



AUTOCUIDADO PARA BEXIGA NEUROGÊNICA EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: REVISÃO INTEGRATIVA

SELF-CARE FOR NEUROGENIC BLADDER IN PEOPLE WITH SPINAL CORD INJURY: INTEGRATIVE REVIEW

AUTOCUIDADO PARA LA VEJIGA NEUROGÉNICA EN PERSONAS CON LESIÓN EN LA MÉDULA ESPINAL: REVISIÓN INTEGRADORA

Caroline Evelin Nascimento Kluczynik Vieira¹, Alexandro Silva Coura², Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão³, Bertha Cruz Enders⁴, Paula Stefânia de Andrade⁵, Ana Luisa Brandão de Carvalho Lira⁶

RESUMO

Objetivo: identificar intervenções de enfermagem para promoção do autocuidado da bexiga neurogênica em pessoas com lesão medular, relacionadas aos diagnósticos Incontinência urinária de urgência, Risco de incontinência urinária de urgência e Retenção urinária. **Método:** revisão integrativa, realizada em 2012 nas bases SCOPUS, CINAHL, PUBMED, LILACS, Cochrane e BDENF. A seguinte questão de pesquisa foi elaborada << **Quais as intervenções de enfermagem para promoção do autocuidado da bexiga neurogênica em pessoas com lesão medular?** >>. Foram analisados 12 artigos por meio da Teoria do Déficit de Autocuidado. **Resultados:** intervenções mais citadas: orientar o paciente para que anote as características da urina; ensinar e encorajar o paciente a realizar o autocateterismo vesical intermitente, manipular o dispositivo e realizar higiene íntima; e ensinar sobre os sinais de bexiga cheia. **Conclusão:** os enfermeiros podem promover o autocuidado utilizando tecnologias da Enfermagem (integração da NANDA-I, NIC e Teoria do Déficit de Autocuidado). **Descritores:** Enfermagem; Traumatismos da Medula Espinal; Autocuidado; Bexiga Urinária Neurogênica.

ABSTRACT

Objective: to identify nursing interventions to promote self-care of neurogenic bladder in people with spinal cord injury related to diagnoses Urge Urinary Incontinence, Risk of urge urinary incontinence and urinary retention. **Method:** an integrative review, conducted in 2012 on the basis SCOPUS, CINAHL, PubMed, LILACS, and Cochrane BDENF. The following research question was developed << **What are the nursing interventions to promote self-care of the neurogenic bladder in people with spinal cord injury?** >>. 12 articles were analyzed by means of Self-Care Deficit Theory. **Results:** interventions most cited guide the patient to write down the characteristics of urine; teach and encourage the patient to perform intermittent bladder catheterization, manipulate the device and perform personal hygiene, and teaching about the signs of a full bladder. **Conclusion:** nurses can promote self-care using the nursing technologies (integrating NANDA-I, NIC and Self-Care Deficit Theory). **Descriptors:** Nursing; Spinal Cord Injuries; Self Care; Urinary Bladder Neurogenic.

RESUMEN

Objetivo: identificar las intervenciones de enfermería para promover el autocuidado de la vejiga neurogénica en las personas con lesión de la médula espinal relacionadas con diagnósticos de incontinencia urinaria de urgencia, el riesgo de incontinencia urinaria y retención urinaria. **Método:** revisión integradora, realizado en 2012 sobre la base SCOPUS, CINAHL, PubMed, LILACS y BDENF Cochrane. La siguiente pregunta de investigación fue desarrollado << **¿Cuáles son las intervenciones de enfermería para promover el autocuidado de la vejiga neurogénica en las personas con lesión de la médula espinal?** >>. Fueron analizados 12 artículos por medio de la Teoría del Déficit de Autocuidado. **Resultados:** las intervenciones más citadas guiar al paciente para anotar las características de la orina, enseñar y animar al paciente para realizar el cateterismo vesical intermitente, manipular el dispositivo y realizar la higiene personal, y la enseñanza acerca de los signos de la vejiga llena. **Conclusión:** las enfermeras pueden promover el autocuidado mediante las tecnologías de la enfermería (integrando NANDA-I, NIC y Autocuidado Teoría de Déficit). **Descriptores:** Enfermería, Lesiones de Médula Espinal; Cuidado Personal; La Vejiga Urinaria Neurogénica.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: carolinekluczynik@gmail.com; ²Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: alex@uepb.edu.br; ³Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: cilhamaria@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: bertha@ufrnet.br; ⁵Enfermeira, Secretária Municipal de Saúde. Barra de Santana (PB), Brasil. E-mail: paola_andrade2186@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: analuisa_brandao@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Estimativas revelaram que anualmente, nos Estados Unidos, cerca de 11.000 pessoas são acometidas pela lesão medular (LM), indicando um grave problema de saúde pública. No Brasil, em 2007, o Sistema Único de Saúde (SUS) atendeu 832.858 usuários, que foram internados por causas externas, uma das principais causas de LM.¹ A LM é uma agressão à medula espinhal, na qual o nível e o grau de dano determinam a extensão e a gravidade das lesões sensoriais e motoras, com impacto sobre as funções respiratória, urinária, sexual e intestinal.²

As pessoas com LM apresentam vulnerabilidade para complicações, como intestino neurogênico, dor neuropática, espasticidade, úlceras de pressão, e problemas do trato urinário, associados a bexiga neurogênica. Essas complicações urológicas explicam a maioria dos índices de morbidade e de 10% a 15% das mortes nessa população. Nesse contexto, espera-se que o enfermeiro tenha conhecimento sobre as complicações urológicas em pacientes com LM e atue como um elemento essencial na equipe de saúde durante e após o processo de reabilitação.³

Considerando-se que apenas 1% das pessoas com LM atingem a recuperação total, o objetivo da reabilitação é promover a máxima independência funcional e preservação da qualidade de vida.² No tocante a bexiga, compreende-se que a presença de LM predispõe a bexiga neurogênica, a qual é decorrente de déficit no sistema nervoso central ou nervos periféricos envolvidos no controle da micção, podendo ser a bexiga neurogênica hipoativa ou hiperativa. Na primeira condição, a bexiga é incapaz de se contrair e não esvazia adequadamente. Na segunda condição, a bexiga esvazia-se por reflexos incontroláveis.⁴ Nessas condições, os principais pontos a serem considerados no tratamento da bexiga neurogênica incluem a preservação do trato urinário superior, controle e prevenção de infecções urinárias, reintegração social do paciente, melhora da qualidade de vida e promoção da regressão ou estabilização das lesões presentes.⁵

Portanto, a dificuldade para o autocuidado acompanha o sujeito com LM, inclusive em atividades básicas, como o controle das eliminações vesicais. Por isso, a assistência de enfermagem para essas pessoas e seus familiares necessita ultrapassar o âmbito hospitalar, estabelecendo estratégias de promoção da saúde, que favoreçam a prevenção de agravos à saúde, o conforto e o

prazer da convivência familiar, apesar das sequelas existentes.⁶

Dentre os diagnósticos de enfermagem (DE) que, geralmente, são identificados em estudo direcionado para pessoas com LM, os relacionados à bexiga neurogênica apresentam considerável frequência, tais como: Incontinência urinária de urgência, Risco de incontinência urinária de urgência e Retenção urinária.⁷

A atenção integral à saúde da pessoa com LM engloba diversas dimensões do cuidar, desde a assistência às necessidades físicas ocasionadas pela lesão, até aquelas que dizem respeito à promoção e implementação de políticas de saúde que assegurem o direito igualitário à saúde e serviços. O autocuidado se conforma como necessidade que direciona as ações dos profissionais de saúde com vistas a uma vida melhor para o indivíduo com LM perante os danos sofridos no trauma e suas consequências, como por exemplo, a bexiga neurogênica, sendo importante a identificação das intervenções de enfermagem para a promoção de autocuidado no âmbito dessas condições.

Partindo do pressuposto de que as pessoas com LM vivenciam o problema da bexiga neurogênica em seus domicílios;⁵ que o enfermeiro pode intervir nesse processo com vistas à promoção da saúde no contexto da atenção primária;⁶ e que a eliminação vesical adequada é uma necessidade humana que deve ser atendida,⁸ objetivou-se identificar intervenções de enfermagem para promoção do autocuidado da bexiga neurogênica em pessoas com LM, relacionadas aos diagnósticos Incontinência urinária de urgência, Risco de incontinência urinária de urgência e Retenção urinária.

A investigação se justifica ainda, pela existência de hiatos na literatura sobre a assistência de enfermagem às pessoas com LM, apesar da temática das pessoas com deficiência ser prioridade de pesquisa, segundo a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.⁹ Pela potencialidade de geração de impacto da presente pesquisa, através de subsídios para implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) a pessoa com LM e bexiga neurogênica, com ênfase no autocuidado, bem como para instituições que desenvolvem programas de reabilitação.

MÉTODO

Revisão integrativa, na qual se analisam as considerações de estudos anteriores, resumando-os, a fim de formular inferências

sobre um tópico específico. Esse tipo de estudo pode oferecer subsídios para a implementação de modificações que promovam a qualidade das condutas assistenciais de enfermagem. Sua elaboração compreende as etapas descritas a seguir.¹⁰

♦ Estabelecimento do problema da revisão

Essa etapa engloba a formulação de hipóteses ou questões para a revisão integrativa. A construção da questão de pesquisa deve estar relacionada a um raciocínio teórico e deve basear-se em definições já apreendidas pelos autores. A presente revisão tem como questão norteadora: Quais as intervenções de enfermagem para promoção do autocuidado da bexiga neurogênica em pessoas com LM?

♦ Busca e seleção da amostra

Foi realizada uma busca nas bases de dados SCOPUS, CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), PUBMED (National Library of Medicine and National Institute of Health), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Cochrane e BDNF (Base de dados de Enfermagem).

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Enfermagem; Bexiga Urinária Neurogênica; Traumatismos da Medula Espinhal; e seus respectivos correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH): Nursing; Urinary Bladder, Neurogenic; Spinal Cord Injuries. Para a busca dos artigos foram considerados os últimos cinco anos, sendo a pesquisa realizada em abril de 2012.

As expressões de busca utilizadas foram as seguintes: Enfermagem AND Bexiga Urinária Neurogênica AND Traumatismos da Medula Espinhal; Enfermagem AND Bexiga Urinária Neurogênica; Enfermagem AND Traumatismos da Medula Espinhal; Traumatismos da Medula Espinhal AND Bexiga Urinária Neurogênica.

Os critérios de inclusão foram: artigos de estudos primários publicados na língua inglesa, espanhola ou portuguesa, disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, e que apresentassem as intervenções de enfermagem para o autocuidado da bexiga neurogênica em pessoas com LM. Os critérios de exclusão foram: temática não relevante ao alcance do objetivo da revisão, repetição na mesma base ou em mais de uma base de

dados, e não disponibilidade eletrônica no formato de texto completo e gratuito.

Depois da busca e identificação dos artigos, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, sendo selecionados aqueles que atenderam aos limites definidos. Desta forma, a amostra foi composta por 12 artigos, os quais foram lidos na íntegra.

♦ Coleta de dados

O processo de coleta foi efetuado por dois revisores independentes que catalogaram, armazenaram e gerenciaram os artigos analisados. Para isso, utilizou-se uma adaptação de um instrumento já validado,¹⁰ bem como o Software JabRef Reference Manager versão 2.5.

Análise e apresentação dos resultados

Para análise dos dados, as intervenções identificadas foram sintetizadas em quadros e relacionadas com os seguintes DE da NANDA-I: Incontinência urinária de urgência, Risco de incontinência urinária de urgência e Retenção urinária.¹¹⁻¹² Além disso, consideraram-se os sistemas propostos por Dorothea Orem na Teoria do Déficit de Autocuidado, a qual é adequada para a assistência de enfermagem às pessoas com lesão medular: I. Sistema Totalmente Compensatório: o enfermeiro realiza o autocuidado, compensando a incapacidade do paciente, o qual deve ser apoiado e protegido; II. Sistema Parcialmente Compensatório: o enfermeiro apoia o paciente, realizando algumas ações, porém existe ação bilateral; e III. Sistema de Apoio-Educação: o enfermeiro apoia o autocuidado, porém é o próprio paciente quem executa as ações.¹³⁻¹⁴

RESULTADOS

Conforme o fluxograma apresentado na Figura 1 foram identificados 451 artigos, e selecionados 12. Os manuscritos excluídos tiveram como justificativas: temática não relevante ao alcance do objetivo da revisão (n=254), repetição na mesma base ou em mais de uma base de dados (n=11), e não disponibilidade eletrônica no formato de texto completo e gratuito (n=174).

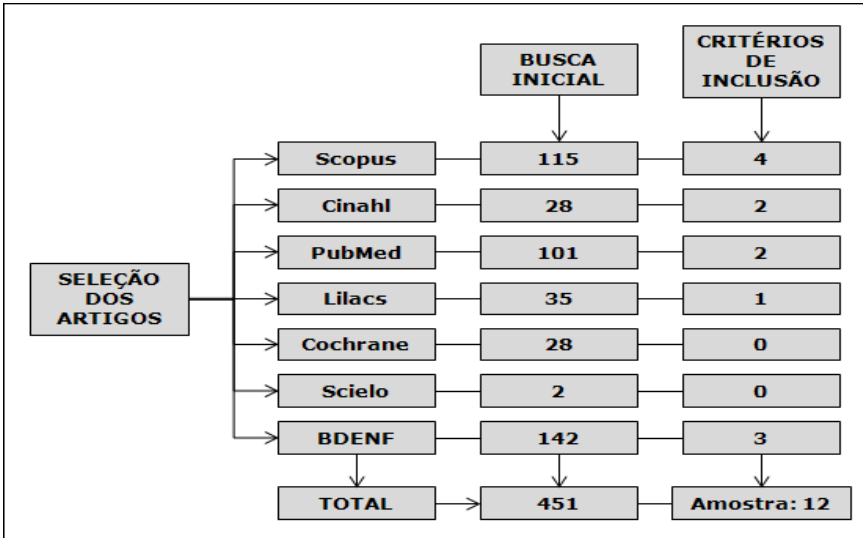


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos.

Na Figura 2, são apresentados os dados bibliométricos dos 12 manuscritos considerados para o estudo, sendo indicada a distribuição dos artigos por letras de A a M, primeiro autor, título do manuscrito, ano de publicação, país e periódico. Verifica-se que

33,3% (n=4) dos artigos são provenientes de revistas de enfermagem e 66,7% (n=8) de periódicos médicos. Com relação ao país, 25% (n=3) são estudos brasileiros e 75% (n=9) de outros países, sendo a maioria norte-americana (58,4%).

PA	Título do artigo	A no	País	Revista
Fonte	Urological care of the spinal cord-injured patient	2008	Estados Unidos	JWOCN
Bauer	Neurogenic bladder: etiology and assessment	2008	Estados Unidos	Pediatr Nephrol.
Vasconcelos	Intervenções de enfermagem nas necessidades básicas da pessoa com lesão medular: revisão integrativa	2010	Brasil	OBJN
O’Leary	Botulinum toxin type A for the treatment of urinary tract dysfunction in neurological disorders	2010	Estados Unidos	Urologic Nursing
Chartier-Kastler	Intermittent catheterization with hydrophilic catheters as a treatment of chronic neurogenic urinary retention	2010	Estados Unidos	Neurourology and Urodynamics
Alvares	Botulinum Toxin A in the Treatment of Spinal Cord Injury Patients with Refractory Neurogenic Detrusor Overactivity	2010	Brasil	International Braz J Urol
Assis	Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular	2011	Brasil	Rev Esc Enferm USP
Rundquist	Nursing bedside education and care management time during inpatient spinal cord injury rehabilitation	2011	Estados Unidos	J Spinal Cord Med
Wilde	A qualitative descriptive study of self-management issues in people with long-term intermittent urinary catheters	2011	Estados Unidos	J Advanced Nursing
Manack	Epidemiology utilization of neurogenic bladder patients in a US claims database	2011	Estados Unidos	Neurourol Urodyn
El-Masri	Long-term follow-up study of outcomes of bladder management in spinal cord injury patients under the care of The Midlands Centre for Spinal Injuries in Oswestry	2012	Reino Unido	Spinal Cord
Di Benedetto	Clean intermittent self-catheterization in neuro-urology	2012	Itália	Europ J Physical Reab Med

Figura 2. Distribuição bibliométrica dos artigos selecionados. *E=Estudo; PA=Primeiro autor.

Na Figura 3, são apresentadas as intervenções de enfermagem para pessoas com LM, com bexiga neurogênica, conforme parâmetros da Teoria do Déficit de Autocuidado. As intervenções gerais mais citadas que apresentam potencial para a

promoção do autocuidado foram: Orientar que o paciente anote o aspecto e quantidade aproximada da urina (n=4); Encorajar o paciente a realizar o autocateterismo vesical intermitente (AVI), manipular o dispositivo e realizar higiene íntima (n=4); Ensinar sobre os

sinais de bexiga cheia (n=3); Orientar o paciente a esvaziar o coletor, quando em uso de cateter vesical (CV) (n=3); Encorajar a utilizar fralda, papagaio/comadre, ou ir ao vaso sanitário, para auxiliar nas eliminações vesicais, no mínimo a cada duas horas, com auxílio de massagem suprapúbica se necessário (n=3); Ensinar a realizar o AVI e higiene geniturinária, ajudando nas primeiras tentativas (n=3); e Orientar sobre a necessidade de instalar porta larga no banheiro (n=3).

I E	Sistema Totalmente Compensatório	Sistema Parcialmente Compensatório	Sistema de Apoio - Educação
DE Incontinência urinária de urgência	1. Realizar anamnese (C, G); 2. Realizar exame físico (C, G); 3. Trocar fralda ou esvaziar bolsa coletora do cateter (H, I); 4. Avaliar condições sexuais (C, H); 5. Observar, avaliar e registrar o aspecto e quantidade da urina (B, C, H); 6. Educar os cuidadores (A, C, G, J); 7. Instalar cateter vesical (A, B, C, E, M); 8. Administrar toxina botulínica Tipo A (D,E); 9. Registrar por escrito o processo de enfermagem (G); 10. Administrar fármacos (B).	1. Ensinar sobre os sinais de bexiga cheia (A, C, L); 2. Orientar sobre a necessidade de instalar porta larga no banheiro (H, I); 3. Ensinar quando esvaziar a bexiga em CV, observar o paciente/família executando nas primeiras tentativas (A, G, J); 4. Orientar quanto o uso de fralda, papagaio/comadre, observar o paciente/família executando nas primeiras tentativas (A, G, J); 5. Ensinar a realizar o AVI e higiene geniturinária, ajudando nas primeiras tentativas (G, I, M); 6. Educar os cuidadores (A, C, G, J).	1. Orientar o paciente a reconhecer os sinais de bexiga cheia (A, C, L); 2. Orientar o paciente a esvaziar o coletor, quando em uso de CV (A, G, J); 3. Orientar o paciente a utilizar fralda, papagaio/comadre para auxiliar nas eliminações vesicais, no mínimo a cada duas horas (A, G, J); 4. Encorajar o paciente a realizar o AVI, manipular o dispositivo e realizar higiene íntima (A, G, J, M); 5. Orientar que o paciente anote o aspecto, frequência e volume aproximado das eliminações vesicais (B, C, G, H); 6. Educar os cuidadores (A, C, G, J).
DE Risco de incontinência urinária de urgência	1. Realizar anamnese (C, G); 2. Realizar exame físico (C, G); 3. Trocar fralda (H, I); 4. Avaliar condições sexuais (C, H); 5. Observar, avaliar e registrar o aspecto e quantidade aproximada da urina (B, C, G); 6. Educar os cuidadores (A, C, G, J); 7. Registrar por escrito o processo de enfermagem (G); 8. Administrar fármacos (B).	1. Ensinar sobre os sinais de bexiga cheia (A, C, L); 2. Orientar sobre a necessidade de instalar porta larga no banheiro (H, I); 3. Orientar quanto ao uso de fralda, papagaio/comadre, observar o paciente/família executando nas primeiras tentativas (A, G, J); 4. Educar os cuidadores (A, C, G, J).	1. Orientar o paciente a reconhecer os sinais de bexiga cheia (A, C, L); 2. Orientar o paciente a utilizar fralda, papagaio/comadre para auxiliar nas eliminações vesicais, no mínimo a cada duas horas (A, G, J); 3. Orientar que o paciente anote o aspecto, frequência e volume aproximado das eliminações vesicais (B, C, G, H); 4. Educar os cuidadores (A, C, G, J);
DE Retenção urinária	1. Instalar CVI (A, G, H, M); 2. Instalar CVD (B, C, D, E, H); 3. Conduzir ao banheiro ou utilizar comadre/papagaio no mínimo a cada duas horas, com auxílio de massagem suprapúbica se necessário (M); 4. Providenciar instalação de porta larga no banheiro (H, I, M); 5. Oferecer líquidos dentro das necessidades corporais (D); 6. Administrar fármacos (B); 7. Educar os cuidadores (A, C, G, J);	1. Ensinar a realizar o AVI e higiene geniturinária, executando nas primeiras tentativas (A, G, J, M); 2. Observar, avaliar e registrar o aspecto e quantidade aproximada da urina, através da observação direta e relato do paciente (A, C, H, J); 3. Orientar sobre a necessidade de instalar porta larga no banheiro (H, I, M); 4. Orientar o consumo de líquidos, conforme a necessidade corporal (D); 5. Educar os cuidadores (A, C, G, J).	1. Orientar a realização de AVI, higiene geniturinária, conservação do cateter, observando nas primeiras tentativas (A, G, J); 2. Orientar que o paciente anote o aspecto e quantidade aproximada da urina (B, C, G, H); 3. Encorajar utilizar fralda, papagaio/comadre, ou ir ao vaso sanitário, para auxiliar nas eliminações vesicais, no mínimo a cada duas horas, com auxílio de massagem suprapúbica se necessário (A, G, J); 4. Estimular a ingesta de líquidos, segundo as necessidades corporais (D); 5. Educar os cuidadores (A, C, G, J).

Figura 3. Intervenções para os diagnósticos de enfermagem relacionados à bexiga neurogênica em indivíduos com lesão medular. Legenda: cateter vesical (CV), cateterismo vesical de demora (CVD), cateterismo vesical intermitente (CVI), autocateterismo vesical intermitente (AVI).

DISCUSSÃO

O DE é traçado pelos enfermeiros através de um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou comunidade a problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais.¹² Constitui uma etapa de singular importância para um cuidado eficiente, pois pode interferir no sucesso das demais etapas do processo de enfermagem.

Para estabelecer um DE faz-se necessário utilizar um sistema de apoio. O Sistema de Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) é um dos sistemas de classificação de diagnósticos de enfermagem mais divulgados e aplicados em âmbito mundial.¹⁵

Os DE são as interpretações científicas dos dados levantados, usados para orientar o planejamento de enfermagem, a

implementação e a avaliação. E destaca-se nos dias atuais, tanto na prática assistencial quanto no ensino e na pesquisa, sendo reconhecido como fonte de conhecimento específico da área.¹²

Nesta perspectiva, apresentam-se os DE em pessoas com LM e bexiga neurogênica (Incontinência urinária de urgência, Risco de incontinência urinária de urgência e Retenção urinária), inseridos no domínio três (eliminação e troca) e na classe 1 (Função urinária) da Taxonomia II da NANDA-I.¹¹⁻¹² Bem como, as respectivas intervenções identificadas nos estudos selecionados. Salienta-se ainda, que a discussão está pautada nas intervenções relacionadas aos sistemas Parcialmente Compensatório e Sistema de Apoio - Educação, pois os mesmos possibilitam a promoção do autocuidado.¹⁴

♦ Incontinência urinária de urgência

A incontinência urinária de urgência é a perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após uma forte sensação de urgência para urinar.¹² Logo, pessoas com LM estão propensas a apresentar esta resposta devido à interrupção dos nervos da medula espinhal, pois as mensagens advindas da bexiga não conseguem chegar ao cérebro.⁴

Para esse DE, intervenções de enfermagem em relação ao sistema parcialmente compensatório e ao sistema de apoio - educação de Orem¹⁴ foram evidenciadas nos artigos analisados, as quais tiveram relação com a orientação/ensinamento de medidas para serem executadas pela pessoa e/ou familiar com LM.

Uma das primeiras ações deve ser ensinar sobre os sinais de bexiga cheia.^{3,6,16} Como a informação não irá chegar ao cérebro devido a lesão, pode-se gerenciar a bexiga por meio do controle da quantidade de líquido ingerido e da palpação abdominal. No entanto, como podem ocorrer acidentes da micção, deve-se orientar a instalação de uma porta larga no banheiro,^{2,17} para facilitar a locomoção, bem como permitir o acesso de cadeira de rodas.

Para uma compreensão dos benefícios do cateterismo vesical intermitente em pessoas com LM deve-se na consulta de enfermagem, orientar o paciente, considerando seu nível de entendimento, estilo de vida, condições sociais e econômicas, quanto à fisiologia miccional e alterações decorrentes da LM. Explicar sobre os cuidados de higiene íntima e das mãos, além de exemplificar o manuseio de material estéril e limpo e as etapas do procedimento.⁵

Ensinaamentos sobre medidas de higiene, tais como a substituição frequente do

preservativo de cateteres, limpeza consistente dos cateteres intermitente e mudanças regulares de urina nos dispositivos de contenção deverão ser explanadas para os pacientes com injúria medular e/ou seus cuidadores.³

A Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) sugere para o DE Incontinência urinária de urgência, as seguintes intervenções: controle de eliminação urinária, controle hídrico, controle de medicamentos, controle do ambiente, cuidados na incontinência urinária, monitoração hídrica e treinamento do hábito urinário.¹⁸

Destarte, percebe-se a semelhança dos cuidados de enfermagem encontrados nos artigos analisados com os propostos pela NIC. E que, se tratando da Teoria de Orem, a intervenção sugerida pela NIC, treinamento do hábito urinário é a intervenção que mais contempla as atividades em relação à orientação e ensinamentos para promover o autocuidado.

Risco de incontinência urinária de urgência

O DE Risco de incontinência urinária de urgência é definido como sendo o risco de perda involuntária de urina associada com súbita e forte sensação de urgência urinária.¹²

Um diagnóstico de risco é aquele que descreve respostas humanas a condições de saúde/processos vitais que podem desenvolver-se em indivíduo, família ou comunidade. Logo, não apresentam as características definidoras, ou seja, os sinais e sintomas. Apenas apresentam os fatores de risco.¹²

O Risco de incontinência urinária de urgência pode estar presente na população com LM, e para tanto, atividades de enfermagem referente a este DE devem ser planejadas. Nos artigos analisados, perante aos sistemas parcialmente compensatórios e de apoio - educação de Orem,¹⁴ as intervenções de enfermagem encontradas foram à respeito da educação ao paciente e/ou ao prestador de cuidados.

Logo, ensinamentos e orientações sobre medidas de higiene, trocas frequentes de cateteres, uso de fralda e papagaio/comadre, anotação do aspecto, frequência e volume aproximado das eliminações vesicais e o reconhecimento dos sinais de bexiga cheia,^{3,5-6,8} já relatadas para o DE Incontinência urinária de urgência, estão também presentes nesse DE, mas com enfoque na prevenção deste problema.

As intervenções de enfermagem proposta na NIC em relação ao DE Risco de incontinência urinária de urgência são: assistência no autocuidado: uso de vaso sanitário, controle da eliminação urinária, controle hídrico, controle de medicamentos, controle do ambiente, monitoração hídrica e treinamento do hábito urinário.¹⁸

Enfocando a Teoria do Autocuidado no paciente com LM percebe-se que, assim como o DE Incontinência urinária de urgência, a intervenção que mais se aplica ao diagnóstico de risco para este problema é o treinamento do hábito urinário.

Defini-se como treinamento do hábito urinário, o estabelecimento de um padrão previsível de esvaziamento para prevenir incontinência em pessoas com capacidade cognitiva limitada que sofrem de incontinência urinária funcional, por pressão ou de urgência.¹⁸ Assim, são desenvolvidas atividades de enfermagem para o alcance desta meta.

Outrossim, na intervenção, treinamento do hábito urinário, atividades enfocando a educação para medidas preventivas da incontinência urinária de urgência são mencionadas existindo a concordância com as intervenções relatadas pelos artigos analisados.

♦ Retenção urinária

O DE Retenção urinária é definido como o esvaziamento vesical incompleto. Um dos fatores relacionados a este problema é a inibição do arco reflexo.¹² Sabe-se que pacientes com LM tem o sistema arco reflexo inibido, ou seja, estão propensos a apresentar um distúrbio no esvaziamento vesical.⁴

Para o DE Retenção urinária, são sugeridas as seguintes intervenções de enfermagem pela NIC: sondagem vesical, sondagem vesical intermitente, controle da eliminação urinária, controle hídrico, controle de medicamentos, cuidados com sondas: urinário, cuidados na retenção urinária, irrigação vesical e monitoração hídrica.¹⁸

As intervenções de enfermagem para pessoas com LM apresentadas nos artigos selecionados em relação aos sistemas parcialmente compensatórios e apoio-educação de Orem¹⁵ foram direcionadas na estratégia dos ensinamentos, orientações e observações dos procedimentos para os pacientes e/ou cuidadores.

No paciente com LM, atividades de enfermagem como observar, avaliar e registrar o aspecto e quantidade aproximada da urina, através da observação direta e do relato paciente,^{2-3,6,19} além de orientar o

mesmo a anotar as características da urina, tais como o aspecto e a quantidade.^{2,5-6,20}

Os artigos analisados enfatizam também para o encorajamento na utilização de fraldas, papagaio/comadre, ou ir ao vaso sanitário, para auxiliar nas eliminações vesicais, no mínimo a cada duas horas, com auxílio de massagem suprapúbica se necessário.^{3,5,20} Além de estabelecer uma ingestão hídrica em torno de 1,5 a 2 litros de líquidos por dia para os pacientes com LM.⁴

Neste contexto, percebe-se que as atividades de enfermagem presentes nos artigos selecionados estão de acordo com as intervenções de enfermagem propostas pela NIC. E que dentre as intervenções sugeridas pela NIC, a intervenção, cuidados na retenção urinária é a que mais contempla para o autocuidado. Assim, as atividades inseridas nesta intervenção são executadas pela equipe de enfermagem a fim de promover o autocuidado, tendo como foco principal o paciente.

CONCLUSÃO

Existem várias intervenções de enfermagem com potencial de promoção do autocuidado para bexiga neurogênica em pessoas com LM, relacionadas aos diagnósticos de Incontinência urinária de urgência, Risco de incontinência urinária de urgência e Retenção urinária. Dentre elas as ações educativas/preventivas das pessoas com LM e seus familiares, bem como as orientações sobre os cateteres vesicais e o seu manuseio limpo foram as mais indicadas.

Nessa perspectiva, a principal implicação prática que o estudo apresenta é apontar que os enfermeiros podem promover o autocuidado das pessoas com LM utilizando tecnologias próprias da Enfermagem. Sendo assim, deve-se considerar a integração da NANDA-I, NIC e a Teoria do Déficit de Autocuidado como uma importante estratégia para promover cuidados às pessoas com LM.

A limitação do estudo reside no procedimento para identificação dos artigos, pois só puderam fazer parte da investigação aqueles oriundos do cruzamento de descritores e que estão disponíveis de maneira gratuita e integral na internet. Nesse contexto, algum artigo importante para responder o questionamento levantado pode não ter sido identificado, sendo sugerido a replicação da pesquisa com outras estratégias de busca.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES/Programa

de Bolsas de Demanda Social/CAPES DS/UFRN, 2011-2012. Natal (RN), Brasil

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS: Indicadores e Dados Básicos Brasil 2008. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
2. Rundquist J, Gassaway J, Bailey J, Lingefelt P, Reyes IA, Thomas, J. Nursing bedside education and care management time during inpatient spinal cord injury rehabilitation. *J Spinal Cord Med* [Internet]. 2011 Mar [cited 2012 Apr 30];34(2):205-15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3066512/>
3. Fonte N. Urological Care of the Spinal Cord-Injured Patient. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet]. 2008 May/June [cited 2012 Apr 30];35(3):323-31. Available from: http://www.nursingcenter.com/prodev/ce_article.asp?tid=795005
4. O'Leary M, Dierich M. Botulinum Toxin Type A for the Treatment of Urinary Tract Dysfunction in Neurological Disorders. *Urol Nurs* [Internet]. 2010 July/Aug [cited 2012 Apr 10];30(4):228-34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20949807>
5. Assis GM, Faro ACM. Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 Mar [cited 2012 Apr 10]; 45(1):289-93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000100041&script=sci_arttext
6. Vasconcelos AS, França ISX, Coura AS, Sousa FS, Souto RQ, Cartaxo HGO. Intervenções de enfermagem nas necessidades básicas da pessoa com lesão medular: revisão integrativa. *Online braz j nurs* (Online. [Internet]. 2010 Aug [cited 2012 Apr 10]; 9(2): [about 10p]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3000/674>
7. Brito MAGM, Bachion MM, Souza JT. Diagnósticos de enfermagem de maior ocorrência em pessoas com lesão medular no contexto do atendimento ambulatorial mediante abordagem baseada no modelo de Orem. *Rev eletrônica enferm.* [Internet]. 2008 [cited 2012 Apr 10];10(1):13-28. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/v10n1a02.htm
8. Di Benedetto. Clean Intermittent self-catheterization in neuro-urology. *Eur J Phys Rehabil Med* [Internet]. 2011 [cited 2012 Apr 10]; 47(4):651-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22222962>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. 2a ed. Série B. Textos Básicos em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
10. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein* (São Paulo) [Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 10]; 8(1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf
11. North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I). Nursing diagnoses: definitions and classification 2009-2011. Indianapolis: Wiley-Blackwell; 2009.
12. North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação - 2009/2011. Porto Alegre (RS): Artmed Editora; 2011.
13. Meneguessi GM, Teixeira JPDS, Jesus CAC, Pinho DLM, Kamada I, Reis PED. Rehabilitation in spinal cord: reflection on the applicability of the orem's self-care theory. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2012 Dec [cited 2013 Apr 20];6(12):3006-12. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2801/pdf_1778
14. Gallo AR, Pimentel SP, Bonet AL, Adán MC. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2009 July/Dec [cited 2012 July 7]; 25(3):[about 5 p.]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es&tlng=es
15. Garcia TR, Nóbrega MML. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2012 June 10]; 13(1):118-93. Available from: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20091/ARTIGO%2024.pdf
16. El-Masri WS, Chong T, Kyriakider AE, Wang D. Long-term follow-up study of outcomes of bladder management in spinal cord injury patients under the care of the Midlands Centre for Spinal Injuries in Oswestry. *Spinal Cord* [Internet]. 2012 Jan [cited 2012 June 30]; 50(1):14-21. Available from: <http://www.nature.com/sc/journal/v50/n1/full/sc201178a.html>
17. Wilde MH, Brasch J, Zhang Y. A qualitative descriptive study of self-management issues in people with long-term intermittent urinary catheters. *J Adv Nurs* [Internet]. 2011 June [cited 2012 June 30]; 67(6):1254-63. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2010.05583.x/abstract>

18. Dochterman JM, Bulechek GM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 4th ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

19. Manack A, Motsko SP, Haag-Molkenteller C, Dmochowski RR, Goehring ELJ, Nguyen-Khoa BA, et al. Neurourol Urodyn [Internet]. 2011 Mar [cited 2012 June 20]; 30(3):395-401. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nau.21003/abstract>

20. Bauer SB. Neurogenic bladder: etiology and assessment. Pediatr Nephrol [Internet] 2008 Feb [cited 2012 June 20]; 23(4):541-51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2259256/?tool=pubmed>

Submissão: 17/04/2013

Aceito: 22/06/2013

Publicado: 01/01/2014

Correspondência

Alexsandro Silva Coura
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Departamento de Enfermagem
Av. Senador Salgado Filho, 3000 / sala 14 / 1º andar / Campus Universitário
Bairro Lagoa Nova
CEP: 59078-970 – Natal (RN), Brasil