



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE –
ESCOLA TÉCNICA GHC**

TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**A IMPORTÂNCIA DO BANHO NO LEITO AO PACIENTE HOSPITALIZADO E
SUA IMPLICAÇÃO NO TRABALHO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

PATRÍCIA MOREIRA CEZAR ESCOBAR

ORIENTADOR: CECÍLIA BIASIBETTI SOSTER

PORTO ALEGRE

2021



PATRÍCIA MOREIRA CEZAR ESCOBAR

**A IMPORTÂNCIA DO BANHO NO LEITO AO PACIENTE HOSPITALIZADO E
SUA IMPLICAÇÃO NO TRABALHO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Relatório apresentado como requisito de conclusão do curso Técnico em Enfermagem do Centro de Educação, Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola Técnica GHC.

Orientadora: Cecília Biasibetti Soster

PORTO ALEGRE

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela minha vida e por me dar muita força e perseverança para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Agradeço imensamente a minha família, minha Mãe Fátima que me deu a honra e a autorização para falar um pouco de sua história, meu Pai Antonio que cuida de todos nós com muito carinho e me ajudou muito nessa jornada, minha sogra Genessy, e em especial meu esposo Eder, que sempre esteve comigo nessa trajetória. Também ressalto a importância do meu filho Miguel, que por muitas vezes deixei de lado para dar continuidade ao meu futuro, pela paciência e cooperação quando eu precisava me concentrar nos estudos. Minha tia Maria, que é Técnica de Enfermagem e sempre me apoiou, incentivou e me motivou muito com suas experiências profissionais.

Agradeço imensamente a todos os professores pelo amor, carinho e sabedoria de nos ensinar suas experiências e proporcionar um futuro profissional melhor para todos nós.

RESUMO

Quando o paciente está hospitalizado o mesmo necessita de vários cuidados de enfermagem. Entretanto um desses cuidados é o banho, no qual faz parte do dia a dia de um ser humano, e principalmente do paciente hospitalizado. Venho através deste trabalho de conclusão do último semestre da Escola Técnica do GHC, destacar o banho no leito em um paciente hospitalizado, pois trata-se de uma vivência pessoal, vivenciada com minhas experiências de estágio da Escola Técnica do Grupo Hospitalar Conceição. O objetivo é apresentar a estratégia, como a importância do banho no leito e as implicações no trabalho do Técnico em Enfermagem, pois é um procedimento que requer muita técnica, organização e entretanto o cuidado com o bem estar físico e emocional do paciente. Que são aspectos fundamentais para a saúde do indivíduo, auxiliando no seu tratamento hospitalar e cooperando na recuperação.

Palavras-chave: Higiene Pessoal, Pacientes Acamados, Cuidados de Enfermagem, Hospitalização.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 RELATO DE VIVÊNCIA	7
3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM	10
3.1 Preparativos para o Banho de Leito	10
3.1.1 Materiais Necessários.....	11
3.2 Durante o Procedimento	12
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

Esse trabalho de conclusão do Curso Técnico em Enfermagem é um relato de vivência pessoal, conciliado com os estágios vivenciados do Curso Técnico em Enfermagem do Centro de Educação e Tecnologia e Pesquisa em Saúde - Escola Técnica GHC. A Escola Técnica GHC é uma instituição que faz parte do Grupo Hospitalar Conceição que é vinculada ao ministério da saúde, sendo reconhecida nacionalmente como a maior rede pública de hospitais do Sul do país, com atendimento 100% SUS (BRASIL.Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2021).

Quando entramos em um ambiente hospitalar nos deparamos com a fragilidade dos pacientes, cada caso clínico nos sinaliza o quanto é necessário abordá-los e sempre que possível, tentar saber o porquê estão ali, pois isso também faz parte dos cuidados do técnico em enfermagem. Normalmente os pacientes se encontram com a capacidade impossibilitada de suas necessidades fisiológicas, motoras e psicológicas, reduzindo a habilidade de autocuidar se e ou até mesmo de expor sua fragilidade. O objetivo é apresentar os cuidados com a higiene do paciente destacando o banho no leito, trazendo as percepções do paciente no seu bem estar físico e emocional ao tocá-lo, e o que influencia em seus aspectos psicológicos. Refletindo sobre o papel do técnico em enfermagem diante da abordagem sobre o banho no leito.

Enfatizando uma sensibilidade, pois o paciente encontra-se vulnerável e com suas atividades restritas. Que em contrapartida o banho para o profissional da saúde pode parecer simples e de forma espontânea, mas para o paciente talvez seja um ato de muito constrangimento, pois lidamos com o corpo do indivíduo, tocamos em suas partes íntimas e principalmente lidamos com sua auto-estima.

Abordando esses relatos, além da organização do trabalho do técnico em enfermagem, podemos ter um olhar holístico na hora da execução do banho no leito assim trazendo um benefício à saúde do paciente. Trago neste trabalho um relato pessoal, comparado com a minha vivência de estágio do curso Técnico em Enfermagem. Impactando nos aspectos sociais quanto a saúde do indivíduo e a percepção do mesmo. E os cuidados antes, durante e após a realização do procedimento.

O principal interesse é identificar desde a abordagem ao paciente, que está incapaz de autocuidar-se, a importância que dá higiene corporal para a saúde, até o final da operacionalização do banho no leito, como é que ele pode sentir-se após o mesmo. É claramente destacar a importância desse processo, o passo a passo do banho, como o profissional da enfermagem pode organizar-se para trazer mais conforto e bem estar ao paciente.

2 RELATO DE VIVÊNCIA

Entre minhas vivências, venho aqui trazer meu relato pessoal, mas também resgatando a experiência em estágio de campo do primeiro semestre do Curso Técnico em Enfermagem, na Escola Técnica GHC. Minha mãe é portadora de uma patologia neurológica chamada Neuromielite Óptica (Dévic). Seus sintomas tiveram início em 1998, quando ela buscou um serviço hospitalar e ficou hospitalizada 41 dias para investigação diagnóstica. Neste período de internação, ela foi diagnosticada com Esclerose Múltipla e o primeiro sintoma que apresentou foi a perda total de força em seus membros inferiores, impossibilitando-a de deambular. Segundo Oliveira e Souza (1998, p. 114),

a Esclerose múltipla é uma doença que afeta o sistema nervoso, causando destruição da mielina (desmielinização), proteína fundamental na transmissão do impulso nervoso. A esclerose múltipla é considerada uma enfermidade inflamatória, provavelmente auto-imune.

O tempo foi passando, a vida de minha mãe mudou bastante, houve muitas adaptações e informações, desde os cuidados que tinha que ter a partir daquele momento do diagnóstico, conhecer um pouco da patologia até as informações das medicações e seus efeitos colaterais, as adaptações e o recomeço. Pois, até os 29 anos, ela teve uma vida normal, autônoma e produtiva. Ademais, foi um processo de amadurecimento ao receber o diagnóstico de uma patologia que não tem cura. Mas sim, o início de um tratamento longo, portanto sabia ela que teria que viver o resto da vida com essa enfermidade.

No ano de 2007, quando apresentou uma meningite, devido a imunidade deficitária, provocada pela Esclerose múltipla que aumenta os riscos de infecção por doenças virais e bacterianas, tidas como oportunistas.

De acordo com o portal Ministério da Saúde, “a meningite é uma inflamação das meninges, membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal, pode ser causada por vírus ou por bactéria, que é mais grave” (BRASIL. Ministério da Saúde, 2021).

Apesar do acompanhamento periódico e de uma rotina médico-neurológica nesse período, realizaram uma série de exames e investigação clínica, pois perceberam que o tratamento convencional para esclerose múltipla não havia

contemplado suas expectativas com as melhoras. Devido a esse episódio de meningite, houve uma limitação dos movimentos dos membros inferiores, superiores e amaurose esquerda.

Comparado com outros casos, devido a uma recuperação mais lenta e a partir dos resultados da investigação clínica, a equipe médica compreendeu que não se tratava de Esclerose Múltipla, mas de Neuromielite Óptica (Dévic), e desde então começou a fazer o tratamento eficaz para a doença de Dévic.

Segundo Mendes *et al.* (2018, p. 74),

a Neuromielite Óptica (NMO) ou Doença de Dévic é considerada uma doença grave, inflamatória, autoimune e desmielinizante do Sistema Nervoso Central (SNC) que acomete seletivamente o nervo óptico (NO) e a medula espinhal. A NMO está inserida no grupo das Doenças Desmielinizantes Inflamatórias Idiopáticas (DDII) do SNC. Este grupo reúne condições clínicas de etiologia desconhecida, agudas ou crônicas, sendo definida pelo tipo de manifestação neurológica, distribuição espacial das alterações inflamatórias, tipo de evolução clínica e a gravidade. No decorrer de cinco anos, cerca de 50% dos pacientes acometidos perdem a visão em pelo menos um olho ou são incapazes de andar de maneira independente.

Devido às sequelas deixadas pela patologia, minha mãe não deambula mais sozinha, se locomove apenas com apoio de uma cadeira de rodas e precisa auxílio em suas necessidades fisiológicas, tais como: uso permanente de sonda vesical de demora. Ela é uma pessoa lúcida e orientada, sua capacidade de memória é excelente, porém com sua habilidade motora comprometida, inclusive em seus membros inferiores, sempre precisa de alguém para ajudá-la no auto-cuidado, em suas necessidades de higiene, alimentação e conforto. Toda essa história afetou muito os seus aspectos psicológicos, fisiológicos e sua capacidade auto cuidar-se.

A escolha desse trabalho descentralizou aspectos no qual lembro que conversamos muito no seu período de internação hospitalar. De como eram os cuidados no hospital, e o quanto eu, como filha, aprendi com esses cuidados, inclusive uma das coisas que mais a minha mãe gosta de fazer é o banho de aspersão (chuveiro) e quanto isso impactou em sua internação, pois em um leito hospitalar o que lhe era oferecido, era o banho no leito. Lembro que, por diversas vezes enquanto eu a acompanhava, ela me relatava como se sentia e como era realizado esse procedimento e com várias oportunidades pude observar esses cuidados de enfermagem, lembro que admirava muito a capacidade dos profissionais nessa operacionalização.

Esse aspecto sempre me despertou a admiração pela profissão do Técnico de Enfermagem, desde o primeiro semestre, onde realizei o meu primeiro estágio no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Esse primeiro estágio foi muito marcado pelos cuidados de higiene e conforto e uma das coisas que mais me chamou a atenção foi o banho no leito, que para muitos pode até parecer simples, mas no meu ponto de vista não é.

Para realizar esse procedimento com qualidade e segurança, é necessário dedicação, conhecimento teórico, organização de materiais, empatia, respeito ao paciente, trabalho em equipe e promoção para a saúde.

A partir desse reconhecimento, o banho de leito é realizado, nos Hospitais do Grupo Hospitalar Conceição, a partir de um procedimento operacional padronizado (POP) desenvolvido à luz das premissas do Ministério da Saúde do Brasil e a OMS (Organização Mundial de Saúde). O POP é um referencial padronizado para realização de procedimentos e cuidados de enfermagem dentro da instituição. O referencial utilizado neste estudo é o manual publicado pela Unidade de Pronto Atendimento que compõe o GHC, UPA Moacyr Sclyar.

3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Dentre os muitos cuidados, que o profissional Técnico em Enfermagem desenvolve na assistência hospitalar, o banho no leito é um procedimento muito importante para a saúde e bem estar do paciente, que visa a remoção da sujidade em paciente restrito ao leito e ou acamados.

Segundo a autora Juliana de Lima Lopes da Construção e validação de um manual informativo sobre o banho no leito,

o banho é uma das atividades mais realizadas no cotidiano da população em geral, sendo um dos momentos mais íntimos e privativos, em que o indivíduo tem o contato com seu próprio corpo. O paciente hospitalizado e que necessita do banho no leito, passa de um indivíduo ativo para um indivíduo passivo, tornando-se dependente da equipe de enfermagem para execução deste procedimento. E muitas vezes, esta dependência pode inibir e/ou dificultar a possibilidade do paciente de questionar sobre os procedimentos e/ou tratamento, o que pode gerar diversos sentimentos como medo e ansiedade (LOPES *et al.*, 2013, p. 558).

3.1 Preparativos para o Banho de Leito

Contemplando as minhas vivências, tanto pessoais quanto de estágio, a abordagem ao paciente em relação ao banho no leito, não é uma tarefa simples, pois existe todo um ritual de apresentação, da confiança do paciente em sua relação.

Contudo, sempre vamos começar conhecendo o nosso paciente, avaliando as suas necessidades e respeitando sua individualidade. Em alguns casos, existe uma certa resistência com esse procedimento por parte do paciente, neste momento, o profissional deve usar do seu conhecimento teórico, técnica e sensibilidade. Apresentar-se disposto a escutar qual a angústia e a necessidade que é relatada e assim, proporcionar um momento de conforto e promoção à saúde do indivíduo.

Após esta abordagem inicial, é realizado o preparo desses materiais, considerando um dos passos mais importantes, pois a organização dos mesmos faz com que agilize a técnica do procedimento, proporcionando um conforto e amenizando os imprevistos.

De acordo com o POP de Banho de leito da UPA Moacyr Scliar, (BRASIL.

Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, 2019, p. 84),

o presente instrumento justifica-se pela necessidade de garantir o bem-estar e segurança do paciente, sendo o banho um importante agente no alcance desses objetivos, além de contribuir para o controle da proliferação e disseminação de agentes patógenos e promover um momento para avaliação e cuidado integral ao paciente.

Segundo o POP de Banho de leito da UPA Moacyr Scliar, do Grupo Hospitalar Conceição, 2019, são passos para preparar os materiais para o banho de leito:

- Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;
- Certificar que o paciente não está recebendo dieta no momento;
- Se ele estiver consciente, explicar o procedimento e confirmar a aceitação;
- Higienizar as mãos;
- Reunir o material e levar ao leito do paciente;
- Promover a privacidade do paciente, colocando biombo e/ou fechando a porta do quarto, janelas e cortinas;
- Verificar a temperatura da água;
- Colocar os EPI's conforme necessidade;
- Abaixar as grades da cama. (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, 2019, p. 85).

3.1.1 Materiais Necessários

De acordo com, os materiais necessários para a realização do banho de leito são:

- Luvas de procedimentos;
- Biombos (se necessário);
- Hamper com saco plástico;
- Jarro com água morna;
- 2 bacias (em caso de banho no leito);
- Sabonete líquido ou Clorhexidina a 4%;
- Xampu e condicionador (quando necessário e disponível);
- Compressas;
- Toalhas (quando disponível);
- Roupas de camas;
- Camisola ou pijama;
- Fralda descartável (se necessário);
- Travesseiros e/ou coxins (quando disponível);
- Escova de cabelo/ pente/ desodorante;

- Escova dental ou espátula com creme dental, antisséptico bucal;
- Cadarço, se necessário. (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, 2019, p. 85).

Essa organização dos materiais, proposta pelo POP do Grupo Hospitalar Conceição UPA Moacyr Scliar, (2019) se torna indispensável para a realização destes procedimentos de forma ágil e segura, evitando contratempos durante a realização do banho no leito.



Fonte: A autora.

3.2 Durante o Procedimento

O banho de Leito deve, preferencialmente, ser realizado no sentido céfalo-podálico (da cabeça para os pés). Vivenciado em estágio de campo, se o paciente apresentar algum equipamento para alimentação como sonda nasogástrica e nasoentérica, devemos interromper essa alimentação.

Segundo o POP de Banho de leito da UPA Moacyr Scliar, as ações a serem desenvolvidas para a realização do banho de leito são:

- Higienizar o cabelo e couro cabeludo (se o paciente não dispor de materiais de higiene, utilizar sabonete neutro), enxaguar com água, secar com uma toalha e pentear os cabelos;
- Realizar a tricotomia facial ou fornecer material para fazê-la quando necessário;
- Realizar ou auxiliar na higiene oral conforme nível de dependência do paciente;
- Realizar higiene ocular com gaze umedecida com SF 0,9%;
- Lavar o rosto, as orelhas e o pescoço, com água e sabonete, enxaguar com água e secar;
- Trocar as fixações da SNE, TOT ou traqueostomia, caso o paciente esteja

utilizando esses dispositivos;

- Higienizar as mãos e trocar as luvas de procedimento;
- Desamarrar o lençol da cama;
- Retirar as roupas e a fralda do paciente;
- Realizar a higiene corporal sempre da mesma forma, em cada parte do corpo;
- Utilizar compressa com água morna e sabonete, em seguida, enxaguar e secar;
- Ao lateralizar o paciente, higienizar o dorso e as nádegas;
- Higienizar a região perineal, a higiene íntima deve ser a última a ser realizada;
- Cobrir o paciente, com um lençol, ao término de cada região higienizada, para evitar exposição;
- Higienizar as mãos e trocar as luvas de procedimento;
- Virar o paciente em decúbito lateral;
- Retirar a metade do lençol sujo, enrolando-o de modo a passar por baixo do paciente;
- Colocar um lençol limpo conforme técnica (o lençol deve ser estendido no sentido do paciente, com o lençol móvel na região do quadril, estando enrolado e sendo estendido conforme for retirando o lençol sujo);
- Mudar o decúbito do paciente;
- Retirar a outra metade do lençol e desprezar no hamper;
- Realizar a limpeza do colchão com álcool 70%;
- Finalizar a troca do lençol, esticando as bordas, de modo que não fiquem dobras sob o paciente, amarrando suas pontas para não sair do lugar (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, 2019, p. 86).

Deve-se tomar cuidado ao lateralizar o paciente para efetuar a troca dos lençóis sujos para os limpos, esses cuidados são para evitar o risco de queda e disfunção dos sinais vitais, evitando intercorrências, sendo assim sempre orientando o paciente que vai virá-lo.

Em minhas vivências de estágio no GHC, quando vamos banhar a parte do dorso do paciente, após o enxágue e a secagem, já vamos enrolando o lençol sujo para a área de retirada passando por baixo do paciente, e assim posicionamos os limpos, sendo o primeiro que cobre toda a cama, e o segundo o móvel que é dobrado em 2 partes que fica no centro da cama. O lençol móvel nos auxilia na mobilidade desse paciente, de uma cama para a maca, ou a troca de decúbito assim proporcionando um maior conforto e evitando lesões.

Esse trabalho envolve normalmente dois membros da equipe de Técnicos de Enfermagem, um para auxiliar e outro para realizar o banho.

3.3 Após o Procedimento

Ao término deste procedimento, temos que nos certificar se as roupas de cama estão bem esticadas evitando dobras, devemos tomar esses cuidados para prevenir a lesão por pressão na pele do paciente, assegurando um conforto melhor.

De acordo com o POP da UPA Moacyr Scliar, HIGIENE CORPORAL, descreve como cuidados a serem tomados ao concluir o banho de leito:

- Trocar as luvas de procedimento;
- Hidratar a pele do paciente;
- Vestir o paciente;
- Deixar o paciente em posição confortável, utilizar travesseiros e/ou coxins para posicionar o paciente no decúbito mais adequado. Colocar protetores de calcâneos, se necessário;
- Cobrir o paciente com o lençol, se necessário;
- Elevar as grades da cama;
- Recolher o material e levar ao expurgo, desprezar em lixo apropriado ou organizar em local adequado;
- Durante o procedimento, atentar para quando desprezar roupas sujas, que isso seja feito no hamper e não no chão;
- Higienizar as mãos com água e sabão;
- Registrar em formulário de registro de cuidados o procedimento e anormalidades detectadas se ocorrerem.

Ao constatar qualquer anormalidade ou intercorrência, o enfermeiro deve ser imediatamente comunicado. Durante o procedimento, devem ser observadas as condições da pele e das proeminências ósseas, para a prevenção de lesões, registrar no prontuário do paciente e instituir medidas de prevenção. Sempre que necessário, despreze a água da bacia no expurgo, higienize a bacia e troque as luvas de procedimento. Se o paciente for idoso, evitar fricção, pois a pele é mais suscetível à lesão. Sempre que o paciente tiver condições, estimular o autocuidado. No momento da higienização de mãos e pés, aproveite para cuidar das unhas.

Após o término do banho no leito, realizar limpeza concorrente do leito, nos mobiliários e nos equipamentos. Todos os curativos e fixações devem ser trocados, conforme orientação do Grupo de Pele, no momento do banho. Na presença de acompanhante, estimular que este auxilie no cuidado quando o próprio paciente está incapacitado de fazê-lo (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, 2019, p.87-88).

Dentre todos esses cuidados, uma das coisas mais interessantes que vivenciei no meu estágio do GHC, foi um pequeno detalhe demonstrado pela professora Cecília. Algumas camas fiquei com um pouco de dificuldades para amarrar o lençol, e com sua vasta experiência na profissão de Enfermeira, mostrou que ao amarrarmos uma luva de látex em suas pontas dos lençóis ocasiona um suposto elástico, assim facilitando a colocação do mesmo.



Fonte: A autora.



Fonte: A autora.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre minhas vivências, tanto pessoal quanto de estágio no GHC, percebi que após o banho o paciente relatava um alívio, e ao mesmo tempo um cansaço físico, mas que estava satisfeito com o procedimento.

Diante esses cuidados devemos sempre preservar a privacidade do paciente, sempre atento para fechar as cortinas e ou colocar biombos para proteção, se caso obtiver acompanhante ou visitante no leito e não for colaborar com o trabalho pedimos a licença do mesmo, cada vez que despimos o paciente para realizar o banho sempre preservamos as outras partes do corpo com um lençol, assim evitando um maior constrangimento respeitando a sua fragilidade.

Entretanto tive a percepção de quanto o banho no leito traz satisfação ao paciente, tanto de higiene quanto o de alívio, por algumas vezes o paciente relata após o banho que diminui as dores, sujidades e odores que afetam sua auto estima. Sem contar que o banho aumenta o conforto para o paciente hospitalizado, permitindo muitas vezes que o paciente consiga realizar suas necessidades fisiológicas básicas de forma tranquila como a de se alimentar.

Outrora um banho no leito para o paciente pode parecer desgastante e cansativo, por medidas de relatos dos mesmos disseram que se sentem mais cansados após a realização do banho, e vejo que após o banho e uma boa alimentação eles conseguem descansar melhor.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem somos**. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição, 2019. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/default.asp?idMenu=institucional>. Acesso em: 3 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar. **Manual do técnico de enfermagem**: UPA Moacyr Scliar Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programas do Ministério da Saúde na prevenção e promoção da saúde. **Meningite**: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

LOPES, Juliana de Lima *et al.* Construção e validação de um manual informativo sobre o banho no leito. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 554-560, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5tDTz3QZyVztSwqq55xzqyg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2021.

MENDES, Priscila *et al.* The nursing attendance to the patient with neuromyelitis optica: a report. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 7, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.7473-77> Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/532>. Acesso em: 16 jul. 2021.

OLIVEIRA, E. M. L. de; SOUZA, N. A. de. Esclerose Múltipla. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 114-118, 1998. DOI: <https://doi.org/10.34024/rnc.1998.v6.10324>. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10324>. Acesso em: 21 jun. 2021.