



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS NO SUJEITO COM LESÃO MEDULAR

NURSING DIAGNOSIS IDENTIFIED IN THE INDIVIDUAL WITH SPINAL CORD INJURY

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS EN EL INDIVIDUO CON LESIÓN MEDULAR

Adriana Santana Vasconcelos¹, Inacia Sátiro Xavier de França², Francisco Stélio de Sousa³, Marta Miriam Lopes Costa⁴

RESUMO

Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), presentes nos sujeitos com lesões da medula espinhal, correlacionando-os com os requisitos universais. **Método:** estudo descritivo, exploratório do tipo estudo de caso, com abordagem qualitativa. A amostra por conveniência foi constituída por cinco sujeitos com lesão da medula espinhal. Coletaram-se dados com o histórico de enfermagem. A análise dos dados respaldou-se na Teoria do Autocuidado e diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE 0068.0.133.000-11. **Resultados:** identificaram-se nove diagnósticos, 12 características definidoras e 29 fatores relacionados/de risco. **Conclusão:** verificou-se que a lesão da medula espinhal ocasionou considerável alteração no funcionamento orgânico e desenvolvimento dos sujeitos, além de exigir reorganização do sistema de saúde para garantir o Princípio de Integralidade da assistência em saúde. **Descritores:** Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Promoção da Saúde; Traumatismos da Medula Espinal.

ABSTRACT

Objective: to identify nursing diagnoses according to the taxonomy of North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) present in subjects with spinal cord injuries, correlating them with the universal requirements. **Method:** a descriptive study, exploratory case study with a qualitative approach. The convenience sample was composed of five subjects with spinal cord injury. Data were collected with the history of nursing. The analysis of the data backed up on the Theory of Self-care and nursing diagnoses from NANDA-I. The study was approved by the Ethics Committee in Research CAAE 0068.0.133.000-11. **Results:** we identified nine diagnoses, 12 and 29 defining characteristics related factors/risk. **Conclusion:** it was found that the spinal cord injury caused considerable change in the organic functioning and development of the subject, and require reorganization of the health system to ensure the Principle of Completeness of health care. **Descriptors:** Nursing; Nursing Diagnosis; Health Promotion; Spinal Cord Injuries.

RESUMEN

Objetivo: identificar los diagnósticos de enfermería según la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association Internacional (NANDA-I) presente en los pacientes con lesiones de la médula espinal, su correlación con los requisitos universales. **Método:** estudio exploratorio descriptivo, tipo estudio de caso con enfoque cualitativo. La muestra de conveniencia estuvo integrado por cinco sujetos con lesión de la médula espinal. Los datos fueron recolectados con la historia de la enfermería. El análisis de los datos de copia de seguridad en la Teoría de la Auto-cuidado y diagnósticos de enfermería de la NANDA-I. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 0068.0.133.000-11. **Resultados:** se identificaron nueve diagnósticos, 12 y 29 se definen las características/factores de riesgo relacionados. **Conclusión:** se encontró que la lesión de la médula espinal causada considerable cambio en el funcionamiento orgánico y el desarrollo de la asignatura, y requieren de una reorganización del sistema de salud para garantizar el Principio de Integridad de los servicios de salud. **Descriptores:** Enfermería; Diagnóstico De Enfermería; Promoción de la Salud; Lesiones de la Médula Espinal.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: enfadrianasv@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: inacia.satiro@gmail.com.br; ³Enfermeiro, Professor Doutor, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: stelio_uepb@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marthamyriam@hotmail.com

INTRODUÇÃO

As lesões da medula espinhal - doravante LME - são danos neurológicos que podem ocasionar deficiências motoras e sensitivas com limitação da capacidade de autocuidado e interferência na dinâmica familiar.¹ As lesões à medula ocorrem devido ao trauma direto à coluna vertebral ou por patologias que levem à compressão.²⁻³

As causas mais frequentes desse agravo são: os traumas, os mergulhos em águas rasas, os acidentes esportivos e os agravos em saúde decorrentes da violência. Atualmente tem ganhado destaque os acidentes de trânsito.²⁻³ Autores apontam para a associação das LME com agressões por arma de fogo, arma branca. Sendo que, a população mais acometida por este evento são adultos jovens do sexo masculino em plena atividade produtiva.^{1,4}

Tal situação é grave, pois a paraplegia e a tetraplegia que resultam da LME são condições em que os tratamentos clínicos existentes não garantem recuperação completa. Assim, as pessoas acometidas adquirem uma deficiência que gera níveis variáveis de dependência para a realização das Atividades de Vida Diária (AVDs).¹ Esta condição gera intenso sofrimento às pessoas acometidas e seus familiares e traz repercussões sérias para a sociedade.⁵

No Brasil não existem dados estatísticos oficiais quanto ao número de pessoas com LME. Um trabalho realizado em 2007 estima que 30 a 40 pessoas/milhão/ano sofrem LME, o que equivale no Brasil a aproximadamente 6.000 novos casos por ano,⁶ sendo premente a realização de estudos epidemiológicos capazes de desvendar o seu perfil bem como o perfil dos sujeitos que são acometidos para planejar investimentos na prevenção do agravo e promoção da saúde deles e de seus entes familiares.^{1,5}

O tratamento reabilitador é complexo e a identificação adequada das necessidades de cuidado auxilia na seleção de intervenções que resultem na promoção da saúde da pessoa com LME.⁷ No caso específico da enfermagem, estas intervenções são baseadas nos Diagnósticos de Enfermagem (DE) identificados nessas pessoas. O DE é a segunda fase do processo de enfermagem e sua identificação adequada é uma condição essencial para o sucesso do plano assistencial de enfermagem e alcance resultados capazes de promover a saúde dos sujeitos com LME.^{7,1,4}

A experiência dos autores desse estudo como docentes em enfermagem e estudiosos da temática possibilitou entrar em contato

com a amplitude das repercussões orgânicas e emocionais ocasionadas pela LME, como também observar as fragilidades da assistência de enfermagem, neste cenário, para garantir os resultados reabilitadores necessários à pessoa acometida pela LME. Desta vivência, emergiu a questão norteadora: quais os diagnósticos de enfermagem que podem ser identificados nos sujeitos com LME? Este questionamento orientou a construção de um projeto de pesquisa que foi desenvolvido ao longo do Mestrado em Enfermagem em Promoção da Saúde para a identificação dos diagnósticos no sujeito com LME a partir do referencial teórico do autocuidado.¹

O estudo se justifica devido a magnitude das repercussões sociais, físicas e psicológicas relacionadas a pessoa com LME, a necessidade da identificação correta dos fenômenos de interesse contribuindo para o delineamento do plano assistencial de enfermagem e para subsidiar investigações científicas em torno dessa temática.

OBJETIVO

- Identificar os diagnósticos de enfermagem, de acordo com a taxonomia North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I), presentes nos sujeitos com LME, correlacionando-os com os requisitos de autocuidado universais.

MÉTODO

Estudo descritivo de caráter clínico, exploratório do tipo estudo de caso, permeado pela abordagem qualitativa que foi conduzido pelo Referencial Teórico do Autocuidado e pela taxonomia diagnóstica NANDA-I.⁸ A população foi constituída por todos os sujeitos com LME que procuraram o Ambulatório de Fisioterapia do Hospital Regional do Agreste da cidade de Caruaru entre os meses de maio a julho de 2011. A amostragem se deu por conveniência.

Foram adotados como critérios de inclusão que os sujeitos tivessem diagnóstico de LME confirmado por médico neurologista e idade igual ou superior a 18 anos. Seriam excluídos do estudo aqueles sujeitos que tivessem condição física cujo manuseio pudesse ocasionar agravamento de seu quadro. Os sujeitos que atenderam aos critérios de inclusão foram encaminhados para consulta de enfermagem realizada por meio de entrevista e exame físico com utilização de todos os métodos propedêuticos.⁹

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado o histórico de enfermagem construído utilizando-se os requisitos de

autocuidado da Teoria de OREM (1995). A síntese realizou-se a partir das premissas do raciocínio clínico.⁹ A identificação das características definidoras levou à proposição dos títulos diagnósticos, e em conjunto foram descritos fatores relacionados e de risco da taxonomia North American Nursing Diagnosis Association International 2009-2011.¹⁰ Os títulos que ocorreram em três ou mais sujeitos foram apresentados em quadros de frequência simples e analisados à luz da Teoria do Autocuidado.

Foram identificados nove DE relacionados ao Requisito de Autocuidado Universal, estes ocorreram em três ou mais sujeitos com LME o que leva a observar a grande repercussão orgânica que a LME traz para estes sujeitos. Estes diagnósticos estiveram ligados à ocorrência de 29 fatores relacionados/de risco.

Obedecendo às exigências do Conselho Nacional de Saúde e à resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa entre seres humanos os participantes foram esclarecidos a respeito dos riscos e benefícios e a pesquisa foi iniciada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste estavam descritos os riscos, benefícios e a garantia do sigilo aos participantes. O projeto do qual deriva este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 0068.0.133.000-11, em 14 (catorze) de abril de 2011 (dois mil e onze).

RESULTADOS

Foram avaliados cinco sujeitos, todos do sexo masculino com idade variando entre trinta e cinquenta e nove anos. Quanto às causas da LME três foram ocasionadas por acidente de trânsito e duas por agressão, um deles por arma branca e outro por arma de fogo.

A escolaridade variou entre o primeiro e o segundo grau completo. Dois sujeitos eram provenientes do município de Caruaru e os demais, de cidades circunvizinhas. Todos relataram que realizavam atividades profissionais remuneradas antes do evento que ocasionou a lesão e que estas foram descontinuadas após ele. A fonte de renda atual é proveniente de benefício previdenciário.

Por meio da consulta de enfermagem, foram identificadas um total de 12 CD. Estas características levaram à proposição dos diagnósticos de enfermagem.

Os títulos diagnósticos mais frequentes, suas características definidoras e fatores relacionados estão dispostos na Figura 1:

DE	F	CD	F	FR	F
Nutrição desequilibrada menos do que as necessidades corporais	5	Falta de informação	5	Capacidade prejudicada de ingerir alimentos	4
		Relato de ingestão inadequada de alimentos, menor do que a PDR (porção diária recomendada)	5	Fatores econômicos	1
Constipação	4	Frequência diminuída	4	Hábitos alimentares deficientes	4
		Dor abdominal	1	Ingestão insuficiente de fibras	4
		Macicez à percussão abdominal	1	Ingestão insuficiente de líquidos	1
				Hábitos de evacuações irregulares	2
				Dentição inadequada	3
				Lesão neurológica	4
Incontinência urinaria reflexa	5	Incapacidade de inibir voluntariamente o esvaziamento da bexiga	5	Motilidade do trato gastrointestinal diminuída	4
		Ausência de sensação de urgência para esvaziar a bexiga	5	Dano neurológico acima do nível do centro miccional sacral	5
Mobilidade física prejudicada	5	Mudança na marcha	1	Prejuízos neuromusculares	5
		Amplitude limitada de movimento	3	Força muscular diminuída	5
		Capacidade limitada para desempenhar as habilidades motoras grossas	3	Contraturas	1
Percepção sensorial tátil perturbada	5	Mudança na resposta usual aos estímulos	5	Recepção sensorial alterada	5
Risco de integridade da pele prejudicada	5			Transmissão sensorial alterada	5
				Sensações prejudicadas	5
				Proeminências ósseas	2
				Pele úmida	2
				Excreções	3
				Imobilização física	1
Integridade tissular prejudicada	3	Tecido destruído	3	Estado nutricional desequilibrado	1
				Mobilidade física prejudicada	3
				Fatores mecânicos	3
Risco de infecção	5			Defesas primárias inadequadas	4
				Procedimentos invasivos	2
				Conhecimento insuficiente para evitar a exposição a patógenos	4
Risco de lesão				Disfunção sensorial	3
				Físicos (Mobilidade prejudicada)	3
				Má nutrição	2

Figura 1. Diagnósticos de Enfermagem de acordo com os requisitos de autocuidado universais. Fonte: Ambulatório de fisioterapia do hospital regional do agreste, Caruaru-PE (2011).

DISCUSSÃO

Os dados relativos à caracterização dos sujeitos revelaram que a LME atinge adultos jovens do sexo masculino e que a etiologia desta lesão tem associação com as causas violentas. Estes dados estão de acordo com outros estudos em torno da LME. Dentre os sujeitos pesquisados houve destaque para os acidentes de trânsito e a agressão por arma branca e arma de fogo.²

Foram identificadas 12 características definidoras a partir da aplicação da entrevista e do exame físico. As Características Definidoras são descritas pela NANDA-I como um conjunto de sinais e sintomas apresentados pelos sujeitos que podem ser percebidas pela utilização da entrevista e do exame físico.¹⁰ É importante que o enfermeiro reconheça estas características, pois elas são marcadores não somente para a identificação do DE como também após a aplicação das prescrições de enfermagem funcionando como

critérios de evolução para avaliação da eficácia das intervenções de enfermagem.

Em contrapartida foram identificados 29 FR aos DE. De acordo com a NANDA-I (2009-2011) os FR motivam a ocorrência dos diagnósticos de enfermagem e são eles que devem direcionar as prescrições de enfermagem para a promoção de um nível mais elevado de saúde.³ Ressaltando-se também a importância de sua identificação adequada.

Autores revelam que os Requisitos Universais do Autocuidado estão voltados para a manutenção da integridade física e funcionamento orgânico. Os requisitos universais são comuns a todos os seres humanos e estão ajustados de acordo com a idade, a fase de desenvolvimento, o ambiente e a outros fatores específicos de cada ser humano.¹¹

Os DE identificados em sujeitos com LME que estão em torno destes requisitos revelam a grande repercussão orgânica que a LME provoca. Apontam para a necessidade de ampliação do conhecimento dos enfermeiros

para identificação adequada dos diagnósticos de enfermagem a partir das CD para tratamento dos FR.

Foram identificados seis diagnósticos reais e três diagnósticos de risco. Os diagnósticos reais são aqueles que podem ser validados pela presença das CD. O primeiro diagnóstico identificado foi a Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais evidenciadas pela falta de informação e relato de ingestão inadequada de alimentos, menor que a Porção Diária Recomendada (PDR) relacionada a fatores econômicos e à capacidade prejudicada de ingerir alimentos. Foi possível observar que os sujeitos deste estudo não têm conhecimento a respeito da distribuição adequada dos alimentos ao longo do dia e que não receberam orientações para manutenção de hábitos alimentares condizentes com a LME. Além da falta de informação foram preponderantes ao surgimento deste diagnóstico os fatores econômicos, pois os valores percebidos pela maioria dos pacientes eram insuficientes para manter as demandas terapêuticas após a lesão e adquirir alimentos em quantidade e qualidade adequadas.⁵

A Constipação, identificada a partir da frequência de eliminações diminuída, dor e maciez à palpação; esteve intimamente ligada à Nutrição Desequilibrada. Os FR ingestão insuficiente de fibras, líquidos e aos hábitos alimentares deficientes apresentaram ligação com os FR do DE Nutrição Desequilibrada: menos do que as necessidades corporais. A detenção inadequada e os hábitos de evacuações irregulares revelam a dificuldade ocasionada pela ausência de um serviço de reabilitação que leve em consideração a assistência integral ao sujeito, que não atende às demandas terapêuticas de autocuidado geradas pela LME.¹²

A LME foi fator preponderante para o desenvolvimento do diagnóstico de Incontinência Urinária Reflexa (percebido pela incapacidade de inibir voluntariamente o esvaziamento da bexiga e a ausência de sensação de urgência para esvaziar a bexiga, e relacionada ao dano neurológico acima do centro miccional sacral e Percepção Sensorial Tátil Perturbada (percebida pela mudança na resposta usual aos estímulos e relacionada à recepção sensorial alterada e transmissão sensorial alterada).³ Estas ocorrências demonstram como a capacidade de autocuidado é influenciada pela ocorrência da LME e aponta para a necessidade do ensino de novas habilidades para atender às demandas terapêuticas neste desvio de saúde para a

prevenção de complicações potenciais relacionadas.⁴

Estas complicações podem ser representadas pelos diagnósticos de Risco de Integridade da pele prejudicada, Risco de Infecção e Risco de Lesão que estiveram presentes nos sujeitos deste estudo.^{4,1} Mais uma vez a LME aparece como um problema colaborativo importante influenciando os fatores de risco ao desenvolvimento das lesões. No entanto, a má nutrição e o conhecimento insuficiente influenciada pelos fatores econômicos e as falhas quanto à integralidade de assistência à pessoa com deficiência além de aumentar o risco promovem o surgimento de diagnósticos que diminuem a qualidade de vida⁵ além de aumentar o risco da pessoa com LME.

Este risco foi representado no estudo pelo diagnóstico de Integridade Tissular Prejudicada que foi identificado em três sujeitos pela presença de tecido destruído e esteve relacionado à Mobilidade Física Prejudicada e aos Fatores Mecânicos (pressão). Durante a entrevista foi perceptível o desconhecimento quanto à necessidade de supervisão da superfície corporal, mudança de decúbito e utilização de mecanismos de descompressão, intervenções que são utilizadas para evitar esta complicação que tem se mostrado frequente entre sujeitos com LME.⁴

Apesar da relevância dos dados obtidos este estudo sofreu limitações. Durante a coleta de dados houve déficit no quadro de neurologistas na unidade, dessa forma os sujeitos com suspeita de LME foram encaminhados a outros serviços, os quais não faziam referência ao ambulatório de fisioterapia. Assim o número de participantes da pesquisa foi reduzido, não permitindo realizar generalizações a respeito dos diagnósticos. Por outro lado, os sujeitos que continuaram sendo atendidos no ambulatório de fisioterapia enfrentavam dificuldades em se locomover à unidade o que prolongou o período de coleta de dados.

CONCLUSÃO

Este estudo propôs identificar os DE em sujeitos com LME atendidos no ambulatório de fisioterapia do HRA, bem como correlacionar os diagnósticos identificados com os requisitos universais da teoria do autocuidado proposta por Orem.

A partir da caracterização dos sujeitos pesquisados percebeu-se que tanto a etiologia da LME quanto o perfil dos sujeitos está de acordo com outros estudos em torno da

temática que revelam como acidentes e agressões acometem de adultos jovens e do sexo masculino ocasionado as LMEs e apontando para a necessidade de prevenção destes agravos à saúde.

Os requisitos de autocuidado universais mais afetados foram: a manutenção de ingestão suficiente de alimentos, a provisão de cuidados associados ao processo de eliminação e excreção e a prevenção dos riscos à vida humana. Eles revelaram o forte impacto que a LME ocasiona no funcionamento orgânico, inclusive com desenvolvimento de sequelas.

A identificação dos diagnósticos de enfermagem mais frequente entre estes sujeitos e sua correlação com as características definidoras e fatores relacionados utilizando o processo de raciocínio clínico, apoiado em métodos semiológicos reconhecidos auxilia a enfermagem no refinamento da investigação diagnóstica em torno de uma área específica que é a assistência à pessoa com lesão medular.

A partir da identificação adequada desta necessidade de assistência os enfermeiros poderão selecionar intervenções baseadas em evidências científicas que comprovem que a sua implementação traz resultados palpáveis na promoção da saúde de pessoas com lesão medular. A adoção deste método de raciocínio clínico, apoiado por uma taxonomia diagnóstica reconhecida tendo como base uma teoria específica da enfermagem contribui para a superação de um modelo de exercício profissional baseado no empirismo. Sendo assim, este trabalho contribui tanto para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com LME como também para o aprofundamento dos conhecimentos de enfermagem em torno das técnicas de investigação diagnóstica.

Além disto, olhar para os dados apresentados nesta pesquisa fez surgir uma reflexão: os princípios do SUS de Integralidade e Universalidade não são plenamente aplicados às pessoas com deficiência. A dificuldade de acesso encontrada pelos sujeitos do estudo ao atendimento reabilitador multiprofissional leva a crer que estes princípios não são empregados na realidade de vida de pessoas com deficiência, bem como não é o princípio de Equidade. A dificuldade de acesso ao cuidado multiprofissional em um centro de reabilitação submete estes sujeitos a uma qualidade de vida inferior àquela que eles poderiam alcançar. Desta forma, o nível de atenção terciária que prevê a reabilitação dos

sujeitos inclusive com sua reintegração social está prejudicado na localidade onde o estudo foi realizado. É possível que esta situação se repita em outras cidades interioranas que estejam distantes de centros de reabilitação.

Sendo assim, se faz necessário que ocorra um investimento na interiorização das ações e do conhecimento em torno de reabilitação multiprofissional às pessoas com LME, e particularmente em torno do conhecimento de enfermeiros para aplicação do processo de enfermagem a estes sujeitos.

Mesmo assim, devido ao pequeno número de participantes está lançada a sugestão para que estudos semelhantes a este sejam realizados com um número maior de sujeitos nos quais se possam realizar generalizações. Outra sugestão é de que estes estudos sejam realizados em localidades onde os sujeitos com LME não sejam atendidos em centros de reabilitação, pois a ocorrência de diagnósticos pode ser diferente entre sujeitos que tem acesso ao tratamento reabilitador e aqueles que não têm.

REFERÊNCIAS

1. Brito MAGM, Bachion MM, Souza JT. Diagnósticos de enfermagem de maior ocorrência em pessoas com lesão medular no contexto do atendimento ambulatorial mediante abordagem baseada no modelo de Orem. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 13];10(1):13-28. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a02.htm>
2. Wong P, Salazar D, Bérninzon L, Rodriguez A, Salazar M, Valderrama H et al. Caracterización de los accidentes de tránsito en la región Callao-Perú, 1996-2004. Rev peru epidemiol. 2009; 13(Peru):1-9.
3. Miranda FL, Henriques SM, Abrahão CM, Gonçalves ND, Tannure MC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem identificados em pacientes com lesão medular: revisão sistemática de literatura. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 May [cited 2012 Sept 13];4(3):1101-9. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/960>. DOI: 10.5205/reuol.960-7759-2-LE.0403esp201023
4. Vasconcelos AS, França ISX, Coura AS, Sousa FS, Souto RQ, Cartaxo HGO. Nursing interventions on the needs of people with spinal cord injury: an integrative review. Online braz j nurs (Online) [Internet]. 2010 [cited 2010 Dec 2];9(2):[about 5 screens]. Available from:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3000/674>

5. Bampi LNS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. Rev bras epidemiol [Internet]. 2008[cited 2012 Sept 13];11(1):67-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v11n1/06.pdf>

6. Venturini DA, Decésaro MN, Marcon SS. Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2012 Sept 13];41(4):589-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/07>

7. Melo EM, Albuquerque MP, Aragão RM. Diagnósticos de enfermagem prevalentes na unidade de terapia intensiva de um hospital público. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 June [cited 2012 Sept 13];6(6):1361-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2514/pdf_1243 DOI: 10.5205/reuol.2365-18138-1-LE.0606201213

8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em Enfermagem - métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.

9. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem. 5th. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

10. North American Nursing Diagnosis Association, Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação: 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2008.

11. Gallo AR, Pimentel SP, Bonet AL, Adán MC. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. Rev cuba enferm [Internet]. 2009 Dec [cited 2012 Sept 13];25(3-4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es

12. Awad RA. Neurogenic bowel dysfunction in patients with spinal cord injury, myelomeningocele, multiple sclerosis and Parkinson's disease. World J Gastroenterol. 2011 Dec [cited 2012 Sept 13];17(46):5035-48. Available from: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v17/i46/5035.htm>. DOI: 10.3748/wjg.v17.i46.5035

Submissão: 29/03/2013

Aceito: 06/04/2013

Publicado: 01/05/2013

Correspondência

Adriana Santana de Vasconcelos
Av. Venezuela, 229 / Bairro Universitário
CEP: 55.016-470 – Caruaru (PE), Brasil