

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ÉDER MARQUES CABRAL**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RETENÇÃO URINÁRIA: UMA  
ANÁLISE DE CONCEITO**

**Porto Alegre**

**2021**

**ÉDER MARQUES CABRAL**

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM RETENÇÃO URINÁRIA: UMA  
ANÁLISE DE CONCEITO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologias do Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Miriam de Abreu Almeida.

Porto Alegre  
2021

### CIP - Catalogação na Publicação

Cabral, Éder Marques

Diagnóstico de Enfermagem Retenção Urinária: uma análise de conceito / Éder Marques Cabral. -- 2021. 61 f.

Orientadora: Miriam de Abreu Almeida.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Processo de Enfermagem. 2. Diagnóstico de Enfermagem. 3. Retenção urinária. I. Almeida, Miriam de Abreu, orient. II. Título.

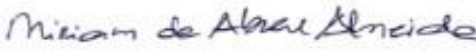
**ÉDER MARQUES CABRAL**

**RETENÇÃO URINÁRIA: UMA ANÁLISE DE CONCEITO.**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

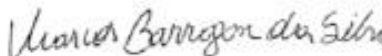
Aprovada em Porto Alegre, 08 de abril de 2021.

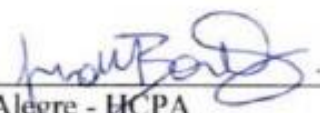
**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Miriam de Abreu Almeida:   
Presidente – PPGENF/UFRGS

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Maria da Graça Oliveira Crossetti:  
Membro – PPGENF/UFRGS



Dr. Marcos Barragan da Silva:   
Membro – Fundação de Saúde Pública São Camilo de Esteio

Dr<sup>ª</sup>. Luciana Nabinger Menna Barreto:   
Membro – Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA

## AGRADECIMENTOS

*Aos meus amores...*

*Aos meus pais, Luis Fernando e Rosa, por terem me amado de tal forma que sempre me senti protegido do resto do mundo e de mim mesmo.*

*À minha vó Marina, que foi quem me ensinou o que é o amor, me amando. Por ela, eu fui amando, crescendo... não muda nem morre o meu amor por ela.*

*À minha prima Francine, que cuidou de mim depois da morte de minha vó, e que continua cuidando. Acho que ela vai cuidar de mim para sempre, mesmo quando eu estiver cuidando dela.*

*Às minhas filhas Alice e Anna Clara. Se o sol alegra a vida de alguém, multiplique essa alegria pelo número mais alto que pensar, vá multiplicando até desistir, e então ainda não saberás o que elas fazem da minha vida.*

*À minha esposa Evelyne, aquela que esperei sonhando a vida toda, aquela que amei esperando a vida toda, aquela que tem a minha vida toda, toda dela, toda ela, aquela que amo infinitamente, aquela que me tem eternamente.*

*Às minhas parceiras...*

*À minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Miriam, a quem aprendi a admirar sinceramente, e que me conduziu até o momento de apresentar este trabalho.*

*À minha amiga Dr<sup>a</sup> Luciana Nabinger Menna Barreto, que me ajudou muito, sem pedir nada em troca. Foi graças ao apoio que me deu, que pude ingressar no mestrado.*

*Às acadêmicas de Enfermagem, Karini e Ana Clara, que se empenharam neste trabalho com responsabilidade e dedicação.*

*A todas as professoras e colegas da Escola de Enfermagem da UFRGS, que me enriqueceram como profissional nestes dois anos de mestrado.*

*A todas...*

*Disse um dos meus escritores preferidos, Fiódor Dostoiévski, no seu livro “Memórias do Subsolo”: “Penso até que a melhor definição do homem seja: um bípede ingrato”.*

*Espero ter sido um pouco menos ingrato nesse momento em que me lembro de vocês.*

*Não permito que nenhuma reflexão filosófica  
me tire a alegria das coisas simples da vida.*

*Sigmund Freud*

## RESUMO

CABRAL, Éder Marques. **Diagnóstico de enfermagem retenção urinária: uma análise de conceito**. 2021. 63 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

**Introdução:** A retenção urinária (RU) é uma afecção urológica que resulta na incapacidade de eliminar a urina acumulada na bexiga privando a pessoa dessa necessidade humana básica, que aumenta com o avanço da idade. A atuação do enfermeiro na prevenção e no tratamento desta condição implica em identificar um risco ou sua presença, o que requer conhecimento suficiente para diagnosticá-la. A RU integra os diagnósticos de enfermagem (DE) da NANDA International (NANDA-I) desde 1986, no entanto, a associação exige um estudo com maior nível de evidência para a manutenção deste DE. No intuito de revisar e refinar o DE “Retenção Urinária”, o presente estudo buscou analisar e seu conceito. Para alcançar tal fim, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: “O que é uma retenção urinária?”. **Objetivo geral:** Analisar o conceito de “Retenção Urinária”. **Métodos:** O estudo foi desenvolvido a partir do modelo de análise de conceito proposto por Walker e Avant, em suas oito etapas. Para identificar os usos do conceito, foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), seguindo o modelo de Cooper. As bases de dados consultadas foram: US National Library of Medicine (PubMed), LILACS/SCIELO, CINAHL e Scopus, utilizando-se o descritor “retenção urinária” em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** As etapas de identificação de possíveis usos do conceito; definição dos atributos definidores, e identificação dos antecedentes e consequentes, foram fundamentais para se estabelecer definição, fatores relacionados, características definidoras, populações em risco e condições associadas, que compuseram o DE na presente revisão. 91 artigos formaram a amostra final. Foram encontradas definições para RU no termo restrito, e outras para condições específicas em que ela surge, como no período pós-operatório e no pós-parto, além de RU aguda e crônica. Foram identificadas: 15 características definidoras; quatro fatores relacionados, sendo estes: analgesia controlada pelo paciente, consumo de álcool, imobilidade prolongada e impactação fecal; três populações em risco, sendo estas: homens, homens idosos e idade avançada; e 38 condições associadas ao diagnóstico. **Conclusões:** A análise de conceito realizada foi capaz de identificar diversos componentes que não constam do DE “Retenção Urinária”, e atender os critérios da NANDA-I para a manutenção do diagnóstico, como os fatores relacionados. Além disso, diversas características definidoras, populações em risco e condições associadas foram identificadas, o que amplia o nível de evidência e consequente acurácia na implementação do DE Retenção Urinária, favorecendo a seleção de intervenções de enfermagem adequadas às pessoas com este diagnóstico. **Implicações:** A proposta do DE retenção urinária, após revisão apoiada na literatura científica, será submetida à NANDA-I para análise.

**Palavras-chave:** Retenção urinária; Análise de conceito; Diagnóstico de enfermagem; Avaliação de enfermagem.

## ABSTRACT

CABRAL, Éder Marques. **Urinary retention nursing diagnosis: an analysis of concept**. 2021. 63 p. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

**Introduction:** Urinary retention (UR) is a urological disorder that results in the inability to eliminate the urine accumulated in the bladder, depriving the person of this basic human need, which increases with advancing age. The role of the nurse in the prevention and treatment of this condition implies identifying a risk or its presence which requires sufficient knowledge to diagnose it. The UR has been part of the nursing diagnoses (ND) of NANDA International (NANDA-I) since 1986, however, the association requires a study with a higher level of evidence for the maintenance of this ND. In order to review and refine the ND “Urinary Retention”, the present study sought to analyze its concept. To achieve this, the following research question was asked: “What is urinary retention?”.

**General objective:** To analyze the concept of “Urinary Retention”. **Methods:** The study was developed based on the concept analysis model proposed by Walker and Avant, in its eight stages. To identify the uses of the concept, an Integrative Literature Review (RIL) was carried out, following Cooper’s model. The databases consulted were: US National Library of Medicine (PubMed), LILACS/SCIELO, CINAHL and Scopus, using the descriptor “urinary retention” in Portuguese, English and Spanish, published in the last 10 years. **Results:** The steps to identify possible uses of the concept; definition of the defining attributes, and identification of the antecedents and consequences, were fundamental to establish a definition, related factors, defining characteristics, populations at risk and associated conditions, which comprised the ND in the present review. 91 articles formed the final sample. Definitions for UR were found in the restricted term, and others for specific conditions in which it arises, such as in the postoperative period and in the postpartum period, in addition to acute and chronic RU. The following items were identified: 15 defining characteristics; four related factors, which are: patient-controlled analgesia, alcohol consumption, prolonged immobility and fecal impaction; three populations at risk, these being: men, elderly men and old age; and 38 conditions associated with the diagnosis. **Conclusions:** The concept analysis performed was able to identify several components that are not included in the ND “Urinary Retention”, and meet the NANDA-I criteria for maintaining the diagnosis, such as the related factors. In addition, several defining characteristics, populations at risk and associated conditions were identified, which increases the level of evidence and the consequent accuracy in the implementation of the ND Urinary Retention, favoring the selection of appropriate nursing interventions for people with this diagnosis. **Implications:** The proposal of urinary retention, after review supported by the scientific literature, will be submitted to NANDA-I for analysis.

**Keywords:** Urinary retention; Concept analysis; Nursing diagnosis; Nursing assessment.



## RESUMEN

CABRAL, Éder Marques. **Diagnóstico de enfermería retención urinaria: un análisis de concepto**. 2021. 63 h. Disertación (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

**Introducción:** La retención urinaria (RU) es un trastorno urológico que resulta en la incapacidad de eliminar la orina acumulada en la vejiga, privando a la persona de esta necesidad humana básica, que aumenta con la edad. El papel del enfermero en la prevención y tratamiento de esta condición implica identificar un riesgo o su presencia, lo que requiere conocimientos suficientes para diagnosticarlo. La RU ha sido parte de los diagnósticos de enfermería (DE) de NANDA International (NANDA-I) desde 1986, sin embargo, la asociación requiere un estudio con un mayor nivel de evidencia para el mantenimiento de este DE. Con el fin de revisar y perfeccionar el DE “Retención Urinaria”, el presente estudio buscó analizar y su concepto. Para lograrlo, se planteó la siguiente pregunta de investigación: “¿Qué es la retención urinaria?”. **Objetivo general:** Analizar el concepto de “Retención Urinaria”. **Métodos:** El estudio se desarrolló a partir del modelo de análisis de conceptos propuesto por Walker y Avant, en sus ocho etapas. Para identificar los usos del concepto, se llevó a cabo una Revisión de Literatura Integrativa (RLI), siguiendo el modelo de Cooper. Las bases de datos consultadas fueron: Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. (PubMed), LILACS / SCIELO, CINAHL y Scopus, utilizando el descriptor “retención urinaria” en portugués, inglés y español, publicado en los últimos 10 años. **Resultados:** Los pasos para identificar posibles usos del concepto; La definición de los atributos definitorios, y la identificación de los antecedentes y consecuencias, fueron fundamentales para establecer una definición, factores relacionados, características definitorias, poblaciones en riesgo y condiciones asociadas, que componen el DE en la presente revisión. 91 artículos formaron la muestra final. Se encontraron definiciones para RU en el término restringido, y otras para condiciones específicas en las que se presenta, como en el postoperatorio y en el posparto, además de RU aguda y crónica. Se identificaron las siguientes elementos: 15 características definitorias; cuatro factores relacionados, que son: analgesia controlada por el paciente, consumo de alcohol, inmovilidad prolongada e impactación fecal; tres poblaciones en riesgo, estas son: hombres, hombres ancianos y edad avanzada; y 38 condiciones asociadas con el diagnóstico. **Conclusiones:** El análisis de concepto realizado permitió identificar varios componentes que no están incluidos en el DE “Retención Urinaria”, y cumplen con los criterios NANDA-I para mantener el diagnóstico, como los factores relacionados. Además, se han identificado varias características definitorias, poblaciones en riesgo y condiciones asociadas, lo que aumenta el nivel de evidencia y la consecuente precisión en la implementación de el DE Retención Urinaria, favoreciendo la selección de intervenciones de enfermeira adecuadas para las personas con este diagnóstico **Implicaciones:** La propuesta de retención urinaria, después de una revisión respaldada por la literatura científica, será enviada a NANDA-I para su análisis.

**Palabras llave:** Retención urinaria; Análisis de conceptos; Diagnóstico de enfermería; Evaluación de enfermería.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – <b>Logística da coleta de dados.</b> Porto Alegre, RS, 2021.....	28
---	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – <b>Caracterização da amostra final.</b> Porto Alegre, RS, 2021 .....	31
Quadro 2 – <b>Definições de Retenção Urinária.</b> Porto Alegre, RS, 2021 .....	39
Quadro 3 – <b>Antecedentes de Retenção Urinária.</b> Porto Alegre, RS, 2021 .....	42
Quadro 4 – <b>Consequentes de Retenção Urinária.</b> Porto Alegre, RS, 2021 .....	44
Quadro 5 – <b>Referentes empíricos de Retenção Urinária.</b> Porto Alegre, RS, 2021 .....	45

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – <b>Sistema multiaxial da NANDA-I</b> . Porto Alegre, RS, 2021 .....	19
Tabela 2 – <b>Diagnóstico de enfermagem “Retenção urinária”</b> . Porto Alegre, RS, 2021 .....	20
Tabela 3 – <b>Proposta de revisão do Diagnóstico de enfermagem “Retenção Urinária”</b> . Porto Alegre, RS, 2021 .....	46

## LISTA DE SIGLAS

CD	–	Características definidoras
DE	–	Diagnóstico de Enfermagem
FI	–	Fator de impacto
FR	–	Fatores relacionados
NANDA-I	–	NANDA International
NIC	–	Nursing Interventions Classification
NOC	–	Nursing Outcomes Classification
PE	–	Processo de Enfermagem
RU	–	Retenção urinária
SAE	–	Sistematização da Assistência de Enfermagem

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 Objetivo geral.....	15
2.2 Objetivos específicos .....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
3.1 Retenção urinária .....	16
3.2 Os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I.....	17
<b>4 MÉTODOS</b> .....	21
4.1 Tipo de estudo .....	21
4.2 Logística do estudo e coleta de dados.....	21
4.2.1 Etapas da análise de conceito .....	21
4.2.1.1 Seleção do conceito .....	21
4.2.1.2 Determinação dos objetivos ou propósitos da análise .....	22
4.2.1.3 Identificação dos possíveis uso do conceito .....	23
4.2.1.4 Determinação dos atributos definidores.....	23
4.2.1.5 Identificação do caso modelo .....	23
4.2.1.6 Identificação de caso adicional (contrário, limítrofe, inventado, ilegítimo).....	24
4.2.1.7 Identificação dos antecedentes e consequências .....	24
4.2.1.8 Definição dos referentes empíricos .....	24
4.2.2 Revisão integrativa da literatura.....	25
4.2.2.1 Formulação do problema.....	25
4.2.2.2 Coleta de dados .....	26
4.2.2.3 Avaliação dos dados .....	27
4.2.2.4 Análise e interpretação dos dados.....	28
4.2.2.5 Apresentação dos resultados .....	28
4.3 Revisão do diagnóstico de enfermagem “Retenção urinária” para a NANDA-I.....	29
<b>5 RESULTADOS</b> .....	30
5.1 Caracterização da amostra .....	30
5.2 Usos do conceito .....	39
5.3 Atributos definidores.....	40
5.4 Caso modelo.....	41

<b>5.5 Caso contrário .....</b>	<b>41</b>
<b>5.6 Antecedentes e consequentes.....</b>	<b>41</b>
<b>5.6.1 Antecedentes .....</b>	<b>42</b>
<b>5.6.2 Consequentes .....</b>	<b>44</b>
<b>5.7 Referentes empíricos.....</b>	<b>44</b>
<b>5.8 Revisão do DE “Retenção Urinária” .....</b>	<b>45</b>
<b>6 DISCUSSÃO .....</b>	<b>49</b>
<b>7 CONCLUSÕES.....</b>	<b>53</b>
<b>7.1 Implicações para a Enfermagem .....</b>	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>54</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>58</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>61</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A incapacidade de urinar pode ser uma experiência desesperadora ou, no mínimo, ruim. Diversas patologias ou condições levam a uma retenção urinária (RU), privando a pessoa dessa necessidade humana básica, que é a capacidade de eliminar a urina acumulada na bexiga<sup>1</sup>. O enfermeiro deve atuar tanto na prevenção quanto no tratamento dela, sendo que, ao identificar um risco ou sua presença, ele deve ter conhecimento suficiente para diagnosticá-la. Para isso, a acurácia do diagnóstico de enfermagem (DE) para esse desfecho é fundamental.

A RU tem sido majoritariamente definida na literatura didática, como a incapacidade de eliminar completa ou parcialmente a urina acumulada na bexiga urinária. Publicações científicas comumente trazem uma diferença de características em termos de duração da ocorrência, separando-as em RU aguda e crônica<sup>1</sup>, ou pelo determinante que antecede o seu surgimento, como a RU pós-operatória. Dessa forma, nota-se que, conforme os estudos vêm se aprofundando em áreas mais específicas, novas definições têm surgido.

Das características que definem a RU aguda estão a sensação de bexiga distendida, tensa e dolorosa, associada a capacidade de urinar insatisfatória, enquanto que na RU crônica, a dilatação vesical ocorre gradualmente, podendo não haver dor, sendo passível de “gotejamento” causado por extravasamento de urina<sup>1,2</sup>. A RU pós-operatória é normalmente considerada um efeito colateral do procedimento cirúrgico-anestésico, e pode estar relacionada a diversos fatores, incluindo idade, sexo, tipos de anestesia e analgesia, além de risco aumentado para determinadas populações cirúrgicas, como por exemplo, os pacientes submetidos a artroplastia, cirurgia anorretal, correção de hérnia e cirurgias ginecológicas<sup>3</sup>.

Homens têm mais chances de desenvolver retenção urinária do que as mulheres, e a incidência aumenta conforme o avanço da idade<sup>4</sup>. Morbidades que atingem a próstata são determinantes que contribuem bastante para o alto índice da RU em homens, assim como nas mulheres é relevante a presença de RU no pós-parto/puerpério<sup>5</sup>.

As principais formas de se diagnosticar a RU se dão através de: anamnese e físico, ultrassonografia ou cateterismo vesical. O enfermeiro pode identificar a presença de RU ao realizar uma consulta de enfermagem, que é parte integrante do processo de



enfermagem, atividade privativa do enfermeiro<sup>6,7</sup>. Como tratamento da RU até que o problema seja resolvido, a sondagem vesical é a intervenção mais utilizada, podendo ser de alívio ou de demora. A realização da sondagem vesical é uma dentre as diversas atribuições do enfermeiro<sup>8</sup>. De acordo com a legislação vigente, a avaliação da necessidade e posterior prescrição de sondagem vesical de alívio pode ser feita pelo enfermeiro mediante elaboração de protocolo institucional que respalde o profissional<sup>6,8</sup>.

Cabe ao enfermeiro avaliar o paciente de forma integral e sistemática. A criação das terminologias de enfermagem foi motivada pela necessidade de obter um formato de registro compatível com a necessidade de processamento computacional, viabilizando pesquisas comparativas e análises de resultados para promover contínua melhoria no atendimento e fortalecer o corpo de conhecimento da enfermagem<sup>9</sup>.

A RU integra os DE da NANDA-I desde 1986. De forma similar ao que comumente é encontrado na literatura, em seu sentido mais abrangente, a definição de RU como DE da NANDA-I<sup>10</sup> é: “incapacidade de esvaziar completamente a bexiga”. Percebe-se, de imediato, a ausência da palavra “parcial” na definição de RU como DE, sendo que se encontra presente na literatura didática<sup>1</sup>, e este fato contribui para o interesse em um aprofundamento do conceito de RU.

As inclusões, retiradas e revisões dos DE da NANDA-I, são apresentados a cada três anos através do livro: *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação*. Até o presente estudo, a versão mais recente do livro da NANDA-I<sup>11</sup>, contendo as atualizações acerca dos DE, ainda não teve lançamento no Brasil e, portanto, não se tem uma tradução oficial.

Ao se realizar a leitura do texto original em inglês, observou-se a manutenção da Taxonomia II, dividida em domínios e classes, e a preservação do DE “retenção urinária”, além da inclusão do DE “Risco de retenção urinária”<sup>11</sup>.

Nota-se que há uma tendência de especificação dos DE na edição 2021-2023<sup>11</sup>, mostrando um caminho sendo traçado pela instituição. Alguns DE que antes<sup>9</sup> possuíam uma abrangência maior, como por exemplo o DE “Lesão por pressão”, foi separado em “Lesão por pressão no adulto” e “Lesão por pressão infantil”. Neste intuito, este estudo pretende acompanhar a visão da NANDA-I, e apresentar características gerais e específicas da RU.

O presente estudo pretende contribuir para a área da enfermagem ao realizar uma análise de conceito do DE “Retenção Urinária” da NANDA-I, lançando mão de uma metodologia com nível de evidência suficiente para se submeter à revisão do referido DE. Desta forma, atendendo as exigências de rigor científico, se pode melhorar a acuracidade do DE “Retenção Urinária”.

A RU é uma condição que costuma causar sintomas como o desconforto e a dor, mas que também pode levar a complicações graves, como infecções ou danos a um órgão<sup>1</sup>, assim como pode vir a ser manifestação inicial ou principal de determinadas patologias. Por isso, acredita-se que a revisão do DE “Retenção Urinária” é fundamental para oferecer ao enfermeiro um suporte teórico atualizado acerca do tema.

Contudo, o enfermeiro capaz de diagnosticar a RU, tem um grande potencial para beneficiar a população acometida pelo problema, reconhecendo-o, participando do tratamento, e evitando complicações graves. Por esse motivo se originou este estudo; sabendo-se da significância do tema na vida de qualquer pessoa, então, aprimorar o conhecimento de enfermagem acerca do problema para que o enfermeiro tenha suporte teórico atualizado e com rigor científico, a fim de desenvolver melhores práticas na assistência ao paciente afetado pela RU.

Assim sendo, a pergunta que norteou esta pesquisa foi a seguinte: “O que é uma retenção urinária?”

## **2 OBJETIVOS**

Os objetivos gerais e específicos estão descritos logo a seguir.

### **2.1 Objetivo geral**

- Revisar o diagnóstico de enfermagem “Retenção urinária” da NANDA-I.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Buscar evidências científicas na literatura acerca dos indicadores clínicos e fatores contribuintes para o diagnóstico de enfermagem “Retenção urinária”.
- Revisar o título, definição, fatores relacionados, populações em risco e condições associadas do diagnóstico de enfermagem “Retenção urinária”.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico foi desenvolvido com o intuito de dar suporte ao estudo. Inicialmente é abordada a retenção urinária, em seus aspectos anatômicos e fisiológicos. Na sequência são apresentados fundamentos teóricos os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, em especial atenção ao DE “Retenção urinária”, foco da nossa revisão.

#### 3.1 Retenção urinária

Acerca das estruturas orgânicas onde se desencadeia a RU, faz-se necessário o conhecimento anatômico e fisiológico do trato urinário inferior, que compreende: ureteres, bexiga e uretra<sup>1</sup>.

Os ureteres são dois canais que transportam a urina produzida pelos rins até a bexiga, sendo formados por uma porção abdominal e uma porção pélvica, medindo cerca de 12,5 centímetros cada. No homem, os ureteres ultrapassam os tecidos da prega sacrogenital e seguem anteriormente à vesícula seminal. Na mulher, os ureteres têm relação com a borda livre dos ovários, continuam seu trajeto anteriormente a parede lateral da vagina em direção a bexiga<sup>12</sup>. A urina é coletada pelos ureteres nas pelves renais e, através do movimento de peristaltismo de sua musculatura, leva a urina até a bexiga em um movimento que dura cerca de trinta segundos<sup>13</sup>.

A bexiga possui forma arredondada no adulto. Se localiza no interior da pelve, sobre a pube e assoalho pélvico, podendo atingir, com enchimento total, até a altura do umbigo. Sua porção superior se relaciona com as alças do intestino delgado, através do peritônio, sendo que, na mulher, também se encontra nesta região o corpo do útero. As superfícies ínfero-laterais estão próximas ao espaço retropúbico. Sua base localiza-se pósterio-inferiormente estando, no homem, relacionada com o reto, vesícula seminal e ducto referente, enquanto, na mulher, se relaciona com a parte anterior da vagina e a parte supravaginal da cérvix do útero<sup>12</sup>.

A bexiga tem quatro camadas, a saber: membrana mucosa, submucosa, camada muscular e camada serosa. A camada muscular é formada por feixes de musculatura lisa agrupada no músculo detrusor, innervado por fibras parassimpáticas motoras, fibras sensitivas estimuladas pelo estiramento do detrusor (levam a sensação de plenitude), fibras sensitivas relacionadas a sensação de queimação, usualmente refletidas em

hipogástrio<sup>11</sup>. Ela possui capacidade de armazenamento de 200 a 400 mililitros de urina sem grande aumento de tensão, devido as células musculares do detrusor<sup>13</sup>.

A uretra feminina possui quatro centímetros de comprimento, seguindo da bexiga até o ósteo uretral externo, entre os lábios menores e anterior à abertura da vagina. Já a uretra masculina, possui cerca de vinte centímetros e três diferentes seguimentos, que são: parte prostática, parte membranácea e parte esponjosa, sendo esta a mais longa, localizada no corpo esponjoso, terminando na glândula peniana<sup>12</sup>.

O reflexo de micção é uma combinação de atividades nervosas involuntárias e voluntárias. Ao atingir o seu volume final, os receptores de estiramento transmitem impulsos desencadeando reflexo subconsciente: o reflexo da micção. Simultaneamente, há o relaxamento do esfíncter interno da uretra, de forma que o esfíncter externo permaneça sendo a única barreira à micção, estando contraído e sendo controlado conscientemente<sup>13</sup>.

Das diversas possíveis alterações anatômicas e fisiológicas que ocorrem no processo miccional, enfatiza-se a RU, resultando na incapacidade de eliminar a urina acumulada na bexiga. Se aguda, pode ser uma experiência bastante desconfortável para o paciente, causando-lhe diversos sintomas, e quando crônica, pode ser menos sintomática, no entanto, mais grave por comprometer o trato urinário superior<sup>1</sup>.

As causas mais comuns na infância vêm de origem neurológica, ureterocele em meninas e válvula de uretra posterior em meninos. Na idade adulta, a suspeita nos homens recai sobre alterações uretroprostáticas, e nas mulheres, doenças neurológicas ou inflamatório/infecciosas. O uso de determinados medicamentos pode levar a RU, fazendo com que uma anamnese qualificada seja fundamental nesse processo<sup>1</sup>.

### **3.2 Os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**

Os diagnósticos de enfermagem (DE) da NANDA-I possuem um título específico, um código numérico e uma definição clara. O título do diagnóstico é o que dá nome a ele, refletindo, no mínimo, seu foco (eixo 1) e o julgamento de enfermagem (eixo 3) — referência ao sistema multiaxial do processo diagnóstico da NANDA-I. Todos os eixos desse sistema estão descritos na Tabela 1 —. A definição do diagnóstico, por si só, traz uma descrição clara e precisa, delinea o diagnóstico e o auxilia na diferenciação de si entre outros<sup>10</sup>. É imprescindível que os enfermeiros conheçam as definições dos DE mais

utilizados, assim como os indicadores diagnósticos, que incluem as características definidoras e os fatores relacionados ou fatores de risco<sup>10</sup>.

As características definidoras (CD) são indicadores/inferências observáveis que se agrupam como manifestações de um diagnóstico, como por exemplo, sinais ou sintomas. Os fatores relacionados (FR) formam um componente que integra todos os diagnósticos de enfermagem com foco no problema, incluindo etiologias, circunstâncias, fatos ou influências que possuem certo tipo de relação com o diagnóstico de enfermagem, como por exemplo, causa e fator contribuinte. Os fatores de risco são influências que aumentam a vulnerabilidade de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades a uma circunstância não saudável<sup>10</sup>.

A partir da 11ª edição do “Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação. 2018 – 2020”, foram acrescentadas duas categorias, sendo elas: “populações em risco” e “condições associadas”. As populações em risco são grupos de pessoas que compartilham características que as deixam susceptíveis a determinada resposta humana. As condições associadas, por sua vez, são diagnósticos médicos, lesões, procedimentos, dispositivos médicos ou agentes farmacêuticos. São condições não passíveis de alteração independente por um enfermeiro<sup>10</sup>.

O diagnóstico de enfermagem “Retenção urinária” foi incluído na classificação no ano de 1986, e sua última revisão aconteceu em 2017. No entanto, o nível de evidência que o mantém até a última edição da NANDA-I é insuficiente para que ele continue a ser utilizado por enfermeiros. A NANDA-I advertiu em sua última edição<sup>10</sup>, que o diagnóstico de enfermagem “Retenção urinária” será retirado da Taxonomia da NANDA-I na edição posterior caso não seja realizado trabalho adicional que o eleve a um nível de evidência maior que 2.1. A análise conceitual, que foi a metodologia aplicada neste estudo, tem nível de evidência 2.2, de acordo com a NANDA-I, correspondendo à exigência de trabalho adicional, caso tenha alcançado o rigor metodológico em si mesmo.

Os DE da NANDA-I seguem um sistema multiaxial em atendimento a ISO 18104, estrutura de referência para as terminologias<sup>14</sup>. Existem sete eixos, e cada um deles é definido como uma dimensão da resposta humana considerada no processo diagnóstico. Os sete eixos estão configurados na tabela 1.

**Tabela 1. Sistema multiaxial da NANDA-I**

Eixo 1	foco do diagnóstico
Eixo 2	sujeito do diagnóstico (indivíduo, família, grupo, cuidador, comunidade, etc.)
Eixo 3	juízo (prejudicado, ineficaz, etc.)
Eixo 4	localização (oral, periférico, cerebral, etc.)
Eixo 5	idade (neonato, lactente, criança, adulto, etc.)
Eixo 6	tempo (crônico, agudo, intermitente)
Eixo 7	categoria do diagnóstico (com foco no problema, de risco, de promoção da saúde)

Fonte: Informações extraídas de: Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

No DE “Retenção urinária”, o termo “retenção” é o foco do diagnóstico (eixo 1), e o termo de localização (eixo 4) “urinária” dá mais clareza ao foco. No entanto, o termo “retenção”, associado a algo, também é um termo de juízo (eixo 3) do diagnóstico.

Na NANDA-I, constam as seguintes tipificações de DE: diagnósticos com foco no problema, diagnósticos de risco e diagnósticos de promoção da saúde. Além de título e definição, os diagnósticos com foco no problema têm CD e FR; os diagnósticos de risco têm fatores de risco; e os diagnósticos de promoção da saúde têm CD. Também estão incluídos os DE de síndrome, que são grupos específicos de diagnósticos.

O DE “Retenção urinária” enquadra-se como diagnóstico com foco no problema, ou seja, deve estar apoiado por CD e FR. Ele é apresentado na tabela 2, contendo título, definição, características definidoras e condições associadas. Pode-se notar que não existem, até o momento, fatores relacionados, tampouco populações em risco.

A taxonomia II da NANDA-I é estruturada em domínios e classes, como formas de categorizar áreas de preocupação de um enfermeiro<sup>11</sup>. O DE “Retenção urinária” está presente no domínio 3, nomeado de “Eliminação e troca”, e na Classe 01, chamada de “Função urinária”.

**Tabela 2. Diagnóstico de enfermagem “Retenção urinária”. Cód. 00023**

Título	Retenção Urinária
Definição	Incapacidade de esvaziar completamente a bexiga.
Características definidoras	Ausência de eliminação de urina Distensão da bexiga Disúria Eliminação urinária em pequena quantidade Gotejamento Incontinência por transbordamento Sensação de enchimento da bexiga Urina residual Urinar com frequência
Fatores relacionados	A serem desenvolvidos
Condições associadas	Bloqueio do trato urinário Esfíncter uretral muito potente Inibição do arco reflexo Pressão uretral alta

Fonte: Informações extraídas de: Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 11. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2018.

Considera-se ter explorado os dois principais pontos em que o presente estudo se concentra, que são: o conceito “Retenção urinária” e os DE da NANDA-I. Segue a apresentação da metodologia desta pesquisa.



## **4 MÉTODOS**

Neste capítulo, é apresentado o método utilizado na pesquisa, de forma a explicar suas características, a fim de um melhor aproveitamento do leitor, além de descrever sua aplicação no estudo.

### **4.1 Tipo de estudo**

O presente estudo lançou mão de uma análise de conceito, seguindo o referencial teórico metodológico proposto por Walker e Avant<sup>15</sup>.

### **4.2 Logística do estudo e coleta de dados**

A logística do estudo e coleta de dados segue as oito etapas do modelo proposto por Walker e Avant<sup>15</sup>, de análise de conceito, enquanto para se identificar e definir o conceito, foi aplicada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), baseada em Cooper<sup>16</sup>, respeitando as cinco etapas estabelecidas pelo autor.

#### **4.2.1 Etapas da análise de conceito**

A análise de conceito, de acordo com o modelo proposto por Walker e Avant<sup>15</sup> compreende oito etapas, que são: seleção do conceito, determinação dos objetivos ou propósitos da análise, identificação dos possíveis usos do conceito, determinação dos atributos definidores, identificação de um caso modelo, identificação de caso adicional (limítrofe, contrário, inventado e ilegítimo), identificação dos antecedentes e consequentes, e a definição de referentes empíricos.

A seguir, são abordadas as características de cada etapa da análise de conceito<sup>15</sup>, além da descrição de como cada uma delas foi implementada na presente pesquisa.

#### **4.2.1.1 Seleção do conceito**

Preferencialmente, a seleção do conceito deve refletir a área de maior interesse do pesquisador e demonstrar a importância do conceito em seus vários contextos, limites e relevância para o trabalho. Conceitos inexplorados podem ser observados na área de enfermagem, podem acender a partir de pesquisa, ou ser retirado de uma teoria incompleta ou com conceitos passíveis de confusão<sup>15</sup>.

O conceito a ser escolhido deve ter um papel importante e útil para a construção do conhecimento teórico, embasando a prática, e desprezando a futilidade e a falta de significância na área.

Neste estudo, o conceito escolhido foi “retenção urinária”, termo encontrado como diagnóstico de enfermagem na taxonomia II da NANDA-I. Este diagnóstico necessita de estudo de maior evidência para ser preservado nesta classificação. A principal justificativa para a decisão de escolher esse conceito, é o uso frequente e consagrado do diagnóstico “retenção urinária” na prática de enfermagem. Dessa forma, este estudo pode definir a precisão do conceito, facilitando a acurácia diagnóstica.

#### **4.2.1.2 Determinação dos objetivos ou propósitos da análise**

Nessa etapa, essencialmente, deve ser respondida a questão: “Por que está sendo feita esta análise?” O propósito pode ser a distinção entre o uso da linguagem comum do conceito e o uso científico dele, esclarecer o significado de um conceito que já existe, desenvolver uma definição operacional, uma ferramenta de pesquisa ou adicionar à teoria existente, entre outros propósitos possíveis<sup>15</sup>.

Os objetivos desta análise de conceito, apoiada pela RIL, consistiu em buscar evidências científicas na literatura acerca dos indicadores clínicos e fatores contribuintes para o DE “Retenção urinária” e, num momento seguinte, amparada nas etapas de Walker e Avant<sup>15</sup>, revisar o título, definição, fatores relacionados, populações em risco e condições associadas do referido DE.

#### **4.2.1.3 Identificação dos possíveis usos do conceito**

Segundo os autores<sup>15</sup>, a busca pelos usos do conceito deve ser ampla e abrangente, não restringindo-se ao uso do conceito na área médica ou de enfermagem. A leitura extensiva de diversas fontes é imprescindível. Por fim, após identificar todos os usos do conceito, pode ser decidido a continuação ou não no sentido de considerar todos os aspectos do conceito ou apenas aqueles relevantes para o uso científico.

#### **4.2.1.4 Determinação dos atributos definidores**

Nesta etapa, a tentativa é de encontrar um conjunto de atributos mais frequentemente associados ao conceito, e assim ter uma visão mais ampla. É recomendado fazer anotações sobre as características do conceito que se repetem. Essa relação de características, chamada de características definidoras, apoiam o pesquisador e outras pessoas a nomear a ocorrência de um fenômeno específico como diferente de outro semelhante ou relacionado<sup>15</sup>.

Os atributos definidores são mutáveis e, prevalentemente, modificam-se durante a análise. Quando o conceito recebe mudanças com o passar do tempo, seus atributos também mudam, sendo assim, o caráter dos conceitos é dinâmico.

#### **4.2.1.5 Identificação do caso modelo**

O caso modelo é um exemplo do conceito e deve demonstrar os seus atributos definidores, de tal modo que seja um exemplo paradigmático ou puro, não deixando dúvidas de que é uma instância do conceito.

Cabe ao pesquisador a escolha de utilizar exemplos da vida real encontrados na literatura ou criados por ele mesmo. Concerne a ele, a construção de um exemplo de enfermagem ou não. Contudo, deve-se pensar se um modelo de enfermagem auxilia no entendimento do conceito, ao mesmo passo que, deve-se refletir acerca da melhor compreensão do conceito<sup>15</sup>.

#### **4.2.1.6 Identificação de caso adicional (contrário, limítrofe, inventado, ilegítimo)**

A análise de casos que não são iguais ao conceito do estudo, mas semelhantes ou contrários a ele em certa medida, ampara o pesquisador no julgamento sobre quais atributos definidores desempenham o melhor ajuste.

Da mesma forma, os casos adicionais podem ser exemplos reais da vida real, e serem trazidos para o estudo através de exemplos da literatura ou da construção intelectual do pesquisador.

Os casos limítrofes são aqueles que contém parte ou até mesmo todas as características definidoras, mas diferem substancialmente em uma delas, como duração ou intensidade da ocorrência. Casos contrários são exemplos claros de: “não é o conceito”, ou seja, um caso oposto ao conceito. Casos inventados muitas vezes são tidos como ficção científica. Comumente, se extrai um conceito de um contexto real, e coloca-o em uma ideia externa, inventada, podendo ser utilizado um contexto mágico, uma fantasia. Por último, os casos ilegítimos preparam um exemplo do termo do conceito empregado indevidamente ou fora do contexto. Esses casos são úteis quando é observado um significado para um termo completamente diferente dos outros, podendo ter um ou dois atributos críticos, mas a maioria dos atributos não se aplica<sup>15</sup>.

#### **4.2.1.7 Identificação dos antecedentes e consequentes**

Nesta etapa, deve-se ter clareza acerca do que se está tratando, de forma que seja possível distinguir um antecedente ou uma consequência de atributos definidores. Antecedentes são aqueles eventos ou incidentes que precisam ocorrer ou estar presentes antes que o conceito ocorra. Consequências, de outro modo, são aqueles eventos ou incidentes que ocorrem como resultado da ocorrência do conceito<sup>15</sup>.

#### **4.2.1.8 Definição dos referentes empíricos**

Esta é a etapa final. Os referentes empíricos são classes ou categorias de fenômenos reais que, por sua presença, demonstram a ocorrência do próprio conceito. São utilizados como meios pelos quais se pode reconhecer ou medir os atributos definidores. Em muitos casos, os referentes empíricos são iguais aos atributos definidores.

Portanto, os referentes empíricos estão diretamente relacionados aos atributos definidores. Eles são muito úteis na prática porque fornecem ao profissional fenômenos claros e observáveis pelos quais ele determina a existência do conceito em determinados pacientes<sup>15</sup>.

#### **4.2.2 Revisão integrativa da literatura**

Para identificar os usos do conceito, foi realizada uma revisão integrativa da literatura<sup>16</sup>, cujo processo se deu em cinco fases, que são: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados.

Foi construído um protocolo de revisão integrativa da literatura (APÊNDICE A), com o propósito de obter amparo de dois avaliadores externos antes de se iniciar a pesquisa propriamente dita. Após ter sido criado, o protocolo foi encaminhado para os dois avaliadores que no currículo possuem publicações científicas recentes na mesma área metodológica e de estudo dos DE. Ambos avaliaram previamente os passos que o estudo pretendia dar e, então, realizaram observações e correções importantes, que efetivamente modificaram os rumos deste estudo.

Na sequência estão descritas as cinco fases da revisão integrativa da literatura (RIL) realizada.

##### **4.2.2.1 Formulação do problema**

Nesta fase, o foco deve estar em construir definições capazes de distinguir estudos relevantes de irrelevantes<sup>16</sup>.

Buscou-se encontrar na literatura os usos do conceito “retenção urinária”, e para tal fim, foi formulada a seguinte pergunta: “Como o termo “retenção urinária” tem sido descrito na literatura, quais são os indicadores clínicos e os fatores que levam ao seu desenvolvimento?”

#### 4.2.2.2 Coleta de dados

Como função primordial da fase de coleta de dados, deve-se determinar quais as fontes de estudos são potencialmente relevantes para o estudo e, portanto, quais devem ser examinadas<sup>16</sup>.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos publicados em português, inglês ou espanhol; realizados em humanos; publicados nos últimos dez anos, disponibilidade online gratuita nas bases de dados eletrônicas LILACS, , US National Library of Medicine (PubMed), CINAHL e SCOPUS; estudos de coorte, estudos transversais, estudos descritivos, estudos de validação, ensaios clínicos randomizados, relatos de caso, estudos de caso-controle, estudos quase-experimentais, estudos observacionais, revisões de literatura e pesquisas clínicas.

Quanto aos idiomas em que os artigos científicos se encontram escritos, foi definido assim pela capacidade dos pesquisadores de ter uma leitura possível e adequada dos estudos, ao se tratar de português e espanhol, além da língua inglesa, que é hegemônica na área das publicações científicas.

Em relação ao período de dez anos como corte temporal, foi levado em consideração o caráter dinâmico dos conceitos, ou seja, por eles serem modificados com o passar do tempo. Esse caráter dinâmico é apontado por Walker e Avant<sup>15</sup>. Como o número de estudos pesquisados nas bases de dados foi consideravelmente favorável para se estabelecer tal corte temporal, optou-se por mantê-lo, e assim, chegar a um conceito atual e acurado de “retenção urinária”.

Já o critério de disponibilidade online gratuita nas bases de dados mencionadas logo acima, a razão parte do princípio de que o presente estudo não contou com nenhum recurso específico para acessar conteúdo precificado.

Tratando das metodologias definidas nos critérios de inclusão deste estudo, foi levado em conta a pirâmide hierárquica de evidências de publicações científicas<sup>17</sup>, e resolveu-se ampliar as revisões de literatura para além das revisões sistemáticas, como revisões de escopo, narrativa e integrativa, por ter sido considerado o fato de haver grande produção da área de enfermagem em que fora utilizada tais metodologias.

Foram definidos os critérios de exclusão: estudos reflexivos, cartas, editoriais, livros, resenhas, projetos de pesquisa, teses, dissertações, diretrizes ou publicações governamentais, e publicações duplicadas em mais de uma base de dados.

A estratégia de busca ocorreu da seguinte forma: foram realizadas buscas nas bases de dados PubMed, LILACS/SCIELO, CINAHL e Scopus. O descritor utilizado, que se encontra nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no Medical Subject Headings (MeSH), foi: “retenção urinária”, em português; “urinary retention”, em inglês; e “retención urinaria”, em espanhol.

A logística da coleta de dados é apresentada na Figura 1.

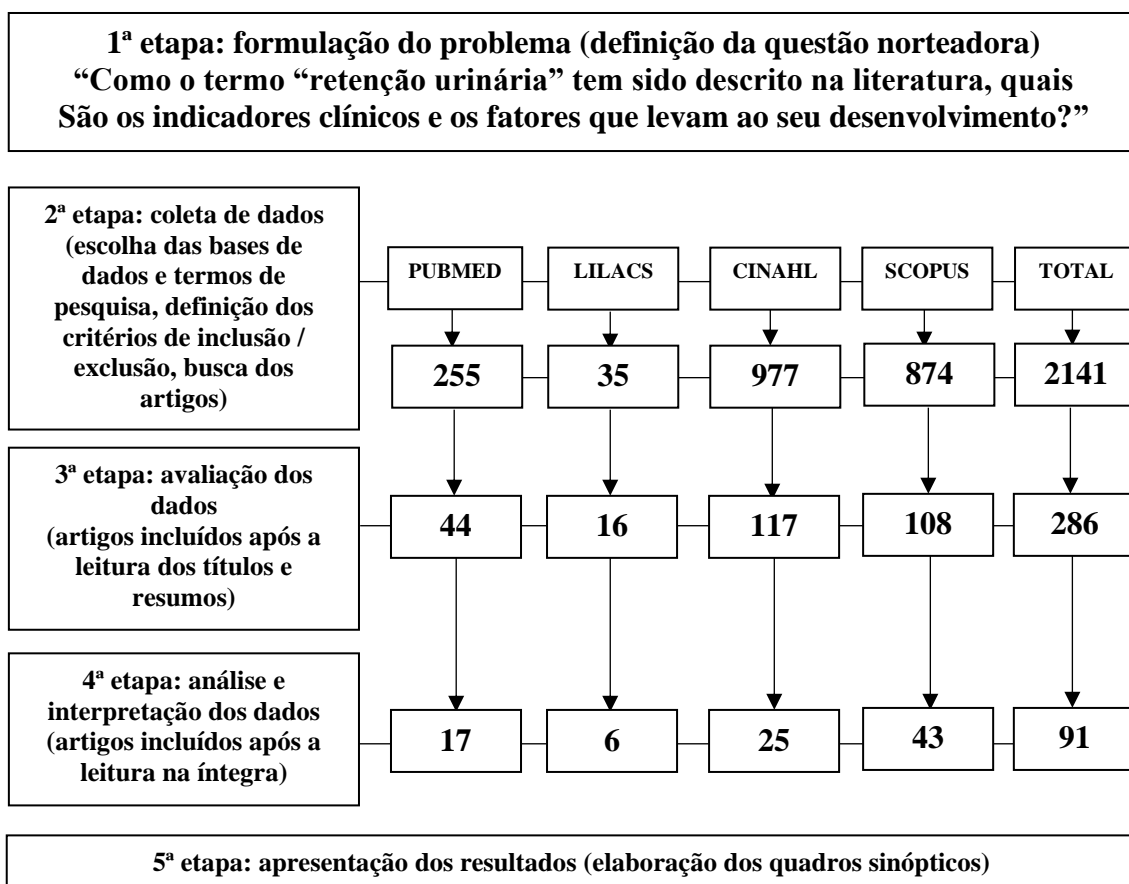
#### **4.2.2.3 Avaliação dos dados**

Segundo Cooper<sup>16</sup>, nesta fase deve-se aplicar critérios para separar os estudos válidos dos não válidos.

Foi utilizado o software Zotero<sup>®</sup>, um gerenciador de referências, para organizar os artigos selecionados na segunda etapa da RIL, e através dele foram encontradas e excluídas 322 duplicatas, de um quantitativo de 2141 artigos divididos nas quatro bases de dados.

Após a exclusão das duplicatas, passou-se a realizar a leitura dos títulos e resumos de todos os artigos científicos que, naquele momento, totalizavam 1819 artigos. Os títulos e resumos foram lidos por pares, e por consenso de ambos os pesquisadores foi decidido quais artigos seguiriam ou não para a próxima fase da RIL. Foram selecionados 286 artigos para a quarta fase da RIL.

**Figura 1. Logística da coleta de dados**



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

#### 4.2.2.4 Análise e interpretação dos dados

Nesta fase, deve-se sintetizar os estudos recuperados válidos, reunindo resumidamente os dados separados de forma que se compare as informações que respondem à questão de pesquisa<sup>16</sup>.

Dos 286 artigos que foram lidos na íntegra, 91 deles foram os estudos capazes de responder à questão de pesquisa.

#### 4.2.2.5 Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados ocorreu através de quadros e tabelas, de forma a responder à questão de pesquisa.



### **4.3 Revisão do diagnóstico de enfermagem “Retenção urinária” para a NANDA-I**

Após a realização da análise de conceito, foi desenvolvida a proposta de revisão do diagnóstico de enfermagem “Retenção urinária” contendo: título, definição, características definidoras, fatores relacionados, populações em risco e condições associadas, de acordo com a NANDA-I 2021 – 2023<sup>11</sup>. A proposta será submetida à apreciação do DDC da NANDA-I.

## 5 RESULTADOS

Este capítulo compreende os resultados da análise de conceito de “retenção urinária” e a proposta de revisão do diagnóstico de enfermagem. Salienta-se que, as etapas de seleção do conceito e determinação dos objetivos ou propósitos da análise já foram apresentadas no método, pois foram essenciais na construção deste estudo, visto que a guarda destas informações para mostrá-las no presente capítulo seria equivocada.

Primeiramente, se optou por apresentar a caracterização da amostra de artigos selecionados na RIL. Depois disso, se dá a seguinte sequência: determinação dos atributos definidores, identificação do caso modelo, identificação do caso adicional, antecedentes e consequentes e referentes empíricos.

### 5.1 Caracterização da amostra

Os 91 artigos que formaram a amostra final da RIL foram categorizados a partir das seguintes variáveis: autores, ano de publicação, país de origem, método, periódico e fator de impacto (FI) do periódico.

Em relação ao ano de publicação, foram publicados: 10 (10,9%) artigos em 2020, 10 (10,9%) artigos em 2019, 6 (6,6%) artigos em 2018, 12 (13,2%) artigos em 2017, 11 (12,1%) artigos em 2016, 12 (13,2%) artigos em 2015, 6 (6,6%) artigos em 2014, 7 (7,7%) artigos em 2013, 9 (9,9%) artigos em 2012 e 8 (8,8%) artigos em 2011.

Quanto ao país de origem do estudo, foram realizados: 20 (21,9%) estudos nos Estados Unidos da América, 8 (8,8%) estudos no Brasil, 8 (8,8%) estudos na Coreia do Sul, 8 (8,8%) estudos no Reino Unido, 7 (7,7%) estudos na Turquia, 4 (4,4%) estudos nos Países Baixos, 4 (4,4%) estudos em Taiwan, 4 (4,4%) estudos na Índia, 3 (3,3%) estudos na França, 3 (3,3%) estudos no Japão, enquanto que China, Itália, Canadá, Indonésia, Alemanha e Noruega tiveram 2 (2,2%) estudos em cada um destes países, e Chile, Egito, Israel, Arábia Saudita, Grécia, Espanha, Irã, Portugal, Nigéria e Austrália tiveram 1 (1,1%) estudo em cada um deles.

No que tange a metodologia dos estudos da amostra final, foi encontrada uma grande diversidade de métodos. Dentre os mais utilizados, foram: 33 (36,2%) de relatos de caso, 12 (13,2%) de ensaios clínicos randomizados, 6 (6,6%) de estudos de coorte. O restante de metodologias empregados nos estudos são apresentados no Quadro 1.

Houve grande variedade de periódicos na amostra final, sendo que o nome de cada um deles consta no Quadro 1.

Por fim, tratando o fator de impacto (FI) dos periódicos da amostra, tivemos: 25 (27,5%) artigos publicados em periódicos com FI menor que 1; 33 (36,2%) artigos publicados em periódicos com FI entre 1 e 2; 28 (30,8%) artigos publicados em periódicos com FI maior que 2; e 5 (5,5%) artigos publicados em periódicos com FI não encontrado.

**Quadro 1. Caracterização da amostra final de artigos científicos**

Nº	Autores	Ano	País	Método	Periódico	FI*
01	Traslavina GA, Del Ciampo LA, Ferraz IS	2015	Brasil	Relato de caso	Revista Paulista de Pediatria	0,1238
02	Jorge BM, Mazzo A, Napoleão AA, Bianchini A	2018	Brasil	Revisão de escopo	Revista Enfermagem UERJ	0,22
03	Marques SA, Hortense J	2014	Brasil	Relato de caso	Anais Brasileiro de Dermatologia	1,121
04	Novaes AK, Carmo WB, Figueiredo AA, Lopes PC, Dias ZM, Silva LA, Bastos MG	2017	Brasil	Relato de caso	Brazilian Journal of Nephrology	0,1333
05	Meska MH, Mazzo A, Jorge BM, Souza-Junior VD, Negri EC, Chayamiti EM	2016	Brasil	Estudo quase-experimental	Revista da Escola de Enfermagem da USP	0,798
06	Carnaval BM, Teixeira AM, Carvalho R	2019	Brasil	Pesquisa descritivo-exploratória	Revista SOBECC	NE
07	Michel-Cherqui M, Szekeley B, Lemoyne F, Feliot E, Gayat E, Fischler M	2019	França	Ensaio clínico randomizado	Medicine	1.552
08	Mulder FE, Hakvoort RA, Bruin JP, van der Post JA, Roovers JW	2017	Países Baixos	Ensaio clínico randomizado	International Urogynecology Journal	2.071
09	Bahia LR, Araujo DV, Pepe C, Trindade M, Camargo CM, Javaroni V	2012	Brasil	Revisão da literatura	International Brazilian Journal of Urology	1,342

10	Li H, Zhou C, Song J, Zhang W, Wang S, Gu Y, Wang K, Mal Z, Hu Y, Xiao A, Wang J, Wu R	2019	China	Ensaio clínico randomizado	World Journal of Surgical Oncology	1.966
11	Amarencio G, Ismaël AS, Chesnel C, Charlanes A, Le Breton F	2017	França	Revisão de literatura	European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine	2,258
12	Carter-Brooks CM, Zyczynski HM, Moalli PA, Brodeur PG, Shepherd JP	2018	EUA	Ensaio clínico randomizado	International Urogynecology Journal	2.071
13	Coyle D, Joyce KM, Garvin JT, Regan M, McAnena OJ, Neary PM, Joyce MR	2015	Inglaterra	Ensaio clínico randomizado	International Journal of Surgery (London, England)	3,357
14	He H, Tang C, Yi X, Zhou W	2018	China	Relato de caso	Nigerian Journal of Clinical Practice	0,634
15	Sandberg EM, Twijnstra A, van Meir CA, Kok HS, van Geloven N, Gludovacz K, Kolkman W, Nagel H, Haans L, Kapiteijn K, Jansen FW	2019	Países Baixos	Ensaio clínico randomizado	BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology	4,663
16	Zhang W, Liu A, Hu D, Xue D, Li C, Zhang K, Ma H, Yan S, Pan Z	2015	Taiwan	Revisão sistemática	PLoS One	2,740
17	Luis Cartier R, Fernando Hansen B	2014	Chile	Relato de caso	Revista Medica De Chile	0,531
18	Pacifici GM	2016	Itália	Revisão de literatura	Clinics (São Paulo/Brasil)	1,435
19	Miah S, Eldred-Evans D, Simmons LA, Shah TT, Kanthabalan A, Arya M, Winkler M, McCartan N, Freeman A, Punwani S, Moore CM, Emberton M, Ahmed HU	2016	Reino Unido	Ensaio clínico randomizado	The Journal of Urology	5,925

20	Mason SE, Scott AJ, Mayer E, Purkayastha S	2016	Reino Unido	Revisão sistemática	The American Journal of Surgery	2,125
21	Halbgewachs C, Domes T	2015	Canadá	Relato de caso	Canadian Family Physician	3,112
22	Jackson J, Davies P, Leggett N, Nugawela MD, Scott LJ, Leach V, Richards A, Blacker A, Abrams P, Sharma J, Donovan J, Whiting P	2019	Reino Unido	Revisão sistemática	British Journal of Surgery	5,676
23	Cha Y, Lee Y, Won S, Park JW, Ha Y, Koo K	2020	Coréia do Sul	Revisão sistemática	Journal of Orthopaedic Surgery (Hong Kong)	1,095
24	Mizuno Y, Doi A, Endo A, Nishioka H	2016	Japão	Relato de Caso	Internal Medicine	1,005
25	Demirdöğen ŞO, Demirdöğen EY, Adanur Ş	2017	Turquia	Relato de Caso	Archivio Italiano di Urologia e Andrologia	NE
26	Chen J, Chen SC, Lu C, Yang H, Wang P, Huang L, Liu F	2016	Taiwan	Relato de Caso	Medicine	1.552
27	Park JS, Park T, Hwa JS, Seo J, Park C, Youn H	2013	Coréia do Sul	Relato de Caso	Pediatric Gastroenterology Hepatology & Nutrition	2,937
28	Aljasser A, Alqasem S, Almutham A, Abduldaem O, Alnemer M, Rubeea SA	2020	Arábia Saudita	Relato de Caso	Urology Case Reports	0,411
29	Park K, Kim SH, Ahn SG, Lee S, Ha U, Koh JS, Lee YS, Han CH, Cho SY, Kim HW	2012	Coréia do Sul	Relato de Caso	The Korean Urological Association	1,750
30	Ntziora F, Alevizopoulos A, Konstantopoulos K, Kanellopoulou S, Bougas D, Stravodimos K	2011	Grécia	Relato de Caso	Case Reports in Medicine	0,24

31	Kejriwal GS, Dharma RV, Madhavi CH, Sahu SN	2012	Índia	Relato de Caso	Bangladesh Journal of Medical Science	0,17
32	Mahele M. , Faridi MS, Singh KS, Singh RS	2018	Índia	Relato de Caso	Formosan Journal of Surgery	0,14
33	Geçit I, Benli E, Güneş M, Pirincci N, Kurdoğlu Z, Eren H	2013	Turquia	Relato de Caso	European Journal of General Medicine	4,329
34	García-Fadrique G, Morales G, Arlandis S, Bonillo MA, Jiménez-Cruz JF	2011	Espanha	Estudo descritivo retrospectivo	Actas Urológicas Españolas	0,873
35	Lee CY, Kim CS, Cho WJ	2015	Coreia do Sul	Estudo descritivo retrospectivo	Investigative and Clinical Urology	1,75
36	Uğurlucan FG, İyibozkurt AC, Karamustafaoğlu B, Keyif B, Eken MK, Yalçın O	2014	Turquia	Relato de Caso	Balkan Medical Journal	1,533
37	Tadayyon F, Izadpanahi MH, Aali S, Mazdak H, Khorrami MH		Irã	Ensaio clínico randomizado	Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantations	0,72
38	Higashikawa T, Shigemoto K, Goshima K, Usuda D, Okuro M, Moriyama M, Inujima H, Hangyou M, Usuda K, Morimoto S, Matsumoto T	2019	Japão	Estudo de coorte	Medicine	1.552
39	Rastogi S	2017	Índia	Relato de caso	Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine	1,813
40	Ferreira CI, Simões IM	2019	Portugal	Estudo de validação	Revista de Enfermagem Referência	NE

41	D'Auria E, Mandelli M, Di Dio F, Riva E	2012	Itália	Relato de Caso	Indian Journal of Pharmacology	1,040
42	Sungur M, Baykam M, Çalışkan S, Lokman U	2018	Turquia	Relato de Caso	Turkish Journal of Emergency Medicine	1,388
43	Bassey, Udosen EJ , Essiet A, Bassey OO	2014	Nigéria	Relato de Caso	Ethiopian Journal of Health Sciences	1,08
44	Vaidyanathan U, Selmi F, Hughes PL, Singh G, Soni BM	2015	Reino Unido	Relato de Caso	International Medical Case Reports Journal	0,52
45	Demirel HC, Gökkaya CS, Özden C, Aktaş BK, Bulut S, Memiş A, Öztekin ÇV	2012	Turquia	Estudo de Caso-Controle	Turkish Journal of Urology	0,62
46	Sini AB , Birowo P , Hapsari K , Handayani N , Indra BD	2020	Indonésia	Relato de Caso	Urology Case Reports	0,411
47	Vrettos A	2016	Reino Unido	Relato de Caso	Urology Annals	0,876
48	Mohamed HE, Saleh FH, Ortiz-Vanderdys C, Hamada A, Refaat AM, Aal MA, Deif H, Gawish M, Abdellatif AH, Gadalla K	2017	EUA	Estudo de Caso-Controle	Urology Annals	0,876
49	Awad EE, El-agwany AS, Dayem TM, El-habashy AM	2015	Egito	Relato de Caso	African Journal of Urology	0,24
50	Fernandez MA, Karthikeyan S, Wyse M, Foguet P	2015	Reino Unido	Estudo descritivo retrospectivo	Royal College of Surgeons of England	1,220
51	Dal U, Korucu AE, Eroğlu K, Karataş B, Yalçın A	2013	Turquia	Ensaio clínico randomizado	Balkan Medical Journal	1,533
52	Chen CS, Lin W, Huang Y, Chang P, Huang K Dong-Ru H	2016	Taiwan	Estudo de coorte	Urological Science	0,38
53	Sarsmaz K, Goker A, Kuscu NK	2013	Turquia	Relato de Caso	Urogynaecologia	NE

54	Kim KW, Lee J, Kim JS, Lee Y, Choi W, Jung H, Park K, Park C, Son K	2015	Coréia do Sul	Estudo descritivo retrospectivo	Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery	1,112
55	Lee KS, Lim KH, Kim SJ, Choi HJ, Noh DH, Lee HW, Cho MH	2011	Coréia do Sul	Estudo descritivo retrospectivo	International Neurology Journal	1,794
56	Strickland AR, Usmani MF, Camacho JE, Sahai A, Bruckner JJ, Buraimoh K, Koh EY, Gelb DE, Ludwig SC	2020	EUA	Estudo de série de Casos	Global Spine Journal	2,683
57	Son SB, Chung SY, Kang S, Yoon JS	2017	Coréia do Sul	Estudo descritivo retrospectivo	Annals of Rehabilitation Medicine	1,004
58	Florian-Rodriguez ME, Mehta K, Khatri G, Schaffer JI	2019	EUA	Relato de Caso	Case Reports in Women's Health	0,29
59	Priyatini T, Sari JM	2014	Indonésia	Estudo descritivo retrospectivo	Medical Journal of Indonesia	0,435
60	Silveira GB, Batista HM, Bezerra IM, Valenti VE, Abreu LC	2015	Brasil	Estudo de coorte	International Archives of Medicine	NE
61	Haidar AM, Jakob N, Cha S, Zhang N, Schwartz A, Navaratnam A, Khan A, Humphreys M	2020	EUA	Estudo descritivo retrospectivo	Journal of the American Academy of Orthopedic Surgeons	2,366
62	Tateno F, Sakakibara R, Sugiyama M, Takahashi O, Kishi M, Ogawa E, Uchiyama T, Yamamoto T, Yamanishi T, Yano H, Suzuki H	2011	Japão	Relato de Caso	Internal Medicine	1,005
63	Jung HJ, Park JB, Kong CG, Kim Y, Jangsu P, Kim JB	2013	Coréia do Sul	Estudo descritivo retrospectivo	Clinics Orthopedic Surgery	1,889



64	Altschul D, Kobets A, Nakhla J, Jada A, Nasser R, Kinon MD, Yassari R, Houten J	2017	EUA	Estudo descritivo retrospectivo	Journal of Neurosurgery	3,968
65	Kieffer WK, Kane TP	2015	Reino Unido	Estudo descritivo prospectivo	Royal College of Surgeons of England	1,220
66	Haleem S, Ozair A, Singh A, Hasan M, Athar M	2020	Índia	Ensaio clínico randomizado	Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology	1,25
67	Wu SH, Lynn JJ, Chan YL, Chiu TF, Chen JC, Chang YC	2011	Taiwan	Relato de caso	American Journal of Emergency Medicine	1,911
68	Chu SD, Singer JS	2013	EUA	Relato de caso	Urology	1,378
69	Won HR, Maley P, Chetty N, Chan K, Abbott J	2012	Austrália	Ensaio clínico randomizado	Journal of Minimally Invasive Gynecology	3,107
70	Derigs M, Peh A, Riera-Knorrenschild J, Hofmann R, Hegele A	2020	Alemanha	Relato de caso	BMC Urology	1,592
71	Cremins M, Vellanky S, Mancini M, Sanzari L, Yannopoulos A	2020	EUA	Ensaio clínico randomizado	The Spine Journal	3,191
72	Miles S, Massengill S, Gruber D, Speroni KG, Gaynor-Krupnick D	2013	EUA	Estudo de coorte	Journal of Clinical Anesthesia	6,039
73	Fowler S, Urban S, Taggart H	2018	EUA	Estudo descritivo	Journal of Trauma Nursing	0,882
74	Mentler E, Mann K, Earley A, Lucha P	2010	EUA	Pesquisa clínica	Surgical Endoscopy	3,149
75	Alfheim HB, Steinfeldt-Foss A, Hanem S, Rosseland LA	2016	Noruega	Estudo observacional	Journal of PeriAnesthesia Nursing	0,805
76	Lamblina G, Chenea G, Aeberlia C, Soarea R, Moreta S, Bouvetc L, Doret-Diona M	2019	França	Estudo de caso-controle	European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology	1,809

77	Hall BR, Armijo PR, Grams B, Lomelin D, Oleynikov D	2019	EUA	Estudo de coorte	Hernia	2.768
78	Sivasankaran MV, Pham T, Divino CM	2014	EUA	Estudo descritivo	American Journal of Surgery	2,125
79	Scholten R, Kremers K, van de Groes SA, Somford DM, Koëter S	2017	Holanda	Estudo observacional	The Journal of Arthroplasty	3,709
80	Misal M, Behbehani S, Yang J, Wasson MN	2020	EUA	Estudo de caso-controle	Journal of Minimally Invasive Gynecology	3,107
81	Wu AK, Auerbach AD, Aaronson DS	2012	EUA	Estudo descritivo	American Journal of Surgery	2,125
82	Burla MJ, Benjamin J	2015	EUA	Relato de caso	Journal of Emergency Medicine	1,224
83	Blair AB, Dwarakanath A, Mehta A, Liang H, Hui X, Wyman C, Ouanes JP, Nguyen HT	2017	EUA	Estudo descritivo	Hernia	2.768
84	Anandan C, Khuder SA, Koffman BM	2016	EUA	Estudo descritivo	Muscle & Nerve	2,505
85	Kuiper JG, Bezemer ID, Driessen MT, Vasylyev A, Roehrborn CG, Beest FJ, Herings RM	2016	Holanda	Estudo descritivo	BMC Urology	1,592
86	Abu-Ghanem S, Novoa R, Kaneti J, Rosenberg E	2011	Israel	Relato de caso	Urology	1,924
87	Smorgick N, DeLancey J, Patzkowsky K, Advincula A, Song A, As-Sanie S	2012	EUA	Estudo descritivo	Obstetrics & Gynecology	5,524
88	Hansen BS, Søreide E, Warland AM, Nilsen OB	2011	Noruega	Estudo de coorte	Acta Anaesthesiologica Scandinavica	2.050
89	Bergstra TG, Gutmanis I, Byrne J, Faulds C, Whitfield P, McCallum S, Shadd J	2017	Canadá	Estudo descritivo	Journal of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy	0,85

90	Hoppe EJ, Main WP, Kelley SR, Hussain LR, Dunki-Jacobs EM, Saba AK	2017	EUA	Estudo descritivo	American Surgeon	0,531
91	Schmidt A, Hirsch K, Schroth M, Stehr M, Schäfer F	2020	Alemanha	Estudo descritivo	Journal of Pediatric Urology	1,578

\*Fator de impacto

Fonte: Dados do autor, 2021.

## 5.2 Usos do conceito

Com a pesquisa na literatura foi possível observar a existência de uma tendência a estratificação do conceito de RU, ou seja, muitos estudos não trouxeram uma definição de RU apenas, mas sim de acordo com sua especificidade, como por exemplo: “retenção urinária pós-operatória” ou “retenção urinária aguda”.

O referido fato é demonstrado no Quadro 2.

### Quadro 2. Definições de Retenção Urinária

Definições	Estudos (Nº artigo)
A retenção urinária é a incapacidade de urinar.	10, 25, 37, 69, 70, 73
A retenção urinária pós-operatória é a incapacidade do paciente de urinar espontaneamente em qualquer momento do período pós-operatório.	55, 61, 71, 77, 79, 83
A retenção urinária é a incapacidade de eliminar completa ou parcialmente a urina acumulada na bexiga urinária.	2, 5, 6
A retenção urinária é a incapacidade de urinar apesar da bexiga estar cheia.	23, 51, 59
A retenção urinária é a incapacidade de atingir o esvaziamento completo da bexiga por micção voluntária.	35, 40

A retenção urinária é a incapacidade de urinar quando o volume de urina na bexiga é maior que 400 mililitros.	16, 38
A retenção urinária aguda é uma súbita e dolorosa incapacidade de urinar voluntariamente.	48, 52
A retenção urinária é a incapacidade de urinar quando o volume de varredura da bexiga é maior que 300 mililitros.	56
A retenção urinária é uma capacidade prejudicada de micção devido a um mecanismo mecânico ou funcional.	43
A retenção urinária aguda é definida como a incapacidade de urinar voluntariamente por mais de doze horas, apesar de um volume urinário intravesical maior do que esperado pela idade.	1
A retenção urinária crônica é uma condição de início gradual, sem dor associada e a capacidade de eliminar apenas pequenas quantidades de urina.	21
A retenção urinária pós-parto é a incapacidade de esvaziar a bexiga completamente após o parto.	76

Fonte: Dados do autor, 2021.

Fonte: Dados do autor, 2021.

### 5.3 Atributos definidores

Após a identificação dos usos do conceito e análise feita acerca dessas definições, extraiu-se os seguintes atributos: incapacidade de urinar (10, 25, 37, 69, 70, 73), capacidade prejudicada de micção (35, 40, 43) e incapacidade de esvaziar a bexiga (35, 40, 76).

Se tratando das definições de RU em condições específicas, surgem outros atributos, como: incapacidade de urinar espontaneamente no pós-operatório (55, 61, 71, 77, 79, 83), referindo-se à retenção urinária pós-operatória; incapacidade de esvaziar a bexiga após o parto (76), no caso da retenção urinária pós-parto; capacidade de eliminar apenas pequenas quantidades de urina (21), quando a retenção urinária crônica.

Desse modo, a especificação ou estratificação da RU seria fator modificador de seus atributos definidores.

#### **5.4 Caso modelo**

Como caso modelo, construído pelo autor, segue o seguinte caso:

“Sra. Dulcinéia, 52 anos de idade, casada há 20 anos, funcionária pública. Recebeu o diagnóstico de câncer de útero com indicação de intervenção cirúrgica há menos de três meses. Foi submetida à histerectomia total, sob anestesia geral, pela manhã. O procedimento ocorreu sem complicações no intraoperatório. No entanto, após completar seis horas na sala de recuperação anestésica, passou a sentir desconforto, dor abdominal e incapacidade de urinar.”

#### **5.5 Caso contrário**

Como caso contrário, mostrando que “não é uma retenção urinária”, sendo este inventado pelo autor, é apresentado o seguinte caso:

“Sra. Macabéa, 36 anos de idade, solteira, secretária. Ela decidiu procurar a emergência de um hospital por apresentar dor abdominal. O médico inquiriu-a sobre queixas urinárias ou intestinais. Ela referiu estar urinando normalmente, e estar com diarreia há 1 dia. Na anamnese, contou para o médico que na noite anterior a desta consulta, havia se alimentado em uma lanchonete de má reputação quanto aos cuidados de higiene, e que seus sintomas começaram poucas horas depois de ter se alimentado naquele estabelecimento. No exame físico, foi observado apenas a presença de gases intestinais. Não tinha sinais de desidratação. O médico prescreveu hidratação oral e sintomáticos.”

#### **5.6 Antecedentes e consequentes**

Quando objetiva-se analisar um conceito que é um DE, volta-se a atenção para a identificação de antecedentes, porque estes podem representar os fatores relacionados, populações em risco e condições associadas, assim como, torna a atenção para a

identificação dos consequentes, que podem determinar as características definidoras do DE.

### 5.6.1 Antecedentes

Na amostra final da RIL, foram encontrados 45 antecedentes. Estes são apresentados no Quadro 3.

**Quadro 3. Antecedentes de Retenção Urinária.**

<b>Antecedentes</b>	<b>Estudos (Nº do artigo)</b>
Pós-operatório	2, 6, 7, 10, 12, 13, 16, 19, 20, 22, 23, 29, 34, 35, 40, 51, 55, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 87, 88, 90
Hiperplasia benigna da próstata	9, 14, 20, 21, 25, 34, 35, 37, 42, 43, 45, 48, 52, 56, 61, 63, 64, 70, 78, 83, 84
Uso de opioides	2, 6, 7, 13, 18, 22, 34, 40, 50, 51, 56, 63, 65, 75, 76, 80, 89
Idade avançada	40, 51, 52, 54, 55, 56, 59, 63, 64, 65, 78, 81, 83, 90
Homens idosos (> 60 anos)	2, 14, 21, 42, 50, 61, 67, 70, 73, 78, 81, 83, 90
Analgesia epidural	7, 13, 22, 40, 51, 54, 61, 63, 65, 76
Homens	50, 54, 63, 65, 71, 73, 81, 90
Diabetes Melito	34, 35, 40, 54, 57, 63, 81
Disfunção do músculo detrusor	2, 6, 9, 23, 59, 62, 64, 66
Uso de drogas simpaticomiméticas ou anticolinérgicas	29, 34, 35, 40, 42, 52, 63
Infecção do trato urinário	29, 34, 35, 40, 52, 91
Pós-operatório de cirurgia ortopédica	38, 50, 61, 65, 79, 81

Impactação fecal	1, 21, 27, 34, 40, 91
Acidente vascular encefálico	2, 34, 40, 52, 57
Anestesia raquidiana	34, 63, 65, 79, 83
Pós-operatório de cirurgia de reconstrução de assoalho pélvico	12, 34, 36, 42, 59
Procedimento anestésico-cirúrgico prolongado	51, 56, 61, 63, 64
Causa psicogênica	34, 35, 40, 63
Consumo de álcool	29, 40, 44, 70
Lesão em medula espinhal	34, 44, 52, 63
Meningite	17, 24, 30, 62
Pós-operatório de Histerectomia	10, 15, 80, 87
Anestesia geral	61, 80, 81
Câncer de próstata	20, 42, 43
Esclerose múltipla	2, 11, 34
Estenose uretral	34, 42, 43
Infecção pelo vírus Herpes-zoster	3, 14, 45
Litíase cística ou uretral	25, 32, 42
Pós-operatório de cirurgia anorretal	51, 65, 90
Pós-parto	2, 8, 51
Uso de antidepressivos	25, 34, 35
American Association of Anesthesiology (ASA) score alto	61, 90
Analgesia controlada pelo paciente	56, 64
Carúncula uretral	34, 42
Disfunção neurogênica do trato urinário inferior	11, 39
Divertículo uretral ou vesical	28, 34
Gravidez	26, 33
Hímen imperfurado	49, 86
Imobilidade por tempo prolongado	40, 63
Infecção pelo vírus Epstein-Barr	68, 82
Obstrução infravesical	34, 91
Prostatite	25, 45
Remoção imediata do cateter vesical de demora	15, 74

Síndrome de Guillain-Barré	67, 84
Trauma	40, 91

Fonte: Dados do autor, 2021.

### 5.6.2 Consequentes

Foram encontrados 15 consequentes de “Retenção Urinária”. Estes são apresentados nos Quadro 4.

**Quadro 4. Consequentes de Retenção Urinária.**

Consequentes	Estudos (Nº do artigo)
Distensão vesical	1, 2, 8, 12, 13, 21, 22, 25, 26, 27, 30, 32, 33, 36, 41, 42, 52, 56, 59, 60, 62, 66, 67, 69, 70, 82, 86
Dor em região abdominal inferior	1, 2, 25, 27, 31, 33, 42, 46, 48, 49, 53, 60, 63, 68, 71, 82, 86
Infecção urinária	7, 8, 20, 22, 23, 47, 56, 64, 65, 66, 71, 76, 77, 81
Desconforto	7, 8, 22, 56, 60, 63, 64, 69, 71, 77, 83, 89
Disfunção do detrusor	12, 22, 56, 60, 63, 66, 76
Ausência de eliminação da urina	39, 49, 62, 63, 68, 82
Hidronefrose	8, 21, 24, 36, 76
Ansiedade	7, 8, 52, 81, 83
Disúria	31, 33, 38, 86
Insuficiência renal/dano renal	8, 56, 64, 76
Dor abdominal generalizada	1, 33, 36
Internação prolongada	12, 22, 81
Irritabilidade	1, 8, 27
Fluxo urinário intermitente	25, 34
Gotejamento	5, 25

Fonte: Dados do autor, 2021.

### 5.7 Referentes empíricos



A última etapa da análise de conceito é determinar os referentes empíricos que demonstram a ocorrência do conceito na prática clínica. Foram identificados 6 referentes empíricos. Estes são apresentados no Quadro 5.

#### **Quadro 5. Referentes empíricos de Retenção Urinária.**

<b>Referentes empíricos</b>	<b>Estudos (Nº do artigo)</b>
Anamnese e exame físico	1, 2, 6, 8, 14, 21, 25, 27, 30, 31, 32, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 49, 50, 54, 55, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70
Ultrassonografia de bexiga	2, 4, 6, 7, 21, 24, 27, 28, 35, 36, 40, 64, 69, 70, 75, 86, 88
Cateterismo urinário	2, 21, 29, 35, 39, 40, 46, 50, 54, 55, 60, 68, 75
Avaliação urodinâmica	34, 62, 68
Tomografia Computadorizada	42, 68
Cintilografia de bexiga	82

Fonte: Dados do autor, 2021.

#### **5.8 Proposta de revisão do DE “Retenção Urinária”**

A presente análise de conceito possibilitou o desenvolvimento de uma proposta de revisão do DE “Retenção Urinária”. Nesta proposta, constam: definição, características definidoras, fatores relacionados, populações em risco e condições associadas.

A proposta de revisão do DE é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3. Proposta de revisão do Diagnóstico de enfermagem “Retenção Urinária”

<b>Título</b>	Retenção Urinária *
<b>Definição</b>	Incapacidade de eliminar completa ou parcialmente a urina acumulada na bexiga urinária. **
<b>Características definidoras</b>	Ansiedade ** Ausência de eliminação da urina * Desconforto ** Disfunção do detrusor ** Distensão vesical * Disúria * Dor abdominal generalizada ** Dor em região abdominal inferior ** Fluxo urinário intermitente ** Gotejamento * Hidronefrose ** Infecção urinária ** Insuficiência renal/dano renal ** Internação prolongada ** Irritabilidade **
<b>Fatores relacionados</b>	Analgesia controlada pelo paciente ** Consumo de álcool ** Impactação fecal ** Imobilidade por tempo prolongado **
<b>Populações em risco</b>	Homens ** Homens idosos ** Idade avançada **
<b>Condições associadas</b>	Acidente vascular encefálico ** American Association of Anesthesiology (ASA) Score alto ** Anestesia epidural **

Anestesia geral \*\*  
Anestesia raquidiana \*\*  
Câncer de próstata \*\*  
Carúncula uretral \*\*  
Causa psicogênica \*\*  
Diabetes Melito \*\*  
Disfunção do músculo detrusor \*\*  
Disfunção neurogênica do trato urinário inferior \*\*  
Divertículo uretral ou vesical \*\*  
Esclerose múltipla \*\*  
Estenose uretral \*\*  
Gravidez \*\*  
Hímen imperfurado \*\*  
Hiperplasia benigna da próstata \*\*  
Infecção pelo vírus Epstein-Barr \*\*  
Infecção pelo vírus Herpes-zoster \*\*  
Infecção do trato urinário \*\*  
Lesão em medula espinhal \*\*  
Litíase cística ou uretral \*\*  
Meningite \*\*  
Obstrução infravesical \*\*  
Pós-operatório \*\*  
Pós-operatório de cirurgia anorretal \*\*  
Pós-operatório de cirurgia ortopédica \*\*  
Pós-operatório de cirurgia de reconstrução do assoalho  
pélvico \*\*  
Pós-operatório de Histerectomia \*\*  
Pós-parto \*\*  
Procedimento anestésico-cirúrgico prolongado \*\*  
Prostatite \*\*  
Remoção imediata do cateter vesical de demora \*\*  
Síndrome de Guillain-Barré \*\*  
Trauma \*\*

Uso de antidepressivos \*\*

Uso de drogas simpaticomiméticas ou anticolinérgicas \*\*

Uso de opioides \*\*

---

\*Presente no DE Retenção urinária<sup>10</sup>

\*\*Novo

Fonte: Dados do autor, 2021.

## 6 DISCUSSÃO

Neste capítulo são discutidos os resultados encontrados neste estudo. Com isto, a discussão é pautada na questão norteadora: O que é uma retenção urinária?

Durante a pesquisa, foi observado uma constante nas introduções dos artigos científicos; a maioria delas iniciava o parágrafo apresentando uma definição para a RU e, na sequência, a descrição de sinais, sintomas, e possíveis complicações. Alguns artigos apresentavam uma definição para a RU num sentido restrito do, ou seja, não especificando um antecedente termo<sup>2</sup>(artigos de número: 2, 5, 6, 10, 23, 25, 35, 40, 37, 51, 59, 69, 70, 73, do quadro 1). No entanto, outros traziam a definição de uma RU específica (artigos de número: 1, 21, 43, 48, 52, 55, 61, 71, 76, 77, 79, 83, do quadro 1).

No sentido semântico, diversas possibilidades de definições foram empregadas pelos autores, porém os atributos conferidos ao termo restrito se repetiram em sua grande maioria. Foi considerada como mais apropriada para o termo a seguinte definição: “Uma retenção urinária é a incapacidade de eliminar completa ou parcialmente a urina acumulada na bexiga urinária”<sup>18-20</sup>.

Durante a leitura dos artigos, verificou-se uma diversidade de definições, como nos casos de RU aguda, crônica, pós-operatória e pós-parto. Sugere-se o desenvolvimento de novos estudos para melhor análise das variantes de RU, pelo fato de ter sido observada a existência de características intrínsecas e específicas para algumas delas.

Na busca dos antecedentes, foi despendida atenção especial, pois um dos desafios exigidos pela NANDA-I era o de serem encontrados fatores relacionados para o diagnóstico, ou seja, fatores que poderiam ser removidos ou melhorados por intervenções de enfermagem<sup>10,11</sup>. Parte dos artigos da amostra apontou a existência de quatro FR para o diagnóstico. Para demonstrar a importância destes achados, é tratado um dos quatro FR no parágrafo seguinte.

A impação fecal foi um dos FR encontrados na literatura. Dentre os estudos que mostraram a ocorrência da RU relacionada à impação fecal, destacaram-se a prevalência do relato em estudos de caso-clínico, que apresentaram a RU como complicação da impação fecal<sup>21,22,23</sup>. Ao se conhecer este antecedente, o enfermeiro pode atuar independentemente para modificar o desfecho. Existem intervenções que o enfermeiro pode implementar para alterar o desfecho de RU, controlando a impação fecal. As intervenções a serem implementadas pelo enfermeiro para o Controle da

impactação fecal (0450) constam na Nursing Interventions Classification (NIC)<sup>24</sup>. Da mesma forma, a Nursing Outcomes Classification (NOC)<sup>25</sup> apresenta o resultado esperado de Eliminação intestinal (0501). Assim, aplicando o Processo de Enfermagem (PE), o enfermeiro pode atuar independentemente para alterar o desfecho de RU nestes casos.

Os outros três FR encontrados foram: analgesia controlada pelo paciente, consumo de álcool e imobilidade por tempo prolongado. De forma semelhante, se ao aplicar o PE o enfermeiro identificar aos outros três FR encontrados na literatura, ele poderá atuar de modo independente para alterar o desfecho de RU.

A investigação ou histórico de enfermagem é a primeira etapa do Processo de Enfermagem<sup>7</sup>, e é nesta que o enfermeiro realiza a anamnese e o exame físico, que foi o referente empírico mais relatado nos artigos, conforme apresentado no Quadro 5. Assim sendo, o enfermeiro tem potencial para alterar tais desfechos ao desenvolver uma consulta de enfermagem qualificada, podendo se valer do seu conhecimento científico, amparado por sistemas de classificação como: NANDA-I, NIC e NOC.

De acordo com as diretrizes da NANDA-I, os demais antecedentes encontrados se enquadraram como: populações em risco e condições associadas. Embora, o enfermeiro não possa intervir diretamente nestes casos a fim de alterar o desfecho, o conhecimento acerca das populações em risco e condições associadas faz-se importante ao facilitar o julgamento clínico do enfermeiro durante o processo diagnóstico.

As populações em risco ainda não haviam sido identificadas no estado atual do DE “Retenção Urinária”<sup>11</sup>. Durante a pesquisa, três antecedentes foram classificados como populações em risco. Foram eles: Homens idosos (> 60 anos), homens e idade avançada. Apesar de não ser uma doença cuja RU seja um desfecho que a caracterize imediatamente, alguns estudos mostraram que a RU é considerada uma complicação da doença<sup>26, 27</sup>.

Condições associadas foi o grupo que mais obteve inclusões, sendo um total de 38 condições associadas. Assim como foram encontrados alguns artigos com definições de RU específica, diversos antecedentes integram determinadas especificidades. A RU pós-operatória foi um dos mais recorrentes achados na literatura sobre o tema, e foi notado que alguns antecedentes estão interligados. Dentre os antecedentes relacionados ao período pós-operatório, foram encontrados: pós-operatório, pós-operatório de cirurgia anorretal, pós-operatório de cirurgia ortopédica, pós-operatório de cirurgia de

reconstrução do assoalho pélvico e pós-operatório de histerectomia, que também estão intrinsicamente ligados com: procedimento anestésico-cirúrgico prolongado, American Association of Anesthesiology (ASA) score alto, anestesia epidural, anestesia geral e anestesia raquidiana.

Assim como a busca pelos antecedentes proporcionou a identificação dos FR, populações em risco e condições associadas, os 15 consequentes encontrados na literatura determinaram as CD do diagnóstico.

O consequente “distensão vesical” foi o achado com maior prevalência dentre os outros. Esta CD pode ser verificada através de anamnese e exame físico na prática clínica ou de realização de exames de imagem, como a ultrassonografia da bexiga, sendo que ambos, anamnese e exame físico e ultrassonografia urinária, foram os principais referentes empíricos encontrados durante a pesquisa. Estudos desenvolvidos por pesquisadores brasileiros mostraram a utilização de ultrassonografia urinária à beira do leito em sala de recuperação pós-anestésica por enfermeiros a fim de diagnóstico da RU, evitando complicações advindas de sondagens vesicais desnecessárias<sup>20,28</sup>.

Outros consequentes apresentaram prevalência importante, como: dor em região abdominal inferior, disúria e desconforto, assim explicitando a experiência ruim que vivencia o paciente com RU<sup>29-31</sup>. Alguns consequentes identificados na pesquisa podem ocasionar danos mais graves no paciente acometido pela RU, como infecções, hidronefrose e até mesmo insuficiência renal<sup>32-34</sup>. Contudo, o enfermeiro capaz de diagnosticar a RU tem papel importante para o não surgimento de complicações sérias, além de participar efetivamente no tratamento imediato, proporcionando o alívio da dor, desconforto e outros sintomas relacionados ao diagnóstico.

Por fim, na busca de encontrar os referentes empíricos, foram identificados 6 referentes durante a pesquisa na literatura. Anamnese e exame físico foi o referente mais prevalente na amostra final, seguido pela ultrassonografia de bexiga. O primeiro integra a SAE, compreendendo a etapa de investigação do PE, e deve ser parte da consulta de enfermagem. Porém, a ultrassonografia de bexiga demanda maior complexidade tecnológica, capacitação dos enfermeiros e protocolo institucional, estando disponível em poucos casos na prática clínica do enfermeiro<sup>20,28</sup>.

Outro referente empírico com prevalência significativa foi o cateterismo urinário. Conhecido também como sondagem vesical, ele é um procedimento pertinente a profissão

de enfermeiro, e exige conhecimento científico e habilidades técnicas deste profissional<sup>8</sup>. No entanto, sua indicação deve ser criteriosa, pois o procedimento expõe o paciente a riscos como trauma de uretra e infecção do trato urinária<sup>20,28</sup>.

Os três referentes empíricos restantes encontrados na RIL foram: avaliação urodinâmica, cintilografia e tomografia computadorizada. Estes apresentam custo maior, e as indicações para a realização destes procedimentos, a fim de verificar a ocorrência de RU, teve critérios específicos para seu despendimento<sup>35</sup>.

Como limitações do estudo, pode-se relatar a exclusão de alguns artigos com potencial que não estavam disponíveis de forma gratuita. Outra limitação encontrada foi a escassez de estudos que tratassem da RU na área da enfermagem.



## 7 CONCLUSÕES

A análise de conceito realizada, com a identificação de atributos definidores, antecedentes e consequentes, possibilitou o desenvolvimento de uma proposta de revisão do DE “Retenção Urinária”, que compreende uma nova definição para o diagnóstico; a inclusão de 11 novas CD; a identificação de quatro FR, de três populações em risco e de 37 novas condições associadas. Destaca-se que o DE Retenção urinária, até o momento, não contém FR e populações em risco.

Os artigos selecionados na amostra final, refinados por leitura atenta e criteriosa e nas etapas pertinentes da RIL, foram publicados em periódicos de alto fator de impacto em sua grande maioria. A validade dos dados possui relação estreita com a qualidade de cada artigo analisado nesta pesquisa, o que sustenta a elevação do nível de evidência do DE Retenção urinária.

### 7.1 Implicações para a Enfermagem

Acredita-se que esta pesquisa pode melhorar a acurácia do DE revisado e, portanto, pode subsidiar o enfermeiro no processo diagnóstico, facilitando seu julgamento clínico durante a consulta de enfermagem. O presente estudo trouxe evidências científicas que melhoram o conhecimento do enfermeiro acerca da RU, assim trazendo benefícios reais aos pacientes.

Além disso, o estudo discutiu e propôs o surgimento de novos estudos para melhorar o entendimento da tendência de estratificação da RU como conceito, que acompanha as decisões da NANDA-I no que tange a especificação dos DE.

Sugere-se a realização de novos estudos com especificações da RU, como as RU aguda, crônica, pós-operatória e pós-parto, pois foi identificado conhecimentos restritos para cada uma delas.

Contudo, pode-se dizer que foi desenvolvido um estudo capaz de ampliar o conhecimento acerca do conceito explorado, subsidiando o enfermeiro em sua avaliação clínica, oferecendo atualização do tema para o ensino, e fornecendo informações que indicam um campo para novas pesquisas na área do estudo.

**REFERÊNCIAS**

1. Nardozza Júnior A, Zerati Filho M, Reis R. Urologia Fundamental. São Paulo: Planmark; 2010. 422 p. ISBN: 978-85-60566-17-4.
2. Meska MH, Mazzo A, Jorge BM, et al. Urinary retention: implications of low-fidelity simulation training on the self-confidence of nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 12];50(5) DOI <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600017>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342016000500831&lng=en&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342016000500831&lng=en&tlng=en)
3. Halbgewachs C, Domes T. Postobstructive diuresis: pay close attention to urinary retention. *Can Fam Physician*. 2015 Feb;61(2):137-42. PMID: 25821871; PMCID: PMC4325860.
4. Jackson J, Davies P, Leggett N, et al. Systematic review of interventions for the prevention and treatment of postoperative urinary retention. *BJS Open* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 13]; DOI 10.1002/bjs5.50114. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6354194/>.
5. Mulder FE, Bruin JP, Hakvoort RA, et al. Comparison of clean intermittent and transurethral indwelling catheterization for the treatment of overt urinary retention after vaginal delivery: a multicentre randomized controlled clinical trial. *International Urogynecology Journal* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 12];29 DOI <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3452-y>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-017-3452-y#citeas>
6. BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm). Acesso em 09/03/2021.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 450/2013, de 11 de dezembro de 2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF: 27 dez 2013. Seção 1, p. 305.
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 358 de 15 de outubro de 2009. Brasília: COFEN; 2009. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)
9. Marin HF. Terminologia de referência em enfermagem: a Norma ISO 18104. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):445-8.
10. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2021. 11th ed. Porto Alegre: artmed; 2018. ISBN: 9781626239296.

11. Herdman TH, Kamitsuru S. Nursing diagnoses: Definitions and classification 2021-2023 [E-book]. 12th ed. New York: Thieme Medical Publishers; 2021. ISBN: 9781684204557.
12. O'rahilly R, Gardner E, Gray DJ. Anatomia - Estudo Regional do Corpo Humano: Métodos de Dissecção. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1978. 828 p. ISBN: 9788527717519.
13. Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiologia Médica. 12th ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda; 2011. ISBN: 978-85-352-4980-4.
14. International Organization for Standardization – ISO 18104. Health informatics integration of a reference terminology model for nursing. Genebra: ISO; 2003. p.1-28.
15. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 5th ed. Boston, MA: Paperback; 2011.
16. Cooper HM. Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews: Review of Educational Research. 2nd ed. [place unknown]: American Educational Research Association; 1982. 291-302 p. 52 vol.
17. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p.3-24
18. Jorge BM, Mazzo A, Napoleão AA, Bianchini A. Evidências científicas das práticas de diagnóstico da retenção urinária: scoping review. Revista Enfermagem Uerj [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 12]; DOI <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.25840>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/25840>
19. Meska MH, Mazzo A, Jorge BM, Souza-Junior V, Negri EC, Chayamiti EM. Retenção urinária: implicações do treino simulado de baixa fidelidade na autoconfiança do enfermeiro. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 12];50(5) DOI <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600017>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000500831&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342016000500831&script=sci_arttext&tlng=pt)
20. Carnaval BM, Teixeira AM, Carvalho R. Uso do ultrassom portátil para detecção de retenção urinária por enfermeiros na recuperação anestésica. Revista SOBCEC [Internet]. 2019 [cited 2021 Jan 12];24(2) DOI <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900020007>. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/509#:~:text=Resultados%3A%20Todos%20os%20enfermeiros%20opinaram,para%20autonomia%20do%20enfermeiro%20e>

21. Traslaviña GA, Ciampo LA, Ferraz IS. Retenção urinária aguda em pré-escolar feminina com constipação intestinal. *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 2015 [cited 2021 Jan 13];33(4) DOI <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.007>. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822015000400019&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822015000400019&script=sci_arttext&tlng=pt)
22. Halbgewachs C, Domes T. Postobstructive diuresis: pay close attention to urinary retention. *Can Fam Physician* [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 14];61(2):137-142. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325860/>.
23. Park JS, Park T, Hwa JS, Seo J, Park C, Youn H. Acute Urinary Retention in a 47-month-old Girl Caused by the Giant Fecaloma. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* [Internet]. 2013 [cited 2021 Mar 14];16(3):137-142. DOI 10.5223/pghn.2013.16.3.200. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3819695/>.
24. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)*. 7th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020. 440 p. ISBN: 9788595151291.
25. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas M. *Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)*. 6th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020. 608 p. ISBN: 9788595157385.
26. García-Fadrique G, Morales G, Arlandis S, Bonillo MA, Jiménez-Cruz JF. Causas, características y evolución a medio plazo de la retención aguda de orina en las mujeres remitidas a una Unidad de Urodinámica. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2011 Ago [citado 2021 Mar 14] ; 35( 7 ): 389-393. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062011000700002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062011000700002&lng=es).
27. Son SB, Chung SY, Kang S, Yoon JS. Relation of Urinary Retention and Functional Recovery in Stroke Patients During Rehabilitation Program. *Ann Rehabil Med* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 13];41(2):204-210. Disponível em: <https://www.e-arm.org/journal/view.php?number=809&viewtype=pubreader#!po=95.4545> DOI: <https://doi.org/10.5535/arm.2017.41.2.204>
28. Novaes AK, Carmo WB, Figueiredo AA, Lopes PC, Dias ZM, Silva LA, Bastos MG . Ultrassonografia urinária "Point of Care" e o seu papel no diagnóstico da obstrução urinária: um relato de caso. *J. Bras. Nefrol.* [Internet]. 2017 June [cited 2021 Mar 15];39(2):220-223. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002017000200220&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002017000200220&lng=en). DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20170038>.
29. Kejriwal G, Dharma R, Madhavi C, Sahu S. Calculi In A Female Urethral: A Rare Cause of Acute Urinary Retention. *BJMS* [Internet]. 31 Jul. 2012 [cited 16Mar.2021];11(2):137-8. Disponível em: <https://www.banglajol.info/index.php/BJMS/article/view/8724>

30. Geçit İ, Benli E, Güneş M, Pirincci N, Kurdoğlu Z, Eren H. Can Retrovert Uterus Be a Cause of Recurrent Temporal Acute Urinary Retention During Pregnancy?. *Eur J Gen Med.* 2013;10(1):53-5. Disponible em: <https://www.ejgm.co.uk/article/can-retrovert-uterus-be-a-cause-of-recurrenttemporal-acute-urinary-retention-during-pregnancy-7033> DOI: <https://doi.org/10.29333/ejgm/82370>
31. Cremins M, Vellanky S, McCann G, Mancini M, Sanzari L, Yannopoulos A. Considering healthcare value and associated risk factors with postoperative urinary retention after elective laminectomy. *Spine J.* [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 14];20(5):701-707. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2020.01.012>. Disponible em: [https://www.thespinejournalonline.com/article/S1529-9430\(20\)30040-1/fulltext](https://www.thespinejournalonline.com/article/S1529-9430(20)30040-1/fulltext)
32. Mulder FE, Hakvoort RA, Bruin JP, Post JA, Roovers JW. Comparison of clean intermittent and transurethral indwelling catheterization for the treatment of overt urinary retention after vaginal delivery: a multicentre randomized controlled clinical trial. *Int Urogynecol J* [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 14];29:1281–1287. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-017-3452-y>. Disponible em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-017-3452-y#citeas>
33. Mizuno Y, Doi A, Endo A, Nishioka H. Streptococcus pneumoniae Meningitis Presenting with Acute Urinary Retention and Emphysematous Cystitis. *Intern Med* [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 14];55(15):2101–2104. DOI: <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.55.6325>. Disponible em: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/55/15/55\\_55.6325/\\_article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/55/15/55_55.6325/_article)
34. Lamblin G, Chene G, Aeberli C, Soare R, Moret S, Bouvet L, Doret-Dion M. Identification of risk factors for postpartum urinary retention following vaginal deliveries: A retrospective case-control study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 14];243:7-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.10.001>. Disponible em: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(19\)30443-9/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(19)30443-9/fulltext)
35. García-Fadrique G, Morales G, Arlandis S, Bonillo MA, Jiménez-Cruz JF. Causas, características y evolución a medio plazo de la retención aguda de orina en las mujeres remitidas a una Unidad de Urodinámica. *Actas Urol Esp* [Internet]. 2011 Ago [citado 2021 Mar 16];35(7):389-393. Disponible em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-48062011000700002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062011000700002&lng=es).

## APÊNDICE A

### Protocolo da Revisão Integrativa da Literatura

<b>Protocolo da Revisão Integrativa da Literatura</b>
<p><b>I. RECURSOS HUMANOS:</b></p> <p>Mdo. Éder Marques Cabral (1)</p> <p>Acad. Enf. Ana Clara Cruz (2)</p> <p>Acad. Enf. Karini Leal Rolim de Oliveira (3)</p> <p>Profa. Dra. Miriam de Abreu Almeida (4)</p>
<p><b>II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES:</b></p> <p>— Elaboração do protocolo: 1 e 4</p> <p>— Busca e seleção dos estudos (resumos): 1 e 4</p> <p>— Pré-análise crítica dos estudos (resumos) e definição dos trabalhos completos: 1, 2 e 3</p> <p>— Busca dos estudos (trabalhos completos): 1, 2, e 3</p> <p>— Leitura e coleta de dados dos estudos selecionados: 1, 2 e 3</p> <p>— Revisão dos dados colhidos: 1 e 4</p> <p>— Análise e síntese dos dados: 1</p> <p>— Revisão da análise e síntese dos dados: 1 e 4</p> <p>— Apresentação do trabalho em forma de artigo científico: 1</p> <p><i>*Os números condizem aos nomes dos pesquisadores apresentados no item anterior.</i></p>
<p><b>III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO</b></p> <p>Avaliadores do tema e do método: Dda. Vanessa Mantovani; Dra. Luciana Nabinger Menna Barreto</p>
<p><b>IV. PERGUNTA</b></p> <p>Como o termo “retenção urinária” tem sido descrito na literatura, quais são os indicadores clínicos e os fatores que levam ao seu desenvolvimento?</p>
<p><b>V. OBJETIVO</b></p> <p>Buscar evidências científicas na literatura acerca dos indicadores clínicos e fatores contribuintes para o diagnóstico de enfermagem “Retenção urinária”.</p>
<p><b>VI. DESENHO DO ESTUDO</b></p> <p>Será realizada uma revisão integrativa da literatura, baseada em Cooper<sup>(1)</sup>, que envolve cinco etapas, que são:</p>

1. Formulação do problema;
2. Coleta de dados;
3. Avaliação dos dados;
4. Análise e interpretação dos dados;
5. Apresentação dos resultados.

#### VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Artigos científicos publicados em português, inglês ou espanhol; realizados em humanos; publicados nos últimos 10 anos, disponibilidade online gratuita nas bases de dados eletrônicas LILACS, PubMed, CINAHL e SCOPUS; estudos de coorte, estudos transversais, estudos descritivos, estudos de validação, ensaios clínicos randomizados, relatos de caso, estudos de caso-controle, estudos quase-experimentais, estudos observacionais, revisões de literatura e pesquisas clínicas.

#### VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Estudos reflexivos, cartas, editoriais, livros, resenhas, projetos de pesquisa, teses, dissertações, diretrizes ou publicações governamentais, e publicações duplicadas em mais de uma base de dados.

#### IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Será realizada uma busca inicial nas bases de dados US National Library of Medicine (PubMed), LILACS/SCIELO, CINAHL e Scopus. O descritor a ser utilizado, que se encontra no DECS e no MeSH, é: “retenção urinária”, em português; “urinary retention”, em inglês; e “retención urinaria”, em espanhol.

#### X. BUSCA, SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DOS ESTUDOS

A extração dos estudos será realizada por três pesquisadores (1, 2 e 3). Será construído um instrumento para resumir as informações dos estudos encontrados. No referido instrumento, serão preenchidos os seguintes itens: base de dados, revista e seu fator de impacto, tipo de publicação, título, autores, ano, origem, objetivos, método, amostra, resultados, conclusão e observações.

#### XI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

Os estudos serão avaliados e incluídos no estudo pelos pesquisadores 1, 2 e 3, e revisados pela pesquisadora 4.

#### XII. DIVULGAÇÃO

A divulgação dos resultados será realizada por meio de artigo científico produzido e publicado em periódico de circulação nacional ou internacional, seguindo o cronograma abaixo.

#### XIII. CRONOGRAMA

Período	Out/20	Nov/20	Dez/20	Jan/21	Fev/21
Atividade					

Formulação do problema	X				
Elaboração do protocolo	X				
Validação do protocolo	X	X			
Coleta de dados		X	X		
Avaliação dos dados				X	
Análise e interpretação dos dados				X	X
Apresentação dos resultados					X

#### XIV. REFERÊNCIAS

1 Cooper, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research*, 52(2), 291–302. 1982



**APÊNDICE B**  
**Instrumento de coleta de dados**

**Caracterização da amostra**

<b>Nº</b>	<b>AUTORES</b>	<b>ANO</b>	<b>ORIGEM</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>PERIÓDICO</b>	<b>FI*</b>

\*Fator de impacto

**Definições de Retenção Urinária**

<b>Definições</b>	<b>Estudos (Nº do artigo)</b>

**Antecedentes de Retenção Urinária**

<b>Antecedentes</b>	<b>Estudos (Nº do artigo)</b>

**Consequentes de Retenção Urinária**

<b>Consequentes</b>	<b>Estudos (Nº do artigo)</b>

**Referentes empíricos de Retenção Urinária**

<b>Referentes empíricos</b>	<b>Estudos (Nº do artigo)</b>