

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES PORTADORES DE BEXIGA NEUROGÊNICA*

Nursing diagnosis for neurogenic bladder patient

Ana Maria Magalhães¹

Fabiana Veiga Chiochetta²

RESUMO

O presente artigo se propõe a revisar o conhecimento de enfermagem sobre os pacientes portadores de bexiga neurogênica, partindo de uma revisão bibliográfica, a fim de estabelecer os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem que auxiliem no tratamento e na implementação de medidas de cuidado e conforto adequadas a estas situações. Expõe a etiologia, classificação, realização de exames, diagnóstico médico, alternativas para tratamento e complicações da patologia para maior entendimento desta disfunção e permitir que se apliquem as ações de enfermagem.

UNITERMOS: bexiga neurogênica; diagnóstico de enfermagem; transtornos urinários.

1 INTRODUÇÃO

À medida que a enfermagem vem se desenvolvendo como profissão, tem buscado tornar seus processos cada vez mais científicos, sendo um guia para suas ações. Atualmente, estamos acompanhando as transformações que a busca de definições sobre os diagnósticos de enfermagem vêm acarretando em sua prática e ensino.

* Artigo extraído do trabalho de conclusão da disciplina de Estágio Curricular da Escola de Enfermagem da UFRGS.

1 Enfermeira chefe do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS.

2 Acadêmica do 9º semestre da escola de Enfermagem da UFRGS.

A evolução do processo de enfermagem, como instrumento de sistematização da assistência, converge para o estabelecimento de diagnósticos de enfermagem que permitam um conhecimento mais aprofundado das necessidades humanas básicas. Esta etapa pode contribuir para o aprimoramento do processo de enfermagem no sentido de direcionar as intervenções de enfermagem de forma individualizada e específica para cada cliente.

Segundo Doenges e Moorhouse, (1999, p. 16) a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) afirma que:

o diagnóstico de enfermagem é um juízo clínico sobre respostas individuais, familiares ou comunitárias a problemas de saúde/processos vitais, reais e potenciais. O diagnóstico de enfermagem oferece a base para a seleção das intervenções de enfermagem para que sejam alcançados os resultados pelos quais o enfermeiro é responsabilizado.

Assim como o domínio do conhecimento sobre os diagnósticos de enfermagem ainda está em evolução e se consolidando em nosso meio, novas áreas de conhecimento têm se aberto para a atuação dos enfermeiros, como o campo que envolve a fisioterapia e reabilitação.

Percebe-se a necessidade de desenvolver esse tema, relacionado aos diagnósticos de enfermagem em pacientes portadores de bexiga neurogênica, em razão da escassa bibliografia existente e da atuação da enfermeira neste campo, como uma atividade ainda recente, conforme observado em nossa prática.

Com base nesses considerandos, pretende-se revisar o conhecimento de enfermagem sobre pacientes portadores de bexiga neurogênica. Partindo de uma revisão bibliográfica, serão estabelecidos os possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem que auxiliem no tratamento e na implementação de medidas de cuidado e conforto adequadas a este tipo de paciente, trazendo, desta forma, contribuições para a enfermagem.

2 BEXIGA NEUROGÊNICA

Considera-se importante, para subsidiar os enfermeiros no estabelecimento dos possíveis diagnósticos de enfermagem de pacientes portadores de bexiga neurogênica, o conhecimento da patologia, etiologia, classificação, tratamento e complicações.

Segundo Bolero citado por Azevedo, Santa Maria e Soler (1990, p. 52):

[...] a micção normal está sujeita a mecanismos voluntários e involuntários, dependentes de centros nervosos desde o córtex cerebral até o plexo intrínseco da parede vesical. Assim, qualquer lesão nervosa que interfira nesses mecanismos causará modificação no funcionamento da bexiga. Desta forma, acontecerá uma disfunção vesical de origem neurológica, denominada bexiga neurogênica.

A bexiga neurogênica possui etiologia diversa, uma vez que a ocorrência de uma lesão em qualquer segmento do seu sistema nervoso pode determiná-la. De acordo com Azevedo, Santa Maria e Soler (1990), pode ser classificada como de origem congênita ou adquirida, sendo esta última por causa de problemas orgânicos ou traumáticos.

Segundo Barata e Carvalhal (1999), por meio de anamnese, exame físico, exames laboratoriais e de imagem, obtêm-se o diagnóstico médico de bexiga neurogênica. Após a avaliação por exame urodinâmico, radiológico, ultra-sonográfico ou pelo comportamento clínico, podem se classificar as funções vesicais em bexigas com pequenas ou grandes capacidades funcionais. Por capacidade funcional entende-se o volume suportado em seu interior. Pequena capacidade funcional seria aquela insuficiente para permitir períodos de continência socialmente aceitáveis. Ao mesmo tempo, considera-se o comportamento esfinteriano que se opõe ao esvaziamento como baixa resistência uretral ou alta resistência. Da combinação destas possibilidades, surgem quatro situações básicas, conforme destacado pelo autor.

Na primeira situação, o paciente apresenta pequena capacidade funcional e baixa resistência uretral. Assim, perde urina com facilidade, apresenta resíduo urinário não-elevado e pressões intravesicais baixas por não haver resistência ao esvaziamento. O problema, desta situação, é a perda urinária.

Na segunda situação, o paciente possui pequena capacidade funcional da bexiga e alta resistência uretral ao esvaziamento, o que acarreta hiperpressões intravesicais, resíduo urinário e perdas urinárias.

No terceiro caso, o paciente apresenta grande capacidade funcional da bexiga e baixa resistência uretral que ocasiona, como na primeira situação, perda urinária.

Na quarta situação existe grande capacidade funcional da bexiga e alta resistência uretral. Nesta condição, há períodos de continência em que se acumula urina em boas condições pressóricas. Após certo volume, atinge-se a capacidade anatômica e passa-se a perder conteúdo, por extravasamento, com resíduo e hiperpressão.

Para Smeltzer e Bare (1998), os problemas relacionados com doença vesical neurogênica variam, consideravelmente, de um paciente para outro. Pode ser difícil, inicialmente, avaliar qual o potencial de reabilitação a longo prazo e eventual incapacidade urológica.

O tratamento das disfunções neurogênicas vesicoesfinterianas visa, como prioridade, a manutenção da função renal. Além disto, a adequação social do paciente, em função da adaptação à eliminação de urina e ausência de infecções urinárias sintomáticas (BARATA; CARVALHAL, 1999).

Dentre as alternativas para tratamento de bexiga neurogênica, apenas a sondagem vesical de demora pode ser transitória. As outras formas podem ser definitivas, mas exigem que o paciente aceite a perda urinária ou se adapte à realização do cateterismo vesical intermitente. Barata e Carvalho (1999) propõem como principais maneiras de tratamento:

a) coletores e fraldas externas: o uso de coletores fica restrito ao sexo masculino em razão de condição anatômica. As fraldas podem ser utilizadas em ambos os sexos, com a inconveniência da irritação, causada pelo contato da urina com a pele. Deve-se considerar, neste método, a qualidade de vida e o custo;

b) cateterismo vesical intermitente: pode ser usado de forma temporária ou definitiva, com ampla aceitação pelos pacientes e familiares. É necessário o uso de medicação profilática, nos primeiros meses de cateterismo.

c) aumento da capacidade funcional da bexiga: pode ser realizado com fármacos diminuidores da contratilidade do detrusor³, na presença de hiperreflexia ou através de intervenções cirúrgicas. Os melhores resultados são obtidos por ampliação às custas de segmentos do estômago, do íleo ou do cólon. A principal complicação das ampliações são rupturas espontâneas pela gravidade;

3 É o músculo que compõe a parede da bexiga e próximo ao colo da bexiga, suas fibras formam o esfíncter interno involuntário. (MOORE, 1992)

d) diminuição da resistência uretral elevada: pacientes com hiperreflexia do detrusor e contração simultânea dos esfíncteres podem ser submetidos à esfínterectomia, que permita fácil esvaziamento vesical com pressões não elevadas e resíduos mínimos. Passam a ser incontinentes totais, devendo ser controlados com coletores externos. Esta conduta permite boa preservação do trato urinário;

e) aumento da resistência uretral: pode ser criada, cirurgicamente, resistência uretral aumentada, promovendo continência. Pode ser utilizado o esfíncter artificial, em ambos os sexos, ou injeção endoscópica de substâncias como teflon ou colágeno;

f) derivações urinárias definitivas: é indicada quando se inviabiliza sondagem uretral por estenoses ou em casos de fístulas inoperáveis ou, ainda, por preferência dos pacientes.

O tratamento para bexiga neurogênica deve ser adequado a uma das quatro situações identificadas no paciente conforme descritas anteriormente por Barata e Carvalhal (1999).

Observa-se, na prática, que a indicação médica das alternativas de tratamento podem ser associadas e simultâneas, de acordo com cada situação. É importante a participação do paciente na escolha dos métodos de tratamento.

O prognóstico de pacientes com bexiga neurogênica está relacionado com a precocidade do diagnóstico e adequado tratamento para reduzir infecções urinárias e preservar o trato genitourinário superior.

3 DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

De acordo com Carvalho, Comarú e Camargo (1976), os objetivos principais da assistência de enfermagem a indivíduos portadores de bexiga neurogênica são: a prevenção de infecções e cálculos vesicais; reeducação da função vesical; manutenção das roupas secas; e manutenção da integridade da pele.

Smeltzer e Bare (1998) citam como complicação da bexiga neurogênica, a urolitíase (cálculos no trato urinário) que pode se desenvolver a partir da estase e infecção urinária e da desmineralização óssea por causa de repouso prolongado no leito. A infecção renal é a principal causa de morte de pacientes com comprometimento neurológico da bexiga.

Carpenito (1999) descreve os possíveis diagnósticos e as intervenções de enfermagem:

3.1 Retenção urinária crônica relacionada à bexiga excessivamente cheia com a perda da sensação de distensão

Em relação a esse diagnóstico, deve-se observar alguns aspectos como a percepção da necessidade de urinar; queixas de incontinência ou gotejamento; comunicação de alívio após urinar; características da urina, distensão e capacidade da bexiga. É importante observar estes aspectos porque, apesar de o cliente ter o controle voluntário sobre a micção, o músculo detrusor atônico impede que ele sinta quando a bexiga está cheia. Quando houver uma coleta de urina suficiente para distender o detrusor, a pressão da bexiga excede à pressão uretral, resultando em incontinência de fluxo constante ou gotejamento.

As intervenções de enfermagem são descritas em sequência, assim como as respectivas justificativas, de acordo com Carpenito (1999):

a) ensinar medidas para ajudar a reduzir a atividade do detrusor: resistir a urinar por tanto tempo quanto possível; beber líquido suficiente para distender a bexiga; programar a ingesta de líquidos de forma que a atividade do detrusor fique restrita às horas de vigília.

Estas medidas visam aumentar o conforto, associado com a micção, o cliente deve condicionar o reflexo de micção ingerindo os líquidos em quantidade adequada e inibindo as contrações da bexiga. O urinar freqüente causa a micção crônica de baixo volume e aumenta a atividade do detrusor. Resistir à urgência de urinar pode aumentar os intervalos entre as micções e reduzir a atividade do músculo detrusor.

b) ensinar o cliente os métodos para esvaziamento da bexiga: o método a ser ensinado vai depender do tipo de diagnóstico médico, podendo ser associado mais de uma manobra, de acordo com o caso.

- Manobra de Credé: colocar as mãos, imediatamente, abaixo da área umbilical; uma mão acima da outra, pressionar, firmemente, para baixo e em direção ao arco pélvico; repetir seis ou sete vezes, até que não seja expelida mais urina; esperar vários minutos, e repetir, novamente, para garantir o esvaziamento completo. Esta manobra pode ajudar a esvaziar a bexiga, no entanto, é inapropriada se os esfíncteres urinários estiverem cronicamente contraídos, pois, ao pressionar a bexiga, pode forçar a urina para cima nos ureteres, podendo causar infecção renal.

- Desencadeamento cutâneo pelos golpes leves suprapúbicos: assumir uma posição meio-sentada; usando os dedos de uma mão, dirigir os golpes diretamente à parede da bexiga; trocar o local dos golpes na bexiga para encontrar o mais efetivo; continuar a estimulação até que tenha início um bom jato, repetir a estimulação, após um minuto, até que a bexiga esteja vazia. Esta manobra estimula o reflexo de micção.

- Manobra de Valsava: inclinar-se para frente sobre as coxas; contrair os músculos abdominais, se possível, e forçar para baixo segurando o fôlego; manter até que o fluxo urinário pare, esperar um minuto e repetir; continuar até que não seja expelida mais urina. Através desta manobra é possível contrair os músculos abdominais que comprimem a bexiga e ajudam a expelir a urina.

- Manobra de dilatação anal: sentar no vaso sanitário, inclinando-se para a frente sobre as coxas; inserir um ou dois dedos lubrificados no ânus até o esfíncter anal; separar os dedos ou empurrar para dentro na direção posterior para dilatar o esfíncter anal; forçar para baixo e urinar, realizando a Manobra de Valsava. A estimulação do esfíncter anal pode estimular o reflexo de micção

- Cateterização intermitente limpa: usada isoladamente ou em combinação com os métodos acima, ajuda a prevenir a distensão excessiva, auxilia a manter o tônus do músculo detrusor e assegura o esvaziamento completo da bexiga. Pode ser usada para determinar a urina residual posterior às manobras.

3.2 Incontinência Reflexa, relacionada à ausência de sensibilidade para urinar e a perda da capacidade para inibir a contração da bexiga

Para detectar o diagnóstico, observa-se o nível da lesão medular, a percepção da necessidade de urinar, alívio após urinar, padrão da micção, reflexos anal e bulbocavernoso, distensão e quantidade de urina residual, padrão da ingestão de líquidos, características da urina e uso de estímulos externos.

Como significado clínico, descreve-se que a incontinência implica na perda parcial ou total da sensibilidade da distensão da bexiga, resultando em reflexos involuntários repetidos que provocam o urinar espontâneo. É indicada a coleta de dados para determinar a extensão do controle da bexiga e identificar as intervenções apropriadas.

Intervenções de enfermagem e justificativas em relação à este diagnóstico:

a) assegurar a ingesta adequada de líquidos, exceto se contra-indicado. A ingesta adequada de líquidos, no mínimo 2 litros por dia, previne a concentração de urina, que pode irritar a bexiga e causar a sua maior instabilidade.

b) ensinar técnicas para desencadear o reflexo de micção.

c) encorajar o cliente a urinar ou desencadear a micção, ao menos a cada 3 horas. A manutenção do padrão regular de micção pode prevenir os episódios de incontinência.

d) controlar a incontinência: com cateterização intermitente limpa, com equipamentos externos de coleta de urina ou com medicamentos para incontinência, aquele que for o mais apropriado para o cliente e a pessoa que presta o atendimento. É importante ressaltar que a perda, tanto da sensação de urinar quanto da capacidade de inibir as contrações, dificulta o retreinamento da bexiga. A cateterização limpa, freqüentemente, acompanhada de medicação é, então, o procedimento de escolha para o controle da incontinência.

3.3 Alto risco para Infecção, relacionado à retenção de urina ou com a introdução do catéter urinário

Os critérios que auxiliam na determinação do diagnóstico são: cor, odor e volume da urina; temperatura corporal; e condição do orifício uretral. O catéter, um corpo estranho na uretra, pode irritar a mucosa e introduzir bactérias ao trato urinário, aumentando o risco de infecção. Além disto, a presença de retenção urinária, também, aumenta este risco, pois a urina estagnada proporciona um meio propício para o crescimento de bactérias.

As intervenções de enfermagem e justificativas são:

a) assegurar a ingesta adequada de líquidos: a urina diluída ajuda a prevenir a infecção e a irritação da bexiga.

b) eliminar a urina residual, auxiliando o fluxo externo: através de métodos como a Manobra de Credé, golpes suprapúbicos, Manobra de Valsava e cateterização intermitente. Sabe-se que as bactérias multiplicam-se, rapidamente, na urina estagnada na bexiga. Além disto, a distensão excessiva impede o fluxo sangüíneo para a parede da bexiga, aumentando a suscetibilidade à infecção por crescimento bacteriano. O esvaziamento regular e total da bexiga reduz grandemente o risco de infecção.

c) monitorar a urina residual através do CVI. O monitoramento cuidadoso detecta os problemas precocemente, permitindo a intervenção imediata para prevenir a estase urinária. A urina residual não deve ser mais do que 50 ml.

d) testar uma amostra de urina quanto à presença de bactérias. É importante observar que a contagem de bactérias acima de 10^5 /ml de urina indica infecção.

3.4 Incontinência de Urgência, relacionada à interrupção dos impulsos eferentes inibitórios, secundária à disfunção do cérebro ou da medula

Deve-se considerar como critérios para o foco investigativo a história de incontinência (surgimento, padrão, queixas de aumento da frequência ou urgência), que podem ajudar a distinguir o tipo de incontinência; história de doenças e traumas, investigando defeitos cerebrais ou medulares; e sensibilidade da bexiga e reflexo bulbocavernoso, que se permanecerem íntegros podem estimular a micção.

As intervenções e as justificativas são as seguintes:

a) investigar os padrões de micção e desenvolver um horário de micção freqüente programada. Desta forma, pode-se reduzir a urgência, causada pela distensão excessiva da bexiga.

b) restringir a ingesta de líquidos durante a noite quando indicado. Esta medida ajuda a prevenir a enurese.

c) ensinar a desencadear a micção através das manobras referidas, se indicado. O cliente com arco reflexo íntegro pode aprender a estimulação parassimpática do detrusor, que iniciará e sustentará as contrações da bexiga para auxiliar o esvaziamento.

d) reforçar a necessidade de hidratação, por ser necessária para prevenir a infecção do trato urinário e os cálculos renais.

3.5 Alto risco para isolamento social, relacionado ao embaraço pela incontinência ante os outros e o medo de odor da urina

Para estabelecer esse diagnóstico deve-se investigar a história de socialização e a diminuição antecipada ou real dos contatos sociais. Os sentimentos de embaraço, rejeição e baixa auto-estima podem contribuir para o isolamento. O cliente em risco deve ser investigado cuidadosamente, pois o sofrimento associado ao isolamento social não é facilmente aparente.

Pode-se citar, para este diagnóstico as intervenções:

a) determinar a elegibilidade do cliente para o treinamento da bexiga, a cateterização intermitente limpa ou outros métodos de controle da incontinência. Estas medidas podem aumentar o controle e reduzir o “medo de acidentes”.

b) encorajar o cliente a se aventurar, socialmente, por curtos períodos, inicialmente, aumentando a duração dos contatos sociais, à medida que melhora o controle da incontinência.

3.6 Alto risco para controle ineficiente do regime terapêutico, relacionado ao conhecimento insuficiente sobre a etiologia da incontinência, o controle, o programa de retreinamento da bexiga, os sinais e os sintomas de complicações e os recursos comunitários.

São intervenções e justificativas desse diagnóstico:

a) ensinar o cliente sobre qualquer droga prescrita para o controle da incontinência: os anticolinérgicos diminuem as contrações desinibidas da bexiga; os relaxantes da musculatura lisa aumentam a capacidade da bexiga; os agentes alfa-adrenérgicos estimulam o esfíncter uretral; os agentes alfa-bloqueadores diminuem a resistência neural do esfíncter e ajudam a reduzir a incontinência.

A compreensão sobre a ação dos medicamentos pode encorajar o comprometimento com o regime terapêutico.

b) ensinar a cateterização intermitente limpa ao cliente ou à pessoa que presta o atendimento. A cateterização intermitente limpa imita a micção normal, previne a infecção, e mantém a integridade da junção ureterovesical.

c) ensinar o cliente a manter um registro do horário de cateterização, da quantidade da ingesta de líquidos e da eliminação urinária e de qualquer período de continência. A manutenção de registros exatos ajuda na avaliação da situação.

d) ensinar o cliente a notificar sangramento pelo orifício uretral, pois pode indicar traumatismos ou cálculos renais; dificuldade de inserção do cateter, que pode indicar um estreitamento; urina escura, sanguinolenta, turva ou com cheiro forte, uma vez que essas modificações, talvez, apontem uma infecção; dor no abdômen ou nas costas, o que pode indicar cálculos renais ou infecção urinária; e temperatura elevada, sintoma que pode indicar o primeiro sinal de infecção urinária.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ampliação do conhecimento sobre as alterações na eliminação urinária que ocorrem nos pacientes portadores de bexiga neurogênica, baseados num julgamento clínico e tomada de decisão, permitem ao enfermeiro buscar as melhores alternativas de tratamento e cuidados de enfermagem para reabilitação e manutenção da saúde destes pacientes.

O foco deste estudo foi no sentido de agrupar as informações mais recentes sobre os recursos de tratamento e a atuação do enfermeiro junto a esses pacientes, seguindo uma tendência de planejamento de suas ações, a partir do estabelecimento de diagnósticos de enfermagem. Neste caso, foram estudados seis possíveis diagnósticos de enfermagem que servem de ponto de partida para orientar o enfermeiro neste processo.

Os pacientes portadores de bexiga neurogênica convivem com uma limitação permanente na função urinária. Os diagnósticos e intervenções de enfermagem têm como objetivos principais a prevenção de infecções e cálculos vesicais reeducação da função vesical, com vistas à adaptação social do paciente e a manutenção da integridade da pele.

O enfermeiro, desde o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, exerce um importante papel para a aderência do paciente às alternativas de tratamento que estejam adequadas e adaptadas às condições de cada indivíduo.

Essas considerações apontam para importância do destaque do papel do enfermeiro como educador e facilitador da reabilitação e reintegração do indivíduo e sua família na sociedade, buscando a adaptação à sua condição de saúde tornando-o, cada vez mais, independente e responsável pelo seu auto-cuidado.

ABSTRACT

This article proposes to deepen the nursing knowledge about patients with urinary disorder associated with neurogenic bladder, starting from a bibliographic review in order to establish interventions that can help in the treatment and implementation of adequate measures of care and comfort of those situations. It describes the etiology, classification, exams, medical diagnosis, alternatives to treatment and complications from the pathology giving a greater understanding of that disorder. It explains the actions of nursing assistance on such cases.

KEY WORDS: *neurogenic, bladder; nursing diagnosis; urination disorders.*

RESUMEN

En este artículo se propone profundizar el conocimiento de enfermería sobre los pacientes portadores de disfunción urinaria consciente a la vejiga neurogénica partiendo de una revisión bibliográfica la finalidad es establecer los posibles diagnósticos y intervenciones de enfermería que auxilien en el tratamiento y en la implementación de medidas de cuidado y confort a estos individuos. Expone la etiología, clasificación, exámenes, diagnóstico médico, alternativas para el tratamiento y complicaciones de la patología para un mayor entendimiento de esta disfunción y permitir que se aplique las acciones de enfermería.

DESCRIPTORES: *vejiga neurogénica; diagnóstico de enfermería; trastornos urinarios.*

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Maria Augusta Junqueira; SANTA MARIA, Maria Luiza da Silveira; SOLER, Luiza Maria Alonso. Promovendo o auto-cuidado: treinamento e assistência de enfermagem a pacientes portadores de bexiga neurogênica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 43, n. 1/4, p. 52-57, jan./dez. 1990.

BARATA, Henrique Sarmento; CARVALHAL, Gustavo Franco. **Urologia: princípios e prática**. Porto Alegre: ARTMED, 1999. 652 p.

CARPENITO, Lynda Juall. **Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos**. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 1999. 739 p. (Série Enfermagem).

CARVALHO, Eliseth Roncaglia; COMARÚ, Marlúcia N.; CAMARGO, Celina de Arruda. Bexiga neurogênica: um problema de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 40-44, abr./jun. 1976.

DOENGES, Marilyn E.; MOORHOUSE, Mary Frances. **Diagnóstico e intervenção em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 1999. 560 p. (Série Enfermagem).

MOORE, Keith L. **Anatomia orientada para clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. 831 p.

SMELTZER, Suzanne C. O'Connell; BARE, Brenda G. **Brunner e Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 2 v.

Entrada na revista: 19/09/01

Início do período de reformulações: 05/12/01

Aprovação final: 14/06/02

Endereço da autora: Ana Maria Magalhães
Author's address: Rua São Manoel, 963
90.620-110 - Porto Alegre - RS