



**PACIENTE COM BEXIGA NEUROGÊNICA: CATETERISMO URINÁRIO
INTERMITENTE E CUIDADOS INTESTINAIS**
**NEUROGENIC BLADDER PATIENT: INTERMITTENT URINARY CATHETERIZATION AND
INTESTINAL CARE**
**PACIENTE CON VEJIGA NEUROGÉNICA: CATETERISMO URINARIO INTERMITENTE Y CUIDADO
INTESTINAL**

Rachel Cristina Rodrigues Santos¹, Laís Fumincelli², Aline Nassiff³, Valtuir Duarte Souza Júnior⁴, Beatriz Maria Jorge⁵, Alessandra Mazzo⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a ocorrência de problemas intestinais em pacientes com bexiga neurogênica usuários do cateterismo urinário intermitente. **Método:** estudo descritivo num Hospital Universitário no interior do Estado de São Paulo. Mediante aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 146/2012), os dados foram coletados por entrevista, com um instrumento semiestruturado, analisados pela estatística descritiva. **Resultados:** dos 141(100,0%) entrevistados, a maioria era do sexo masculino e idade média de 36,2 anos. Quanto aos hábitos intestinais, 75(53,2%) realizam o autocuidado e 66(46,8%) necessitam de ajuda de cuidador. Entre eles, 67(47,5%) referiram evacuar uma vez ao dia, 109(77,4%) utilizam o banheiro, 28(19,8%) fralda descartável e quatro (2,8%) colostomia. **Conclusão:** complicações intestinais são frequentes em pacientes com bexiga neurogênica, sendo necessária a atenção do enfermeiro e da equipe multiprofissional, para proporcionar melhor qualidade de vida a esses pacientes. **Descritores:** Cateterismo Uretral Intermitente; Bexiga Urinária Neurogênica; Intestino Neurogênico; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the occurrence of intestinal problems in neurogenic bladder patients using intermittent urinary catheterization. **Method:** descriptive study at a University Hospital in the interior of the State of São Paulo. With Institutional Review Board approval (Opinion 146/2012), the data were collected through an interview, using a semistructured interview. The data were analyzed through descriptive statistics. **Results:** among the 141 (100.0%) interviewees, the majority was male and the mean age was 36.2 years. As to the intestinal habits, 75 (53.2%) perform self-care and 66 (46.8%) need help from a caregiver. Among them, 67(47.5%) mentioned evacuation once per day, 109 (77.4%) use the bathroom, 28 (19.8%) disposable diaper and four (2.8%) colostomy. **Conclusion:** intestinal complications are frequent in neurogenic bladder patients, demanding nursing and multiprofessional team care to grant a better quality of care to these patients. **Descriptors:** Intermittent Urethral Catheterization; Neurogenic Urinary Bladder; Neurogenic Bowel; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la incidencia de problemas intestinales en pacientes con vejiga neurogénica usuarios de catéteres urinarios intermitentes. **Método:** estudio descriptivo en un hospital universitario en estado de São Paulo. Vez aprobada del Comité de Ética de Investigación (Opinión 146/2012), los datos fueron colectados mediante entrevista con un instrumento semi-estructurado y analizados con estadística descriptiva. **Resultados:** de 141 (100,0%), la mayoría eran hombres y la edad promedio de 36,2 años. Sobre los hábitos intestinales, 75 (53,2%) realizan el autocuidado y 66 (46,8%) los cuidadores necesitan ayuda. Entre ellos, 67 (47,5%) informaron de evacuar una vez al día, 109 (77,4%) utilizan el baño, 28 (19,8%) pañal desechable y cuatro (2,8%) colostomía. **Conclusión:** las complicaciones intestinales son frecuentes en los pacientes con vejiga neurógena, que requiere la atención de enfermería y el equipo multidisciplinario para ofrecer una mejor calidad de vida. **Descriptores:** Cateterización Intermitente Uretral; Neurogénicos Vejiga Urinaria; Intestino Neurogénico; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: rachelrodrigues@usp.br; ²Enfermeira, Doutoranda, Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: lais.fumincelli@usp.br; ³Graduanda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: aline.nassiff@usp.br; ⁴Enfermeiro, Mestre em Ciências, Doutorando, Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: valtuirduarte@usp.br; ⁵Enfermeira, Mestre em Ciências, Doutoranda, Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: beatrizjorge@usp.br; ⁶Professora Doutora, Programa de Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo/EERP-USP. Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: amazzo@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A micção normal envolve mecanismos voluntários e involuntários, dependentes de centros nervosos que vão do córtex cerebral ao plexo intrínseco da parede vesical. Quando alguma lesão nervosa interfere nesse processo, ocorrem alterações no funcionamento da bexiga, o que leva a disfunção vesical de origem neurológica, também denominada de bexiga neurogênica.^{1,2}

A bexiga neurogênica possui etiologia diversa, podendo originar-se de uma patologia, lesão ou defeito congênito que afeta o cérebro, a medula espinhal ou os nervos que se dirigem à bexiga, ao esfíncter ou a ambos. Quando a bexiga neurogênica não é tratada ou assistida adequadamente pode acarretar complicações como retenção urinária, infecção do trato urinário, formação de cálculos renais por estase urinária, hidronefrose, incontinência urinária, disúria e em casos extremos perda da função renal, levando a restrições, constrangimentos e desconfortos para o paciente nas atividades cotidianas, sexuais, sociais, domésticas e ocupacionais.^{1,2}

Os pacientes com bexiga neurogênica geralmente possuem a função intestinal afetada, uma vez que a ausência do controle do sistema nervoso central altera o funcionamento do cólon no processo de armazenamento e eliminação de resíduos sólidos dos nutrientes.^{3,4} Entre as complicações intestinais mais comuns podem ocorrer: dor, distensão abdominal, alteração da sensibilidade visceral, incontinência fecal, constipação, hemorroidas, fissuras anais e prolapso retal. A ausência de tratamento pode resultar em incontinência fecal e/ou constipação intestinal grave, além de constrangimentos, limitação da interação social, comprometimento da qualidade de vida, dificuldades nas atividades de vida diárias, devido à perda de fezes involuntárias.^{3,5-7}

Em um ambulatório destinado a assistência de enfermagem a pacientes com bexiga neurogênica usuários do cateterismo urinário intermitente é frequente a existência de problemas intestinais associados, os quais, não devem ser tratados de forma independente, uma vez que na maioria das vezes as infecções do trato urinário estão relacionadas a micro-organismos provenientes da flora intestinal.⁸

Os problemas intestinais não abordados ou tratados sem ênfase pelos profissionais de saúde retardam e prejudicam o processo de reabilitação. A reabilitação dos pacientes

usuários de cateterismo urinário intermitente é um processo que deve ser planejado e realizado de forma contínua, envolve elementos psicossociais, culturais, políticos e econômicos do ser humano, representa um desafio para os profissionais de saúde e só se dá de forma efetiva quando associa os seus diferentes elementos em função do todo.⁹

O enfermeiro é um dos profissionais responsáveis pelo processo de reabilitação dos pacientes usuários do cateterismo urinário intermite. Desenvolve ações educativas e também de intervenções, que incluem desde o planejamento e logística para o uso do procedimento até intervenções que por ventura possam interferir nesse processo, entre os quais, destacamos os problemas intestinais.

Recentemente, num esforço conjunto de enfermeiros e médicos atuantes tanto no serviço de saúde, como na universidade, foi implantado junto ao centro de reabilitação de um hospital-escola de uma cidade do interior do estado de São Paulo-Brasil, um serviço ambulatorial de assistência ao paciente com bexiga neurogênica em processo de reabilitação em uso do cateterismo urinário intermitente. Ao enfermeiro compete intervenções que vão de consultas e intervenções individuais e/ou em grupo à atividades educativas; além do diagnóstico situacional e o estabelecimento de protocolos e metas para o serviço.⁸

Nesse contexto, uma vez que, os cuidados intestinais representam parte importante do processo de reabilitação do paciente com bexiga neurogênica usuário do cateterismo urinário intermitente, é necessário conhecer os hábitos intestinais dos pacientes para efetivar o processo de reabilitação e refletir sobre esse estudo. Para tanto, esse estudo tem o objetivo de:

- Analisar a ocorrência de problemas intestinais em pacientes com bexiga neurogênica usuários do cateterismo urinário intermitente.

MÉTODO

Estudo descritivo, desenvolvido em um hospital universitário na unidade de reabilitação, no ambulatório de urologia e nefrologia pediátrica. Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP (EERP-USP), parecer 146/2012, seguindo os preceitos éticos para a pesquisa que envolve seres humanos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Santos RCR, Fumincelli L, Nassiff A.

Paciente com bexiga neurogênica: cateterismo...

A coleta dos dados foi realizada por entrevista com auxílio de um instrumento semiestruturado, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento utilizado é composto de perguntas abertas e fechadas, com itens sobre a caracterização dos entrevistados (sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, ocupação, renda familiar, diagnóstico primário); dados sobre a realização do procedimento de cateterismo urinário intermitente e dados sobre hábitos, complicações e cuidados intestinais. O instrumento foi construído com base na literatura e em documentos oficiais de coleta de dados utilizados no serviço e validado em aparência e conteúdo por peritos.^{8,10,11}

Para a obtenção dos resultados, foram incluídos no estudo 141 (100,0%) pacientes com bexiga neurogênica, usuários do cateterismo urinário intermitente, em processo de reabilitação atendidos no ambulatório entre setembro de 2012 a junho de 2013, maiores de 18 anos e/ou menores de 18 anos acompanhados pelo responsável. Foram excluídos os pacientes seguidos no ambulatório

que não faziam uso do cateterismo urinário intermitente.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e a discussão dos resultados foi realizada com fundamentação na revisão da literatura, pertinente ao objetivo proposto. Os resultados foram apresentados na forma de relatório discursivo.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 141 (100,0%) pacientes, entre eles 91 (64,5%) sexo masculino e 50 (35,5%) do sexo feminino, 85 (60,3%) solteiros, 39 (27,7%) casados, 8 (5,7%) divorciados, 5 (3,5%) viúvos e 4 (2,8%) amasiados. A média de idade dos entrevistados foi 36,2 anos.

Os dados coletados relacionados à escolaridade, ocupação e renda familiar estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos pacientes em relação à escolaridade, ocupação e renda familiar. Ribeirão Preto, 2013.

Escolaridade	n* (%)	Ocupação	n* (%)	Renda Familiar**	n* (%)
Analfabetos	20 (14,2)	Empregados	6 (4,2)	< 1	12 (8,5)
Fundamental incompleto	53 (37,6)	Auxílio doença	32 (22,7)	1	29 (20,6)
Fundamental completo	19 (13,5)	Aposentado	46 (32,6)	2 a 3	67 (47,5)
Ensino médio incompleto	16 (11,4)	Desempregado	15 (10,6)	3 a 4	25 (17,7)
Ensino médio completo	28 (19,9)	Outros***	42 (29,8)	5 a 9	8 (5,7)
Ensino superior	5 (3,5)				
Total			141 (100,0%)		

* Número de indivíduos
**1salário mínimo (SM) no Brasil R\$678,00
***Estudante, do lar, pensão alimentícia

Segundo os entrevistados o diagnóstico primário que desencadeou a bexiga neurogênica foi: 52 (36,9%) trauma raquimedular, 34 (24,1%) mielomeningocele, quatro (2,8%) acidente vascular encefálico (AVE) e três (2,1%) esclerose múltipla, um (0,7%) estenose cervical, um (0,7%) lipoma região sacral, um (0,7%) estreitamento do canal medular, um (0,7%) luxação congênita do quadril, um (0,7%) neuropatia motora multifocal, um (0,7%) poliomielite e um (0,7%) tumor de coluna. Não souberam informar 41 (29,1%) entrevistados.

Com relação à utilização do cateterismo urinário intermitente, 138 (97,9%) foram capacitados em instituição hospitalar e três (2,1%) em Unidades Básicas de Saúde. Quanto ao ano de início do tratamento do cateterismo urinário intermitente, oito (5,7%) iniciaram no

entre 1982 e 1992, 21 (14,9%) entre 1993 e 2003 e 112 (79,4%) de 2004 a 2013.

Dentre os tipos de cateter utilizados, 131 (93,0%) utilizam cateter de polietileno, oito (5,6%) de vidro e dois (1,4%) lubrificado. Quanto à higiene íntima 115 (82,0%) pacientes referem realizar antes do cateterismo urinário. Na realização do procedimento, 71 (50,4%) realizam sozinho, 67 (47,5%) pelo cuidador e três (2,1%) recebem auxílio de profissionais de saúde no domicílio.

Em relação à substituição do cateter utilizado pelos sujeitos, 115 (81,6%) descartam a cada uso, 10 (7,1%) reutilizam durante um dia, dois (1,4%) semanalmente e um (0,7%) quinzenalmente, 10 (7,1%) não souberam informar. Dos entrevistados que utilizam cateter de vidro três (2,1%) substituem o cateter quando há quebra.

Os dados sobre o uso do cateterismo urinário intermitente são descritos na **Tabela 2**.

Tabela 2. Distribuição da frequência do cateterismo, número do cateter, uso de antissépticos. Ribeirão Preto, 2013.

Frequência cateterismo	n* (%)	Número de cateter	n* (%)	Uso antisséptico	n* (%)
1x/dia	2 (1,4)	4	4 (2,8)	Nenhum	118 (83,7)
2x/dia	9 (6,4)	6	7 (5,0)	PVPI	10 (7,1)
3x/dia	24 (17,0)	8	24 (17,0)	Clorexedina Aquosa	4 (2,8)
4x/dia	66 (46,8)	10	42 (29,8)	Álcool 70%	9 (6,4)
5x/dia	14 (9,9)	12	48 (34,1)		
6x/dia	16 (11,4)	14	4 (2,8)		
Outro**	10 (7,1)	Não informou	12 (8,5)		
Total			141 (100,0%)		

*Número de indivíduos
**Não apresenta frequência regular

Quanto aos hábitos intestinais, 67 (47,5%) referiram evacuar uma vez ao dia, 16 (11,3%) duas vezes ao dia e 58 (41,2%) uma vez por semana, 109 (77,4%) utilizam o banheiro, 28 (19,8%) fralda descartável e quatro (2,8%)

colostomia. Entre os entrevistados 75 (53,2%) realizam o autocuidado intestinal e 66 (46,8%) necessitam de ajuda de cuidador.

A **Tabela 3** demonstra as complicações e os cuidados intestinais relatados pelos pacientes.

Tabela 3. Distribuição dos pacientes em relação aos cuidados e complicações intestinais. Ribeirão Preto, 2013.

Cuidados intestinais**	n (%)	Complicações intestinais	n (%)
Controle nutricional	54 (38,4)	Impactação fecal	33 (23,4)
Massagem abdominal	22 (15,0)	Sangramento	14 (9,9)
Lavagem intestinal	13 (9,2)	Hemorroida	6 (4,3)
Toque dígito anal	12 (8,5)	Não referiram	88 (62,4)
Extração manual das fezes	6 (4,3)		
Supositório anal	7 (5,0)		
Fleet enema	6 (4,3)		
Laxantes	16 (11,4)		
Óleo mineral	4 (3,0)		
Leite de magnésia	3 (2,1)		

*Houve mais de uma resposta por sujeito

Ainda dentre os 141 pacientes, 41 (29,1%) realizaram exame de urocultura recentemente, destes 33 (80,5%) apresentaram cultura positiva para Escherichia coli 18 (54,5%), Klebsiella pneumoniae 10(30,3%), Enterococcus faecalis 2(6,0%), Pseudomonas aeruginosa1 (3,0%), Morganella morgani1 (3,0%) e Proteus mirabilis 1 (3,0%).

DISCUSSÃO

O processo de reabilitação do paciente com bexiga neurogênica é complexo, envolve uma diversidade de fatores e exige capacitação da equipe de saúde no sentido de proporcionar condições necessárias aos indivíduos na recuperação, manutenção e promoção da saúde.

Em concordância com outros autores,^{12,13} na amostra estudada predominam os pacientes jovens, do sexo masculino, mais exposto a acidentes e outras formas de violência, com diagnóstico primário de trauma raquimedular, que desencadeou a bexiga neurogênica. A maior parte solteira, com baixo nível de

escolaridade, baixa renda e falta de atividade laboral.

O agrupamento desses fatores prejudica a realização do autocuidado e manutenção da saúde, além disso, limitam a capacidade dos indivíduos de compreensão e interpretação das informações relacionadas ao seu tratamento.¹³

No processo de reabilitação, a renda familiar adequada às condições de saúde, moradia e lazer são fundamentais para a manutenção do tratamento, principalmente junto aqueles pacientes que necessitam de reorganização do contexto social, familiar e de trabalho para atender as exigências do tratamento, e/ou que dispensam parte dos recursos domiciliares para a aquisição de medicações e materiais que auxiliam seu tratamento.

Os diagnósticos primários que levaram ao desenvolvimento da bexiga neurogênica, na maioria dos pacientes da amostra estudada, foram lesões de origem neurológica, de etiologia diversa, as quais afetam tanto a micção espontânea como a eliminação intestinal satisfatória. Nesse contexto, entre

Santos RCR, Fumincelli L, Nassiff A.

Paciente com bexiga neurogênica: cateterismo...

os principais tratamentos utilizados, é imprescindível o adequado uso do cateterismo urinário intermitente limpo e a realização de cuidados intestinais.

Em relação à prática do cateterismo urinário intermitente, nas últimas décadas, observa-se um aumento pela procura do tratamento, devido ao incremento de evidências científicas que comprovam a eficácia da sua utilização. Entre os pacientes entrevistados, existe dificuldade na realização do procedimento de cateterismo representada por técnicas de higiene e uso de cateteres inadequados. A maioria dos pacientes realiza o procedimento de cateterismo urinário sozinho e cerca da metade necessita de ajuda de outro profissional e/ou de cuidador, o que influencia na organização e estrutura familiar, compromete a rotina diária e a situação econômica da família, pela necessidade de apoio normalmente assumida por um ente íntimo.

Entre os indivíduos que realizaram exame de urocultura, grande parte apresentou resultado positivo, com presença de bactérias provenientes da flora intestinal. Estudo sobre a incidência de infecção do trato urinário (ITU) apontou a bactéria *Escherichia coli* como principal causador de ITU, micro-organismo que possui fator de virulência alto para o sistema urinário, uma vez que se adere com facilidade às células uretrais podendo inclusive alcançar os rins.¹⁴

Parte significativa da amostra refere frequência intestinal inadequada e necessidade de auxílio de um cuidador para evacuar. Grande parte utiliza o banheiro, mas alguns utilizam fraldas descartáveis devido a total imobilidade física ou presença de incontinência fecal e/ou urinária.

Os cuidados intestinais são parte importante do processo de reabilitação. Grande parte dos pacientes com lesão medular, acometidos por Acidente Vascular Encefálico, mielomeningocele, esclerose múltipla e/ou Doença de Parkinson apresentam constipação intestinal, incontinência fecal e/ou impactação fecal, em proporções variadas de acordo com a etiologia da doença.^{7,15,16}

A incontinência fecal pode ser definida como a perda do controle voluntário das fezes. Deve-se principalmente a anormalidade da conformação entre reto, sigmoide e reflexos reto-anais, além da ausência do controle voluntário do esfíncter anal externo.⁶

Entre os entrevistados, foi pequeno o número de sujeitos que referiram alterações intestinais. As medidas mencionadas para

controle da eliminação intestinal foram o controle nutricional, a massagem abdominal e toque digito anal, alguns, relatam uso contínuo de laxantes, de lavagem intestinal e extração manual de fezes. Entre as principais complicações relatadas destacam-se a impactação fecal e o sangramento.

A constipação intestinal acomete cerca de 60,0% dos pacientes em processo de reabilitação, foi observada nos pacientes da amostra e entre as complicações mais frequentes desse problema estão relacionadas à impactação fecal, fissura anal, presença de hemorroidas, sangramento, entre outros. Pode ser caracterizada pela frequência de evacuação menor que três vezes por semana, a consistência endurecida das fezes, ao esforço para a eliminação eficaz e a sensação de esvaziamento incompleto da ampola retal. Frequentemente esta associada ao uso de laxantes, lavagem intestinal e/ou supositórios anais. Um dos principais fatores agravantes para a constipação intestinal é a mobilidade física prejudicada, uma vez que pode ocasionar pressão abdominal inadequada, o que dificulta o processo de evacuação.^{7,15}

Os tratamentos iniciais indicados para a constipação fecal devem incluir orientações nutricionais, estilo de vida e terapia comportamental, além disso, a privacidade e o conforto são elementos essenciais para alcançar os resultados esperados. As principais intervenções para o tratamento do intestino neurogênico incluem dieta, reflexo gastrocólico, massagem abdominal, estimulação digital do reto, evacuação digital, supositórios, enemas, laxantes e irrigação transanal. Quando os tratamentos conservadores não proporcionam os resultados esperados, são necessárias as intervenções cirúrgicas que incluem a colostomia e a ileostomia.^{5,15}

A incontinência fecal é a liberação de material fecal ou flatos num indivíduo, de forma descontrolada, caracterizada em indivíduos maiores de quatro anos, não pode ser considerada como um diagnóstico, e sim como um sinal e sintoma de alguma outra alteração clínica.¹⁷ Alimentos ricos em fibras quando associados a frutas, verduras e alimentos integrais, podem aumentar trânsito intestinal e favorecer a eliminação intestinal.^{5,18}

A massagem abdominal reduz significativamente a distensão abdominal e a incontinência fecal, além de aumentar a frequência das evacuações. Deve ser realizada com a palma da mão friccionando-a contra o abdômen, em um movimento circular da direita para a esquerda, o que aumenta o

trânsito intestinal e o movimento de fezes em direção ao reto.^{4,5}

O toque digito anal é um procedimento moderadamente invasivo, que auxilia na detecção da presença de fezes no reto. Também pode ser considerado como eficaz no aumento do trânsito intestinal, uma vez que produz uma rápida resposta se comparado aos supositórios. Deve ser conduzido de forma adequada, evitando-se danos ao reto e com os cuidados de higiene necessários.^{5,15} A extração manual das fezes é recomendada para evitar o excesso de distensão abdominal, com consequente dano a função do reflexo retal. É um procedimento bastante invasivo, que tem baixa aceitação de pacientes e cuidadores e que pode trazer danos à mucosa retal.⁵

O uso de laxantes é indicado para a constipação ocasional e quando ministrados de forma prolongada resultam em cólicas, dores abdominais, distensão abdominal, incontinência fecal, além de prejudicarem a função intestinal a longo prazo.¹⁵

O uso de supositórios e fleet enemas são indicados para estabelecerem um padrão intestinal satisfatório e manterem a independência do paciente. Nos supositórios retais, a utilização de agentes químicos é comum, o que resulta em uma diminuição significativa no tempo do cuidado intestinal.^{15,18} Os enemas de cólon minimizam a incontinência fecal e podem ser administrados por pacientes ou cuidadores para promover o esvaziamento do intestino,¹⁶ porém se utilizado de forma prolongada pode levar, a cólicas abdominais, irritação da mucosa retal além do risco de retenção de sujidade supositórios aplicados.⁵

O processo de reabilitação do paciente com disfunções neurogênicas vesico-esfincterianas e intestinais envolve elementos psicossociais, culturais, econômicos e políticos, auxiliam e promovem a independência do paciente e/ou cuidador, a readaptação social. O enfermeiro e a equipe de saúde devem atuar de forma imediata, garantindo o esvaziamento vesical e intestinal, através do cateterismo urinário e/ou da lavagem intestinal; assim como, através de ações educativas e de intervenções que proporcionem ao paciente e aos cuidadores capacitação necessária para manutenção do cuidado, almejando o autocateterismo urinário, o restabelecimento do controle da evacuação das fezes de forma regular e eficaz, com continência, evitando a constipação e/ou outras complicações associadas ao intestino neurogênico.^{4,5}

CONCLUSÃO

No paciente com bexiga neurogênica, as eliminações urinárias e intestinais apresentam-se afetadas e por isso merecem alto grau de atenção de profissionais e pacientes.

Embora tenham aparecido em pequena porcentagem da amostra, nesses pacientes, as complicações relacionadas às eliminações intestinais são frequentes e merecem atenção dos profissionais. É importante reconhecer que pacientes com bexiga neurogênica que utilizam o cateterismo urinário intermitente são vulneráveis para o desenvolvimento do intestino neurogênico.

Nesse contexto, o enfermeiro e a equipe multidisciplinar precisam conhecer as implicações fisiológicas, sociais e psicológicas associadas a esse fato, a fim de oferecer melhores condições de tratamento, auxiliando nos cuidados necessários para a realização do cateterismo urinário os cuidados intestinais, incentivando o autocuidado, a necessidade de uma alimentação correta, ingesta hídrica adequada e higiene íntima eficaz.

REFERÊNCIAS

1. O'leary M, Dierich M. Botulinum Toxin type a for the treatment of urinary tract dysfunction in neurological disorders. Urol Nurs [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 12];30(4):228-34. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0a276957-7f96-40bf-8bfe-3e9b62ad695b%40sessionmgr111&vid=1&hid=10>
2. Benedetto PD. Clean intermittent self-catheterization in neuro-urology. Eur J Phys Rehabil Med [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 29];74(4):651-59. Available from: <http://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/AjqASgbDL9dCNSWWT%252FCb%252BUcwCSvt p9ezQCtzM85NIQLL4IJdVtbiI9IriFqsgdv7ZF0PtGNceoR1kBPzajCm3g%253D%253D/R33Y2011N04A0651.pdf>.
3. Pardee C, Bricker D, Rundquist J, Macrae C, Tebben C. Characteristics of Neurogenic Bowel in Spinal Cord Injury and Perceived Quality of Life. Rehabil Nurs [Internet]. 2012 [cited 2014 Feb 24];32(3):128-35. Available from: http://www.readcube.com/articles/10.1002/2FRNJ.00024?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=PUBLICATION_OUTSIDE_OF_LICENSE_PERIOD

Santos RCR, Fumincelli L, Nassiff A.

Paciente com bexiga neurogênica: cateterismo...

4. Furlan MLS, Caliri MHL, Defino HL. Intestino neurogênico: Guia prático para pessoas com lesão medular - Parte I. COLUNA/COLUMNA[Internet]. 2005 [cited 2013 Oct 29];4(3):113-68. Available from: http://www.plataformainterativa2.com/columna/html/revistacoluna/volume4/vol_04_03_151-157_2005.pdf
5. Coggrave M. Neurogenic continence. Part 3: Bowel management strategies. Br J Nurs [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 12];17(15):962-8. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b9242b33-ac91-4aeb-922e-16b4d9b66b6c%40sessionmgr110&vid=1&hid=110>
6. Awad RA. Neurogenic bowel dysfunction in patients with spinal cord injury, myelomeningocele, multiple sclerosis and Parkinson's disease. World J Gastroenterol [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 24];17(46):5035-48. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3235587/pdf/WJG-17-5035.pdf>
7. Dourado CC, Engler TMNM, Oliveira SB. Disfunção intestinal em pacientes com lesão cerebral decorrente de acidente vascular cerebral e traumatismo cranioencefálico: estudo retrospectivo de uma série de casos. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 June 01];21(4): 905-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/22.pdf>
8. Mazzo A, Souza Júnior VD, Jorge BM, Nassiff A, Biaziole CFB, Cassini MF, et al. Intermittent urethral catheterization: descriptive study at a Brazilian service. Appl Nurs Res [Internet]. 2014 [cited 2013 Mar 12];27(3):170-4. Available from: http://ac.els-cdn.com/S0897189713001389/1-s2.0-S0897189713001389-main.pdf?_tid=1df40720-fe2d-11e4-b79f-00000aacb35f&acdnat=1432043225_bdd6fc3794febba6b258484896033d3d
9. Logan K, Shaw C, Webber I, Samuel S, Bromme L. Patient's experiences of learning clean intermittent self-catheterization: a qualitative study. J Adv Nurs [Internet]. 2008 [cited 2014 Feb 24];62(1):32-40. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04536.x/epdf>
10. Center for Disease Control and Prevention. Guideline for prevention of catheter-associated urinary tract infections. Atlanta: CDC [Internet]. 2009 [cited 2013 May 05]. Available from: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/CAUTI/CAUTIguideline2009final.pdf>
11. Geng V, Emblem EL, Gratzl S, Incesu O, Jensen K. Urethral catheterization. In: European Association of Urology Nurses. Good practices in health care [Internet]. 2006 [cited 2013 May 05]. Available from: http://www.uroweb.org/fileadmin/user_upload/EAUN/EAUN1.pdf
12. Souza Junior MF, Neves ACA, Medeiros AAA, Jallageas DN. Características epidemiológicas do trauma raquimedular na Amazônia: análise prospectiva de 250 casos. J Bras Neurocir [Internet]. 2003 [cited 2013 Mar 12];14(3):97-104. Available from: http://www.abnc.org.br/ed_art.php?artcod=232
13. Fumincelli L, Mazzo A, Jorge BM, Mendes IAC. Eliminações urinárias do paciente clínico hospitalizado: implicações para o cuidado de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 June 10];7(3):788-93. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3219/pdf_2207
14. Moura LB, Fernandes MG. A incidência de infecções urinárias causadas por E. Coli. Olhar Científico. 2010;1(2):411-26.
15. Emmanuel A. Managing neurogenic bowel dysfunction. Clin Rehabil [Internet]. 2010 jun [cited 2013 Mar 12];24(6):483-88. Available from: <http://www.minervamedica.it/en/getfreepdf/o5SIYD6El0CldeofhQM2Z%252BYpHy%252BRzXLBo2t5bzMH27JudFkbXUdXL7wfm6ckFRL1C2RBqzTvNCst%252FWcfLmNd1g%253D%253D/R33Y2011N04A0661.pdf>
16. Kort LM, Bower WF, Swithinbank LV, Marschall-Kehrel D, Jong TP, Bauer SB. The Management of Adolescents with Neurogenic Urinary Tract and Bowel Dysfunction. Neurourol Urodyn [Internet]. 2012 [cited 2013 Mar 12];31(7):1170-74. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.22206/epdf>
17. National Institute for Health and Clinical Excellence. Faecal Incontinence: The Management of Faecal Incontinence in Adults. London: NICE [Internet]. 2007 [cited 2013 Aug 14]. Available from: <http://tinyurl.com/587wbf>
18. Krassioukov A1, Eng JJ, Claxton G, Sakakibara BM, Shum S. Neurogenic bowel management after spinal Cord injury: a systematic review of the evidence. Spinal Cord [Internet]. 2010 [cited 2014 June 10];48(10):718-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3118252/pdf/nihms1767.pdf>

Santos RCR, Fumincelli L, Nassiff A.

Paciente com bexiga neurogênica: cateterismo...

Submissão: 23/05/2015
Aceito: 25/07/2015
Publicado: 15/08/2015

Correspondência

Alessandra Mazzo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo
Av. Bandeirantes, 3900
Campus Universitário
Bairro Monte Alegre
CEP 14040-902 – Ribeirão Preto (SP) Brasil