assinatura:


Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França

Instituição:

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Assinatura:


Prof. Dr. Alexandre Silva Coura

Instituição:

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Assinatura:


Prof. Dra. Lorita Marlina Freitag Pagliuca

Instituição:

Universidade Federal do Ceará (UFC)

DEDICO ESTE ESTUDO

A Deus, autor e consumidor da vida, por ter aberto as portas para a obtenção dessa realização profissional e por estar comigo durante toda a longa caminhada. Aos meus pais pelo amor, apoio, incentivo e cobertura espiritual.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, por ter me direcionado desde a graduação para a realização desta conquista, pelo amparo nos momentos difíceis, pela força para superar as dificuldades e me suprir em todas as minhas necessidades.

*Aos meus pais, **Ione Graiff e Jediael de Sousa**, e aos meus irmãos, **Bruno Graiff e Tainne Graiff**, por todo amor, incentivo, força e paciências vários momentos em que assumiram o papel de mestranda por mim, quando estive ausente de Campina Grande.*

*À **Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França**, orientadora, pelo empenho dedicado, paciência e ensinamentos repassados durante todo o curso, pela oportunidade que a mim foi dada, por ter acreditado em meu sonho e por ter confiado a mim a responsabilidade de ser sua orientanda.*

*Aos professores **Dra. Lorita Marlena Freitag Pagliuca, Dr. Sérgio Ribeiro dos Santos, Dr. Alessandro Silva Coura e Dra. Sayonara Maria Lia Fook**, por terem dispensado um pouco de seu tempo para fazer parte da banca examinadora e assim, contribuir com a qualificação desta pesquisa.*

*Aos professores **Dr. Francisco Stélio de Sousa, Dra Gabriela Maria Cavalcanti Costa e Dr Alessandro Silva Coura**, por terem participado da qualificação do projeto de pesquisa, etapa fundamental para o sucesso da pesquisa.*

*À **Andressa Kaline**, grande amiga de curso, pelo companheirismo durante o mestrado. Pessoa com quem dividi as angústias, conquistas e felicidades de ser mestranda.*

*Ao **Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública**, por contribuir para a formação de mestres em Saúde Pública.*

*Aos professores do **Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública** pelos conhecimentos repassados.*

*Ao **Sr. Moisés de Lima André**, por ter aberto as portas do Hospital do Trauma, para a realização desta pesquisa*

Aos colegas enfermeiros das alas neurológica e pediátrica do Hospital do Trauma pelo aceite e disponibilidade para contribuir com a realização deste estudo.

As colegas **Silmara Lima** e **Caroline Maciel** por terem contribuído com a etapa da coleta de dados.

Meu muito obrigada! Um abraço a todos.

Ebenézer: Até aqui me ajudou o Senhor!

RESUMO

Sousa ETG. Apráxis do enfermeiro na assistência à pessoa com lesão medular e disfunção do trato urinário [Dissertação]. Campina Grande (PB): Universidade Estadual da Paraíba. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (Mestrado); 2015. 107p.

Introdução: a lesão medular ocorre quando as estruturas contidas no canal medular são afetadas, podendo levar a alterações, entre elas a disfunção do trato urinário. O enfermeiro tem papel primordial na assistência à pessoa com essa disfunção e as ações de cuidado necessitam fazer parte da práxis desse profissional. **Objetivo:** analisar a práxis do enfermeiro na assistência à pessoa com lesão medular e disfunção do trato urinário durante o tratamento clínico. **Material e métodos:** estudo censitário, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com uma amostra de 19 enfermeiros que assistem pessoas com lesão medular na fase do tratamento clínico no setor de neurologia e pediatria de um hospital de emergência e trauma do Estado da Paraíba. Foram excluídos os enfermeiros que estavam de férias ou licença no período da coleta e aqueles que não foram encontrados nos locais de atuação após três tentativas de busca em plantões diferentes. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015 sendo utilizado um instrumento validado, semiestruturado e autoaplicado, construído pelos pesquisadores. Foram utilizadas a análise exploratória (frequência absoluta e relativa, média, moda, mediana e desvio padrão), os testes estatísticos não-paramétricos Qui-quadrado e Exato de Fisher para verificar a igualdade de proporções (univariado) e para independência (bivariado), respectivamente. A entrada dos dados foi realizada numa planilha e, em seguida, o processamento, tratamento e análise ocorreu por meio da utilização do Software SAS 9.1. Para as análises considerou-se o nível de significância p menor ou igual a 0,05. O estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba tendo sido aprovado e obedeceu às diretrizes éticas e legais contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** todos os enfermeiros desconhecem as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular e 63% apresentaram conhecimento inadequado quanto à disfunção do trato urinário. Somente a instituição em que os profissionais foram formados associou-se ao conhecimento. A maioria dos enfermeiros não se sente preparada e nem capacitada para prestar assistência. Ter outro vínculo empregatício, número de áreas em que atuou na enfermagem e a capacitação para prestar assistência à pessoa com lesão medular e disfunção urinária apresentaram relação com o preparo e capacidade do enfermeiro. 15 (79%) enfermeiros afirmaram executar e documentar a sistematização da assistência de enfermagem. Não foram encontradas associações entre essa execução e documentação e as informações sociodemográficas e profissionais. **Conclusões:** Os dados revelam a necessidade da criação de políticas institucionais que forneçam aos enfermeiros conhecimento aprofundado sobre a disfunção urinária em pessoas com lesão medular, a fim de que seja prestada uma assistência de enfermagem de qualidade. O enfermeiro ou a instituição deve adotar estratégias motivadoras, buscando o aprimoramento profissional dos trabalhadores envolvidos no setor. Dentre essas estratégias, encontra-se o incentivo a assistência sistematizada.

Descritores: Traumatismos da medula espinhal; Bexiga urinária neurogênica; Sintomas do trato urinário inferior; Conhecimento; Cuidados de Enfermagem; Prática Profissional; Processos de Enfermagem.

ABSTRACT

Sousa ETG. The practice of nurses in the care of people with spinal cord injury and dysfunction of the urinary tract. [Dissertation]. Campina Grande (PB): Universidade Estadual da Paraíba. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (Mestrado); 2015.107p

Introduction: spinal cord injury occurs when the structures contained in the spinal canal are affected, leading to changes, including the urinary tract dysfunction. The nurse plays a fundamental role in assisting the person with this disorder and care actions need to be part of this professional praxis. **Objective:** to analyse nursing practice in the care of people with spinal cord injury and dysfunction of the urinary tract during the clinical treatment. **Methods:** census, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with a sample of 19 nurses who assist persons with spinal cord injury in the clinical treatment phase in neurology and pediatrics sector of an emergency hospital and trauma of the State of Paraíba. Nurses were excluded who were on vacation or leave during the collection period and those that were not found in the performance of local search after three attempts on different shifts. Data collection took place from December 2014 to February 2015 and used a validated instrument, semi-structured and self-administered, built by researchers. Exploratory analysis were used (absolute and relative frequency, mean, mode, median and standard deviation), non-parametric statistical tests chi-square and Fisher exact to verify equal proportions (univariate) and independence (bivariate) respectively. Data entry was performed on a worksheet, then the processing, treatment and analysis occurred through the use of SAS software 9.1. For the analysis considered the significance level of p less than or equal to 0.05. The study was submitted to the Ethics Committee of the Paraíba State University and was approved under the Opinion and followed the ethical and legal guidelines contained in Resolution No. 466, of December 12 2012 of the National Health Council. **Results:** all nurses are unaware of the Person to Care Guidelines with Spinal Cord Injury and 63% had inadequate knowledge about the urinary tract dysfunction. Only the institution that professionals were trained joined the knowledge. Most nurses do not feel prepared and not able to provide assistance. Have another employment, the number of areas in which he worked in nursing and training to assist the person with spinal cord injury and urinary dysfunction presented relation to the preparation and nursing capacity. 15 (79%) nurses said they perform and document the systematization of nursing care. Associations between their implementation and documentation and the socio-demographic and professional information were found. **Conclusions:** these data reinforce the need to develop institutional policies that provide the in-depth knowledge nurses on urinary dysfunction in people with spinal cord injury, so that a quality nursing care is provided. The nurse or the institution should adopt motivational strategies, seeking the professional development of workers involved in the industry. Among these strategies is encouraging systematic assistance.

Key words: Spinal Cord Injuries; Neurogenic Urinary Bladder; Symptoms of Lower Urinary Tract; Knowledge; Nursing Care; Professional Practice; Nursing Processes.

LISTA DE APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice A – Questionário_____	82
Apêndice B – Instrumento de pesquisa para avaliação pelos pesquisadores_____	88
Apêndice C – E-mail encaminhado aos pesquisadores_____	101
Anexo A – TCLE Pesquisadores_____	102
Anexo B–Termo de autorização institucional_____	103
Anexo C – Aprovação CEP/UEPB_____	104
Anexo D – TCLE Profissionais_____	105
Anexo E – Submissão do artigo científico_____	106

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados (Dissertação) _____ 26

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 –Variáveis referentes a análise univariada relacionada ao perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros_____28

Quadro 2 – Variáveis referentes a análise univariada relacionada ao conhecimento do enfermeiro
_____30

Quadro 3 – Variáveis referentes a análise univariada relacionada a implementação da SAE____30

Quadro 4 – Variáveis referentes a análise univariada relacionada a percepção do enfermeiro__31

Quadro 5 – Variáveis referentes a análise bivariada_____32

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa das informações sociodemográficas. Campina Grande, PB, Brasil, 2015 (n=19)(Artigo 1)_____37

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa, seguido do p -valor do Qui-quadrado, para as variáveis de conhecimento. Campina Grande, PB, Brasil, 2015 (n=19)(Artigo 1)_____39

Tabela 1 –Frequência absoluta e relativa do perfil sociodemográfico. Paraíba, Brasil, 2015(Artigo 2)_____53

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa do perfil profissional. Paraíba, Brasil, 2015(Artigo 2)

Tabela 3 –Frequência absoluta e relativa, seguido do p -valor exato do teste de Qui-quadrado, para as variáveis preparo e capacidade do enfermeiro na assistência ao paciente com LM e DTU. Paraíba, Brasil, 2015 (Artigo 2)_____55

Tabela 1 –Frequência absoluta e relativa do perfil profissional. Campina Grande, PB, Brasil,

2015(Artigo 3)_____65

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa, seguido do p -valor exato do teste de qui-quadrado, para as variáveis de prática da SAE. Campina Grande, PB, Brasil, 2015(Artigo 3)_____67

LISTA DE SIGLAS

BN – Bexiga Neurogênica ou Neuropática
BU – Bexiga Urinária
CE – Ceará
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CVD – Cateter Vesical de Demora
CVI – Cateter Vesical Intermitente
DAPLM – Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular
DE – Diagnóstico de Enfermagem
DP – Desvio Padrão
DTU – Disfunção do Trato Urinário
EU – Exame Urodinâmico
H0 – Hipótese Nula
HA – Hiperreflexia Autonômica
ITU – Infecção do Trato Urinário
LM – Lesão Medular
MS – Ministério da Saúde
PB – Paraíba
PE – Pernambuco
PE – Processo de Enfermagem
RN – Rio Grande do Norte
RPA – Recibo de Pagamento Autônomo
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem
SP – São Paulo
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRM – Trauma Raqui Medular
UEPB – Universidade Estadual da Paraíba

ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	22
2.1 OBJETIVO GERAL	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3 QUESTÕES NORTEADORAS	23
4 MATERIAL E MÉTODOS	24
4.1 TIPO DE PESQUISA E DESENHO DO ESTUDO	24
4.2 LOCAL DA PESQUISA	24
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	25
4.5 INSTRUMENTO DA PESQUISA	25
4.6 TÉCNICAS E MÉTODOS DE COLETA	26
4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	27
4.8 VARIÁVEIS DO ESTUDO	28
4.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	32
5 RESULTADOS	33
5.1 ARTIGO 1	33
5.2 ARTIGO 2	50
5.3 ARTIGO 3	67
6 CONCLUSÃO	80
7 REFERÊNCIAS	82
8 APÊNDICES	88
9 ANEXOS	108
10 MEMORIAL DESCRITIVO	113

1 INTRODUÇÃO

A Lesão Medular (LM) consiste em injúria às estruturas contidas no canal medular, podendo levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Estas alterações se manifestarão principalmente como paralisia ou paresia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alteração ou perda das diferentes sensibilidades, perda de controle esfinteriano (vesical e intestinal), disfunção sexual e alterações autonômicas como vasoplegia, alteração de sudorese, controle de temperatura corporal, depressão entre outras.^{1,2}

Sua prevalência mundial exata não é conhecida, porém estima-se que esteja entre 223 e 755 milhões de pessoas e sua incidência entre 10,4 e 83 por milhão de habitantes por ano. O amplo intervalo nestas estimativas ocorre devido à falta de um relatório epidemiológico preciso de casos.³

Nos EUA, cerca de 250.000 pessoas vivem a cada dia com uma incapacidade em decorrência da LM, e estima-se que 11.000 novas lesões ocorram a cada ano.⁴

No Brasil, não existem dados precisos e atuais acerca da incidência e prevalência da LM, pois esta condição não é sujeita à notificação^{5,6}, existem poucos trabalhos originais que tratam de sua epidemiologia^{1,6}e, além disso, muitos pacientes vão a óbito antes mesmo da hospitalização (cerca de 50%)⁷, porém sabe-se que esses índices são elevados e aumentam a cada ano, principalmente em decorrência dos acidentes automobilísticos e violência urbana.^{5,8} Mesmo com todas as dificuldades apresentadas, estima-se, que 130 mil indivíduos são portadores de LMe que a cada ano ocorram aproximadamente 6.000 novos casos.^{9,10,11}

Em Campina Grande, os dados existentes são oriundos de um estudo epidemiológico censitário realizado em 2010 que identificou 50 pessoas com LM cadastradas em 64 Unidades Básicas de Saúde da zona urbana.⁵

A LM é uma condição que afeta em sua maioria a população em idade jovem e ocorre principalmente por acidentes automobilísticos e quedas.^{2,3,7}A idade média de apresentação é 37,7 anos (desvio padrão: 17,5), com uma distribuição por sexo (masculino/feminino) de aproximadamente 4:1.³ No entanto, um aumento na incidência em idosos nos últimos 25 anos vem sendo observada devido a quedas e lesões não traumáticas. Estes representam 10% da LM.^{2,3} Sua incidência é maior nos meses de verão e finais de semana.⁷

A LM tem um grande impacto sobre a saúde geral, qualidade de vida e estado mental das

pessoas afetadas³, sendo considerada um dos mais graves acometimentos que podem afetar o ser humano, alterando drasticamente a vida e repercutindo negativamente no contexto familiar, social, emocional e econômico.^{1,12}

Segundo Assis e Faro¹³ é um grave problema social, pois afeta, principalmente, indivíduos jovens, em idade produtiva, que passam a depender de um dispendioso e complexo processo de reabilitação para manter uma melhor qualidade de vida. Como estes jovens deixam de ser “economicamente produtivos” e necessitam de tratamento que representa um alto custo aos serviços de saúde, a economia do país acaba sendo também afetada¹⁴ com consequente impacto social e econômico, tanto para a pessoa e para sua família quanto para a sociedade.¹⁵ Devido ao exposto, a LM é considerada um problema de Saúde Pública^{5,9} – o que merece investigação contínua por parte de pesquisadores da área da saúde.

A restauração completa da funcionalidade na LM em sua maioria não é possível, mas graças ao avanço da ciência e tecnologia, o número de sobreviventes tem aumentado e as pessoas têm apresentado um melhor prognóstico e são consideradas potencialmente produtivas.¹⁶

Um dos problemas mais relevantes após a LM é a perda da função normal da bexiga urinária (BU). Dependendo do nível e intensidade da lesão, diferentes vias neurais podem ser afetadas, com implicações correspondentes para a BU e sintomatologia específicas³ levando a pessoa a apresentar disfunção do trato urinário (DTU). A esta alteração dá-se o nome de Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior, mais popularmente conhecida como Bexiga Neurogênica ou Neuropática (BN).

Essa disfunção compreende alterações mínimas, como alteração da sensibilidade vesical, até situações complexas, como dessinergia vésico-esfincteriana com comprometimento do trato urinário superior. Portadores de BN podem ter alterações do padrão miccional normal nas fases de enchimento vesical/reservatório e na de esvaziamento vesical.¹⁷ Seu manejo deve garantir esvaziamento vesical à baixa pressão, evitar estase urinária e perdas involuntárias. Além dos riscos clínicos, esta disfunção causa isolamento social e tem grande impacto na autonomia funcional do paciente.¹

Além disso, interfere negativamente na qualidade de vida por causar limitações no desempenho das atividades de vida diária, onde está incluída a capacidade para eliminação urinária^{16,18} e dificulta a reinserção social.^{19,20} As pessoas com esta disfunção estão ainda sujeitas a um número maior de internações hospitalares e são submetidos a cuidados especiais que lhes

impõem hábitos de vida diferentes de outras pessoas.²⁰

É constituída como uma das maiores preocupações para a equipe de saúde e para a pessoa com LM, pois o mau funcionamento vesical pode, quando assistido inadequadamente, acarretar complicações que vão desde a infecção urinária, litíase vesical até fístulas peno-escrotais, refluxo vésico-ureteral, hidronefrose que, se não tratadas adequadamente, tendem a evoluir a perda da função renal.^{1,2,13} Constitui também, ainda hoje, uma das principais causas de mortalidade entre os pacientes com LM.^{2,4,13,21}

Na equipe de saúde, o Enfermeiro é o profissional que possui responsabilidade ímpar no cuidado ao paciente com LM, pois é ele quem geralmente tem o primeiro contato no nível hospitalar, além disso, seu conhecimento e atuação é fundamental na prevenção ou minimização de consequências que afetam as esferas biopsicossociais que poderão interferir negativamente na adaptação do paciente com LM à nova condição de vida pós-trauma.²²

No que concerne a atuação desse profissional na assistência ao paciente com DTU, esta deve ser alicerçada no conhecimento teórico, prático e científico e precisa estar presente na prática diária do cuidado.²³ Rotineiros nas atividades diárias do paciente e da enfermagem, os temas relacionados às eliminações urinárias, na maioria das vezes não fazem parte do planejamento do cuidado e são negligenciados. Cabe ao enfermeiro instrumentalizar-se, liderando a equipe e atuando de forma decisiva, por meio de ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.²⁴ Nesse contexto, o enfermeiro não pode abrir mão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma ferramenta de trabalho da enfermagem que surgiu da necessidade de operacionalizar o Processo de Enfermagem (PE).²⁵

A SAE é composta pela execução e documentação das etapas do PE – histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação²⁶ – sendo considerada um instrumento que organiza e direciona o trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem permitindo o alcance de uma assistência holística, sistematizada, contínua, individualizada e mais qualificada.^{25,27} A SAE possibilita ainda a equipe de enfermagem identificar, compreender, descrever, explicar e até prever como a clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais.²⁸

Dentre as atribuições do enfermeiro na assistência a pacientes com LM e DTU, encontra-se a correta realização do cateterismo, os cuidados para prevenção de infecção urinária, o ensino de técnicas de autocuidado e a reeducação vesical. Essas ações necessitam fazer parte da práxis do enfermeiro e neste sentido este profissional deve ao planejar a assistência nortear o PE por

uma teoria que facilite a identificação dos diagnósticos e assegure resultados satisfatórios. Entende-se aqui por práxis, a teoria colocada em ação ou em prática. Ação esta, projetada, refletida, consciente e racionalizada. Culminando com uma prática competente e não só a prática pela prática.²⁹ A práxis corresponde, ainda, a junção de saberes construídos, descostruídos e reconstruídos dentro de um processo de reflexão-ação, prática em movimento e teoria em ação.²⁹

Assim, a práxis é o conceito-ação mais adequado para nortear a assistência do enfermeiro nos diversos contextos de saúde a fim de garantir a qualidade na assistência, pois somente a prática, entendida como o ato de agir, não é suficiente para atender as demandas da clientela da profissão e dos próprios profissionais.

O interesse por estudar este tema surgiu durante a vida profissional da pesquisadora nas atividades práticas da Residência Multiprofissional em Saúde do Amazonas no Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE – e na clínica Neurocirúrgica do Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus/AM, Brasil. Em abril de 2010 se iniciou a atuação dos residentes na preparação de pessoas com doenças neurológicas, incluindo a LM, para lidar com sua nova condição de saúde. Esta preparação se dava no âmbito da reabilitação em nível ambulatorial e na preparação para a alta, ainda no período da internação hospitalar e era realizado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar.³⁰

No que concerne a atuação da enfermagem, um dos aspectos abordado era o cuidado com o trato urinário onde eram repassadas orientações de forma didática e acessível sobre a anatomia e fisiologia do sistema urinário, bexiga neurogênica, utilização e realização de cateterismo vesical intermitente, a instituição do diário miccional e terapias comportamentais, cuidados com coletores externos, cuidados com a higiene, a disponibilidade de materiais para execução de procedimentos, conhecimento sobre as complicações decorrentes desta disfunção, principalmente, a infecção urinária, entre outros. Em uma outra etapa do programa, era realizado o treinamento junto ao indivíduo com LM e seu cuidador do cateterismo vesical intermitente e seus cuidados.

Foi observado nesse cotidiano que existem inúmeras dificuldades entre enfermeiros, pacientes e cuidadores quanto aos cuidados necessários com o sistema urinário após a LM. Quanto à pessoa com LM e seu cuidador, a principal dificuldade era compreender as consequências que podem ocorrer caso os cuidados para a BN não fossem seguidos. Quanto aos enfermeiros pôde-se perceber que existem dúvidas quanto ao correto manejo com o sistema

urinário após a LM. Corroborando com estas observações, a literatura demonstra que são inúmeros os questionamentos quanto aos cuidados necessários, benefícios/malefícios, prognósticos e complicações das alterações que envolvem o sistema urinário e que estes, pairam entre os profissionais, familiares e pessoas com LM.^{15,31}

Diante disso, foi realizado pela pesquisadora, em 2013, um estudo de revisão integrativa que objetivou analisar a produção científica sobre assistência de enfermagem ao indivíduo com LM na necessidade de eliminação urinária, onde foram identificados 09 estudos na literatura nacional. Na revisão, não foi encontrado estudo original que abordasse exclusivamente a atuação do enfermeiro dentro desse contexto e como esta assistência vem sendo conduzida no âmbito hospitalar na fase do tratamento clínico.

Dada a falta de informações sobre os aspectos que envolve a assistência de enfermagem à pessoa com LM e DTU e a existência de lacunas sobre o conhecimento desta realidade observou-se a necessidade emergente de responder algumas questões, já expostas, que até então não foram investigadas. Assim, espera-se que esta pesquisa possa, em parte, preencher a lacuna, torne-se uma ferramenta que possa ser utilizada na elaboração de ações voltadas a esta população, auxiliando assim, na tomada de decisão e enfrentamento desta problemática.

Como já foi demonstrado anteriormente, trata-se de uma temática que envolve uma das funções primordiais para o bom funcionamento do corpo e uma desordem nesta função altera drasticamente a qualidade de vida e dificulta a reinserção social e nesse contexto, o enfermeiro é o profissional que está mais próximo e possui habilitação técnica e científica para prestar os cuidados e repassar as informações para educação do paciente e cuidador.

É importante salientar que, as políticas públicas que tratam da saúde da pessoa com deficiência³²⁻³⁵ e a agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde em seu subtema, que trata da saúde dos portadores de necessidades especiais, esubtema três que trata da violência, acidentes e traumas³⁶ estimulam a elaboração de pesquisas que envolva esta temática. Desta forma, este estudo poderá contribuir com os objetivos, propósitos e diretrizes presentes nessas políticas e, assim, auxiliar na melhora das condições de saúde, qualidade de vida e na redução das iniquidades existentes para com as pessoas com deficiência, especificamente, das pessoas com LM e DTU.

Investigar este retrato –a práxis do enfermeiro na assistência à pessoa com LM e DTU durante o tratamento clínico – é importante, pois será um instrumento que auxiliará no

conhecimento desta realidade e na melhoria da assistência prestada por esses profissionais, além disso, as informações obtidas poderão ser propagadas a gestores, pesquisadores, profissionais, estudantes e população.

A importância de estudos epidemiológicos voltados a esta temática torna-se evidente, quando observamos que a forma mais eficiente de melhorar a qualidade de vida e de diminuir os custos com estes pacientes é evitar que as complicações aconteçam e neste sentido, o enfermeiro é o profissional que pode contribuir ativamente para que estas complicações não ocorram.

Diante o exposto, este estudo possui relevância expressa nos seguintes aspectos, a saber: levantar dados e responder a questões específicas que foram pouco investigadas; contribuir para a melhoria da política de saúde e das ações de saúde voltadas às pessoas com LM que possuem disfunções urinárias; contribuir com a melhoria das ações assistenciais e educativas voltadas a esta população; auxiliar na formação de recursos humanos mais preparados para lidar com estas situações; auxiliar na elaboração de programas ou projetos que estejam sensíveis a esta temática por meio do retrato que será delineado; servir como propulsor de novas pesquisas que abordem esta temática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisara práxis do enfermeiro na assistência à pessoa com LM e DTU durante o tratamento clínico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Traçar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros;
2. Identificar o conhecimento do enfermeiro na assistência à pessoa com LM e DTU;
3. Verificar o preparo e a capacidade do enfermeiro na assistência à pessoa com LM e DTU;
4. Investigar a prática da SAE durante a assistência à pessoa com LM e DTU;
5. Investigar a associação entre as variáveis do perfil sociodemográfico e profissional com o conhecimento, o preparo e a capacidade, e a prática da SAE do enfermeiro.

3 QUESTÕES NORTEADORAS

- Qual o conhecimento do enfermeiro sobre a assistência de enfermagem à pessoa com LM e DTU?
- O enfermeiro está preparado para a assistência ao paciente com LM e DTU? Qual a autoavaliação do profissional acerca de sua capacidade para o cuidado nesse contexto?
- A SAE é executada e documentada na assistência à pessoa com LM e DTU?
- Quais são as etapas executadas e que ações são planejadas pelo enfermeiro nesse contexto?
- Quais são as características sociodemográficas e profissionais que se relacionam ao conhecimento, ao preparo e capacidade do enfermeiro e a prática da SAE?

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE PESQUISA E DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, epidemiológica de corte transversal, com abordagem quantitativa realizada no período de agosto de 2014 a julho de 2015.

Quanto ao seu objetivo caracterizou-se como exploratória, pois tem a “finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”.³⁷

Dentre as principais vantagens deste delineamento, tem-se: 1) conhecimento direto da realidade: à medida que as próprias pessoas informam acerca de seu comportamento, crenças e opiniões, a investigação torna-se mais livre de interpretações calcadas no subjetivismo dos pesquisadores; 2) economia e rapidez: torna-se possível à obtenção de grande quantidade de dados em curto espaço de tempo; 3) quantificação: os dados obtidos mediante levantamento podem ser agrupados em tabelas, possibilitando sua análise estatística.³⁷

Também é classificada como um estudo epidemiológico de cortetransversal. Neste tipo, as observações e mensurações das variáveis de interesse são feitas simultaneamente. Ela fornece um retrato de como as variáveis estão relacionadas no momento do estudo.³⁸

Quanto ao método de abordagem foi quantitativa e se caracterizou pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades da coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas.³⁹

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa teve como cenário o setor de neurologia e pediatria de um hospital de emergência e trauma do município de Campina Grande, Estado da Paraíba. Essa cidade está localizada no agreste da Paraíba, distante 120 km de João Pessoa, capital do Estado. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2010, sua população é estimada em 385.276 habitantes.⁴⁰ O hospital é referência para o atendimento de emergência e trauma da cidade de Campina Grande e municípios do interior da Paraíba, além de municípios do interior do Rio Grande do Norte e Pernambuco. É importante ressaltar que será utilizada no decorrer deste trabalho o pseudônimo de hospital do trauma.

A escolha para a realização do estudo nesse hospital se deu, em virtude de sua

referência em nível terciário no sistema público de saúde para o atendimento de emergência em traumatologia, principalmente, pelo grande número de vítimas de acidentes de trânsito, muitos deles caracterizados como politraumatizados e acometidos por traumatismo raqui medular. Quanto aos setores, os mesmos foram selecionados por serem locais em que os pacientes com LM ficam internados para tratamento clínico na fase aguda e tardia, após ter recebido o tratamento emergencial em setores como pronto socorro, unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico, e por ser nesse local onde o enfermeiro atua mais ativamente na manutenção da eliminação urinária.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por vinte e quatro enfermeiros que atuam nos setores de pediatria e neurologia do hospital do trauma. Em virtude dos critérios de exclusão, cinco não participaram, pelos seguintes motivos: um encontrava-se de férias, um afastamento por atestado médico, um não foi encontrado, após três tentativas em plantões diferentes, um enfermeiro entregou o questionário em branco e outro não aceitou participar do estudo. Assim a amostra censitária constou de 19 enfermeiros. Por se tratar de um censo composto por enfermeiros com uma mesma característica, não foi necessário a realização de cálculo amostral.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão: Enfermeiros que assistem pacientes com LMe DTU durante o tratamento clínico agudo e tardio.

Exclusão: Enfermeiros que estiverem de férias ou licença no período da coleta; Enfermeiros que não forem encontrados nos locais de atuação, após três tentativas de busca em plantões diferentes.

4.5 INSTRUMENTO DA PESQUISA

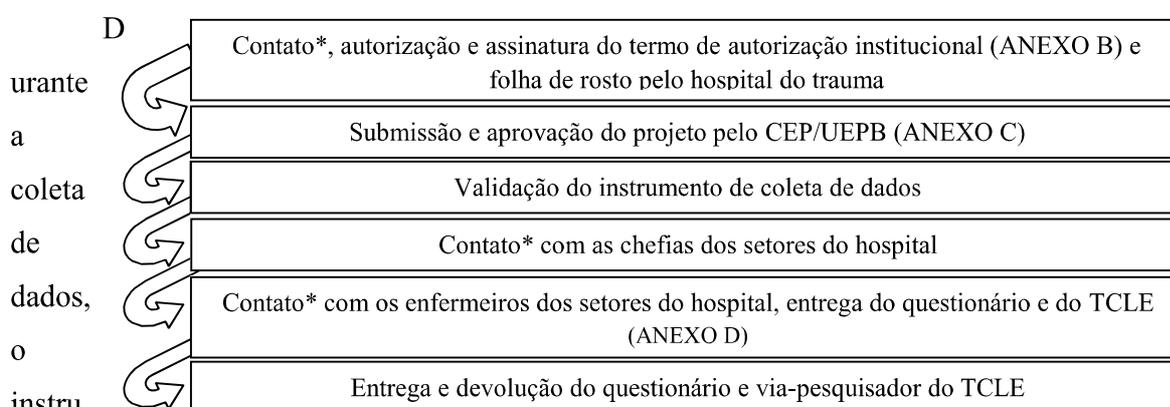
Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento construído pelos pesquisadores, que consiste em um questionário semiestruturado, autoaplicado, contendo questões abertas, semiabertas e fechadas com as variáveis da pesquisa (APÊNDICE A). A coleta de dados por meio de questionário autoaplicado foi selecionada por ser uma forma de melhor garantir o anonimato, além de permitir que os respondentes se sintam mais confiantes.⁴¹

O questionário foi construído especificamente para este estudo e suas questões foram elaboradas com base nos objetivos da pesquisa. O mesmo é dividido em 05 etapas (APÊNDICE A): 1) identificação sociodemográfica; 2) perfil profissional para atuação com pessoas com LM que apresentam DTU; 3) conhecimento do enfermeiro a respeito da assistência de enfermagem à pessoa com LM e DTU; 4) a prática da sistematização da assistência de enfermagem; 5) capacidade e preparo do enfermeiro na assistência à pessoa com LM e DTU.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB, o instrumento foi submetido a validação onde verificou-se os seguintes aspectos: vocabulário; redação para verificar clareza, concisão e simplicidade; pertinência das perguntas em responder aos objetivos; ordem, disposição e quantidade de perguntas; e estética.³⁶ Nesta ocasião, foram convidados dezessete enfermeiros pesquisadores com experiência em pesquisa envolvendo pessoas com LM e obteve-se a contribuição de quatro pesquisadores, sendo dois doutores, um mestre e um mestrando. Após avaliação pelos pesquisadores convidados (APÊNDICE B), as sugestões indicadas foram verificadas e o instrumento readequado, a fim de se obter o instrumento final da pesquisa. Os pesquisadores foram selecionados em grupos de pesquisa que atuam com LM da UEPB e o convite e avaliação foram feitas por meio eletrônico (*e-mail*) (APÊNDICE C), bem como o envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Pesquisadores (ANEXO A).

4.6 TÉCNICAS E MÉTODOS DE COLETA

A coleta de dados foi realizada entre os meses de dezembro de 2014 e fevereiro de 2015 e seguiu as etapas (Figura 1):



* No contato com o hospital, chefias dos setores (Neurologia e Pediatria) e enfermeiros foram fornecidas informações quanto à finalidade, objetivos, importância da pesquisa e da colaboração para a mesma e esclarecimento de dúvidas.

Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados

e duas cópias do TCLE foram entregues aos enfermeiros durante o plantão, lacrado em um envelope, para preservar o anonimato dos participantes, junto com uma caneta para seu preenchimento. Era acordado com o profissional a data e horário para devolução do instrumento. É importante ressaltar que uma cópia do TCLE ficava em posse do profissional e a outra devolvida junto ao instrumento.

Na existência de dúvidas os enfermeiros poderiam entrar em contato por meio do telefone que constava no cabeçalho do questionário ou poderiam esclarecer no momento da devolução do instrumento.

4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para responder aos objetivos do estudo foram utilizadas, além de metodologias básicas de análise exploratória como frequência absoluta, relativa, média, moda, mediana e desvio padrão, os testes estatísticos não-paramétricos Qui-quadrado e Exato de Fisher para verificar a igualdade de proporções (univariado) e para independência (bivariado), respectivamente.

Esses testes permitem analisar a relação de independência entre variáveis qualitativas e aplica-se tanto para a análise univariada como bivariada. Na análise univariada, as observações de uma única população são subdivididas em categorias, pretendendo-se comparar as frequências observadas com as frequências esperadas. Essa metodologia foi utilizada para avaliar, estatisticamente, se existe diferença entre o conhecimento, o preparo e capacidade do enfermeiro e a prática da SAE.

Na análise bivariada, analisa-se a relação entre duas variáveis nominais independentes. Essa metodologia foi utilizada para avaliar, estatisticamente, as associações das variáveis sociodemográficas e perfil profissional *versus* conhecimento, o preparo e capacidade do enfermeiro e a prática da SAE. Em caso de baixa frequência de categoria (n menor ou igual a 5), que é o caso desse estudo, utilizou-se o teste exato de Fisher para independência de variáveis com duas categorias.

Para verificar a associação entre as variáveis, utilizou-se o teste de hipóteses, onde a hipótese nula (H_0) significou que as categorias entre as duas variáveis são independentes. Dessa forma, rejeitar H_0 significou existência de dependência entre as categorias das duas variáveis em estudo, ou seja, há uma relação estatisticamente significativa entre as variáveis. Os testes de hipóteses desenvolvidos nesse trabalho consideraram uma significância de 5%, ou seja, H_0 foi

rejeitada quando p -valor foi menor ou igual a 0,05.

Ressalta-se quanto a metodologia de análise dos dados que a entrada dos dados foi realizada em uma planilha de dados e em seguida o processamento, tratamento e análise ocorreu por meio da utilização do Software SAS 9.1.

4.8 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Quadro 1 –Variáveis referentes a análise univariada relacionada ao perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros

Variáveis	Escalas/Critérios	Classificação
Idade	Em anos	Quantitativa contínua
Sexo	Masculino/Feminino	Categórica nominal
Estado civil	Solteiro/Casado/Divorciado/ Viúvo/União estável	Categórica nominal
Raça	Branca/Preta/Amarela/Parda/ Indígena	Categórica nominal
Religião	Sem religião/Católica/ Evangélica/Judaísmo/Espírita/ Outros	Categórica nominal
Número de filhos	Quantidade	Quantitativa discreta
Estado de nascimento	Citar estado	Categórica nominal
Cidade em que reside	Citar cidade	Categórica nominal
Instituição de formação (pública x privada)	Público/Privado	Categórica nominal
Instituição de formação (qual)	Citar nome da instituição	Categórica nominal

Ano de conclusão da graduação	Em anos	Quantitativa discreta
Tempo de formação	Em anos	Quantitativa contínua
Escolaridade	Graduação/especialização/ mestrado/doutorado	Categórica nominal
Tempo de atuação como enfermeiro	Em anos	Quantitativa contínua
Tempo de atuação no Hospital do trauma	Em anos	Quantitativa contínua
Setor de atuação no Hospital do trauma	Citar local	Categórica nominal
Tipo de vínculo empregatício no Hospital do trauma	Concurso/Contrato/Cooperativa/ Prestação de serviço por Recibo de pagamento autônomo (RPA)	Categórica nominal
Turno de trabalho no Hospital do trauma	Diurno/Noturno/Matutino/ Vespertino	Categórica nominal
Outro vínculo empregatício	Sim/Não	Categórica nominal
Área dos outros vínculos empregatícios	Assistencial/Ensino/Pesquisa/ Administrativo	Categórica nominal
Número de especialidades em que já atuou	Citar setores	Categórica nominal
Tempo de atuação com pacientes com LM	Em anos	Quantitativa contínua
Turno de trabalho com pacientes com LM	Diurno/Noturno/Matutino/ Vespertino	Categórica nominal
Atuação anterior com pacientes com LM	Sim/Não	Categórica nominal
Atuação em outro serviço com pacientes com LM (passado)	Sim/Não	Categórica nominal

Atuação em outro serviço com pacientes com LM (presente)	Sim/Não	Categórica nominal
Capacitação para assistir pessoas com LM	Sim/Não	Categórica nominal
Local onde recebeu as informações	Citar local	Categórica nominal
Capacitação para assistir pessoas com LM com DTU	Sim/Não	Categórica nominal
Local onde recebeu as informações	Citar local	Categórica nominal

Quadro 2 – Variáveis referentes a análise univariada relacionada ao conhecimento do enfermeiro

Variáveis	Escalas/Critérios	Classificação
Conhecimento sobre as diretrizes de atuação à pessoa com LM do MS	Sim/Não	Categórica nominal
Conhecimento sobre a DTU na LM	Índice de acerto em %	Quantitativa contínua

Quadro 3 – Variáveis referentes a análise univariada relacionada a prática da SAE

Variáveis	Escalas/Critérios	Classificação
Ações realizadas na admissão	Descrição das ações	Categórica nominal
Ações realizadas durante internação	Descrição das ações	Categórica nominal
Ações realizadas visando a reabilitação	Descrição das ações	Categórica nominal
Ações realizadas visando a alta hospitalar	Descrição das ações	Categórica nominal
Implementação da SAE	Sim/Não	Categórica dicotômica

Etapas realizadas da SAE	Histórico/Diagnóstico /Planejamento/Prescrição/ Avaliação	Categórica nominal
Documentação das etapas da SAE no prontuário	Histórico/Diagnóstico/ Planejamento/Prescrição/ Avaliação	Categórica nominal
Diagnósticos de Enfermagem utilizados	Citar diagnósticos caso existam	Categórica nominal
Prescrições de Enfermagem utilizados	Citar prescrições caso existam	Categórica nominal

Quadro 4 – Variáveis referentes a análise univariada relacionada a compreensão do enfermeiro

Variáveis	Escalas/Critérios	Classificação
Capacidade para prestar assistência	Muito bom/Bom/Regular/Ruim	Categórica ordinal
Preparação para assistir pessoas com LM com DTU	Sim/Não	Categórica nominal
Motivos para resposta anterior	Citar os motivos	Categórica nominal
Preparação durante a graduação para atuação	Sim/Não	Categórica nominal
Motivos para resposta anterior	Citar os motivos	Categórica nominal
Dificuldades na assistência	Sim/Não	Categórica nominal
Dificuldades consideradas mais importantes	Recursos humanos em número insuficiente/equipe inexperiente/estrutura física inadequada/ambiente de trabalho inadequado/recursos materiais insuficientes/outros	Categórica nominal

Solução para as dificuldades encontradas	Citar soluções	Categórica nominal
Contribuições como enfermeiro	Citar contribuições	Categórica nominal

Quadro 5 – Variáveis referentes a análise bivariada

Associação	
Variáveis independentes	Variáveis independentes
Conhecimento do enfermeiro: Conhecimento sobre as diretrizes de atenção à pessoa com LM do MS (não x sim); conhecimento sobre a DTU na LM (% de acerto)	Variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros (já classificadas anteriormente)
Execução da SAE (não x sim); Documentação da SAE (não x sim)	Variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros (já classificadas anteriormente)
Capacidade de prestar a assistência (muito bom, bom, regular e ruim); Preparo para a assistência(não x sim) e preparo durante a graduação(não x sim)	Variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros (já classificadas anteriormente)

4.9 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Todas as etapas da pesquisa seguiram os princípios básicos da bioética – não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça – além de obedecer às diretrizes éticas e legais contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.⁴²

Foi solicitada a autorização do hospital selecionado para o estudo, a fim de se obter o termo de autorização institucional, além do preenchimento da folha de rosto para entrada no CEP. A pesquisa foi submetida à avaliação do CEP/UEPB tendo sido aprovada sob o parecer número 34912614.1.0000.5187, em 27 de outubro de 2014 e só então, a coleta de dados foi iniciada. É importante ressaltar que o anonimato dos participantes foi resguardado durante todo o andamento.

5 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em formato de três artigos científicos, onde cada manuscrito refere-se aos objetivos inerente a cada tema do estudo.

5.1 ARTIGO 1

A fim de responder aos objetivos traçar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros; identificar o conhecimento do enfermeiro na assistência à pessoa com LM e DTU e constatar associação entre as variáveis do perfil sociodemográfico e profissional com o conhecimento dos enfermeiros, foi delineado este primeiro artigo. O mesmo foi submetido a revista científica *Texto & Contexto Enfermagem* (ANEXO E).

CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA COM LESÃO MEDULAR E DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO

NURSE'S KNOWLEDGE ON CARE TO PEOPLE WITH SPINAL CORD INJURY AND DYSFUNCTION OF URINARY TRACT

CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO EN EL CUIDADO A LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR Y DISFUNCIÓN DEL TRACTO URINÁRIO

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento do enfermeiro no cuidado de enfermagem às pessoas com Lesão Medular (LM) e Disfunção do Trato Urinário (DTU) e sua associação com informações sociodemográficas e profissionais. Método: estudo censitário, transversal, quantitativo, realizado com 19 enfermeiros de um hospital terciário. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2014 a fevereiro de 2015, sendo utilizado um questionário validado, semiestruturado e autoaplicado, contendo as variáveis sociodemográficas, profissionais e de conhecimento. Realizou-se estatística descritiva básica e os testes Qui-quadrado e Fisher no programa SAS 9.1. Resultados: todos os enfermeiros desconhecem as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular e 63% apresentaram conhecimento inadequado quanto à DTU. Somente a instituição em que os profissionais foram formados associou-se ao conhecimento ($p=0,032$). Conclusão: os dados revelam a necessidade da criação de políticas institucionais que forneçam aos enfermeiros conhecimento sobre a DTU em pessoas com LM.

Descritores: Traumatismos da Medula Espinal; Bexiga Urinária Neurogênica; Cuidados de Enfermagem; Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: to identify the nurses' knowledge on nursing care for people with Spinal Cord Injury (SCI) and Urinary Tract Dysfunction (UTD) and its association with sociodemographic and professional information. Method: census, cross-sectional and quantitative study conducted with 19 nurses in a tertiary hospital. Data collection took place from December 2014 to February 2015 and used a validated, semi-structured and self-applied questionnaire containing sociodemographic, professional and knowledge variables. Basic descriptive statistics, Chi-Square and Fisher's tests in SAS 9.1 program were performed. Results: all nurses are unaware of the Guidelines of Care to People with Spinal Cord Injury and 63% had inadequate knowledge about UTD. Only the institution that professionals were trained associated the knowledge ($p=0.032$). Conclusion: these data reinforce the need to develop institutional policies that provide nurses knowledge on the UTD in people with SCI.

Keywords: Spinal Cord Injuries; Neurogenic Urinary Bladder; Nursing Care; Knowledge.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento del enfermero en el cuidado de enfermería a las personas con Lesión Medular (LM) y Disfunción del Tracto Urinário (DTU) y su asociación con informaciones socio-demográficas y profesionales. Método: estudio censo, transversal, cuantitativo, realizado con 19 enfermeros de un hospital terciario. La recolección de datos se dio entre diciembre de 2014 a febrero de 2015, siendo utilizado un cuestionario validado, semi-estructurado y autoaplicado conteniendo las variables socio-demográficas, profesional y de conocimiento. Se realizó una estadística descriptiva básica y los tests Chi-cuadrado y Fisher en el programa SAS 9.1. Resultados: todos los enfermeros desconocen las Diretrizes de Atención a la Persona con Lesión Medular y 63% presentaron conocimiento inadecuado sobre la DTU. Solamente la institución en que los profesionales fueron formados se asoció al conocimiento ($p=0,032$). Conclusión: los datos revelan la necesidad de crear políticas institucionales que fornezan a los enfermeros conocimiento sobre la DTU en personas con LM.

Palabras clave: Traumatismos de la Médula Espinal; Bexiga Urinária Neurogênica; Cuidados de Enfermería; Conocimiento.

INTRODUÇÃO

A Lesão Medular (LM) consiste em injúria às estruturas presentes no canal medular, podendo levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas.¹ Esse agravo tem um grande impacto sobre a saúde geral, qualidade de vida e estado mental das pessoas afetadas², sendo considerada um dos mais graves acometimentos que pode afetar o ser humano, alterando radicalmente a vida da pessoa, devido às alterações na dinâmica corporal, familiar, social, emocional e econômica.^{1,3}

Um dos problemas mais relevantes após a LM é a perda da função normal da bexiga urinária (BU). Dependendo do nível e intensidade da lesão, diferentes vias neurais podem ser afetadas, com implicações correspondentes para a BU e sintomatologia específicas², levando a pessoa a apresentar disfunção do trato urinário (DTU), que nessa alteração é conhecida como “Bexiga neurogênica”.

Essa disfunção é constituída como uma das maiores preocupações para a equipe de saúde e para a pessoa com LM, pois o mau funcionamento vesical pode, quando assistido inadequadamente, acarretar complicações que vão desde a infecção urinária, litíase vesical até fistulas peno-escrotais, refluxo vesicoureteral, hidronefrose que, se não tratadas adequadamente, tendem a evoluir a perda da função renal.^{1,4,5} Além dos riscos clínicos, causa isolamento social e tem grande impacto na autonomia funcional.¹

Na equipe de saúde, o enfermeiro possui responsabilidade primordial junto à pessoa com LM, visto que este é capaz de suprir diversas demandas de cuidados terapêuticos que auxiliam na prevenção, ou minimização, de consequências que afetam as esferas biopsicossociais que poderão interferir negativamente na adaptação à nova condição de vida pós-trauma, além de promover uma melhoria na qualidade da vida e auxiliar significativamente em todo o processo de reabilitação.⁶

A atuação desse profissional deve ser alicerçada no conhecimento teórico, prático e científico e precisa estar presente na prática diária do cuidado⁷, porém, tem-se observado na prática profissional que existem inúmeras dificuldades entre enfermeiros, pacientes e cuidadores quanto aos cuidados necessários com o sistema urinário após a LM. Quanto à pessoa com LM e seu cuidador, a principal dificuldade é compreender as consequências que podem ocorrer caso os cuidados não sejam seguidos. Quanto aos enfermeiros, existem dúvidas quanto ao correto manejo com o sistema urinário após a LM.

Pretende-se, portanto, responder a seguinte questão norteadora: qual o conhecimento do

enfermeiro no cuidado de enfermagem às pessoas com LM e DTU? Quais características sociodemográficas e profissionais relacionam-se ao conhecimento? Assim, objetivou-se identificar o conhecimento do enfermeiro no cuidado de enfermagem às pessoas com Lesão Medular (LM) e Disfunção do Trato Urinário (DTU) e sua associação com as informações sociodemográficas e profissionais.

MÉTODO

Estudo censitário, descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado no período de agosto de 2014 a julho de 2015, tendo como cenário o setor de pediatria e neurologia de um hospital de nível terciário da Paraíba.

A amostra foi composta por 19 enfermeiros que assistem pessoas com LM e DTU durante o tratamento clínico agudo e tardio. Inicialmente, foram contatados 24 enfermeiros. Desses, cinco não participaram do estudo, pois um estava de férias, um de atestado médico, um não foi encontrado após três tentativas em plantões diferentes, um entregou o questionário em branco e outro não aceitou participar do estudo.

Os dados foram coletados nos meses de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015 por meio de questionário semiestruturado, autoaplicado, contendo questões abertas, semiabertas e fechadas acerca das variáveis da pesquisa.

Foi enviado o convite por meio eletrônico (*e-mail*) a dezessete pesquisadores e obteve-se a participação de quatro, sendo dois doutores, um mestre e um mestrando. Todos selecionados em grupos de pesquisa na UEPB e que atuam com LM. Após avaliação, a versão final do questionário apresentou 27 questões, sendo 8 para as informações sociodemográficas, 17 visando o perfil profissional e duas com o objetivo de verificar o conhecimento sobre o cuidado de enfermagem às pessoas com LM e DTU, sendo que a primeira verificava o conhecimento sobre as Diretrizes de Atenção à Pessoa com LM do Ministério da Saúde, na qual obteve-se uma resposta dicotômica (sim x não), e a segunda consistia em um teste com 15 perguntas sobre a DTU após a LM e, ao final, a mesma foi mensurada com o índice de acerto (%) e o número de questões corretas.

Para a criação desse teste, foi realizada busca na literatura científica com intuito de verificar os principais aspectos sobre a DTU após a LM, que são importantes para o cuidado de enfermagem a essas pessoas. Dessa forma, foram elaboradas 13 perguntas objetivas e duas perguntas abertas. Para cada uma delas existia somente uma resposta correta e a opção “não sei”

foi adicionada a todas as questões objetivas para evitar que a opção correta fosse marcada ao acaso. Quanto às perguntas abertas, foram delimitados elementos primordiais que deveriam ser citados para que a resposta fosse considerada certa.

Cada enfermeiro recebeu, em envelope lacrado, o instrumento, duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e uma caneta. Uma cópia do TCLE ficou em posse do profissional e a outra foi devolvida ao pesquisador, junto com o instrumento. As etapas da pesquisa obedeceram às diretrizes éticas e legais contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.⁸

Na análise dos dados, foram utilizados frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão, os testes não-paramétricos Qui-quadrado e exato de Fisher foram aplicados para igualdade de proporções (univariado) e para independência (bivariado), respectivamente. O exato de Fisher foi utilizado por ser adequado para verificar a relação entre variáveis categóricas em uma amostra com n menor que 20 e caselas com m menor que 5. A entrada dos dados foi realizada numa planilha de dados e, em seguida, o processamento, tratamento e análise ocorreram por meio da utilização do Software SAS 9.1. Para as análises, foi considerado o nível de significância p menor ou igual a 0,05.

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB, sob nº 34912614.1.0000.5187, o instrumento foi submetido à validação. Na ocasião, foram convidados enfermeiros pesquisadores com experiência em pesquisa envolvendo pessoas com LM para verificação dos seguintes aspectos: vocabulário; redação para verificar clareza, concisão e simplicidade; pertinência das perguntas em responder aos objetivos; ordem, disposição e quantidade de perguntas; e estética.⁹

RESULTADOS

Caracterização da amostra do estudo

O estudo envolveu 19 enfermeiros, destes, 10 (53%) atuam no setor de pediatria e 9 (47%) no setor de neurologia do hospital selecionado. Na Tabela 1, são apresentadas as informações sociodemográficas dos enfermeiros.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das informações sociodemográficas.

Campina Grande, PB, Brasil, 2015 (n=19)

Variável	Categoria	n	%
Idade	Até 30 anos	3	16

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das informações sociodemográficas. Campina Grande, PB, Brasil, 2015 (n=19)

	31 a 35 anos	12	63
	36 anos ou mais	4	21
Sexo	Feminino	18	95
	Masculino	1	5
Estado civil	Casado	7	37
	Divorciado	1	5
	Solteiro	7	37
	União estável	3	16
	Viúvo	1	5
Raça	Branca	11	58
	Parda	8	42
Religião	Católica	12	63
	Espírita	1	5
	Evangélica	5	27
	Sem religião	1	5
Número de filhos	0	6	31,5
	1	7	37
	2	6	31,5
Estado de nascimento	CE *	1	5
	PB †	13	68
	PE ‡	1	5
	RN §	2	11
	SP	2	11
Local em que reside	Arcoverde/PE‡	2	11
	Campina Grande/PB†	16	84
	Solânea/PB†	1	5
Total		19	100

*CE: Ceará; †PB: Paraíba; ‡PE: Pernambuco; §RN: Rio Grande do Norte; ||SP: São Paulo.

No que diz respeito às informações profissionais, 13 (68%) são oriundos de instituições públicas, possuem uma média de 8,6 anos de formação (DP=5,7), 18 (95%) são especialistas, atuam como enfermeiros em uma média de oito anos (DP=6,17), 15 (79%) têm até cinco anos de atuação no hospital, 14 (74%) são concursados, 14 (74%) trabalham durante o período noturno, 11 (58%) possuem outro vínculo empregatício (sendo 47% em área assistencial), 17 (89,5%) já atuaram em, no mínimo, duas especialidades da enfermagem, 16 (84%) atuam com pessoas com LM há, no máximo, cinco anos, sendo 11 (58%) nos turnos diurno e noturno, cinco (26%) atuaram em outro serviço às pessoas com LM, dois (11%) atuam em outro serviço às pessoas com LM, 10 (53%) já receberam algum tipo de capacitação para prestar assistência às pessoas com LM e 15 (79%) declararam nunca ter recebido capacitação para prestar assistência às pessoas com LM e DTU.

Conhecimento sobre o cuidado de enfermagem às pessoas com LM e DTU

Ao investigar o conhecimento dos enfermeiros em relação ao cuidado de enfermagem às pessoas com LM e DTU, nenhum dos profissionais conhecia as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular (DAPLM) do Ministério da Saúde (MS).

Quanto às perguntas sobre a DTU após a LM, 7 (37%) enfermeiros obtiveram conhecimento adequado, por responderem corretamente a, no mínimo, 11 (71%) das 15 questões presentes no teste, sendo que desses, quatro enfermeiros tiveram um índice de acerto de 11 (71%) e três enfermeiros um índice de acerto de 13 (87%) questões. Considera-se, portanto, que, a maioria, 12 (63%) dos enfermeiros apresentaram conhecimento inadequado em relação ao teste realizado. A Tabela 2 contém as informações relacionadas ao conhecimento. Foram detectadas diferenças estatisticamente significativas nas questões 1, 8, 10 e 14.

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa, seguido do p -valor do Qui-quadrado, para as variáveis de conhecimento. Campina Grande, PB, Brasil, 2015 (n=19)

Variável	Categoria	n	%	P
Conhece as DAPLM/MS	Não	19	100	1
Teste sobre disfunção urinária após a LM (% de acertos)	Até 50% de acerto	6	31,5	1
	51% a 70% de acerto	6	31,5	
	71% de acerto ou mais	7	37	
Complicações em decorrência das mudanças no	Certo	17	89	<0,01

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa, seguido do *p*-valor do Qui-quadrado, para as variáveis de conhecimento. Campina Grande, PB, Brasil, 2015 (n=19)

padrão miccional	Errado	2	11	
Tipos de disfunção do trato urinário após a lesão medular	Certo	6	32	0,167
	Errado	13	68	
Cateterismo vesical intermitente como melhor método de escolha	Certo	14	74	0,063
	Errado	5	26	
Fator relacionado à infecção urinária na lesão medular	Certo	14	74	0,063
	Errado	5	26	
Aspectos que devem ser enfatizados no monitoramento dos sinais de infecção do trato urinário	Certo	13	68	0,167
	Errado	6	32	
Manifestações clínicas da hiperreflexia autonômica	Certo	7	37	0,359
	Errado	12	63	
Cateterismo vesical intermitente como um procedimento que não deve ser ensinado	Certo	13	68	0,167
	Errado	6	32	
Cateterismo vesical de demora associado a um menor risco de infecção	Certo	18	95	<0,01
	Errado	1	5	
Utilização do cateter externo masculino como alternativa de substituição para o cateterismo	Certo	12	63	0,359
	Errado	7	37	
Orientação das manobras de crede e valsalva	Certo	2	11	<0,001
	Errado	17	89	
Necessidade de exame urodinâmico para orientar o uso do cateterismo vesical intermitente	Certo	7	37	0,359
	Errado	12	63	
Orientação quanto à ingestão de alimentos ricos em cálcio	Certo	14	74	0,063
	Errado	5	26	
Estímulo à ingesta líquida de cerca de 1l/dia	Certo	13	68	0,167
	Errado	6	32	
Estímulo à ingesta líquida aumentada durante o período noturno	Certo	15	79	<0,005
	Errado	4	21	
Volume de urina drenado durante o cateterismo	Certo	12	63	0,359

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa, seguido do *p*-valor do Qui-quadrado, para as variáveis de conhecimento. Campina Grande, PB, Brasil, 2015 (n=19)

vesical intermitente de 600 ml em geral	Errado	7	37
Total		19	100

Associações entre as informações sociodemográficas e profissionais versus conhecimento

Não houve associação com significância estatística para a variável conhecimento sobre as DAPLM/MS. Somente a instituição em que os profissionais foram formados (pública x privada) (*p* valor 0,032) apresentou significância estatística com o índice de acerto do teste sobre o conhecimento, estando os maiores índices nas questões entre os enfermeiros formados em instituições públicas (n=13, 68,4%). As demais características sociodemográficas e profissionais não interferiram no conhecimento.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que os enfermeiros participantes do estudo desconhecem em sua totalidade a existência das DAPLM/MS. Essas diretrizes possuem informações detalhadas quanto à epidemiologia, classificação, diagnóstico, consequências, tratamento de urgência e cirúrgico e acompanhamento psicológico às pessoas com LM¹ e foram aprovadas e publicadas em meio eletrônico por meio da Portaria nº 1.330/2012.¹⁰

As DAPLM/MS fazem parte do Plano Viver sem Limites instituído no ano de 2011 pelo Decreto nº 7.612/2011, confirmando o compromisso do Governo Brasileiro com o direito das pessoas com deficiência, sem qualquer tipo de discriminação, de forma integral e equânime. Esse plano se articula com inúmeras políticas públicas propondo que as três esferas do governo garantam o acesso à educação, inclusão social, atenção à saúde e acessibilidade. O conhecimento dessas diretrizes é importante, pois traz informações primordiais para os profissionais da saúde acerca da assistência à pessoa com LM. No que diz respeito ao cuidado com o trato urinário, é abordada uma seção sobre a bexiga neurogênica.

Com relação ao conhecimento sobre a DTU após a LM, a maioria dos enfermeiros apresentou conhecimento inadequado. O conhecimento é considerado um dos valores importantes para o agir do profissional enfermeiro, pois lhe confere segurança na tomada de decisões relacionadas ao paciente, a equipe que lidera e nas atividades administrativas do setor.¹¹

Pode-se deduzir que a falta de conhecimento sobre o cuidado de enfermagem com a DTU em pessoas com LM dificulta o processo de trabalho da equipe de enfermagem e reflete-se,

negativamente, na reabilitação e reinserção social do paciente. Além disso, ocasiona maiores chances de reinternação com oneração do sistema de saúde.

Quanto às perguntas do teste, a primeira questão versa sobre as complicações que a pessoa com LM pode apresentar em decorrência das mudanças no padrão miccional, nesta, 17 (89%) enfermeiros citaram pelo menos uma das principais complicações que podem ocorrer, quais sejam: infecção do trato urinário (ITU), hidronefrose, obstrução uretral, urolitíase, amiloidose renal, refluxo vesicoureteral e a deterioração renal.⁵ A ITU foi a complicação mais frequente nas respostas dos profissionais, sendo citada por todos que responderam corretamente à questão. Nenhum deles apontou quaisquer complicações de ordem psicoemocional.

Sobre a classificação da DTU, a segunda questão traz que essa alteração pode ser de dois tipos: 1) hiperatividade detrusora de origem neurogênica associada ao dissinergismo vesico-esfincteriano e 2) acontractilidade detrusora. Existem na literatura científica diversas classificações, porém, a mais difundida e aceita leva em consideração a função do trato urinário inferior. Trata-se da classificação da International Continence Society que difere em: reflexa (ou espástica ou hiperativa) e arreflexa (ou flácida ou hipoativa ou acontractil).¹² A essa questão 13 (68%) enfermeiros responderam a assertiva incorreta.

A respeito do cateterismo vesical intermitente (CVI), este consiste no padrão ouro no cuidado e reabilitação da pessoa com LM e DTU.¹³⁻¹⁶ Sobre esse tema, a terceira pergunta considera o CVI o melhor método de escolha para pacientes com DTU decorrente de LM e cinco (26%) enfermeiros responderam incorretamente, quando discordaram dessa assertiva ou não souberam responder à questão, demonstrando que o conhecimento dessa prática não é conhecido por todos os profissionais que atuam com pessoas com LM. Na prática profissional, observa-se que os enfermeiros possuem receio quanto à prescrição de enfermagem desse procedimento, que pode ser realizada pelo enfermeiro¹⁷, e que muitas dúvidas persistem quanto a sua execução.

Quanto aos fatores que levam à ITU em pessoas com LM, a quarta questão aponta como assertiva correta a retenção e esvaziamento incompleto da BU⁵ e 14 (74%) enfermeiros responderam corretamente, pois assinalaram essa assertiva.

Ainda sobre a ITU, a questão 5 solicitava que os enfermeiros citassem o que deve ser enfatizado ao orientar sobre a importância do monitoramento dos sinais da ITU e 13 (68%) enfermeiros citaram no mínimo três dos principais sinais: febre, disúria, alteração na coloração da urina, odor, piúria e aumento das perdas urinárias¹⁸. Esses devem ser repassados à pessoa com

LM ou seu cuidador, pois diante de quaisquer um dos sinais o serviço de saúde deve ser procurado a fim de que a infecção, se confirmada, seja tratada corretamente e as orientações para sua prevenção sejam repassadas.

Em se tratando das complicações da DTU, abordou-se na questão 6 os sinais e sintomas da hiperreflexia autonômica (HA), que consiste em uma síndrome potencialmente fatal ocasionada por uma descarga simpática exacerbada deflagrada por estímulos aferentes específicos, como por exemplo, a DTU. Clinicamente, manifesta-se por elevação da pressão arterial, bradicardia, sudorese, eritemas na pele, aumento das contrações musculares, sensação de peso e arrepio no corpo, abdômen distendido e cefaleia.¹⁹

Nesta pergunta, 12 (63%) enfermeiros marcaram a opção correta. É importante que os enfermeiros conheçam a síndrome, seus sinais e sintomas e repassem para as pessoas com LM, pois muitos dos cuidados de enfermagem prescritos e ensinados auxiliam em sua prevenção e reconhecimento imediato, incluindo os cuidados na DTU, que consiste em um dos fatores desencadeantes.

A questão 7 afirma que o CVI não deve ser ensinado ao paciente ou seus familiares para a sua realização no ambiente domiciliar. Este é um procedimento confiável para pessoas com LM e se faz necessário que os pacientes ou seus familiares sejam orientados sobre sua técnica.¹³ Sua utilização deve ser incentivada e a orientação sobre sua realização deve ser iniciada durante a internação hospitalar. Portanto, a assertiva da questão estava incorreta e 13 (68%) enfermeiros não concordaram com esta, respondendo corretamente.

Além do CVI, o Cateter Vesical de Demora (CVD) também é utilizado no tratamento da pessoa com DTU, porém, nesses casos, a sua indicação é bastante restrita, devido às complicações que pode trazer. Sobre esse tema a questão 8 trazia que a não retirada do CVD está associada a um menor risco de infecção. Esta assertiva está incorreta, pois o CVD tipo foley não é recomendado para uso prolongado devido ao alto risco de ITU, bacteriúria, cálculos, erosão uretral ou dano ao esfíncter uretral, obstruções, formação de falso trajeto ou fístula, hematúria, lesão, dor uretral, câncer de bexiga e comprometimento da função renal.^{13,18} Portanto, sua retirada deve ser o mais breve possível. Os achados do estudo foram animadores quando 18 (95%) enfermeiros responderam corretamente.

Ainda sobre esse tema, foi afirmado na questão 9 que a utilização do cateter externo masculino substitui a utilização do CVI e 13 (63%) enfermeiros responderam corretamente. Esse

tipo de dispositivo é utilizado na contenção da perda urinária, principalmente quando a micção ocorre de forma reflexa por diversas técnicas de estimulação, como apertar o pênis ou escroto ou dar leves toques na área suprapubiana, mas a maior parte ocorre espontaneamente em resposta a uma série de estímulos, incluindo o volume intravesical e a composição química da urina.⁵ Consiste em um condom (cateter externo tipo camisinha) que é colocado no pênis e conectado a uma sonda, acoplado a uma bolsa, que preferencialmente deve ser a bolsa de perna.¹⁸

Esse coletor só é indicado se os volumes residuais forem pequenos (cerca de 100ml) e se as pressões intravesicais não forem superiores a 40 cm de água na avaliação urodinâmica. Caso contrário, ele não substitui a utilização do cateterismo.²⁰

A questão 10 aborda sobre a realização de manobras não invasivas que auxiliam no esvaziamento vesical completo de pessoas com LM e DTU. Trata-se da manobra de Crede e Valsalva. Ambas são muito utilizadas na prática profissional do enfermeiro, todavia, estão sendo desencorajadas por ocasionar aumento da pressão do trato urinário superior^{18,21}, elevando o risco de refluxo vesicoureteral, hérnia, prolapso retal e genital e hemorroidas.²¹ A essa questão, 17 (89%) dos profissionais marcaram de forma incorreta, acreditando que estas manobras ainda são amplamente utilizadas e devem ser ensinadas às pessoas com LM.

É importante que os enfermeiros estejam em constante atualização, pois o conhecimento científico não é estático e novas descobertas são publicadas constantemente. Em contrapartida, sabe-se da dificuldade de acesso a artigos com boa evidência científica, principalmente pela dificuldade na leitura de manuscritos em língua inglesa, idioma em que parte desses estudos são publicados. Soma-se, ainda, a falta de tempo dos profissionais e a sobrecarga de trabalho.

A questão 11 trata da necessidade do resultado do exame urodinâmico (EU) e da prescrição médica para a orientação do paciente quanto à realização do CVI. O EU é recomendável na análise das disfunções vesicais neurogênicas.^{1,22} Trata-se de método propedêutico que permite a avaliação funcional do trato urinário inferior.²² Verifica-se, portanto, que a realização do EU é recomendada, porém, não obrigatória, além disso, sua disponibilização no sistema público de saúde é deficitária. A prescrição médica também não é necessária nesse caso, pois enfermeiros tem ampla autonomia para prescrever e orientar às pessoas com LM quanto a sua utilização.¹⁷ A essa questão, 12 (63%) dos enfermeiros marcaram de forma incorreta por acreditarem que existe essa necessidade.

Acerca da ingestão de alimentos, foi afirmado na questão 12 que a pessoa com LM deve ser orientada a ingerir alimentos ricos em cálcio como leite, iogurte e comer queijo à vontade. 14 (74%) enfermeiros acertaram a essa pergunta, confirmando que a ingestão de cálcio em excesso em pessoas com LM e DTU não é adequada, pois estimula-se a seguir uma dieta com baixa concentração de cálcio para reduzir a formação de cristais e a probabilidade de formação de cálculos.⁵

Sobre a ingestão líquida, a pergunta 13 traz uma assertiva incorreta afirmando que a pessoa com LM deve ingerir cerca de 1l/dia, cerca de 13 (68%) enfermeiros marcaram corretamente a essa questão. A questão 14 afirma que, ao orientar o paciente sobre a ingestão líquida, é importante reforçar que durante a noite (após o jantar e antes de dormir) deve-se ingerir bastante água e 15 (79%) dos enfermeiros não concordaram com essa assertiva, acertando, assim, a questão.

A respeito dessas duas questões, têm-se que a manutenção de um alto consumo de líquidos (no mínimo 2000 ml) é encorajada para facilitar a lavagem mecânica, reduzir a concentração de soluto, da contagem bacteriana, da estase, da concentração de cálcio na urina e a probabilidade de formação de cálculos.⁵ Esse consumo deve ser feito regularmente, em pequenos volumes espaçados durante o dia e à noite. Após o jantar, a ingestão deve ser reduzida consideravelmente para evitar a nictúria.¹⁸

A pergunta de número 15 versa sobre o volume de urina que deve ser drenado durante a realização do CVI. Sabe-se que o volume urinário em cada esvaziamento não deve ultrapassar 500 ml, sendo o ideal um volume menor que 400 ml.¹⁸⁻²⁰ Volumes maiores que o recomendado levam à distensão e aumento da pressão vesical, ocasionando complicações. 12 (63%) enfermeiros responderam adequadamente a essa pergunta.

Quanto à associação que apresentou significância estatística, a instituição onde o profissional concluiu sua graduação (pública ou privada) apresentou associação com o índice de acertos no teste relacionado ao conhecimento. Assim, os enfermeiros de instituição pública demonstraram possuir maior conhecimento sobre o cuidado de enfermagem às pessoas com LM e DTU.

A literatura explica que a diferença de conhecimento entre o egresso da instituição pública e a instituição privada deriva da expansão do ensino privado, fato que cria possibilidades de acesso ao ensino superior a uma parcela maior da população em muitas regiões do país. Todavia, esse crescimento, que vem ocorrendo de forma acelerada nos últimos anos, se deu em detrimento

da qualidade, com a proliferação de inúmeros cursos sem corpo docente qualificado e sem a infraestrutura mínima necessária ao seu funcionamento, além de instituições cada vez mais distantes da ideia de universidade e de padrões mínimos de qualidade.^{23,24}

CONCLUSÃO

Por meio desse estudo foi possível identificar o conhecimento dos enfermeiros no cuidado de enfermagem às pessoas com LM e DTU e sua associação com informações sociodemográficas e profissionais. Todos os enfermeiros demonstraram não conhecer as DAPLM/MS. A maioria apresentou conhecimento inadequado quanto à DTU após a LM. Somente a instituição em que os profissionais foram formados apresentou significância estatística, estando os maiores índices de acertos nas questões sobre a DTU entre os enfermeiros formados em instituições públicas.

Assim, os dados revelam a necessidade da criação de políticas institucionais que forneçam aos enfermeiros conhecimento sobre a disfunção urinária em pessoas com LM. Observou-se ainda a necessidade de os profissionais buscarem por informações científicas importantes para o processo do cuidar dentro de sua área de atuação.

Tem-se como limitação do estudo a redução do poder de generalização dos resultados por utilizar de forma não-probabilística uma amostra pequena de profissionais, provenientes de um único serviço de saúde, podendo não refletir a realidade de outros serviços. Entretanto, o hospital selecionado é o centro com maior volume de atendimentos às pessoas com LM na cidade selecionada para a realização da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde [online]; 2015 [acesso 2015 Mai 02]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf
2. Everaert KCMM, Goessaert AOM. Onabotulinum toxin A for the treatment of neurogenic detrusor overactivity due to spinal cord injury or multiple sclerosis. *Expert Review of Neurotherapeutics* 2012; 12(7):763.
3. Silva GA, Schoeller SD, Gelbcke FL, Carvalho ZMF, Silva EMJP. Functional assessment of people with spinal cord injury: use of the functional independence measure - FIM. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2012 Dec [acesso 2015 Mai 02]; 21(4):929-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

- 07072012000400025&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000400025>.
4. Assis GM, Faro ACM. Clean intermittent self catheterization in spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP* [online] 2011 Mar; [acesso 2013 Mai 10]; 45(1):289-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100041&lng=en.
 5. Smeltzer SC, Bare BG editores. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 11ª ed. v. 1. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.
 6. Schoeller SD, Bitencourt RN, Leopardi MT, Pires DP, Zanini MTB. Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. [online]. 2012 Mar [acesso 2015 Mai 02]; 14;95-103. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12453>.
 7. Fumincelli L, Mazzo A, Silva AAT, Pereira BJC, Mendes IAC. Scientific literature on urinary elimination in Brazilian nursing journals. *Acta Paul Enferm* [online]. 2011 [acesso 2013 Mai 10]; 24:127-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100019&lng=en.
 8. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sobre pesquisas envolvendo seres humanos [online]; 2012 [acesso 2013 Mai 10]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
 9. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6ª ed, 5ª reimpr. São Paulo (SP): Atlas; 2012.
 10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.330, de 03 de dezembro de 2012. Aprova as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde [online]; 2012 [acesso 2014 Jun 11]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1330_03_12_2012.html
 11. Silva EGC, Oliveira VC, Neves GBC, Guimarães TMR. Nurses' knowledge about Nursing Care Systematization: from theory to practice. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2011 Dec [acesso 2014 11 Jun]; 45(6):1380-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600015&lng=en.
 12. Riella MC. *Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólitos*. 17ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2012.

13. Afsar SI, Yemisci OU, Cosar SN, Cetin N. Compliance with clean intermittent catheterization in spinal cord injury patients: a long-term follow-up study. *Spinal Cord* 2013; 51(8):645-9.
14. Le Breton F, Guinet A, Verollet D, Jousse M, Amarenco G. Therapeutic education and intermittent self-catheterization: recommendations for an educational program and a literature review. *Ann Phys Rehabil Med.* 2012; 55(3):2012-22.
15. Mazzo A, Godoy S, Alves LM, Mendes IAC, Trevizan MA, Rangel EML. Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 June [acesso 2015 mai 05];20(2):333-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200016&lng=en.
16. Cameron AP, Wallner LP, Tate DG, Sarma AV, Rodriguez GM, Clemens JQ. Bladder management alter spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. *The Journal of Urology* 2010; 184:213-7.
17. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (SP). Parecer nº035/2014 – CT. Ementa: Prescrição de cateterismo vesical por Enfermeiro e monitorização/manutenção pelo Auxiliar de Enfermagem. São Paulo (SP): COREN/SP [online]; 2014 [acesso 2015 Mai 02]. Disponível em: http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/parecer_coren_sp_2014_035.pdf
18. Azevedo GR, Hanate C, Pellegrino DMS, Pantaroto HSC, Tung SAV, Gravalos S. Assistência a pessoas com disfunções miccionais: guia de orientações para profissionais e gestores. Sorocaba: (s.n.) [online]; 2013 [acesso 2014 Jun 11]. Disponível em: http://www.sobest.org.br/docs/Manual%20Enfermagem_04%20de%20Outubro%20de%202013.pdf
19. Nardoza Júnior A, Zerati Filho MZ, Reis RB. *Urologia fundamental*. São Paulo (SP): Planmark; 2010.
20. Tanagho EA, McAninch JD. *Urologia Geral de Smith*. 17ª ed. Barueri: Manole; 2010.
21. Fonte N. Urological care of the spinal cord-injured patient. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2008; 35(3):323-31.
22. Projeto recomendações. Sociedade Brasileira de Urologia (SBU). Projeto recomendações SBU 2012: uroneurologia. Rio de Janeiro (RJ): Sociedade Brasileira de Urologia [online];

2012 [acesso 2014 Jun 11]. Disponível em:
http://www.sobest.org.br/docs/Recom_SBU_Uroneuro1_2012.pdf

23. Teixeira E, Fernandes JD, Andrade AC, Silva KL, Rocha MEMO, Lima RJO. Panorama dos cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil na década das Diretrizes Curriculares Nacionais. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2013 Sep [acesso 2015 Mai 02]; 66(spe):102-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700014&lng=en.
24. Silva KL, Sena RR, Tavares TS, Wan der Maas L. Expansão dos cursos de graduação em enfermagem e mercado de trabalho: reproduzindo desigualdades? *Rev Bras Enferm* 2012; 65(3):406-13.

5.2 ARTIGO 2

A fim de responder aos objetivos traçar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros; verificar o preparo e a capacidade do enfermeiro na assistência à pessoa com LM e DTU e constatar a associação entre o perfil sociodemográfico e profissional com o preparo e a capacidade do enfermeiro, foi delineado este segundo artigo. O mesmo será submetido às normas da revista científica *Enfermería Global*.

Preparo e capacidade do enfermeiro na assistência ao paciente com lesão medular e bexiga neurogênica

Preparation and capacity of nurses in the care of patients with spinal cord injury and vejiga neurogênica

Preparación y capacidad del profesional de enfermería en la asistencia al paciente con lesión de la médula espinal y vejiga neurogênica

RESUMO

Objetivo: verificar o preparo e a capacidade do enfermeiro na assistência ao paciente com lesão medular e bexiga neurogênica e sua relação com as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Método: censitário, descritivo, transversal e quantitativo, realizado com 19 enfermeiros de um hospital de emergência. A coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2014 a fevereiro de 2015. Utilizou-se um questionário validado, semiestruturado e autoaplicado. Realizou-se estatística descritiva e os testes qui-quadrado e Fisher no programa SAS 9.1. **Resultados:** a maioria dos enfermeiros não se sente preparada e nem capacitada para prestar assistência. Ter outro vínculo empregatício, número de áreas em que atuou na enfermagem e a capacitação para prestar assistência à pessoa com lesão medular e bexiga neurogênica apresentaram relação com o preparo e capacidade do enfermeiro. **Conclusões:** os enfermeiros podem trazer contribuições ao paciente com lesão medular e bexiga neurogênica que vão da promoção da saúde aos cuidados mais especializados, porém avaliam negativamente seu preparo e capacidade para prestar assistência.

Descritores: Traumatismos da medula espinal; Sintomas do trato urinário inferior; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to verify the preparation and capacity of nurses in the care of patients with spinal cord injury and urinary dysfunction and their relationship with sociodemographic and professional variables. **Method:** census, descriptive, cross-sectional and quantitative, conducted with 19 nurses of an emergency hospital. Data collection took place between December 2014 and February 2015. A validated, semi-structured and self-applied questionnaire was used. It has conducted descriptive statistics and the chi-square and Fisher by means of the SAS 9.1 program. **Results:** most nurses do not feel prepared or qualified to provide care. The fact of having another employment link, the number of areas in which they worked in nursing and the qualification to provide care to people with spinal cord injury and urinary dysfunction presented relationship with the preparation and capacity of the nursing professional. **Conclusions:** nurses may bring contributions to patients with spinal cord injury and urinary dysfunction ranging from health promotion to more specialized care, but they have negatively assessed their preparation and capacity to provide care.

Keywords: Traumas in spinal cord; Symptoms of lower urinary tract; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: verificar la preparación y la capacidad del profesional de enfermería en la asistencia al paciente con lesión de la médula espinal y disfunción urinaria y su relación con las variables sociodemográficas y profesionales. **Método:** basado en censo, descriptivo, transversal y cuantitativo, efectuado con 19 enfermeros de un hospital de emergencia. La colecta de los datos ocurrió entre diciembre de 2014 y febrero de 2015. Se utilizó un cuestionario validado, semi-estructurado y autoaplicado. Se efectuó una estadística descriptiva y los tests chi-cuadrado y Fisher en el programa SAS 9.1. **Resultados:** la mayoría de los enfermeros no se sienten preparados y ni entrenados para ofrecer asistencia. El hecho de tener otro vínculo laboral, el número de áreas en que actuó a través de la enfermería y la capacitación para ofrecer asistencia a la persona con lesión de la médula espinal y disfunción urinaria presentaron relación con la preparación y la calificación del profesional de enfermería. **Conclusiones:** los enfermeros pueden traer contribuciones al paciente con lesión de la médula espinal y disfunción urinaria que varían desde la promoción de la salud hasta los cuidados más especializados, sin embargo evalúan de manera negativa su preparación y calificación para ofrecer asistencia.

Palabras clave: Traumatismos de la médula espinal; Síntomas del tracto urinario inferior; Cuidados de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A lesão medular (LM) consiste em uma agressão total ou parcial aos elementos neurais da medula espinhal, podendo resultar em diversos graus de déficits sensorio-motores e disfunção autonômica e esfínteriana⁽¹⁾.

Os danos decorrentes da LM repercutem, diretamente, sobre a saúde geral, a qualidade de vida e o estado mental das pessoas afetadas⁽²⁾. E, para além desse impacto sobre o indivíduo, dissemina-se como grave problema social e econômico, pois afetam, principalmente, indivíduos jovens, em idade produtiva, que passam a depender de um dispendioso e complexo processo de reabilitação para melhorar a qualidade de vida⁽³⁾.

As causas da LM são multivariadas. A intensidade dos sintomas depende do segmento medular atingido e da gravidade da lesão. Nesse caso, se a medula encontra-se parcialmente ou completamente lesionada. É devido aos agravos decorrentes dessa morbidade, que a LM é considerada um problema de Saúde Pública⁽⁴⁻⁵⁾, merecendo investigação contínua por parte de pesquisadores e demais estudiosos da área da Saúde.

Uma das consequências da LM que merece cuidados especiais por parte dos enfermeiros é a disfunção do trato urinário (DTU)⁽²⁾. Essa disfunção compreende alterações mínimas, a exemplo de alteração da sensibilidade vesical, até situações complexas e grave como a dessinergia vésico-esfínteriana com comprometimento do trato urinário superior⁽⁶⁾ (NARDOZZA, 2010). Seu manejo deve garantir esvaziamento vesical à baixa pressão, evitar estase urinário e perdas involuntárias. Além dos riscos clínicos, esta disfunção causa isolamento social e tem grande impacto na autonomia funcional⁽⁷⁾. A DTU ainda constitui uma das principais causas de mortalidade entre pessoas com LM^(3,8).

À saber, na LM a DTU é conhecida como Bexiga Neurogênica (BN). No concernente à BN, um estudo realizado numa Instituição de referência para doenças que afetam o sistema músculo-esquelético, tendo a participação de 49 pacientes adultos com LM, com histórico de cateterismo intermitente limpo da bexiga durante a reabilitação, mostrou que um dos problemas que afetam a qualidade de vida dessas pessoas é a dificuldade delas em receber cuidados específicos para o esvaziamento da bexiga⁽⁹⁾.

Além da BN ser um desafio para os profissionais de enfermagem, acrescenta-se o ônus elevado da aquisição, para mais de 70% dos pacientes, do equipamento necessário para cateterização. Essas dificuldades motivaram os pacientes a tentarem outras formas para realizar o procedimento e dentre as alterações à técnica, puseram a saúde em risco. Esses resultados chamaram atenção para a necessidade de educação em saúde do paciente com DTU, treinando-o para a reeducação da BN, como modo de ajudá-lo a melhorar a autoestima, recuperar a autonomia e promover a inclusão social⁽⁹⁾.

Nesse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental, visto ser um profissional que atua em todos os níveis de Atenção à Saúde e, durante a implementação do cuidado, específico de pacientes com DTU, desenvolve ações educativas e de intervenção, atuando com o indivíduo, a família, o cuidador e a comunidade⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Nessa perspectiva, esse estudo permite auxiliar na práxis dos profissionais de enfermagem, contribuindo com a formação de recursos humanos mais preparados para lidar com essa situação e promover melhor qualidade de vida para o segmento social das pessoas com LM e DTU.

Assim, apresentamos as seguintes questões norteadoras: O enfermeiro está preparado para a assistência ao paciente com LM e DTU? Qual a autoavaliação do profissional acerca de sua capacidade para o cuidado nesse contexto? Quais características sociodemográficas e profissionais estão relacionadas com o preparo e capacidade dos enfermeiros? Objetiva-se, portanto, verificar o preparo e a capacidade do enfermeiro na assistência ao paciente com lesão medular e bexiga neurogênica e sua relação com as variáveis sociodemográficas e profissionais.

MATERIAL E MÉTODO

O estudo foi realizado no período de agosto de 2014 a julho de 2015 e teve como cenário um hospital referência em traumatologia do Estado da Paraíba, Brasil. Utilizou-se o método censitário, descritivo, transversal com abordagem quantitativa.

A população do estudo foi composta por 24 enfermeiros. Cinco foram excluídos pelos motivos: um encontrava-se de férias, outro estava afastado por atestado médico, um não foi encontrado após três tentativas em plantões diferentes, um enfermeiro entregou o questionário em branco e outro não aceitou participar do estudo. Assim a amostra analisada constituiu de 19 enfermeiros.

Os enfermeiros participantes atuam nos setores de Pediatria e Neurologia do Hospital escolhido para a pesquisa. Esses setores foram selecionados por serem locais em que os pacientes com LM ficam durante o tratamento clínico na fase aguda e tardia, após ter recebido o tratamento emergencial em setores como Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico. Além disso, é nesse local que o enfermeiro atua mais ativamente na manutenção da função urinária.

Para a coleta de dados foi adotado um instrumento criado pelos pesquisadores. Utilizou-se um questionário auto aplicado e semiestruturado, contendo as seguintes variáveis: sociodemográficas, profissionais e às relacionadas à assistência de enfermagem. Antes de ser utilizado em campo, o mesmo foi submetido a validação por quatro pesquisadores com experiência em pesquisa envolvendo pessoas com LM, em grupos de pesquisa da UEPB. Entre eles estavam dois doutores, um mestre e um mestrando, que puderam fazer a verificação dos seguintes aspectos: vocabulário; redação para verificar clareza, concisão e simplicidade; pertinência das perguntas em responder aos objetivos; ordem, disposição e quantidade de perguntas; e estética⁽¹³⁾. O convite para participar dessa etapa e a avaliação propriamente dita, ocorreu por meio eletrônico (*E-mail*). Após validação do instrumento, a coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015.

Para a análise dos dados, utilizou-se o programa SAS 9.1., sendo aplicadas as estatísticas descritiva e inferencial. A análise descritiva foi realizada em todas as variáveis, já a análise inferencial foi feita para verificar a associação entre a capacidade e preparo do enfermeiro com as variáveis sociodemográficas e profissionais.

Os testes estatísticos Não-paramétricos Qui-quadrado e exato de Fisher foram utilizados para verificar a igualdade de proporções (univariado) e para independência (bivariado), respectivamente. O exato de Fisher foi utilizado por ser adequado para averiguar a relação entre variáveis categóricas em uma amostra com n menor que 20 e caselas com n menor que 5.

Desenvolveu-se esse estudo em conformidade com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas que envolvem seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 466/12⁽¹²⁾. A pesquisa faz parte da Dissertação de Mestrado intitulada: *A práxis do enfermeiro na assistência à pessoa com lesão medular e disfunção do trato urinário*, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, após anuência do hospital selecionado para o estudo; e autorização por meio

do parecer nº 34912614.1.0000.5187. Todos os profissionais envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador. É importante ressaltar que o anonimato dos participantes foi resguardado durante todo o andamento.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico e profissional

Participaram do estudo, 19 enfermeiros, dos quais, 18 (95%) são do sexo feminino e 1 (5%) do sexo masculino. Na Tabela 1, encontra-se o detalhamento do perfil sociodemográfico dos enfermeiros.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa do perfil sociodemográfico. Paraíba, Brasil, 2015.

Variável	n (%)
Idade	
Até 35 anos	15 (79,0)
36 anos ou mais	4 (21,0)
Sexo	
Feminino	18 (95,0)
Masculino	1 (5,0)
Estado civil	
Casado	7 (37,0)
Solteiro	7 (37,0)
Outros	5 (26,0)
Raça	
Branca	11 (58,0)
Parda	8 (42,0)
Religião	
Possui religião	18 (12,0)
Sem religião	1 (5,0)
Número de filhos	
Nenhum	6 (32,0)

No mínimo 1	13 (68,0)
Estado de nascimento	
Paraíba	13 (68,0)
Outros	6 (32,0)
Local em que reside	
Estado da Paraíba	17 (89,5)
Outros	2 (10,5)
Total	19 (100,0)

A Tabela 2 apresenta o condensado do perfil profissional.

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa do perfil profissional. Paraíba, Brasil, 2015.

Variável	n (%)
Instituição de formação	
Privada	6 (31,5)
Pública	13 (68,5)
Tempo de formação (graduação)	
Até 5 anos	4 (21,0)
6 a 10 anos	11 (58,0)
11 anos ou mais	4 (21,0)
Escolaridade	
Especialização	18 (95,0)
Graduação	1 (5,0)
Tempo de atuação como enfermeiro	
Até 5 anos	6 (32,0)
6 a 10 anos	9 (47,0)
11 anos ou mais	4 (21,0)
Tempo de atuação no hospital	
Até 5 anos	15 (79,0)

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa do perfil profissional. Paraíba, Brasil, 2015.

6 anos ou mais	4 (21,0)
Setor de atuação no hospital	
Neurologia	9 (47,0)
Pediatria	10 (53,0)
Vínculo empregatício no hospital	
Concurso	14 (74,0)
Outros vínculos	5 (26,0)
Turno de trabalho no hospital	
Noturno	74 (16,0)
Outros turnos	5 (26,0)
Possui outro vínculo empregatício	
Não	8 (42,0)
Sim	11 (58,0)
Área do outro vínculo empregatício	
Assistencial	9 (47,0)
Ensino	2 (11,0)
Número de áreas em que já atuou na enfermagem	
Até 2	8 (42,0)
4 a 6	11 (58,0)
Tempo em que atua com pessoas com LM	
Até 5 anos	16 (84,0)
6 anos ou mais	3 (16,0)
Turno em que atua com pessoas com LM	
Noturno	74 (16,0)
Outros turnos	5 (26,0)
Atuação em outro serviço a pessoas com LM (atuação passada)	
Não	14 (74,0)
Sim	5 (26,0)
Atuação em outro serviço a pessoas com LM (atuação presente)	

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa do perfil profissional. Paraíba, Brasil, 2015.

Não	17 (89,0)
Sim	2 (11,0)
Capacitação para prestar assistência a pessoas com LM	
Não	9 (47,0)
Sim	10 (53,0)
Capacitação para prestar assistência a pessoas com LM com bexiga neurogênica	
Não	15 (79,0)
Sim	4 (21,0)
Total	19 (100,0)

Preparo e capacidade do enfermeiro na assistência ao paciente com LM e DTU

A Tabela 3 apresenta os resultados em relação ao preparo e capacidade do enfermeiro na assistência ao paciente com LM e DTU. Foi detectado significância estatística na questão referente à preparação durante a graduação.

Tabela 3 - Frequência absoluta e relativa, seguido do p-valor exato do teste de Qui-quadrado, para as variáveis preparo e capacidade do enfermeiro na assistência ao paciente com LM e DTU. Paraíba, Brasil, 2015.

Variável	n (%)	p-valor
Capacidade de prestar a assistência de enfermagem		
Muito bom	0 (0,0)	0.359
Bom	7 (37,0)	
Regular	12 (63,0)	
Ruim	0 (0,0)	
Preparação para cuidar		
Não	10 (53,0)	1.000
Sim	9 (47,0)	
Preparação durante a graduação		
Não	18 (95,0)	p<0.01

Tabela 3 - Frequência absoluta e relativa, seguido do p-valor exato do teste de Qui-quadrado, para as variáveis preparo e capacidade do enfermeiro na assistência ao paciente com LM e DTU. Paraíba, Brasil, 2015.

Sim	1 (5,0)	
Dificuldades na assistência		
Não	6 (32,0)	0.167
Sim	13 (68,0)	
Total	19 (100,0)	

Associações entre o perfil sociodemográfico e profissional *versus* o preparo e capacidade do enfermeiro

Ter recibo capacitação específica para prestar assistência ao paciente com LM e DTU relacionou-se ao preparo dos enfermeiros para a assistência do paciente (p-valor 0.017) e a preparação durante a graduação (p-valor 0.046). Observou-se que os enfermeiros que afirmaram não ter recebido capacitação demonstraram não estar preparados para a assistência.

Quanto as associações estatisticamente significativas em relação a capacidade do enfermeiro, possuir outro vínculo empregatício (p valor 0.0480) e número de áreas em que já atuou na enfermagem (p valor 0.0365) apresentaram associações.

Observou-se que, dentre os indivíduos que não possuem outro vínculo empregatício, 5 (62,5%) enfermeiros acreditam ter uma boa capacidade, enquanto dentre os indivíduos que possuem outro vínculo empregatício 9 (82%) tem uma capacidade regular. Dentre os indivíduos que trabalharam em apenas uma área de enfermagem, todos eles têm uma boa capacidade, enquanto 5 (83%) dos que já atuaram em 2 áreas e 6 (86%) dos que já atuaram em 4 áreas têm uma capacidade regular. Já em relação aos 4 indivíduos que atuaram em 6 áreas, 3 (75%) deles têm uma boa capacidade.

Quanto ao número de áreas em que já atuou na enfermagem e a capacidade do enfermeiro. Observou-se que, dentre os indivíduos que trabalharam em apenas uma área de enfermagem, todos eles têm uma boa compreensão, enquanto 5 (83%) dos que já atuaram em 2 áreas e 6 (86%) dos que já atuaram em 4 áreas têm uma compreensão regular. Já em relação aos 4 indivíduos que atuaram em 6 áreas, 3 (75%) deles têm uma compreensão boa.

DISCUSSÕES

Algumas características dos profissionais coincidiram com o encontrado em outro trabalho realizado com enfermeiros que assistem a pacientes com trauma raquimedular (TRM) de um Hospital de Urgências e Traumas, tais como idade, sexo, especialização⁽¹⁴⁾, reiterando a forte presença feminina na profissão, de idade jovem e com especialização na área. Em relação ao tempo de formação, os enfermeiros apresentaram anos de formação maior (6 a 10 anos) ao encontrado no mesmo estudo (2 a 3 anos)⁽¹⁴⁾.

Com relação a ter recebido capacitação para atuação na LM, o resultado foi semelhante no mesmo estudo quando a maioria dos enfermeiros referiram não ter recebido capacitação⁽¹⁴⁾. A ausência de capacitação traz consequências negativas para os profissionais, gerando ansiedade, desgaste, estresse entre os enfermeiros com consequente prejuízo na assistência fornecida aos pacientes⁽¹⁴⁾.

A maioria dos enfermeiros acredita que sua capacidade de prestar a assistência de enfermagem ao paciente com LM que possui DTU é regular. Esse achado mostra que os enfermeiros avaliam negativamente sua capacidade de assistir a essa população e infere-se que esse dado possa estar relacionado a falta de conhecimento dos profissionais e a sobrecarga de trabalho que não permite o cuidado sistemático e integral.

Quanto a preparação para cuidar de pessoas com LM e DTU, os enfermeiros afirmaram não se sentirem preparados. E levantaram como principais motivos: a falta de capacitação específica para atuação e o conhecimento limitado. Em estudo realizado com enfermeiros que assistem pacientes com TRM encontrou-se resultados semelhantes⁽¹⁴⁾.

É importante que os enfermeiros estejam preparados para atuação nesse contexto, pois esse profissional possui diversos papéis. É educador, gerente, e prestador de assistência⁽¹⁵⁾. Corroborando com essa afirmação, estudos mostram que a capacidade para prestar assistência às pessoas com LM deve fazer parte da práxis do enfermeiro, pois estes são responsáveis pelo cuidado integral em todos os níveis de atenção à saúde^(14,16).

Dentre os enfermeiros que afirmaram estarem preparados, os motivos para a preparação foram a questão da experiência profissional, o conhecimento sobre os cuidados a serem ofertados e a realização com êxito de procedimentos primordiais no cuidado.

No que diz respeito à preparação do profissional durante a graduação para a atuação com essa população, a maioria dos enfermeiros declarou que as disciplinas e o estágio curricular não

preparam o aluno. Essa insatisfação é ratificada em outro estudo⁽¹⁴⁾. Dentre os motivos destacam-se: disciplinas superficiais restritas a conteúdos gerais; carga horária limitada nos currículos oferecidos; e falta de experiência profissional do professor com as áreas mais específicas do cuidado.

A não transmissão durante os cursos de graduação de conteúdos referentes a alterações que necessitam de cuidados especializados, como a DTU na LM, dificulta o planejamento e a execução de cuidados específicos⁽¹⁷⁾. Cuidados estes que serão primordiais para o restabelecimento da função renal desses pacientes. Nesse caso, o currículo generalista é deficitário, não permitindo o atendimento das demandas da pessoa com LM.

Grande parte dos enfermeiros relatou ter alguma dificuldade na assistência às pessoas com LM que possui DTU. Esse achado difere dos resultados encontrados na literatura, em que mais da metade dos profissionais responderam não apresentar dificuldade em prestar o cuidado a pacientes com TRM⁽¹⁴⁾. Entre os motivos que levam os enfermeiros a apresentar dificuldades na assistência foram citados o déficit de recursos humanos, a falta de experiência na equipe, o déficit de capacitação e a alta demanda de trabalho.

Dentre os profissionais que propuseram uma solução ou soluções para as dificuldades apresentadas, a capacitação para atuação foi apresentada por 10 enfermeiros. É importante ressaltar que os mesmos enfatizaram a capacitação teórica e prática, por ser esta uma exigência que fundamenta e habilita a realização das ações de enfermagem⁽¹⁸⁾.

Por sua vez, a capacitação representa para o profissional um processo que permite o domínio de conhecimentos, que resultam de formação, treinamento e experiência para que possam exercer determinada função; pois, quanto melhor o profissional for capacitado, maior é a probabilidade de serem competentes no exercício de suas funções⁽¹⁷⁾.

A ampliação de recursos humanos foi uma solução citada por 4 enfermeiros. Sabe-se que o déficit de pessoal inviabiliza a operacionalização de uma assistência de enfermagem integral⁽¹⁹⁾, portanto, o aumento do quantitativo de profissionais poderia contribuir com a melhoria da qualidade da assistência. Dois enfermeiros propuseram a discussão de estudos de casos, um sugeriu que a viabilização de material didático seria uma solução viável; outro acredita que a solução estaria em o profissional possuir um olhar diferenciado ao paciente.

Por fim, os enfermeiros foram encorajados a apresentar as contribuições que podem trazer à pessoa com LM e DTU. Após apresentarem as suas contribuições, as respostas dos

profissionais foram distribuídas em duas categorias: relacionadas à educação em saúde e ao que podem proporcionar ao paciente.

Nas contribuições relacionadas à educação em saúde, os profissionais citaram a orientação que o enfermeiro pode fornecer quanto a diversos aspectos inerentes aos cuidados após a LM, como com a higienização, a realização do cateterismo vesical intermitente, a ingestão de líquidos, a patologia e o monitoramento dos sinais de infecção. Alguns estudos sugerem que as ações educativas sejam centrais para a promoção do cuidado ao trato urinário em pessoas com LM⁽²⁰⁻²²⁾.

As estratégias educativas quando implementadas pelos enfermeiros auxiliam na melhora do desempenho dos pacientes e seus cuidadores por meio da aquisição de conhecimento teórico-científico, desenvolvimento de habilidades e compreensão das complicações e seus direcionamentos⁽²²⁾.

Quanto às contribuições relacionadas ao que o enfermeiro pode proporcionar ao paciente estão o conforto, a melhora na mobilidade, a redução do risco de complicações, a melhora da qualidade de vida, o menor tempo de internação, a reabilitação do sistema urinário e a melhora da assistência ao paciente. Em relação a essas contribuições, as mesmas são conseguidas quando a assistência de enfermagem é implementada de forma sistemática e holística, levando em consideração às pessoas com LM de maneira integral, de modo que tanto as necessidades físicas como as sociais, ambientais e subjetivas sejam enfocadas⁽²³⁾.

Com relação às variáveis que apresentaram associação com a capacidade para assistência, não se encontrou, na literatura científica pesquisada, estudo cujos resultados pudessem ser comparados aos resultados aqui apresentados. Outros estudos apontam que a capacidade para realizar determinada atividade laboral está relacionada ao ambiente de trabalho, ao estilo de vida do profissional e que pode ser influenciada por fatores sociodemográfico e profissional⁽²⁴⁾.

Quanto à preparação para a assistência, estudos apontam que receber uma capacitação específica para o cuidado em determinada área, está diretamente relacionado a sentir-se ou não preparado para a função. Pois, na medida em que o enfermeiro recebe capacitação, ele adquire segurança e se sente confiante para prestar a devida assistência^(17, 25).

CONCLUSÕES

O estudo contribuiu para o conhecimento científico na área da enfermagem, ao abordar

um tema pouco explorado na literatura e destacar como os enfermeiros se veem diante da assistência de enfermagem ao paciente com LM e DTU. E por destacar quais dificuldades são encontradas durante a prática profissional e as possíveis soluções para esses problemas. Nele, evidenciou-se que a maioria dos enfermeiros participantes do estudo não se sentem preparados nem capacitados para prestar assistência a pacientes com LM e DTU. As variáveis que apresentaram significância estatística com o preparo e capacidade do enfermeiro foram a de possuir outro vínculo empregatício, o número de áreas em que atuou na enfermagem e a capacitação para prestar assistência à pessoa com LM e DTU.

As dificuldades apresentadas pelos enfermeiros quanto a assistência aos pacientes estão relacionadas ao déficit de pessoal e de capacitação. As soluções apresentadas relacionam-se diretamente às dificuldades, ficando evidente a necessidade de capacitação e a ampliação de recursos humanos. Os enfermeiros podem trazer contribuições à pessoa com LM que vão da promoção da saúde aos cuidados mais especializados, porém os mesmos avaliam negativamente o preparo e a capacidade para prestar assistência nesse contexto.

Como limitações desse estudo citam-se a não realização da pesquisa com abordagem qualitativa como complementar a pesquisa quantitativa. Outros fatores de limitação deveu-se a escassez de estudos sobre este tema, o que dificultou a comparação dos dados apresentados, bem como o baixo poder de generalização dos resultados por tratar-se de uma pequena população de profissionais provenientes de um mesmo serviço de saúde.

Sugere-se, portanto, mais estudos com a metodologia apresentada, com uma população maior de profissionais, a fim de que a comparação dos resultados seja mais satisfatória. Além disso, verifica-se a necessidade de realização de estudo com abordagem qualitativa por permitir o conhecimento aprofundado desta realidade.

REFERÊNCIAS

1. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira (AMB), Conselho Federal de Medicina (CFM). Lesão Medular: Reabilitação. São Paulo (SP): AMB/CFM; [Internet] 2012 [acesso 21 jun 2013]. Disponível em: URL: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes2013/lesao_medular_reabilitacao.pdf
2. Everaert K, CMM, Goessaert AOM. Onabotulinum toxin A for the treatment of neurogenic detrusor overactivity due to spinal cord injury or multiple sclerosis. Expert Review of

- Neurotherapeutics 2012;12(7):763.
3. Assis GM, Faro ACM. Clean intermittent self catheterization in spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2011 [acesso 2013 mai 10]; 45(1):289-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100041&lng=en.
 4. Coura AS, França ISX, Enders BC, Kluczynik-Vieira CEN, Silva AFR, Silva MPMS. Associations among the sociodemographic factors and the functional capacity of people with spinal cord injury. *Journal of Nursing UFPE* 2013;7(1):205-12.
 5. Rodrigues AV, Vidal WAS, Lemes JA, Gongora CS, Neves TC, Suhaila MS, Souza RB. Estudo sobre as características da dor em pacientes com lesão medular. *Acta Fisiatr.* 2012; 19(3):171-7.
 6. Nardoza Júnior A, Zerati Filho MZ, Reis RB. *Urologia fundamental*. São Paulo (SP): Planmark; 2010.
 7. Ministério da Saúde (BR). *Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular*. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde [Internet]; 2015 [acesso 2015 mai 02]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf
 8. Smeltzer SC, Bare BG editores. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 11ª ed. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
 9. Lopes MAL, Lima EDRP. Continuous use of intermittent bladder catheterization - can social support contribute?. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2014 [acesso 2015 aug 06]; 22(3): 461-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300461&lng=en.
 10. Fumincelli L, Mazzo A, Silva AAT, Pereira BJC, Mendes IAC. Scientific literature on urinary elimination in Brazilian nursing journals. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 2013 mai 10]; 24:127-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100019&lng=en.
 11. Mazzo A, Godoy S, Alves LM, Mendes IAC, Trevizan MA, Rangel EML. Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [acesso 2015 mai 05];20(2):333-9. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200016&lng=en.

12. Ministério da Saúde (BR). Fundação Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, sobre pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]; 2012 [acesso 2013 mai 10]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
13. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed, 5ª reimpr. São Paulo (SP): Atlas; 2012.
14. Creôncio SCE, Rangel BLR, Moura, JCM, Carreiro, MAG, Lima Neto, LB. Profile of nurse acting in a hospital as to the approach to spinal cord injury. *Journal of Research: Fundamental Care Online*[Internet]. 2013 [acesso 2015 mai 05];5(4):599-605. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2038/pdf_936.
15. Andrade LT, Araújo EG, Andrade KRP, Soares DM, Cianca TCM. Papel da enfermagem na reabilitação física. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(6):1056-60.
16. Fumincelli L, Mazzo A, Jorge BM, Mendes IAC. Eliminações urinárias do paciente clínico hospitalizado: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. 2013;7:788-93.
17. Santos FC, Camelo SHH, Laus AM, Andrian L. O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional. *Enfermeria global* [Internet]. 2015[acesso 2015 jun 10] 38:313-24. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/190061/174211>
18. Giordani JN, Bisogno SBC, Silva LAA. Perception of nurses regarding management activities for user assistance. *Acta paul. enferm*. 2012;25(4):511-6.
19. Casafus KCU, Dell'Acqua MCQ, Bocchi SCM. Entre o êxito e a frustração com a sistematização da assistência de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 2013;17(2):313-21.
20. Vieira CENK, Coura AS, Frazão CMFQ, Enders BC, Andrade PS, Lira ALBC. Self-care for neurogenic bladder in people with spinal cord injury: integrative review. *Journal of Nursing UFPE on line* [Internet]. 2013 [acesso 2015 jun 10];8:128-36. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4843>.
21. França ISX, Coura AS, Sousa FS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Quality of life in patients with spinal cord injury. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2013 [acesso 2015 jun 10];34:155-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100020&lng=en.

22. Cipriano MABC, Fontoura FC, Lélis ALPA, Pinheiro PNC, Cardoso MVLML, Vieira NFC. Revisão integrativa de estudos sobre ações educativas para portadores de bexiga neurogênica. Rev. enferm. UERJ 2012;20(esp. 2):819-24.
23. França ISX, Coura AS, Ramos APA, Oliveira CF, Sousa FS. Perceptions of adults with spinal cord injury on the skills for daily activities and health indicators in the light of noc: descriptive research. Online braz j nurs [Internet]. 2011 [acesso 2013 mai 02];10(2):1-10. Disponível em:<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3285/html>.
24. Hilleshein EF, Souza LM, Lautert L, Paz AP, Catalan VM, Teixeira MG et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2011 [acesso 2015 aug 08];32(3):509-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300011&lng=en.
25. Amador DD, Gomes IP, Coutinho SED, Costa TNA, Collet N. Concepção dos enfermeiros acerca da capacitação no cuidado à criança com câncer. Texto & contexto enferm [Internet]. 2011 [acesso 2015 aug 08];20(1):94-101. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/11.pdf>

5.3 ARTIGO 3

A fim de responder aos objetivos traçar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros; analisar a prática da SAE durante a assistência à pessoa com LM e DTU e constatar a associação entre as variáveis do perfil sociodemográfico e profissional com a prática da SAE, foi delineado este terceiro artigo. O mesmo será submetido a Revista Eletrônica de Enfermagem.

Sistematização da Assistência de Enfermagem na assistência à pessoa com lesão medular e disfunção urinária

Resumo

Objetivo: analisar a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na assistência à pessoa com lesão medular e disfunção urinária e sua associação com informações sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros. **Método:** censitário, descritivo, transversal e quantitativo realizado com 19 enfermeiros que assistem pessoas com lesão medular em um hospital de emergência. Coletaram-se os dados entre dezembro de 2014 a fevereiro de 2015. Utilizou-se um questionário validado e autoaplicado. Realizou-se estatística descritiva e os testes Qui-quadrado e Fisher no programa SAS 9.1. **Resultados:** 15 (79%) enfermeiros afirmaram executar e documentar a SAE ($p=0.0192$). Não foram encontradas associações entre a prática da SAE e as informações sociodemográficas e profissionais. **Conclusão:** A SAE é realizada e documentada, porém de forma fragmentada e dissociada de seu conceito metodológico, dificultando assim, a oferta de uma assistência integral que é indispensável no cuidado à pessoa com lesão medular e disfunção urinária.

Descritores: Traumatismos da Medula Espinhal; Sintomas do Trato Urinário Inferior; Prática Profissional; Processos de Enfermagem.

Introdução

A Lesão Medular (LM) é caracterizada por prejuízo as estruturas do canal medular que podem levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas⁽¹⁻²⁾. Além disso, interfere negativamente na qualidade de vida por causar limitações no desempenho das atividades de vida diária⁽³⁻⁴⁾ e dificulta a reinserção social⁽⁵⁾. É considerada um dos mais graves acometimentos que pode afetar o ser humano, alterando drasticamente a vida da pessoa e repercutindo negativamente no contexto familiar, social, emocional e econômico^(1,6).

Um dos problemas mais relevantes após a LM é a perda da função normal da bexiga

urinária, levando à pessoa a apresentar disfunção do trato urinário (DTU). Rotineiros nas atividades diárias do paciente e da enfermagem, os temas relacionados a essa disfunção, na maioria das vezes não fazem parte do planejamento do cuidado e são negligenciados⁽⁷⁾.

Dentre as atribuições do enfermeiro na assistência ao paciente com DTU e LM, encontra-se a correta realização do cateterismo, os cuidados para prevenção de infecção urinária, o ensino de técnicas de autocuidado e a reeducação vesical. Essas ações necessitam fazer parte da práxis do enfermeiro que assiste pessoas com LM e nesse sentido este profissional deve ao planejar a assistência utilizar um método científico que permita a identificação das necessidades e assegure resultados satisfatórios. Nesse contexto, o enfermeiro não pode abrir mão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma ferramenta de trabalho da enfermagem que surgiu da necessidade de operacionalizar o Processo de Enfermagem (PE)⁽⁸⁻⁹⁾.

Essa ferramenta é composta pela execução e documentação das etapas do PE – histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação⁽¹⁰⁾ – sendo considerada um instrumento que organiza e direciona o trabalho do enfermeiro e da equipe de enfermagem permitindo o alcance de uma assistência holística, sistematizada, contínua, individualizada e mais qualificada^(8,11). Ela possibilita ainda a equipe de enfermagem identificar, compreender, descrever, explicar e até prever como a clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais⁽⁹⁾. Proporciona ainda ações de cunho assistencial, administrativo e de pesquisa facilitando a organização do trabalho e dos serviços da equipe de enfermagem⁽¹¹⁾.

No Brasil, a SAE é uma ferramenta que possui respaldo na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498/86⁽¹²⁾ e na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 e a sua implementação deve ser realizada em toda a instituição de saúde pública e privada em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem⁽¹⁰⁾.

É sabido que a SAE é um importante instrumento para atuação do enfermeiro, portanto, se faz necessário que este seja abordado em estudos que envolva a assistência de enfermagem. Nesse estudo, a investigação sobre a SAE foi realizada com uma amostra de enfermeiros envolvidos no cuidado à pessoa com LM e DTU. Trata-se, portanto, de uma temática que envolve uma das funções primordiais para o bom funcionamento do corpo e uma desordem nesta função altera drasticamente a qualidade de vida e dificulta a reinserção social.

Assim, pretende-se responder aos seguintes questionamentos: a SAE é executada e documentada na assistência à pessoa com LM e DTU? Quais são as etapas executadas e

documentadas e que ações são planejadas pelo enfermeiro nesse contexto? As informações sociodemográficas e profissionais relacionam-se a prática da SAE?

Objetiva-se, portanto, analisar a prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem na assistência à pessoa com lesão medular e disfunção do trato urinário e sua associação com as informações sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros.

Método

Estudo censitário, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa realizado com uma amostra de 19 enfermeiros que assistem pessoas com LM durante o tratamento clínico no setor de pediatria e neurologia de um hospital de emergência e trauma do Estado da Paraíba, Brasil.

A escolha para a realização do presente estudo nesse hospital, ocorreu por ser este uma referência em nível terciário no sistema público de saúde para o atendimento de emergência em traumatologia, principalmente, pelo grande número de vítimas de acidentes de trânsito, muitos deles caracterizados como politraumatizados e acometidos por traumatismo raqui medular.

Quanto aos setores, os mesmos foram selecionados por serem locais em que os pacientes com LM ficam internados para tratamento clínico na fase aguda e tardia, após ter recebido o tratamento emergencial em setores como pronto socorro, unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico, e por ser nesses locais, onde o enfermeiro atua mais ativamente na manutenção da eliminação urinária.

Quanto aos critérios estabelecidos para inclusão no estudo foram: enfermeiros que assistem à pessoas com LM e DTU, durante o tratamento clínico agudo e tardio. Enquanto que, os critérios de exclusão utilizados foram: enfermeiros que se encontravam de férias ou licença no período da coleta; aqueles que não foram encontrados nos locais após três tentativas de busca em plantões diferentes. Foram excluídos ainda, aqueles que devolveram os questionários em branco.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2014 a fevereiro de 2015, por meio da utilização de um questionário validado, semiestruturado, auto aplicado, contendo questões abertas, semiabertas e fechadas.

O questionário utilizado foi construído pelos pesquisadores e o mesmo foi validado por quatro juízes para verificação dos seguintes aspectos: vocabulário; redação para verificar clareza, concisão e simplicidade; pertinência das perguntas em responder aos objetivos; ordem, disposição e quantidade de perguntas; e, estética⁽¹³⁾. Nesta ocasião, os juízes – enfermeiros pesquisadores com experiência em pesquisa envolvendo pessoas com LM, sendo dois doutores,

um mestre e um mestrando – avaliaram, por meio eletrônico (*e-mail*) o questionário e, em seguida, as alterações foram realizadas e a versão final do instrumento concluída, então a coleta de dados foi iniciada. A busca pelos pesquisadores que participariam dessa etapa do estudo foi realizada em grupos de pesquisa que atuam com LM da UEPB.

Assim, o questionário contendo trinta questões foi dividido em 03 tópicos: 1) características sociodemográficas; 2) perfil profissional; 3) prática da sistematização da assistência de enfermagem.

Na análise dos dados utilizaram-se a estatística descritiva para todas as variáveis e a inferencial para verificar a associação entre a prática da SAE e os dados sociodemográficos e profissional. Foram utilizadas a análise exploratória (frequência absoluta e relativa, média, mediana e desvio padrão), os testes estatísticos não-paramétricos Qui-quadrado e Exato de Fisher para verificar a igualdade de proporções (univariado) e para independência (bivariado), respectivamente. A entrada dos dados foi realizada numa planilha e, em seguida, o processamento, tratamento e análise ocorreu por meio da utilização do Software SAS 9.1. Para as análises considerou-se o nível de significância p menor ou igual a 0,05.

As etapas da pesquisa seguiram os princípios básicos da bioética – não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça – além de obedecer às diretrizes éticas e legais contidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, foi solicitada a autorização da instituição selecionada para o estudo e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos profissionais que participaram do estudo, este em duas vias, ficando uma com o participante e outra com o pesquisador. É importante ressaltar que, o anonimato dos participantes foi resguardado durante todo o andamento. A pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB tendo sido aprovada sob o parecer nº 34912614.1.0000.5187.

Resultados

Dentre os enfermeiros que participaram da pesquisa, 18 (95%) enfermeiros são do sexo feminino, 15 (79%) com idade até 30 anos (X 34 \pm 6,7, M_o 31; md 32; $X_{mín}$ 26, $X_{máx}$ 58), 7 (37%) casados e 7 (37%) solteiros, 11 (58%) de raça branca, 18 (95%) possuem credo religioso, 13 (69%) possuem no mínimo um filho, 13 (68%) nasceram no estado da Paraíba e 17 (89%) residem no mesmo estado.

No concernente às informações profissionais, 10 (53%) atuam na pediatria e 9 (47%) no setor de neurologia. A Tabela 1 apresenta o perfil profissional dos participantes do estudo.

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa do perfil profissional. Campina Grande, PB, Brasil, 2015

Variável	Categoria	n	%
Instituição de formação	Privada	6	31,5
	Pública	13	68,5
Tempo de formação (graduação)	Até 5 anos	4	21
	6 a 10 anos	11	58
	11 anos ou mais	4	21
Escolaridade	Especialização	18	95
	Graduação	1	5
Tempo de atuação como enfermeiro	Até 5 anos	6	32
	6 a 10 anos	9	47
	11 anos ou mais	4	21
Tempo de atuação no hospital	Até 5 anos	15	79
	6 anos ou mais	4	21
Setor de atuação no hospital	Neurologia	9	47
	Pediatria	10	53
Vínculo empregatício no hospital	Concurso	14	74
	Contrato	1	5
	RPA*	4	21
Turno de trabalho no hospital	Diurno	3	16
	Diurno e noturno	11	58
	Noturno	3	16
	Vespertino	2	11
Possui outro vínculo empregatício	Não	8	42
	Sim	11	58
Área do outro vínculo empregatício	Assistencial	9	47
	Ensino	2	11
	Nenhum	8	42

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa do perfil profissional. Campina Grande, PB, Brasil, 2015

Número de áreas em que já atuou na enfermagem	1	2	11
	2	6	32
	4	7	37
	6	4	21
Tempo em que atua com pessoas com LM	Até 5 anos	16	84
	6 anos ou mais	3	16
Turno em que atua com pessoas com LM	Diurno	3	16
	Diurno e noturno	11	58
	Noturno	3	16
	Vespertino	2	11
Atuação em outro serviço a pessoas com LM (atuação passada)	Não	14	74
	Sim	5	26
Atuação em outro serviço a pessoas com LM (atuação presente)	Não	17	89
	Sim	2	11
Capacitação para prestar assistência a pessoas com LM	Não	9	47
	Sim	10	53
Capacitação para prestar assistência a pessoas com LM com disfunção urinária	Não	15	79
	Sim	4	21
Total		19	100

* RPA: Recibo de Pagamento Autônomo.

A tabela 2 apresenta os resultados referentes a prática da SAE. Foram encontradas significância estatística nas questões referentes a execução e implementação da SAE.

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativa, seguido do p -valor exato do teste de qui-quadrado, para as variáveis de prática da SAE. Campina Grande, PB, Brasil, 2015

Variável	Categoria	n	%	p-valor
Execução da SAE (n=19)	Não	4	21	0.0192
	Sim	15	79	
Etapas executadas	Histórico (n=15)	10	67	
	Diagnóstico (n=15)	15	100	

	Planejamento (n=15)	9	60	
	Implementação (n=15)	15	100	
	Avaliação (n=15)	15	100	
Documentação da SAE (n=19)	Não	4	21	0.0192
	Sim	15	79	
Etapas documentadas	Histórico (n=15)	7	47	
	Diagnóstico (n=15)	10	67	
	Planejamento (n=15)	4	27	
	Implementação (n=15)	12	80	
	Avaliação (n=15)	13	87	

Para a associação entre a prática da SAE e os dados sociodemográficos e perfil profissional não foram encontradas relações com significância estatística.

Discussão

Em pesquisa realizada com enfermeiros que prestam assistência a pacientes com trauma raquimedular (TRM) em um hospital de nível terciário, referência em traumatologia, a idade, o sexo, a presença de especialização e ter recebido capacitação para atuação na LM foram características que coincidiram com os achados apresentados no estudo, confirmando assim, a forte presença feminina na profissão, de idade jovem, com especialização na área, que não receberam capacitação para atuação na LM⁽¹⁴⁾.

Já em relação ao tempo de formação, foi encontrado um dado divergente, pois os enfermeiros que atuam com pessoas com LM e DTU apresentaram anos de experiência maior em relação aos enfermeiros que atuam no cuidado com TRM⁽¹⁴⁾. Isso pode estar relacionado às características de cada instituição e ao período de implantação de faculdades com curso de enfermagem nos respectivos locais.

Ao verificar a prática da SAE entre os enfermeiros que afirmaram executar a SAE em seus setores, todos afirmaram realizar as etapas do diagnóstico de enfermagem, registro das prescrições e a avaliação de enfermagem, 10 enfermeiros relataram executar o histórico de enfermagem e 9 enfermeiros executam o planejamento de enfermagem.

É sabido por meio da resolução nº 358/2009 que a SAE operacionalizada nas etapas do PE, deve ser realizada de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes em que ocorrem o cuidado profissional de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Os resultados do estudo mostram que, apesar da totalidade dos profissionais não executarem a SAE, o número de enfermeiros que a realiza é bastante expressivo. Entretanto, a não realização das cinco etapas do processo por todos os profissionais é um dado preocupante, quando considera-se que as etapas do PE são inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes⁽¹⁵⁾.

Fica evidente, portanto, que a execução da SAE ocorre de forma fragmentada e dissociada de seu conceito metodológico, dificultando assim, a oferta de uma assistência integral que é indispensável no cuidado à pessoa com LM que possui DTU.

É sabido que a SAE, oferece ao enfermeiro uma possibilidade de organizar seu trabalho com base em uma filosofia e um método que prioriza a individualidade do cuidado⁽¹⁶⁾, porém observa-se na prática profissional dos serviços de saúde que este método não se encontra completamente implementado e que inúmeras dificuldades são destacadas como fatores para sua não implementação⁽⁹⁾.

Quanto a documentação da SAE, o histórico de enfermagem é documentado por 7 enfermeiros, o diagnóstico de enfermagem por 10, o planejamento de enfermagem por 4, o registro das prescrições por 12 e a avaliação de enfermagem por 13 enfermeiros.

De acordo com a resolução nº 358/2009, devem ser registradas formalmente as seguintes ações referente a execução da SAE: resumo do histórico de enfermagem, os diagnósticos de enfermagem, as prescrições realizadas e os resultados alcançados⁽¹⁰⁾. Desse modo, verificou-se que a maioria dos enfermeiros do estudo que implementam a SAE, registram formalmente as etapas que a legislação sugere que sejam documentadas.

A deficiência no cumprimento da documentação da SAE pode ser ocasionada, em virtude do excesso de atribuições do enfermeiro, a falta de preparo e resistência para utilização do método de trabalho sistematizado, déficit de recursos materiais e a falta de experiência profissional⁽¹⁵⁾.

Ao solicitar que os enfermeiros apontassem diagnósticos de enfermagem (DE) e prescrições de enfermagem direcionados ao cuidado da pessoa com LM e DTU, os diagnósticos mais prevalentes pertencem ao domínio de eliminação e troca, eliminação urinária prejudicada e ao domínio de segurança/proteção, risco para infecção⁽¹⁷⁾.

As prescrições de enfermagem em sua maioria estavam voltadas a resolução dos DE prevalentes, como realização do cateterismo vesical intermitente e de demora, monitoramento do

débito urinário, verificação do posicionamento e funcionamento dos mecanismos invasivos, monitoramento dos sinais de infecção, controle dos sinais vitais, realização de procedimentos observando as técnicas assépticas. Dessas, a prescrição mais prevalente citada entre os enfermeiros foi a realização do cateterismo vesical intermitente.

Na LM, a eliminação urinária prejudicada está relacionada a perda da função normal da bexiga urinária (BU). Dependendo do nível e intensidade da lesão, diferentes vias neurais podem ser afetadas, com implicações correspondentes para a BU e sintomatologia específicas⁽¹⁸⁾ levando a pessoa a apresentar DTU. A esta alteração dá-se o nome de Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior, mais popularmente conhecida como Bexiga Neurogênica ou Neuropática. Essa disfunção compreende alterações mínimas, como alteração da sensibilidade vesical, até situações complexas, como dessinergia vésico-esfincteriana com comprometimento do trato urinário superior⁽¹⁹⁾.

Seu manejo deve garantir esvaziamento vesical à baixa pressão, evitar estase urinária e perdas involuntárias. Nesse contexto, medidas de intervenção em enfermagem se fazem necessárias, dentre as quais, uma das mais importantes é a realização do cateterismo vesical intermitente⁽²⁰⁾.

O risco de infecção na pessoa relacionada a DTU com LM é ocasionada pela retenção e esvaziamento incompleto da bexiga, levando a infecção urinária⁽¹⁾. Além disso, essas pessoas estão sujeitas a infecção nosocomial decorrente da realização de procedimentos invasivos.

Ao associar as variáveis das características sociodemográficas e perfil profissional com a prática da SAE (execução e documentação), não foram encontradas relações com significância estatística. Encontrou-se resultados semelhante, em estudo realizado com uma amostra de enfermeiros gerentes, onde não se verificou associação entre o posicionamento do enfermeiro acerca da implementação do processo de enfermagem e as características da formação e de trabalho dos enfermeiros⁽²¹⁾.

Empiricamente acredita-se que a prática profissional está diretamente relacionada e é influenciada pelo perfil profissional, principalmente no atinente as características: tempo de formação, experiência profissional e realização de cursos específicos na área de atuação. Nesse estudo, acredita-se que a falta de relação entre as variáveis ocorra devido ao número reduzido da amostra.

Estudos trazem que a implementação da SAE pode ser determinada por fatores como a

competência do enfermeiro, caracterizada pela abrangência de sua atuação e compreensão de suas responsabilidades e deveres perante a equipe, o conhecimento adequado sobre o arcabouço teórico da SAE, a existência de instrumentos que facilitem o seu registro, o compromisso da gerência, das chefias, supervisão e da própria instituição quanto a implementação e a participação de toda equipe no processo, com realização de reuniões científicas, estudos de caso, estudos dirigidos, bem como a criação de grupo de estudos⁽²²⁻²³⁾.

Ainda sobre os fatores que podem estar associados a implementação da SAE, encontram-se aqueles que contribuem para a sua não realização. Dentre eles destacam-se: a falta de tempo, de pessoal e de recursos materiais para o cuidado, conhecimento deficiente por parte dos enfermeiros acerca da metodologia de assistência e modelos teóricos, deficiência na abordagem da temática durante o curso de graduação, aumento das atividades administrativas, ausência de articulação entre a teoria e a prática, além de influências do modelo biomédico/cartesiano^(9,15-16). Em estudo realizado em um serviço de obstetrícia evidenciou-se ainda a falta de credibilidade dos técnicos de enfermagem frente à SAE e a pouca vontade dos gestores em sua implementação⁽⁹⁾.

É relevante acrescentar que a prática da SAE apresentada e discutida nesse manuscrito, faz parte da práxis do enfermeiro. Entende-se aqui por práxis, a teoria colocada em ação ou em prática. Ação esta, projetada, refletida, consciente e racionalizada. Culminando com uma prática competente e não só a prática pela prática.²⁴ A práxis corresponde, ainda, a junção de saberes construídos, descostruídos e reconstruídos dentro de um processo de reflexão-ação, prática em movimento e teoria em ação.²⁴

Assim, a práxis é o conceito-ação mais adequado para nortear a assistência do enfermeiro nos diversos contexto de saúde a fim de garantir a qualidade na assistência, pois somente a prática, entendida como o ato de agir, não é suficiente para atender as demandas da clientela da profissão e dos próprios profissionais.

Conclusão

Constatou-se que a SAE é executada e documentada nos setores do hospital onde foi realizada a pesquisa, porém de forma fragmentada e dissociada de seu conceito metodológico, dificultando assim, a oferta de uma assistência integral que é indispensável no cuidado à pessoa com LM que possui DTU. Para a associação entre a execução e documentação da SAE e as informações sociodemográficas e profissionais não foram encontradas relações com significância

estatística.

O enfermeiro tem papel primordial para que o trabalho de toda equipe de enfermagem aconteça e, a fim de garantir qualidade na assistência, ele próprio ou a instituição deve adotar estratégias motivadoras, buscando o aprimoramento profissional dos trabalhadores envolvidos nesse setor. Dentre essas estratégias, encontra-se o incentivo a assistência sistematizada.

É importante a elaboração de pesquisas que apresentem o PE e a SAE para que os enfermeiros conheçam suas etapas e sua realização na assistência às pessoas com LM e DTU e se sintam estimulados a implementá-la nas instituições, assim como, os professores devem incentivar sua utilização nas disciplinas voltadas à assistência de enfermagem.

Cita-se como limitação do estudo, o baixo poder de generalização dos resultados por tratar-se de uma pequena amostra de profissionais provenientes de um mesmo serviço de saúde, podendo não refletir a realidade de outros serviços de saúde. Entretanto, o hospital selecionado é o centro com maior volume de atendimentos às pessoas com LM na cidade selecionada para a realização do estudo.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde [online]; 2015 [acesso 2015 Mai 02]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf
2. SmeltzerSC, Bare BG editores. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11ª ed. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
3. França ISX, Coura AS, Sousa FS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Quality of life in patients with spinal cord injury. Rev. Gaúcha Enferm. 2013 [acesso 05 mai 2015];34(1):155-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100020&lng=en.
4. França ISX, Coura AS, França EG, Basílio NNV, Souto RQ. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-bref. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(6):1364-71.
5. Ginsberg D. The Epidemiology and Pathophysiology of Neurogenic Bladder. Am J Manag Care2013;19(1):191-6.
6. Nogueira PC, Rabeh SA, Caliri MH, Dantas RA, Haas VJ. Burden of care and its impact on health-related quality of life of caregivers of individuals with spinal cord injury. Rev. Latino-

- Am. Enfermagem. 2012;20(6):1048-56. [acesso 29 out 2013]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000600006&lng=en.
7. Fumincelli L, Mazzo A, Jorge BM, Mendes IAC. Eliminações urinárias do paciente clínico hospitalizado: implicações para o cuidado de enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2013;7(1):788-93.
 8. Penedo RM, Spiri WC. Meaning of the Systematization of Nursing Care for nurse managers. Acta paul. enferm. 2014 [05 mai 2015]; 27(1):86-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100086&lng=en&nrm=iso.
 9. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. Rev. Gaúcha Enferm. 2013 [acesso 05 mai 2015];33(3):174-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300023&lng=en.
 10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.
 11. Adamy EK, Tosatti M. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. Rev Enferm UFSM [Internet] 2012 [acesso 05 mai 2015]; 2(2):300-1. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5054/3754>.
 12. Brasil. Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1; p. 1.
 13. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed, 5. reimpr. São Paulo: Atlas; 2012.
 14. Creôncio SCE, Rangel BLR, Moura, JCM, Carreiro, MAG, Lima Neto, LB. Profile of nurse acting in a hospital as to the approach to spinal cord injury. Rev. pesqui. cuid. fundam. [Internet]. 2013 [acesso 05 mai 2015];5(4):599-605. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2038/pdf_936. DOI:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i4.599-605>.

15. Souza LP, Vasconcellos C, Parra AV. Processo de enfermagem: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros de um hospital público de grande porte na Amazônia, Brasil. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* 2015;10(1):5-20.
16. Luiz FF, Mello SMM, Neves ET, Ribeiro AC, Tronco CS. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. *Rev eletrônica enferm.* 2010 [acesso 05 mai 2015];12(4):655-9. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/8642/8486>.
17. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2012-2014*. Porto Alegre: Artmed; 2012.
18. Everaert KCMM, Goessaert AOM. Onabotulinum toxin A for the treatment of neurogenic detrusor overactivity due to spinal cord injury or multiple sclerosis. *Expert Review of Neurotherapeutics* 2012;12(7):763.
19. Nardoza Júnior A, Zerati Filho MZ, Reis RB. *Urologia fundamental*. São Paulo: Planmark; 2010.
20. Mazzo A, Godoy S, Alves LM, Mendes IAC, Trevizan MA, Rangel EML. Cateterismo urinário: facilidades e dificuldades relacionadas à sua padronização. *Texto Contexto Enferm.* 2011 [acesso 05 mai 2015];20(2):333-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200016&lng=en.
21. Trigueiro EV, Leite JEL, Dantas DNA, Coura AS, Enders BC. Perfil e posicionamento do enfermeiro gerente quanto ao processo de enfermagem. *Esc. Anna Nery.* 2014 [acesso 12 ago 2015];18(2):343-9.
22. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Nurses' autonomy and vulnerability in the Nursing Assistance Systematization practice. *Rev. esc. enferm. USP* 2011 [acesso 05 mai 2015]; 45(4) 953-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400023&lng=en.
23. Sousa CS, Marques IR. Fatores facilitadores e dificultadores da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem. *Rev Enferm UNISA* 2011; 12(2): 100-6.
24. Gomes VE, Freitag PLM, Ribeiro QRH. Saberes e práxis em enfermagem. *Esc. Anna Nery.* 2009 [acesso 10 ago 2015]; 13: 174-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-1452009000100024&lng=en.

6 CONCLUSÃO

Por meio da metodologia utilizada foi possível alcançar os objetivos propostos no estudo. Os enfermeiros que atuam com pessoas com LM e DTU são, em sua maioria, do sexo feminino, de idade jovem, casados ou solteiros, de raça branca, possuem religião, com no mínimo um filho, nasceram e residem no Estado da Paraíba.

Quanto ao perfil profissional, a maioria formou-se em instituição pública com média de formação de 8,63 anos, são especialistas, atuam como enfermeiro há, no máximo, 10 anos, e no hospital selecionado para o estudo atuam há no máximo 5 anos. Verificou-se que a maioria são concursados e trabalham durante o período noturno, já atuaram em, no mínimo, duas especialidades da enfermagem, declararam possuir outro vínculo empregatício, sendo a grande parte em área assistencial e a maioria.

No que concerne a atuação com pessoas com LM, a média de tempo de atuação foi de 3,1 anos, grande parte recebeu algum tipo de capacitação para prestar assistência às pessoas com LM e a maioria declarou nunca ter recebido capacitação para assistir pessoas com LM e DTU.

Identificou-se que todos os enfermeiros, do hospital selecionado para o estudo, demonstraram não conhecer as DAPLM/MS. A maioria apresentou conhecimento inadequado quanto à DTU após a LM. Evidenciou-se que a maioria dos enfermeiros não se sentem preparados nem capacitados para prestar assistência a pacientes com LM e DTU. Constatou-se que a SAE não é executada e documentada em todas as suas etapas, nos setores do hospital onde foi realizada a pesquisa.

No que diz respeito a associação entre as variáveis. A instituição em que os profissionais foram formados apresentou significância estatística com o conhecimento. As variáveis que apresentaram significância estatística com o preparo e capacidade do enfermeiro foram possuir outro vínculo empregatício, o número de áreas em que atuou na enfermagem e a capacitação para prestar assistência à pessoa com LM e DTU. Não foram identificadas associações entre a documentação da SAE e o perfil sociodemográfico e profissional.

Os dados revelam a necessidade da criação de políticas institucionais que forneçam aos enfermeiros conhecimento aprofundado sobre a disfunção urinária em pessoas com LM, a fim de que seja prestada uma assistência de enfermagem de qualidade.

Destaca-se que o enfermeiro tem papel primordial para que o trabalho de toda equipe de

enfermagem aconteça, e, a fim de garantir qualidade na assistência, ele próprio ou a instituição deve adotar estratégias motivadoras, buscando o aprimoramento profissional dos trabalhadores envolvidos nesse setor. Dentre essas estratégias, encontra-se o incentivo a assistência sistematizada, garantindo assim, a oferta de uma assistência integral que é indispensável no cuidado à pessoa com LM que possui DTU.

Tem-se como limitação do estudo, a redução do poder de generalização dos resultados por utilizar uma amostra pequena de profissionais, provenientes de um único serviço de saúde, podendo não refletir a realidade de outros serviços de saúde. Entretanto, o hospital selecionado é o centro com maior volume de atendimentos às pessoas com LM na cidade selecionada para a realização do estudo. Sugere-se, portanto, que estudos com esta metodologia, em uma população maior de profissionais, sejam realizadas, a fim de que a comparação dos resultados seja possível.

7 REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf
2. Smeltzer SC, Bare BG editores. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11ª ed. v. 1. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.
3. Everaert, KCMM; Goessaert, AOM. Onabotulinum toxin A for the treatment of neurogenic detrusor overactivity due to spinal cord injury or multiple sclerosis. Expert Review of Neurotherapeutics 2012;12(7):763.
4. Cameron AP, Wallner LP, Tate DG, Sarma AV, Rodriguez GM, Clemens JQ. Bladder management alter spinal cord injury in the United States 1972 to 2005. The Journal of Urology 2010;184:213-7.
5. Coura AS, França ISX, Enders BC, Kluczynik-Vieira CEN, Silva AFR, Silva MPMS. Associations among the sociodemographic factors and the functional capacity of people with spinal cord injury. Journal of Nursing UFPE 2013;7:205-12.
6. Campos MF, Ribeiro AT, Listik S, Pereira CAB, Andrade SJ, Rapoport A. Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral. Rev. Col. Bras. Cir. 2008; 35(2):88-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912008000200005&lng=en.
7. Rowland LP (editor). Merritt: Tratado de neurologia. 11ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2007.
8. Carvalho APF, Costa VSP, Costa Filho RM, Oliveira LD, Oliveira PS. Gravidez em mulheres com trauma medular prévio. Femina. 2010;38:7-11. Disponível em

<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n1/a003.pdf>.

9. Rodrigues AV, Vidal WAS, Lemes JA, Gongora CS, Neves TC, Suhaila MS, Souza RB. Estudo sobre as características da dor em pacientes com lesão medular. *Acta Fisiatr.* 2012; 19(3):171-7.
10. Magalhães MO, Sousa ANB, Pinto DS, Costa LOP. Avaliação em pacientes com traumatismo raquimedular: um estudo descritivo e transversal. *Con Scient Saúde* 2011;10:69-76.
11. Bampi LNS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. *Rev. bras. epidemiol.* 2008;11:67-77.
12. Nogueira PC, Rabe SA, Caliri MH, Dantas RA, Haas VJ. Burden of care and its impact on health-related quality of life of caregivers of individuals with spinal cord injury. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(6):1048-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/06.pdf>
13. Assis GM, Faro ACM. Clean intermittent self catheterization in spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45:289-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000100041&lng=en.
14. Cafer CR, Barros ALBL, Lucena AF, Mahl MLS, Michel JLM. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. *Acta paul. Enferm* 2005; 18(4):347-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400002&lng=en.
15. Morooka M, Faro ACM. A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. *Rev Esc Enferm USP* 2012;36(4):324-31.

16. França ISX, Coura AS, França EG, Basílio NNV, Souto RQ. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-bref. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(6):1364-71.
17. Nardoza Júnior A, Zerati Filho MZ, Reis RB. *Urologia fundamental*. São Paulo (SP): Planmark; 2010.
18. França ISX, Coura AS, Sousa FS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Quality of life in patients with spinal cord injury. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2013;34(1):155-163. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100020&lng=en.
19. Ginsberg D. The Epidemiology and Pathophysiology of Neurogenic Bladder. *Am J Manag Care*2013;19:191-6.
20. Costa JN, Silva GA, Carvalho MZF, Almeida PC. Fatores que interferem na realização do cateterismo vesical intermitente limpo em crianças com mielomeningocele. *Rev enferm UFPE on line*, 2009;3(4):864-74.
21. Yavuzer G, Gök H, Tuncer S, Soygür T, Arıkan N, Arasil T. Compliance with bladder management in spinal cord injury patients. *Spinal Cord*. 2000;38:762-5.
22. Cavalcante ES, Miranda FAN. Trauma da medula espinhal e cuidados de enfermagem. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*. 2014; 16: 125-32. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/8500/5996>
23. Fumincelli L, Mazzo A, Silva AAT, Pereira BJC, Mendes IAC. Scientific literature on urinary elimination in Brazilian nursing journals. *Acta Paul Enferm*. 2011;24:127-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100019&lng=en.
24. Fumincelli L, Mazzo A, Jorge BM, Mendes IAC. Eliminações urinárias do paciente clínico hospitalizado: implicações para o cuidado de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*.

2013;7:788-93.

25. Penedo RM, Spiri WC. Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes. *Acta paul. enferm.* 2014; 27(1):86-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100086&lng=en&nrm=iso.
26. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.
27. Adamy EK, Tosatti M. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório: visão da equipe de enfermagem. *Rev Enferm UFSM* 2012; 2(2):300-1. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5054/3754>.
28. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2013 ;33(3):174-81. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300023&lng=en.
29. Gomes VE, Freitag PLM, Ribeiro QRH. Saberes e práxis em enfermagem. *Esc. Anna Nery.* 2009; 13: 174-80. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100024&lng=en.
30. Sousa ETG, Maia DB, Aires Neto WZ, Costa MCR, Gama RM, Gomes LFR. Preparation for the hospital discharge of neurosurgical patients and their relatives: experience report. *Journal of Nursing UFPE on line.* 2014;8:207-13. Disponível em:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5272>.

31. Cipriano MABC, Fontoura FC, Lélis ALPA, Pinheiro PNC, Cardoso MVLML, Vieira NFC. Revisão integrativa de estudos sobre ações educativas para portadores de bexiga neurogênica. Rev. enferm. UERJ 2012;20(esp. 2):819-24.
32. Presidência da República (BR). Decreto nº 7.612, de 17 de novembro de 2011. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limite. Brasília (DF): Presidência da República; 2011. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7612.htm.
33. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 325, de 21 de fevereiro de 2008. Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008a. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0325_21_02_2008.html.
34. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008b.
35. Presidência da República (BR). Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. Brasília (DF): Presidência da República; 1999. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm
36. Ministério da Saúde (BR). Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008c.

37. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª ed, 5ª reimpr. São Paulo (SP): Atlas; 2012.
38. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e prática. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1995.
39. Richardson RJ. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo (SP): Atlas; 1999.
40. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Cidades. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/uf.php?coduf=25&search=paraiba>.
41. Cervo AM, Bervian PA, Silva R. Metodologia científica. 6ªed São Paulo (SP): Prentice Hall; 2007.
42. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.330, de 03 de dezembro de 2012. Aprova as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1330_03_12_2012.html

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

Data: ___/___/___

Objetivo da pesquisa: Investigar o conhecimento, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a percepção do enfermeiro na assistência à pessoa com lesão medular com disfunção do trato urinário durante o tratamento clínico.

Instruções para preenchimento:

- Usar caneta para preenchimento (preferência);
- Procurar não deixar nenhum dos itens sem resposta;
- Sempre que houver a opção outros, se possível, especifique;
- Em caso de dúvida, entre em contato com a pesquisadora (Ellen Thais) para esclarecimento. Celular: 0xx83-99846827 (TIM), 0xx61-81582152 (TIM) podendo fazer ligação a cobrar, além do whatsapp 06181582152 e e_mail thaisgraiff@hotmail.com.
- Desde já agradeço imensamente sua colaboração!!!

IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1. **Idade:** _____ (em anos completos)
2. **Sexo:** () Masculino () Feminino
3. **Estado civil:** () Solteiro () Casado () Divorciado () União estável () Viúvo
4. **Raça:** () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena
5. **Religião:** () Sem religião () Católica () Evangélica () Judaísmo () Espírita ()
Outras: _____
6. **Número de filhos:** _____
7. **Cidade e estado em que nasceu:** _____
8. **Cidade e estado em que reside atualmente:** _____

PERFIL PROFISSIONAL

9. **Instituição de formação profissional:**
() Pública. Qual: _____
() Privada. Qual: _____
10. **Em que ano concluiu o curso de graduação:** _____
11. **Qual a sua escolaridade (considerar o maior grau):** () Graduação () Especialização () Residência ()
Mestrado
() Doutorado () Pós-doutorado
12. **Diga os nomes dos cursos marcados na questão anterior (exceto o de graduação)**

13. **Em que ano começou a atuar como Enfermeiro na Enfermagem:** _____
14. **Em que ano começou a trabalhar no Hospital do trauma:** _____
15. **Em que setor atua no Hospital do trauma?** _____
16. **Tipo de vínculo empregatício no Hospital do trauma:** () Concurso () Contrato () Cooperativa
() Prestação de serviço por Recibo de Prestação Autônoma (RPA)
17. **Qual seu turno de trabalho no Hospital do trauma (pode ser marcado mais de uma opção):**
() Plantão diurno (12h) () Plantão noturno (12h) () Plantão matutino (7 às 13h) () Plantão

vespertino (13 às 19h)

18. Possui outro vínculo empregatício? () Não () Sim. Em caso afirmativo, quantos? _____

18.1 Em que área? () Assistencial () Pesquisa () Administrativo/gerência () Ensino ()

Outros: _____

19. Especialidades da enfermagem onde já atuou (Exemplo: clínica médica, cirúrgica, UTI. Pode ser dito os que você lembrar): _____

20. Quando começou a prestar assistência às pessoas com lesão medular: _____ (se possível informe o mês e ano)

21. Qual seu turno de trabalho atuando com pessoas com lesão medular (pode ser marcado mais de uma opção):

() Plantão diurno (12h) () Plantão noturno (12h) () Plantão matutino (7 às 13h) () Plantão vespertino (13 às 19h)

22. Já prestou assistência à pessoas com lesão medular em outro serviço de saúde: () Não () Sim.

Em caso afirmativo, onde: _____

23. Atualmente presta assistência à pessoas com lesão medular em outro serviço de saúde: () Não () Sim. Em caso afirmativo, onde: _____

24. Você já recebeu capacitação e/ou treinamento para prestar assistência às pessoas com lesão medular:

() Não () Sim. Em caso afirmativo, onde? (Pode marcar mais de uma opção)

() Disciplinas da Graduação () Estágio curricular ou extracurricular

() Pós-graduação () Prática profissional

() Palestras () Congressos, Fóruns, Seminários ou outras Reuniões científicas

() Pesquisa em livros científicos () Cursos específicos dentro do hospital (atualização, aperfeiçoamento, extensão)

() Pesquisa em artigos científicos () Cursos específicos fora do hospital (atualização, aperfeiçoamento, extensão)

() Pesquisa em páginas na internet () Outros: _____

25. Você já recebeu capacitação e/ou treinamento para prestar assistência às pessoas com lesão medular com disfunção do trato urinário:

() Não () Sim. Em caso afirmativo, onde? (Pode marcar mais de uma opção)

() Disciplinas da Graduação () Estágio curricular ou extracurricular

() Pós-graduação () Prática profissional

() Palestras () Congressos, Fóruns, Seminários ou outras Reuniões científicas

() Pesquisa em livros científicos () Cursos específicos dentro do hospital (atualização, aperfeiçoamento, extensão)

() Pesquisa em artigos científicos () Cursos específicos fora do hospital (atualização, aperfeiçoamento,

extensão)

() Pesquisa em páginas na internet () Outros: _____

**CONHECIMENTO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS COM LESÃO MEDULAR
COM DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO**

26. Você conhece as diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular do Ministério da Saúde? () Sim () Não

27. Sobre a disfunção urinária após a lesão medular, responda as perguntas a seguir (1 a 15):

1. Que complicações o paciente com lesão medular pode apresentar em decorrência das mudanças no padrão miccional? _____

2. A disfunção do trato urinário após a lesão medular pode ser de dois tipos: 1) hiperatividade detrusora de origem neurogênica associada ao dissinergismo vesico-esfincteriano e 2) acontractilidade detrusora. Essa assertiva é:

() Verdadeira () Falsa () Não sei

3. O cateterismo vesical intermitente é considerado o melhor método de escolha para pacientes com disfunção urinária decorrente da lesão medular. Essa assertiva é:

() Verdadeira () Falsa () Não sei

4. A infecção urinária no paciente com lesão medular está relacionada principalmente:

() A retenção e o esvaziamento incompleto da bexiga urinária

() Ao ambiente hospitalar que contém microrganismos que colonizam o cateter de Foley

() Não sei

5. O que a enfermeira deve enfatizar ao orientar sobre a importância do monitoramento dos sinais de infecção do trato urinário?_

6. Elevação da pressão arterial, bradicardia, sudorese, eritemas na pele, aumento das contrações musculares, sensação de peso e arrepios no corpo, barriga distendida e cefaleia são manifestações que no paciente com lesão medular indicam:

() Uma iminente parada cardiorrespiratória (PCR)

() Hiperreflexia autonômica

() Infecção urinária

() Não sei

7. O cateterismo vesical intermitente é um procedimento, que por ser invasivo, não deve ser ensinado ao paciente ou seus familiares para realização no ambiente domiciliar. Essa assertiva é:

() Verdadeira

() Falsa

() Não sei

8. Quando o paciente já está utilizando o Cateterismo vesical de demora (sonda de Foley), esse não deve ser retirado, pois está associado a um menor risco de infecção do trato urinário. Essa assertiva é:

Verdadeira Falsa Não sei

9. A utilização do Cateter externo masculino (uripen) substitui a realização do cateterismo vesical de demora ou intermitente. Essa assertiva é:

Verdadeira Falsa Não sei

10. O enfermeiro deve orientar o paciente quanto à utilização das manobras de Credé e Valsava para o esvaziamento vesical completo. Essa assertiva é:

Verdadeira Falsa Não sei

11. Para orientar o paciente ou seu cuidador sobre a realização do cateterismo intermitente no ambiente domiciliar após a alta hospitalar, faz-se necessário do resultado do exame de urodinâmica e da prescrição médica. Essa assertiva é:

Verdadeira Falsa Não sei

12. A pessoa com lesão medular deve ser orientada a ingerir alimentos ricos em cálcio como leite, iogurte e comer queijo à vontade. Essa assertiva é:

Verdadeira Falsa Não sei

13. O paciente com lesão medular que apresenta disfunção urinária deve ser estimulado a uma ingesta líquida de cerca de 1l/dia. Essa assertiva é:

Verdadeira Falsa Não sei

14. Ao orientar o paciente sobre a ingesta líquida é importante reforçar que durante a noite (após o jantar e antes de dormir) deve-se ingerir bastante água. Essa assertiva é:

Verdadeira Falsa Não sei

15. Durante a realização do cateterismo intermitente o volume de urina drenado deve ser, em geral, 600ml. Essa assertiva é:

Verdadeira Falsa Não sei

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

OBS: Responda as perguntas 23 a 27 levando em consideração o paciente com lesão medular que apresenta disfunção do trato urinário.

28. Na clínica onde você atua no Hospital do trauma, as etapas da sistematização da assistência de enfermagem são executadas durante a assistência a esses pacientes?

Não Sim. Em caso afirmativo, que etapas são executadas:

Histórico de enfermagem Diagnósticos de enfermagem Planejamento de enfermagem

Implementação da Prescrição Avaliação/evolução de enfermagem

28.1 Quais das etapas assinaladas na questão anterior são documentadas no prontuário do paciente:

Histórico de enfermagem Diagnósticos de enfermagem Planejamento de enfermagem

Implementação da Prescrição Avaliação/evolução de enfermagem

28.2 Caso a SAE seja executada em seu setor, cite dois diagnósticos de enfermagem e duas prescrições de enfermagem prioritárias nesse caso e que você utiliza em sua prática profissional:

Diagnóstico 1: _____

Diagnóstico 2: _____

Prescrição 1: _____

Prescrição 2: _____

29. Que ações de enfermagem para tratamento da disfunção urinária você realiza assim que o paciente é admitido no setor?

30. No decorrer da internação quais as principais ações de enfermagem são executadas para tratamento da disfunção urinária desse paciente?

31. Existe alguma ação de enfermagem que é realizada visando a reabilitação do sistema urinário desse paciente? () Não () Sim. Em caso afirmativo, quais?

Existe alguma ação realizada com objetivo de preparar esse paciente para a alta hospitalar?

() Não () Sim. Em caso afirmativo, quais?

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO AOS CUIDADOS A PACIENTES COM LESÃO MEDULAR QUE POSSUEM DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO

32. Marque com um X e classifique a si mesmo quanto:

Alternativa	Muito bom	Bom	Regular	Ruim
Capacidade de prestar a assistência de enfermagem ao paciente com lesão medular que possui disfunção no trato urinário				

Você se sente preparado(a) para cuidar de pessoas com lesão medular que possuem disfunção do trato urinário? () Não () Sim. Cite os motivos que o faz pensar que sim ou que não

33. Você acha que as disciplinas da graduação e o estágio curricular preparam para a atuação com esses pacientes? () Não () Sim. Cite os motivos que o faz pensar que sim ou que não

34. Você encontra dificuldades na assistência a esses pacientes?

() Não () Sim. Em caso afirmativo, quais dificuldades você considera mais importante (pode marcar mais uma opção):

() déficit de recursos humanos () equipe inexperiente () estrutura física inadequada

() ambiente de trabalho inadequado () déficit de recursos materiais

() outros: _____)

—
35. Você poderia propor uma solução ou soluções para as dificuldades apontadas?

36. Que contribuições você como enfermeiro acredita que pode trazer a esses pacientes?

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DA PESQUISA PARA AVALIAÇÃO PELOS PESQUISADORES

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-graduação em Saúde Pública
Mestrado em Saúde Pública

Esclarecimentos quanto a avaliação do instrumento da pesquisa

Neste arquivo você está recebendo o instrumento a ser avaliado conforme esclarecimentos prestados no arquivo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para visualização do instrumento como um todo, o mesmo será colocado na íntegra e logo em seguida será apresentado novamente com os critérios e local específico para avaliação. Os critérios a serem avaliados são: vocabulário; redação para verificar clareza, concisão e simplicidade; pertinência das perguntas em responder aos objetivos; ordem, disposição e quantidade de perguntas; e estética.

Por se tratar de um instrumento longo e visando a facilidade na avaliação, cada etapa do instrumento será dividida de acordo com os objetivos da pesquisa e ao final será apresentado o local específico para avaliação onde em cada critério você marcará com **X** em **Adequado**, **Não adequado** ou **Adequado com sugestões**. Quando a terceira opção for escolhida (Adequado com sugestões) você deverá expor as sugestões e comentários no espaço ao lado.

IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Objetivo: Traçar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros

1. **Idade:** _____ (em anos completos)
2. **Sexo:** () Masculino () Feminino
3. **Estado civil:** () Solteiro () Casado () Divorciado () União estável () Viúvo

Avaliação:

Critério avaliado	Avaliação	Sugestões e comentários
Vocabulário	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	

Redação (clareza, concisão e simplicidade)	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Pertinência das perguntas em responder aos objetivos	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Ordem, disposição e quantidade de perguntas	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Estética	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	

PERFIL PROFISSIONAL

Objetivo: Traçar o perfil profissional dos enfermeiros

4. Instituição de formação profissional:

Pública. Qual: _____

Privada. Qual: _____

5. Em que ano completou o curso de graduação: _____

6. Qual a sua Escolaridade (considerar o maior grau): Graduação Especialização

Residência Mestrado Doutorado Pós-doutorado

7. Diga os nomes dos cursos marcados na questão anterior (exceto o de graduação)

8. Em que ano começou a atuar na Enfermagem: _____

9. Em que ano e mês começou a trabalhar no Hospital do trauma (se não lembrar o mês, diga somente o ano): _____

10. Em que setor atua no Hospital do trauma? _____
11. Tipo de vínculo empregatício no Hospital do trauma: () Concurso () Contrato
() Cooperativa () Prestação de serviço por Recibo de prestação autônoma (RPA)
12. Qual(is) seu(s) turno(s) de trabalho no Hospital do trauma (pode ser marcado mais de uma opção):
() Plantão diurno (12h)
() Plantão noturno (12h)
() Plantão matutino (7 às 13h)
() Plantão vespertino (13 às 19h)
13. Possui outro vínculo empregatício? () não () sim. Em caso afirmativo, quantos? _____
Em que área? () Assistencial () Pesquisa () Administrativo/gerência () Ensino (educação permanente, técnico, graduação e pós-graduação)
14. Setores onde já atuou (Pode ser dito os que você lembrar): _____

15. Quando começou a assistir pessoas com lesão medular: _____ (se possível informe o mês e ano)
16. Qual(is) seu(s) turno(s) de trabalho atuando com pessoas com lesão medular (pode ser marcado mais de uma opção):
() Plantão diurno (12h)
() Plantão noturno (12h)
() Plantão matutino (7 às 13h)
() Plantão vespertino (13 às 19h)
17. Já assistiu pessoas com lesão medular em outro serviço de saúde: () não () sim.
Em caso afirmativo, onde: _____

18. Atualmente assiste pessoas com lesão medular em outro serviço de saúde: () não () sim. Em caso afirmativo, onde: _____

19. Você já recebeu informações para assistir pessoas com lesão medular:

- Não Sim. Se sim. Onde? (Pode marcar mais de uma opção)
- Disciplinas da Graduação
- Estágio curricular ou extracurricular
- Pós-graduação
- Prática profissional
- Palestras
- Congressos, Fóruns, Seminários ou outras Reuniões científicas
- Cursos específicos dentro do hospital (atualização, aperfeiçoamento, extensão)
- Cursos específicos fora do hospital (atualização, aperfeiçoamento, extensão)
- Pesquisa em livros científicos
- Pesquisa em artigos científicos
- Pesquisa em páginas na internet
- Outros: _____

20. Você já recebeu informações para assistir pessoas com lesão medular com disfunção do trato urinário:

- Não Sim. Se sim. Onde? (Pode marcar mais de uma opção)
- Disciplinas da Graduação
- Estágio curricular ou extracurricular
- Pós-graduação
- Prática profissional
- Palestras
- Congressos, Fóruns, Seminários ou outras Reuniões científicas
- Cursos específicos dentro do hospital (atualização, aperfeiçoamento, extensão)
- Cursos específicos fora do hospital (atualização, aperfeiçoamento, extensão)
- Pesquisa em livros científicos
- Pesquisa em artigos científicos
- Pesquisa em páginas na internet
- Outros: _____

Avaliação:

Critério avaliado	Avaliação	Sugestões e comentários
-------------------	-----------	-------------------------

Vocabulário	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Redação (clareza, concisão e simplicidade)	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Pertinência das perguntas em responder aos objetivos	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Ordem, disposição e quantidade de perguntas	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Estética	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	

**CONHECIMENTO SOBRE O CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS
PESSOAS COM LESÃO MEDULAR COM DISFUNÇÃO DO TRATO
URINÁRIO**

Objetivo: Identificar o conhecimento dos enfermeiros sobre o cuidado de enfermagem às pessoas com lesão medular com disfunção do trato urinário

21. **Você conhece as diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular do ministério da saúde?** () Sim () Não
22. **Sobre a disfunção urinária após a lesão medular, responda as perguntas a seguir (1 a 15):**
1. **Que complicações o paciente com lesão medular pode apresentar em decorrência das mudanças no padrão miccional?**

2. A disfunção do trato urinário após a lesão medular pode ser de dois tipos: 1) hiperatividade detrusora de origem neurogênica associada ao dissinergismo vesico-esfincteriano e 2) acontratilidade detrusora.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei.

3. O cateterismo vesical intermitente é considerado o melhor método de escolha para pacientes com disfunção urinária decorrente da lesão medular.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei.

4. A infecção urinária no paciente com lesão medular está relacionado principalmente:

- A retenção e o esvaziamento incompleto da bexiga urinária
 Ao ambiente hospitalar que contém microorganismos que colonizam o cateter de Foley
 Não sei.

5. O paciente com lesão medular que apresenta disfunção urinária deve ser estimulado a uma ingestão líquida de cerca de 1ℓ/dia.

- Verdadeiro
 Falso
 Não sei.

6. O que a enfermeira deve enfatizar ao orientar sobre a importância do monitoramento dos sinais de infecção do trato urinário?

7. Elevação da pressão arterial, bradicardia, sudorese, eritemas na pele, aumento das contrações musculares, sensação de peso e arrepios no corpo, barriga distendida e cefaléia são manifestações que no paciente com lesão medular indicam:

- Uma iminente parada cardiorrespiratória (PCR)
 Disfunção do sistema nervoso simpático
 Hiperreflexia autonômica
 Infecção urinária
 Não sei.

8. A pessoa com lesão medular deve ser orientada a ingerir alimentos ricos em cálcio como leite, iogurte e comer queijo à vontade.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei.

9. O cateterismo vesical intermitente é um procedimento, que por ser invasivo, não deve ser ensinado ao paciente ou seus familiares para realização no ambiente domiciliar.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei.

10. Quando o paciente já está utilizando o Cateterismo vesical de demora (sonda de foley), esse não deve ser retirado, pois está associado a um menor risco de infecção do trato urinário.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei.

11. A utilização do Cateter externo masculino (uripen) substitui a realização do cateterismo vesical de demora ou intermitente.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei.

12. O enfermeiro deve orientar o paciente quanto a utilização das manobras de Credé e Valsava para o esvaziamento vesical completo.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei.

13. Ao orientar o paciente sobre a ingesta líquida é importante reforçar que durante a noite (após o jantar e antes de dormir) deve-se ingerir bastante água.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei.

14. Durante a realização do cateterismo intermitente o volume de urina drenado deve ser, em geral, 600ml.

- Verdadeiro
- Falso
- Não sei.

15. Para orientar o paciente ou seu cuidador sobre a realização do cateterismo intermitente no ambiente domiciliar após a alta hospitalar, se faz necessário do resultado do exame de urodinâmica e da prescrição médica.

- Verdadeiro

- Falso
 Não sei.

Pontuação de acerto: _____ Percentual de acerto: _____

Avaliação:

Critério avaliado	Avaliação	Sugestões e comentários
Vocabulário	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Redação (clareza, concisão e simplicidade)	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Pertinência das perguntas em responder aos objetivos	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Ordem, disposição e quantidade de perguntas	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Estética	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Objetivo: Verificar a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem

OBS: Responda as perguntas 23 a 27 levando em consideração o paciente com lesão medular que apresenta disfunção do trato urinário.

23. As etapas da sistematização da assistência de enfermagem são executadas durante a assistência a esses pacientes?

Não Sim. Se sim, que etapas são executadas:

Histórico de enfermagem Diagnósticos de enfermagem

Planejamento de enfermagem Prescrição de enfermagem

Avaliação/evolução de enfermagem

Quais das etapas assinaladas na questão anterior são documentadas no prontuário do paciente:

Histórico de enfermagem Diagnósticos de enfermagem

Planejamento de enfermagem Prescrição de enfermagem

Avaliação/evolução de enfermagem

Caso a SAE seja executada em seu setor, cite dois diagnósticos de enfermagem e duas prescrições de enfermagem prioritárias nesse caso e que você utiliza em sua prática profissional:

Diagnóstico 1: _____

Diagnóstico 2: _____

Prescrição 1: _____

Prescrição 2: _____

24. Que ações de enfermagem para tratamento da disfunção urinária você como enfermeiro, realiza assim que esse paciente é admitido no setor?

25. No decorrer da internação que ações de enfermagem são executadas para tratamento da disfunção urinária desse paciente?

26. Existe alguma ação que é realizada visando a reabilitação do sistema urinário desse paciente?

Não Sim. Se sim, quais? _____

27. Existe alguma ação realizada com objetivo de preparar esse paciente para a alta hospitalar?

Não Sim. Se sim, quais? _____

Avaliação:

Critério avaliado	Avaliação	Sugestões e comentários
Vocabulário	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Redação (clareza, concisão e simplicidade)	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Pertinência das perguntas	<input type="checkbox"/> Adequado	

em responder aos objetivos	<input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Ordem, disposição e quantidade de perguntas	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Estética	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO A ATUAÇÃO COM
PACIENTES COM LESÃO MEDULAR QUE POSSUEM DISFUNÇÃO DO
TRATO URINÁRIO**

Objetivo: Conhecer a percepção dos enfermeiros quanto a atuação com pessoas com lesão medular com disfunção do trato urinário; Elencar possíveis dificuldades na assistência de Enfermagem a estes pacientes e as possíveis propostas de soluções para melhorar a assistência.

28. Marque com um X e classifique a si mesmo quanto:

Alternativa	Muito bom	Bom	Regular	Ruim
Capacidade de prestar a assistência de enfermagem ao paciente com lesão medular que possui disfunção no trato urinário				

29. Você possui afinidade com esta área de atuação? () Sim () Não

30. Você se sente preparado(a) para assistir pessoas com lesão medular que possuem disfunção do trato urinário?

() Não () Sim. Cite os motivos que o faz pensar que sim ou que não _____

31. Você acha que as disciplinas da graduação e os estágios curricular preparam para a

atuação com esses pacientes?

Não Sim. Cite os motivos que o faz pensar que sim ou que não _____

32. Você encontra dificuldades na assistência a esses pacientes?

Não Sim. Se sim, quais dificuldades você considera mais importante (pode marcar mais uma opção):

recursos humanos em número insuficiente

equipe inexperiente

estrutura física inadequada

ambiente de trabalho inadequado

recursos materiais insuficientes

outros: _____

33. Você poderia propor uma solução ou soluções para as dificuldades apontadas?

34. Que contribuições você como enfermeiro acredita que pode trazer a esses pacientes?

Avaliação:

Critério avaliado	Avaliação	Sugestões e comentários
Vocabulário	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado	

	<input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Redação (clareza, concisão e simplicidade)	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Pertinência das perguntas em responder aos objetivos	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Ordem, disposição e quantidade de perguntas	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	
Estética	<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Não adequado <input type="checkbox"/> Adequado com sugestões	

APÊNDICE C - E_MAIL ENCAMINHADO AOS PESQUISADORES

Assunto: Convite para pesquisa!

Corpo do E_mail:

Prezados pesquisadores, boa tarde.

Encaminho a seguir o convite para participarem de uma etapa da pesquisa que estou desenvolvendo no Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba sob a orientação da Prof. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França.

CONVITE

Brasília, 23 de novembro de 2014.

Prezados pesquisadores,

Venho por meio deste, convidá-los para participar do projeto intitulado “**O ENFERMEIRO FRENTE AO CUIDADO À PESSOA COM LESÃO MEDULAR COM DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO**”.

Este projeto tem como objetivo investigar o conhecimento, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a percepção do enfermeiro na assistência à pessoa com lesão medular com disfunção do trato urinário durante o tratamento clínico.

A coleta de dados será realizada com a aplicação de um questionário a enfermeiros que assistem pessoas com lesão medular durante o tratamento clínico de um hospital de Campina Grande, PB, Brasil.

Antes da aplicação do questionário aos profissionais o mesmo será submetido a avaliação por pesquisadores (graduados, mestrados, mestres, doutorandos, doutores) com experiência em pesquisa com pessoas com lesão medular. Nessa ocasião, encaminho o convite para que possa contribuir nesta etapa da pesquisa, pois ao acessar seu currículo lattes foi possível verificar que se enquadra nos requisitos necessários para avaliação.

Caso manifeste interesse em contribuir até o dia 30 de novembro de 2014 o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será encaminhado por meio eletrônico. e o retorno também será por este meio.

Desde já, agradecemos imensamente!

Atenciosamente,

Ellen Thais Graiff de Sousa - Mestranda/Pesquisadora. E_mail: thaisgraiff@hotmail.com, telefones: 61-81582152 (TIM), 83-99846827 (TIM), 83-86301342 (WhatsApp).

Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França – Orientadora. E_mail: inacia.satiro@gmail.com

ANEXO A - TCLE PESQUISADORES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em pleno exercício dos meus direitos e em plena consciência, participo da Pesquisa “**O enfermeiro frente ao cuidado à pessoa com lesão medular com disfunção do trato urinário**”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho “**O enfermeiro frente ao cuidado à pessoa com lesão medular com disfunção do trato urinário**” terá como objetivo geral investigar o conhecimento, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a percepção do enfermeiro na assistência à pessoa com lesão medular com disfunção do trato urinário durante o tratamento clínico.
- Os riscos contidos no presente estudo são os inerentes aos projetos dessa natureza. Uma vez realizados com a observância das normas preconizadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisas em Seres Humanos, obedecendo às normas de biossegurança e guardando o sigilo ético, pode-se afirmar que os riscos são próximos de zero.
- A pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haverá necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Se o participante tiver qualquer dúvida ou precisar de algum esclarecimento, poderá contatar Ellen Thais Graiff de Sousa nos números 0xx83-99846827 (TIM), 0xx61-81582152 (TIM) ou por meio do endereço eletrônico: thaisgraiff@hotmail.com e whatsapp 08386301342.
- Dúvidas sobre a ética relacionada a esta pesquisa poderão ser enviadas para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade que analisou e aprovou o projeto por meio do telefone: 3315-3373 e e-mail cep@uepb.edu.br.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, como pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Após o término da pesquisa, seus resultados serão divulgados por meio de publicações e apresentações em eventos.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura digitalizada do pesquisador

Assinatura digitalizada do Participante

ANEXO B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES
NÚCLEO MÉDICO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto de pesquisa, intitulado: **O CUIDADO A PESSOA COM LESÃO MEDULAR COM DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO: O QUE SABEM, O QUE FAZEM E O QUE PERCEBEM OS ENFERMEIROS?** elaborado pela pesquisadora: **ELLEN THAIS GRAFF DE SOUSA**. Salientamos que o processo para a coleta de dados nesta instituição cumprirá a **RESOLUÇÃO 466/12**, e só terá início mediante parecer positivo do comitê de ética, ao qual o referido projeto será submetido, caso envolva seres humanos.

Campina Grande PB, 18/07/2014

Hospital de Emergência e Trauma
de C. Gen. de Elicon Luiz Gonzaga Fernandes
Dra. Ingrid Ramalho Leite
Especialista em Medicina
R.M. 7423
Dra. INGRID RAMALHO LEITE
DIRETORA DO NÚCLEO MÉDICO

PAULINO DA LUZ
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL
JOACIL DA LUZ SILVA - TABELIÃO
BARRA DE SANTA ROSA - PARAÍBA

11 AGO, 2014

CERTIFICO AUTÊNTICO, que esta fotocópia é a reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou fé.

Flávio Nunes da Silva
ESCREVENTE

Av. Floriano Peixoto, 4700 – Malvinas, CEP: 58.432-809, Campina Grande-PB
Fone: 3310-5850/3310-5878-Fax 3310-5869

ANEXO C – APROVAÇÃO CEP/UEPB



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PROREITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (15)

Número do parecer:34912614.1.0000.5187

Pesquisador: INACIA SÁTIRO XAVIER DE FRANÇA

Data da 1ª relatoria: 27/08/14

Data da 2ª relatoria: 27/10/2014

Apresentação do Projeto: O cuidado a pessoa com lesão medular com disfunção do trato urinário: o que sabem, o que fazem e o que percebem os Enfermeiros?

Objetivo da Pesquisa:Investigar o conhecimento, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a percepção do enfermeiro na assistência a pessoa com lesão medular com disfunção do trato urinário durante o tratamento clínico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:Apresenta risco mínimo emocional entretanto, dá a oportunidade ao pesquisado de desistir de participar a qualquer momento e guardar sigilo das informações obtidos. O maior benefício é a exploração mais profunda do tema para elaboração de políticas públicas direcionadas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:A proposta do projeto é relevante. O projeto encontra-se em sua segunda apreciação tendo atendido as recomendações feitas em 27/08/2014.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: O pesquisador apresentou os os termos necessários.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.

Situação do parecer:

Aprovado(x)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorre 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

ANEXO D - TCLE - PROFISSIONAIS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA – MESTRADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos e disponho para participar da Pesquisa **“O enfermeiro frente ao cuidado à pessoa com lesão medular com disfunção do trato urinário”**.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho **“O enfermeiro frente ao cuidado à pessoa com lesão medular com disfunção do trato urinário”** terá como objetivo geral investigar o conhecimento, a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem e a percepção do enfermeiro na assistência à pessoa com lesão medular com disfunção do trato urinário durante o tratamento clínico.

- A voluntários o caberá a autorização para **responder a um questionário** e **não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário**.
- A pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ou a proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes e mantendo tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não há a necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Se o participante tiver qualquer dúvida ou precisar de algum esclarecimento, poderá contatar Ellen Thais Graiff de Sousa nos números 0xx83-99846827 (TIM), 0xx83-86301342 (OI), 0xx61-81582152 (TIM) ou por meio do endereço eletrônico: thaisgraiff@hotmail.com e whatsapp 08386301342.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que estes documentos serão impressos em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o que ordome, data e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do Participante

ANEXO E – SUBMISSÃO DO ARTIGO CIENTÍFICO

Texto & Contexto Enfermagem - ID do manuscrito TCE-2015-0443



De: **tceufsc@gmail.com**

Enviada: quarta-feira, 12 de agosto de 2015 08:11:49

Para: thaisgraфф@hotmail.com

Cc: thaisgraфф@hotmail.com; inacia.sattiro@gmail.com; pagliuca@ufc.br; arixcoura_@hotmail.com; steio_uepb@yahoo.com.br; srsantos207@gmail.com

12-Aug-2015

Prezado Prof. Sousa:

Seu manuscrito intitulado "CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA COM LESÃO MEDULAR E DISFUNÇÃO DO TRATO URINÁRIO" foi submetido online e está sendo levado a avaliação na revista *Texto & Contexto Enfermagem*.

ID de seu manuscrito TCE-2015-0443.

Por favor, mencione a identificação do manuscrito acima em todas as futuras correspondências ou ao entrar em contato com a revista. Se houver qualquer alteração em seu endereço ou endereço de e-mail, acesse o site da ScholarOne em Unable to Display Letter Tag (##SITE_URL##) e altere suas informações de usuário.

Você também pode visualizar o status de seu manuscrito a qualquer momento, entrando no site <https://mc04.manuscriptcentral.com/tce-scielo>.

Obrigado pela submissão do manuscrito na *Texto & Contexto Enfermagem*.

Atenciosamente,

Texto & Contexto Enfermagem

Pós-Graduação em Enfermagem

Centro de Ciências da Saúde

Universidade Federal de Santa Catarina

Trindade - Florianópolis

Santa Catarina - Brasil - CEP: 88040-970

© 2015 Microsoft | Termos | Privacidade e cookies | Desenvolvedores | Português (Brasil)

MEMORIAL DESCRITIVO

Durante o mestrado foram desenvolvidas as seguintes atividades: Elaboração de artigos científicos nas disciplinas de metodologia do trabalho científico e tópicos especiais em saúde; participação em eventos científicos com submissão e aprovação de resumos e apresentação oral, a saber: 17º Seminário de Pesquisa em Enfermagem, 11º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem, 65º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 3º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, IX Congresso Brasileiro de Epidemiologia; e docência no departamento de enfermagem da Universidade de Brasília como professor substituto nas disciplinas de gerenciamento de serviços de saúde, vivências integradoras 7 e Estágio curricular 1.