PROMOVENDO O AUTO-CUIDADO – TREINAMENTO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE BEXIGA NEUROGÊNICA*

Maria Augusta Junqueira Azevedo**
Maria Luiza da Silveira Santa Maria***
Luiza Maria Alonso Soler****

RESUMO – Neste trabalho, as autoras fazem algumas considerações sobre a execução da assistência de enfermagem especificamente à pacientes portadores de Bexiga Neurogênica. A individualidade de cada paciente é considerada para que os mesmos adquiram independência no auto-cuidado e convivam da melhor maneira possível com as suas limitações, facilitando, desta forma, sua reintrodução na vida familiar e social. Apresentam uma sonda de vidro confeccionada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, utilizada somente para pacientes do sexo feminino, tentando estabelecer e desenvolver um programa de orientação ao auto-cateterismo intermitente.

ABSTRACT – The authors make some consideration about a nurse assistance program specially designed for those patients with neurogenic bladder. The individuality of each patients is considered so they can become independent regarding to their self-carefulness, getting along and even over coming certain limitations, facilitating their reintroduction in the social and familiar environment. A new device is introduced. It is a glass built probe for female patients. This device was designed and assembled at the Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. It will make possible to start and develop an orientational and self-probing program.

1 INTRODUÇÃO

A expressão “Bexiga Neurogênica” é usada habitualmente para designar disfunção vesical decorrente de lesão do sistema nervoso. LEVY¹⁰ afirma que esta expressão é incorreta, pois significa que a bexiga se origina do sistema nervoso; o correto seria – disfunção vesical de origem neurológica. No entanto, a maioria dos autores prefere o termo bexiga neurogênica.

Segundo BORELLI¹ “a micção normal está sujeita a mecanismos voluntários e involuntários, dependentes de centros nervosos que se escalonam desde o córtex cerebral até o plexo-intrínseco da parte vesical. Assim, qualquer lesão nervosa que interfira nesses mecanismos causará modificação no funcionamento da bexiga. Teremos então uma disfunção vesical de origem neurológica, ou uma “bexiga neurogênica”.

De acordo com BORS²

“As lesões do sistema nervoso que interferem na micção podem ser de três tipos:

1 – *neurônio motor superior*, quando estão localizadas acima da medula sacra, conservando portanto a atividade reflexa vesical.

2 – *neurônio motor inferior*, quando a lesão é

abaixo da medula sacra, não havendo reflexividade vesical.

3 – *lesão do tipo misto*, caracterizada por dissociação de atividade entre o sistema autônomo e somático – sendo esta “mais rara”. São múltiplas as causas da Bexiga Neurogênica, que podem ser de origem adquirida ou congênita.

BORS² salienta que qualquer lesão nervosa, que interfira nos mecanismos próprios da bexiga, causará modificações no seu funcionamento, independente da causa que levou ao problema nervoso.

SHAPIRO et alii¹³ afirmam que entre inúmeras anomalias congênicas destacam-se as do desenvolvimento raquimedular. Faz parte deste grupo a espinha bífida (meningocele, mielomeningocele) que muitas vezes está associada à hidrocefalia.

Das causas adquiridas pode-se citar as de origem orgânica como: tumores, acidente vascular cerebral, acidente vascular medular, infecções (meningites, mielites, encefalites e outras). As de origem mecânica são todos os tipos de traumatismos, ocasionados por acidentes automobilísticos, mergulhos em piscinas, rios

* Prêmio Zaira Cintra Vidal – 2º Lugar – 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem – Florianópolis-SC

** Diretora do Serviço de Enfermagem de Atendimento Integrado e Especializado – DE.4 – da Divisão de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

*** Enfermagem da Seção de Atendimento IV – Ambulatório de Cirurgia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

**** Enfermeira da Seção de Atendimento IV – Ambulatório de Endoscopia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

ou lagos, armas de fogo, arma branca e outros.

CASS, SPENCE⁵, citam que as principais consequências da disfunção vesical são representadas por hidronefrose, refluxo vésico-uretral e grau variado de incontinência ou retenção urinária. Ressalta ainda, que a infecção urinária está presente em todos os casos de disfunção vesical, como consequência do esvaziamento incompleto da bexiga.

Atualmente a bexiga neurogênica é classificada pela resposta ou ação vesical e não pelo tipo ou localização da lesão neurológica. Esta classificação é inicialmente proposta por Mc LELLAN¹¹ e popularizada por NESBIT et alii¹².

Diferentes problemas neurológicos podem, então, resultar em uma "resposta" semelhante da bexiga, isto é, bexiga neurogênica do tipo não Inibida, Reflexa, Parafítico-motora, Parafítico-sensitiva e autônoma.

Para melhor classificação do tipo de bexiga neurogênica, é importante considerar alguns componentes funcionais da bexiga normal, tais como:

- a micção pode ser iniciada ou interrompida voluntariamente;

- a sensação vesical para "quente" ou "frio", assim como a distensão está intacta;

- a primeira solicitação para esvaziamento da bexiga ocorre, normalmente, com 150 ml de urina;

- a capacidade vesical varia entre 350 a 500 ml;

- a pressão endovesical permanece baixa durante o enchimento gradual da bexiga, até que a capacidade total esteja preenchido (o músculo liso tem a propriedade de "acomodação");

- contrações não inibidas não devem ocorrer;

- o reflexo bulbocavernoso está presente;

- a sensibilidade perineal permanece.

Podem ser usadas algumas modalidades diagnósticas como o teste de água gelada, eletromiografia e exames urodinâmicos para esclarecimento de dificuldades relacionadas do tipo de bexiga neurogênica. Estes testes ou procedimentos são realizados pela equipe médica no momento da avaliação do paciente.

Os pacientes com essa disfunção de modo geral utilizam-se da sondagem vesical de demora para que haja eliminação do volume de urina residual a qual frequentemente pode acarretar infecção urinária.

Sabe-se porém que a sondagem vesical de demora pode trazer algumas consequências, tais como: fístulas, infecções, bem como podem tornar a bexiga inelástica dificultando a reeducação da função vesical.

Baseado nisto o cateterismo intermitente tem sido recomendado como o método de escolha para promover o esvaziamento e a reeducação vesical.

GUTTMAN e FRANKEL⁷ foram os precursores desse método. Em 1966 realizaram um estudo durante 10 anos com 476 pacientes com lesão medular, utilizaram o cateterismo intermitente com técnica rigorosamente asséptica.

COMARR⁶ em 1972 introduziu o cateterismo vesical intermitente realizado por técnicos ou pelos próprios pacientes utilizando uma técnica asséptica menos rigorosa.

LAPIDES et alii⁹, baseados na teoria de que os fatores de resistência do hospedeiro e o mecanismo vesical são mais importantes na prevenção de infecção urinária do que a introdução da bactéria no trato urinário de pacientes com bexiga neurogênica, introduziram o método do auto-cateterismo vesical inter-

mitente pela técnica limpa, não estéril, que consiste na introdução de uma sonda limpa, previamente lavada com água e sabão.

Existe uma tendência maior da aceitação deste tipo de procedimento pela facilidade de sua utilização fora de casa e por condizer com a realidade sócio-econômica da maior parte dos pacientes portadores de bexiga neurogênica.

KUGA⁸, recomenda que o volume drenado é o que determina a periodicidade do cateterismo, isto é, caso a drenagem seja maior que 250 ml, faz-se cateterismo a cada 4 horas, se menor a cada 6 horas. É recomendado por LAPIDES⁹ que o volume nunca ultrapasse a quantidade de 400 ml.

Diante do número de pacientes portadores de Bexiga Neurogênica que chegavam ao ambulatório de Urologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, observando que a equipe médica orientava esses pacientes de diferentes formas, surgiu a preocupação por parte das enfermeiras, de sistematizar o acompanhamento e as orientações a esses pacientes.

2 OBJETIVO

Estabelecer e desenvolver um programa de orientação ao auto-cateterismo intermitente em pacientes portadores de Bexiga Neurogênica, visando a reeducação da função vesical, facilitando sua reintrodução na vida familiar e social.

3 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido no ambulatório de Bexiga Neurogênica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto em um consultório disponível.

Os 29 pacientes incluídos no programa inicialmente eram avaliados pelo médico urologista, após exame físico, exames laboratoriais de uréia, creatinina, urina tipo I, urocultura, urografia excretora, uretrocistografia miccional e urodinâmica. Constatada a indicação do auto cateterismo o paciente era encaminhado à enfermeira.

Etapas do Programa de Reeducação vesical

A enfermeira solicitava ao paciente informações relativas ao funcionamento da bexiga antes da instalação da lesão medular, avaliação da sensibilidade, se há sensação de bexiga cheia e conseqüentemente vontade de urinar.

O aspecto psicológico foi considerado à medida que não iniciávamos a orientação e treinamento da técnica propriamente dita quando o paciente referia "medo", "insegurança" etc.

Após esta fase iniciava-se a orientação através de um diálogo com o paciente e a família, onde eram transmitidas noções de anatomia e fisiologia do aparelho urinário, noções de assepsia, a necessidade e importância da bexiga ser esvaziada em intervalos frequentes através de uma sonda vesical. Neste momento era apresentado o material a ser utilizado; a sonda vesical de "vidro" para pacientes do sexo feminino e sonda vesical nelaton para o sexo masculino.

Eram enfatizados os benefícios advindos desta

técnica e as dúvidas apresentadas, repondidas, aproveitando para focar a necessidade de grande quantidade de líquidos para a manutenção de um bom funcionamento renal.

Proporcionava-se ao paciente o reconhecimento de seu órgão genito-urinário, de maneira que a enfermeira pudesse iniciar o desenvolvimento da técnica do cateterismo intermitente limpa.

Inicialmente a técnica era demonstrada passo a passo pela enfermeira com a devolução da mesma pelo paciente ou familiar que o acompanhava; colhia-se urocultura antes de iniciar o auto-cateterismo, esclarecendo que a técnica é distinta para os sexos masculi-

no e feminino, descritas nos anexos I e II.

A orientação era feita para que a sondagem vesical fosse realizada a cada 3 horas, observando se havia perda de urina nos intervalos, quantidade de urina drenada, características das mesmas, higiene íntima, lavagem das mãos, manutenção e conservação da sonda. Solicitávamos a observação de todas as intercorrências e dificuldades existentes a fim de que pudessemos alterar o programa conforme a necessidade; marcava-se retorno com a enfermeira em uma semana para avaliação e alterações necessárias.

Mensalmente o paciente era avaliado pela enfermeira e pelo médico com controle de uroculturas.

4 RESULTADOS E COMENTÁRIOS

TABELA I – Distribuição dos pacientes portadores de Bexiga Neurogênica, segundo as causas que o levaram a uma disfunção vesical e sexo, atendidos no Ambulatório de Urologia, outubro de 1986 a maio de 1989 – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

* causas que levaram a disfunção vesical \ sexo	Masc.	Fem.	Total
Mielomeningocele	2	8	10
Acidente de carro	1	5	6
Mielite transversa	-	2	2
Espina bífida	-	2	2
Acidente de moto	1	-	1
Ferimento p/arma de fogo	1	-	1
Mieloradeculopatia	-	1	1
Tumor medular	-	1	1
Neurofibromatose	-	1	1
Outras	-	4	4
Total	5	24	29

Conforme mostra a Tabela I, as causas que podem levar a uma disfunção vesical são variadas. Evidenciou-se ainda que não há predominância do sexo feminino nos casos estudados, conforme preconiza a literatura consultada.

Os 7 pacientes do sexo masculino utilizaram a sonda vesical nelaton para a realização do auto catete-

rismo. Das 22 pacientes do sexo feminino apenas duas fizeram uso da sonda nelaton, pois as mães não se sentiram seguras para usar a sonda de vidro.

A sonda de vidro é confeccionada no próprio Hospital das Clínicas e fornecida às pacientes que realizam o auto-cateterismo.

TABELA II – Distribuição dos pacientes portadores de Bexiga Neurogênica atendidos no ambulatório de Urologia, segundo intervalo de tempo de cateterização e sexo, de outubro de 1986 a maio de 1989 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

intervalo de tempo \ sexo	Masc.	Fem.	Total
12 em 12 horas	1	2	3
8 em 8 horas	2	1	3
6 em 6 horas	1	6	7
4 em 4 horas	-	1	1
3 em 3 horas	-	15	15
Total	4	25	29

* Causas da disfunção

Na Tabela II o paciente que utilizou o auto cateterismo a cada 12 horas apresentou vontade de urinar, usando o coletor de urina nos intervalos; apresentou um alto índice de infecção urinária em vista do volume residual existente. O cateterismo intermitente era realizado pela esposa.

As pacientes de sexo feminino que utilizaram o auto-cateterismo a cada 12 horas eram crianças e perdiam urina nos intervalos. Os resultados das uroculturas foram negativos e as mães é que realizaram as sondagens.

Três pacientes realizaram a sondagem a cada 8 horas; no primeiro deles a sondagem era feita pela esposa, sendo que a cultura apresentou contaminação por *E. coli*, necessitando o paciente de quimioprofilaxia; o segundo paciente era sondado pelo pai e as culturas foram negativas. A terceira paciente, do sexo feminino, permaneceu um período longo com sonda vesical de demora com infecções urinárias repetidas. Após o início do auto-cateterismo apresentou três resultados de cultura com contaminação, recebeu tratamento e até o momento as culturas estão negativas.

Das sondagens realizadas a cada 6 horas uma paciente apresenta bastante resistência ao tratamento, não fazendo controle de urocultura e apresentando infecções urinárias frequentes, necessitando alterar a sondagem para 4 horas. Mesmo apresentando cultura negativa, a paciente continua fazendo uso de quimioprofilático, fato este, talvez decorrente das próprias dificuldades e resistência que a paciente apresentou para aceitar as orientações e realizar o cateterismo em intervalos menores.

Um paciente apresentou culturas positivas com perda de urina nos intervalos, alterou-se a sondagem para o intervalo de 3 em 3 horas e as culturas tornaram-se negativas.

Uma paciente foi orientada na enfermaria a usar sonda de vidro e as infecções urinárias persistiram até novembro de 1988. Não mais compareceu para avaliação.

As quatro pacientes restantes apresentaram no período de dois anos uma média de quatro episódios de contaminação por *E. coli*, foram tratadas e atualmente as culturas permanecem negativas.

A paciente que realizava a sondagem a cada 4 horas é menor de idade, iniciou o cateterismo com netacon em junho de 1988, necessitou colher urocultura a cada 15 dias em vista das contaminações e infecções persistentes. Em novembro a mãe concordou em utilizar a sonda de vidro e as culturas tornaram-se negativas.

Das pacientes que realizaram a sondagem a cada 3 horas, apenas uma é resistente ao tratamento; paciente de difícil entendimento e realiza técnica incorreta apresentando infecções urinárias frequentes. Deste mesmo grupo de 15 pacientes, sete delas não mais compareceram para avaliação e, na época, apresentavam infecção urinária, recebendo tratamento quimioprofilático. As sete pacientes restantes no início do

auto-cateterismo apresentaram episódios de infecção urinária intercaladas com contaminação por *E. coli*; ultimamente as culturas estão negativas.

Do total de 29 pacientes podemos afirmar que 20 deles atingiram o objetivo proposto por nós, evidenciado pela aplicação da técnica correta de auto-cateterismo e conseqüente diminuição de infecções urinárias e contaminações.

Duas pacientes que apresentaram resistência ao desenvolvimento do auto-cuidado, talvez necessitassem de um outro tipo de abordagem.

Quanto às sete pacientes que abandonaram o programa, no momento estamos procurando chamá-las de volta ao programa através de cartas. Caso isto não obtenha resultado, tentaremos através do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública realizar uma visita domiciliar e verificar em que condições se encontram estas pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessária a conscientização do paciente de sua limitação na eliminação vesical; portanto devemos estimular para que ele se torne responsável pela manutenção das condições ideais de esvaziamento da bexiga; essa conscientização deve ser extensiva aos familiares que cuidam dos mesmos.

É muito importante a participação ativa do paciente para que possa se tornar independente.

As dificuldades são enormes, a persistência da enfermeira, nas orientações junto ao paciente e sua família são de extrema importância, sendo este um processo demorado pode levá-los, enfermeira e paciente, ao desânimo e a vontade de desistir, pois no decorrer do programa depara-se com frustrações e decepções.

Nosso trabalho encontra-se em processo de continuidade, cabendo salientar que as condições encontradas para o desenvolvimento da técnica do auto-cateterismo não são adequadas pois não se dispõe de um local próprio, utilizando-se de um consultório disponível para a orientação e treinamento do paciente.

A utilização correta da técnica pode permitir ao indivíduo recuperar a função dentro de um período de tempo mais curto.

Para que o acompanhamento do paciente seja mais eficaz, solicitaremos uma visita domiciliar ao Serviço de Saúde Pública existente na Instituição e divulgaremos os resultados do trabalho à toda Divisão de Enfermagem para maior interação e uniformidade nas orientações.

Cientes da nossa função educativa e acreditando no processo de reeducação vesical pretendemos continuar o programa buscando aprimorá-lo. E desta maneira esperamos alcançar uma melhor assistência ao paciente, promovendo seu auto-cuidado.

ANEXO I

TÉCNICA DO AUTO-CATETERISMO INTERMITENTE PARA PACIENTES DO SEXO FEMININO

- lavagem das mãos
- decúbio dorsal, semi-sentada, pernas fletidas e joelhos separados
- coloca-se o espelho entre as pernas para melhor visualização do meato urinário
- exposição dos órgãos genitais
- higiene íntima com água corrente e sabão no sentido antero-posterior
- com a mão esquerda separa os pequenos lábios
- visualiza o meato urinário
- com a mão direita introduz a sonda vesical de vidro vagarosamente até a saída da urina
- deixar a urina escoar no recipiente próprio ou vaso sanitário
- aguardar toda a saída da urina
- puxar a sonda vagarosamente para garantir a saída de toda a urina
- fazer uma leve compressão sobre o abdômen para o completo esvaziamento da bexiga
- retirar a sonda de vidro cuidadosamente
- medir o volume urinário
- observar cor, odor e características da urina
- lavar a sonda com água corrente e sabão
- ferver durante 10 a 15 minutos
- secar e guardar em um recipiente limpo ou envolvido em um pano limpo passado a ferro.

Observação: ● É reforçada a importância de as serem curtas e limpas para evitar contaminação e traumatismo.
● A posição utilizada pela paciente ficará a seu critério, desde que sejam obedecidos os princípios de higiene

ANEXO II

TÉCNICA DO AUTO-CATETERISMO INTERMITENTE PARA PACIENTES DO SEXO MASCULINO

- lavagem das mãos
- decúbito: sentado
- exposição dos genitais
- higiene íntima com água corrente e sabão, reforçando a limpeza da glândula pelo menos uma vez ao dia
- colocar o pênis em posição perpendicular ao abdômen
- lubrificar a uretra com xylocaina gel
- introduzir a sonda de nelaton nº 12 vagarosamente até a saída da urina
- voltar o pênis em posição paralela ao abdômen
- deixar a urina escoar no recipiente próprio
- aguardar a saída de toda a urina
- puxar a sonda vagarosamente para garantir a saída de toda a urina
- fazer uma leve compressão sobre o abdômen para o completo esvaziamento da bexiga
- retirar a sonda nelaton cuidadosamente
- medir o volume urinário
- observar cor, odor e características da urina
- lavar a sonda com água corrente e sabão
- ferver a sonda durante 10 a 15 minutos
- secar e guardar num recipiente limpo ou envolvido em um pano limpo passado a ferro.

ANEXO III

CRIANÇAS QUE UTILIZAM DO AUTO-CATETERISMO

- Em casos de crianças a técnica é orientada para pessoa responsável que irá executar o procedimento. Em crianças do sexo feminino com menos de 6 meses de vida utilizamos as sondas nelaton nºs 6, 8 ou 10 para depois introduzirmos a sonda de vidro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BORELLI, M. *Cirurgia do refluxo vesico-ureteral, associada ao treinamento vesical na bexiga neurogênica congênita* (neurônio motor inferior). Tese apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP, para concurso de livre docência da disciplina de Urologia de Clínica Cirúrgica, São Paulo, 1976.
- 2 BORS, E., COMARR, A.E. *Classification Neurological Urology* Baltimore: University Park Press, 1971.
- 3 CAMPEDELLI, M.C. et alli *Processo de Enfermagem na prática*, 1 ed. São Paulo: Ática, 1989, cap. 4, p. 43-56.
- 4 CARVALHO, E.R. et alli. Bexiga Neurogênica um problema de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* 29:40-44, 1976.
- 5 CASS, A.S., SPENCE, A.R. *Urinary incontinence in myelomeningocele*. J. Urol. 110: 136-137, 1973.
- 6 COMMAR, A.E. *Intermittent catheterization for the traumatic cord Bladder patient*. J. Urol. 107: 762-765, May 1972.
- 7 GUTTMAN, L., FRANKEL, H. *The value of intermittent catheterization in the early management of traumatic paraplegia and tetraplegia*. Paraplegia, 4: 63-84, 1966.
- 8 KUGA, C.K. *Assistência de Enfermagem a pacientes com traumatismo da coluna vertebral dorso-lombar*. 1986 (mimeografado).
- 9 LAPIDES, J. et alli. *Clean, intermittent self-catheterization in the treatment of urinary tract disease*. J. Urol. 107: 458-461, Mar., 1972.
- 10 LEVY, J.A. *Cistometria: seu valor no diagnóstico de afecções neurológicas*. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP, 1958, 257 p. Tese (Doutorado).
- 11 MC LELLAN, F.C. *The neurogenic bladder*. Springfield. Illinois: Charles C. Thomas, 1939.
- 12 NESBIT, R.M., LAPIDES, J. and BAUM, W.C. *Fundamentals of Urology*. Ann Arbor Michigan J. Edwards, p. 110, 1973.
- 13 SHAPIRO, R.M. et alii *The incidence of congenital anomalies discovered in the neonatal period*. Am. J. Surg. 96: 396-400, 1958.