

EMESCAM  
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE  
VITÓRIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

KELLEN CRISTIAN LIMA SALOMÃO

**O CUIDAR DA ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO DE  
BEXIGA NEUROGÊNICA PÓS TRAUMA RAQUIMEDULAR**

VITÓRIA  
2016

KELLEN CRISTIAN LIMA SALOMÃO

**O CUIDAR DA ENFERMAGEM AO PACIENTE ACOMETIDO DE BEXIGA  
NEUROGÊNICA PÓS TRAUMA RAQUIMEDULAR**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel (a) em Enfermagem.

Orientador: Prof. M.<sup>a</sup>. Patrícia Corrêa de Oliveira Saldanha

VITÓRIA  
2016

## SUMÁRIO

<b>1 RESUMO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 ABSTRACT.....</b>	<b>5</b>
<b>3 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>4 OBJETIVO DO ESTUDO.....</b>	<b>8</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>7 DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>7.1 Conceito de Trauma raquimedular.....</b>	<b>13</b>
<b>7.2 Bexiga neurogênica – tipos e complicações .....</b>	<b>14</b>
<b>7.3 Cateterismo vesical: auto-cateterismo e cateterismo intermitente assistido por terceiros.....</b>	<b>15</b>
<b>7.4 Papel do enfermeiro na reabilitação e no cuidado da bexiga neurogênica.....</b>	<b>17</b>
<b>7.4.1 Educação de familiares e do paciente.....</b>	<b>18</b>
<b>7.4.2 Funções do enfermeiro.....</b>	<b>19</b>
<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>9 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>

## 1 RESUMO

A reabilitação de pacientes com lesão medular é complexa, devendo ser contínua, e realizada por equipe multiprofissional. Nesse processo o enfermeiro tem uma função essencial nos acometidos de trauma raquimedular com bexiga neurogênica, e seu foco é proporcionar a pacientes e cuidadores conhecimentos e habilidades que irão impactar positivamente em suas vidas.

**Objetivo.** Realizar revisão bibliográfica descrevendo o processo de cuidar da enfermagem ao paciente acometido de bexiga neurogênica, pós trauma raquimedular.

**Métodos.** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, envolvendo o tema cuidado de enfermagem ao paciente acometido de bexiga neurogênica pós trauma raquimedular. Os unitermos utilizados foram: “enfermagem”, “trauma raquimedular”, “bexiga neurogênica” e “reabilitação”, e os textos deverão conter a palavra bexiga neurogênica. Será utilizado para a seleção os periódicos nacionais, na base de dados da SCIELO.

**Resultados.** Foi identificado um número reduzido de publicações. O objetivo deste estudo foi apresentar e discutir os achados da literatura referentes ao cuidar da enfermagem ao paciente acometido de bexiga neurogênica, pós trauma raquimedular. Neste contexto, os artigos foram lidos, selecionados criteriosamente e identificados por temáticas: complicações vesicais no TRM, bexiga neurogênica, cateterismo vesical intermitente assistido e autocateterismo, papel do enfermeiro na reabilitação e no cuidado da bexiga neurogênica, Educações dos familiares e do paciente e funções do enfermeiro.

**Conclusão.** Entendemos que essa revisão possa contribuir com uma atualização de conhecimentos sobre a reabilitação de pacientes com bexiga neurogênica, vítimas de trauma raquimedular e fomentar discussões para remodelagem do processo de trabalho nas instituições reabilitacionais.

**Palavras-chave.** Enfermagem; trauma raquimedular; bexiga neurogênica; reabilitação.

## 2 ABSTRACT

The rehabilitation of patients with spinal cord injury is complex, and should be continuous and performed by a multiprofessional team. In this process, the nurse plays an essential role in spinal cord injury with neurogenic bladder, and its focus is to provide patients and caregivers with knowledge and skills that will positively impact their lives.

**Goal.** Carry out a bibliographic review describing the process of caring for the nursing patient affected by neurogenic bladder, post spinal cord trauma.

**Methods.** This is a bibliographic review, involving the topic of nursing care for patients with neurogenic bladder after spinal cord trauma. The uniterms used were: "nursing", "spinal cord trauma", "neurogenic bladder" and "rehabilitation", and the texts should contain the word neurogenic bladder. The national journals will be used for selection in the SCIELO database.

**Results.** A limited number of publications have been identified. The objective of this study was to present and discuss the literature findings regarding nursing care for patients with neurogenic bladder after spinal trauma. In this context, the articles were read, carefully selected and identified by themes: bladder complications in MRT, neurogenic bladder, Assisted intermittent bladder catheterization and auto catheterism, the role of nurses in rehabilitation and neurogenic bladder care, family and patient education, and nurse roles.

**Conclusion.** We believe that this review may contribute to an update of knowledge about the rehabilitation of patients with neurogenic bladder, victims of spinal cord trauma and to encourage discussions on the remodeling of the work process in rehabilitation institutions.

**Key words.** Nursing; Spindle trauma; neurogenic bladder; rehabilitation.

### 3 INTRODUÇÃO

As principais causas de morbimortalidade no Brasil são as doenças cardiovasculares seguidas de acidentes de trânsito e violência, que somada a melhoria de expectativa de vida do brasileiro, vem aumentando o número de pessoas portadoras de deficiência física em nossa sociedade. Dentre os portadores de deficiência física estão, segundo dados epidemiológicos, 130 mil indivíduos brasileiros acometidos de trauma raquimedular (TRM) e já é sinalizado um aumento anual dessa incidência<sup>(1)</sup>.

As causas mais frequentes de TRM são os acidentes automobilísticos, quedas, mergulhos e ferimentos por arma de fogo, e ocorre mais em homens na fase entre os 18 e 40 anos (em torno de 74%) e trazem graves consequências, que culminam em uma mudança total, geradora de grande sofrimento e de redução da qualidade de vida do paciente e de sua família. No Brasil as fraturas de coluna em nível cervical respondem pela maioria destes traumas, totalizando 42% dos casos, o que implica em sequelas de maior gravidade<sup>(2)</sup>.

O processo de reabilitação do acometido de trauma raquimedular (TRM), advém de um conjunto de situações advindas do comprometimento da função da medula espinal em graus variados de extensão e inclui diagnóstico da lesão, intervenção precoce, uso adequado de recursos tecnológicos, continuidade de atenção e diversidade de modalidades de atendimentos visando à compensação da perda da funcionalidade do indivíduo, à melhoria, manutenção da qualidade de vida e a inclusão social<sup>(3)</sup>.

A reabilitação de pacientes com lesão medular é complexa, exige envolvimento de diversas categorias profissionais da área da saúde, deve ser contínua, e realizada por equipe multiprofissional, que seja altamente qualificada, pois o resultado da reabilitação propriamente dita, depende, em parte, da capacidade, do conhecimento e de habilidades próprias dessa equipe. Os profissionais são importantes fontes de conhecimento e suporte para as pessoas com deficiência motora e suas famílias<sup>(4)</sup>.

No processo de reabilitação, o enfermeiro tem uma função essencial na reabilitação dos pacientes acometidos de trauma raquimedular, e seu foco é proporcionar a esses

pacientes conhecimentos e habilidades que irão impactar positivamente em suas vidas. Dentre as necessidades de cuidado que o paciente acometido de trauma raquimedular exige do enfermeiro, está aqueles referentes a bexiga neurogênica<sup>(5)</sup>.

São cuidados específicos que o enfermeiro tem que ter com a bexiga neurogênica, que consistem desde a habilidade técnica para realização do esvaziamento da bexiga por parte do mesmo paciente ou mesmo por um cuidador, quando não há possibilidade da realização dessa técnica pelo mesmo, ao desenvolvimento de uma série de estratégias para que as orientações educacionais produzam aprendizados capazes de promover o cuidado seguro nas manobras de esvaziamento, assim como a identificação precoce de sinais e sintomas de possíveis e comuns complicações como as infecções do trato urinário, evitando maior comprometimento da saúde do paciente<sup>(5)</sup>.

O enfermeiro exercerá intensamente sua ação como educador em saúde, com o próprio paciente/familiar/cuidador com o objetivo de promover o auto cuidar-se ou mesmo o cuidado assistido por terceiros ao lesado medular, através de treinos técnicos e esclarecimentos científicos sobre bexiga neurogênica<sup>(5)</sup>.

É reconhecido que a bexiga neurogênica causa grande sofrimento no paciente, pois provoca incontinência ou retenção urinária, sendo capaz de gerar graves complicações físicas e sociais no acometido de TRM e é também compreendido que o enfermeiro é profissional imprescindível e responsável por inúmeras intervenções educativas e assistenciais a ser ofertadas a esse paciente.

Nesse contexto, despertou o interesse em pesquisar estudos científicos publicados no Brasil, no propósito de ofertar maior subsídio aos enfermeiros para cuidar deste tipo de paciente, refletindo uma melhor assistência que resulte em melhor qualidade de vida para o mesmo.

#### **4 OBJETIVO DO ESTUDO**

Realizar revisão bibliográfica descrevendo o processo de cuidar da enfermagem ao paciente acometido de bexiga neurogênica, pós trauma raquimedular.



## **5 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, envolvendo o tema cuidado de enfermagem ao paciente acometido de bexiga neurogênica pós trauma raquimedular. Os unitermos utilizados foram: “enfermagem”, “trauma raquimedular”, “bexiga neurogênica” e “reabilitação”, e os textos deverão conter a palavra bexiga neurogênica. Será utilizado para a seleção os periódicos nacionais, na base de dados da SCIELO. Foram identificadas, 4 citações com os unitermos “trauma raquimedular e reabilitação” sendo utilizados somente 2 que referenciava sobre bexiga neurogenica; 3 citação com os unitermos “bexiga neurogênica e enfermagem”, sendo utilizado 3 artigos que se referenciava ao cuidado com bexiga neurogênica do acometido de TRM e 158 citações com os unitermos “enfermagem e reabilitação” sendo utilizado quatro artigos que contemplavam nos seus textos a palavra bexiga neurogênica.

Após o critério de inclusão foram selecionados 9 artigos, independentemente do ano de publicação, por abordarem o tema reabilitação, bexiga neurogênica e cuidado de enfermagem a pacientes acometidos de trauma raquimedular. A exclusão do restante dos artigos identificados na SCIELO ocorreu, por não atenderem ao objetivo do presente estudo.

## 6 RESULTADOS

O objetivo deste estudo foi apresentar e discutir os achados da literatura referentes ao cuidar da enfermagem ao paciente acometido de bexiga neurogênica, pós trauma raquimedular.

Neste contexto, os artigos foram lidos, selecionados criteriosamente e identificados temáticas, como: complicações vesicais no TRM, bexiga neurogênica, cateterismo vesical intermitente assistido e autocateterismo, papel do enfermeiro na reabilitação e no cuidado da bexiga neurogênica, Educações dos familiares e do paciente e funções do enfermeiro.

**Tabela 1- Artigos Selecionados**

<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Origem do Artigo</b>
Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular.	2002	São Paulo
A técnica Limpa do Autorcateterismo vesical Intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular.	2002	São Paulo
Bexiga neurogênica – um problema de enfermagem.	1976	São Paulo
Cuidar de pessoas com tetraplegia no ambiente domiciliário: intervenções de enfermagem na dependência de longo prazo.	2006	Rio de Janeiro
Continuidade do Cateterismo vesical intermitente: pode o suporte social contribuir?	2014	Minas Gerais
Lesão medular no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo.	2009	Goiás
O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora	2005	São Paulo
O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil.	2010	Rio de Janeiro
Promovendo o autocuidado - treinamento e assistência de enfermagem a pacientes portadores de bexiga neurogênica.	1990	Santa Catarina
Qualidade de vida em pacientes com lesão medular.	2013	Paraíba

**Tabela 2- Título de cada artigo selecionado e seus respectivos objetivos.**

<b>Título do artigo</b>	<b>Objetivo</b>
Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular	Relatar detalhadamente as principais complicações clínicas resultantes desse tipo de lesão, e apresentar as intervenções assistenciais de enfermagem que possam auxiliar na promoção do bem estar e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, seja em caráter de acometimento já instalado ou profilático.
A técnica Limpa do Autorcateterismo vesical Intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular.	Descrever o procedimento do autocateterismo vesical intermitente - técnica limpa, realizado pelos pacientes com disfunção vesicoesfincteriana.
Bexiga neurogênica – um problema de enfermagem.	Descrever a assistência de enfermagem dispensada aos indivíduos com incontinência vesical, os recursos atuais existentes, as dificuldades encontradas e como foram superadas.
Cuidar de pessoas com tetraplegia no ambiente domiciliário: intervenções de enfermagem na dependência de longo prazo.	Chamar a atenção para conhecimentos do âmbito da reabilitação que interessam à Enfermagem, de maneira a contribuir para a promoção do cuidado domiciliar de pessoas com lesão medular em nível cervical, envolvendo familiares e cuidadores.
Continuidade do Cateterismo vesical intermitente: pode o suporte social contribuir?	Investigar fatores que interferem na adequada continuidade do cateterismo intermitente e sua relação com suporte social.

Lesão medular no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo.	Avaliação epidemiológica de pacientes com diagnóstico de lesão medular internados para reabilitação na enfermaria do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) em Goiânia, Goiás.
O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora.	Descrever as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro de reabilitação em uma unidade de internação de pacientes em reabilitação físico-motora e destacar sua importância frente à equipe de reabilitação.
O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil.	Realizar um levantamento histórico das ações de reabilitação no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).
Promovendo o autocuidado - Treinamento e assistência de enfermagem a pacientes portadores de bexiga neurogênica.	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.
Qualidade de vida em pacientes com lesão medular	Objetivou-se medir a qualidade de vida de adultos com lesão medular e identificar os domínios que prejudicam a qualidade de vida desses sujeitos.

---

## 7 DISCUSSÃO

### Conceito de Trauma raquimedular

O trauma raquimedular (TRM) é uma agressão à medula espinhal que pode ocasionar danos neurológicos, como alterações da função motora, sensitiva e autônoma. Os músculos enervados pela parte do segmento da medula situada abaixo do nível da lesão ficam podem ficar, conforme tipo de lesão, completamente paralisados e flácidos e os reflexos são ausentes, a pressão arterial cai e as partes do corpo abaixo do nível da lesão ficam paralisadas e sem sensibilidade<sup>(2)</sup>.

Quando o trauma é completo, ocorre a interrupção da passagem de estímulos nervosos pela medula com supressão de movimento voluntário abaixo do nível da lesão, implicando perdas sensoriais, motoras, sexuais, perda do controle dos esfíncteres da bexiga e do intestino, complicações potenciais nas funções respiratória, térmica e circulatória. Quando incompleta, persiste algum movimento e sensibilidade nos segmentos corporais abaixo da lesão devido a preservação do funcionamento de algumas raízes nervosas<sup>(6)</sup>.

Constantemente as vértebras mais envolvidas nos traumas são a 5ª e a 7ª cervicais, a 12ª torácica e a 1ª lombar. Tais vértebras são as mais suscetíveis pois há uma grande faixa de mobilidade nestas áreas da coluna<sup>(2)</sup>.

A literatura descreve hegemonia do sexo masculino, na faixa etária (entre 18 e 40 anos), causando grande impacto socioeconômico, por culminar preferencialmente pessoas em idade produtiva. Acidentes automobilísticos, queda de altura, acidente por mergulho em águas rasas e ferimentos por arma de fogo, são as principais etiologias no Brasil<sup>(1)</sup>.

## **Bexiga neurogênica – tipos e complicações**

Qualquer lesão nervosa interfere nos mecanismos voluntários e involuntários dependentes de centros nervosos que se escalonam desde o córtex cerebral até o plexo intrínseco da parede vesicular causará modificação no funcionamento da bexiga, a retenção urinária e o resultado imediato da lesão medular, teremos então uma disfunção vesical de origem neurológica, denominada bexiga neurogênica <sup>(5)</sup>.

As lesões do sistema nervoso que interferem na micção, podem ser de três tipos: neurônio motor superior: quando estão localizadas acima da medula sacra, conservando, portanto, a atividade reflexa vesical; Neurônio motor inferior: quando a lesão é abaixo da medula sacra, não havendo reflexividade vesical; Lesão do tipo misto: caracterizada por dissociação de atividade entre o sistema autônomo e somático – sendo esta “mais rara”<sup>(7)</sup>.

No presente, a bexiga neurogênica é classificada pela resposta ou ação vesical e não pelo tipo ou localização da lesão. Bexiga neurogênica do tipo não inibida, reflexa, paralítico-motora, paralítico-sensitiva e autônoma podem resultar em resposta semelhante<sup>(7)</sup>.

É importante considerar alguns componentes funcionais da bexiga normal, para melhorar a classificação:

- 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 preenchida (o músculo liso tem a propriedade de "acomodação");
- contrações não inibidas não devem ocorrer;
- o reflexo bulbocavernoso está presente;
- a sensibilidade perineal permanece<sup>(7)</sup>.

### **Cateterismo vesical: autocateterismo**

A importância do cuidado que o paciente deve ter com seu corpo, é fundamental para a sua independência<sup>(5)</sup>.

O autocateterismo vesical intermitente é uma técnica limpa apresenta muitas vantagens no tratamento das disfunções vesico-esfincterianas pois é um procedimento considerado de fácil execução, que mais se aproxima da função vesical normal, reduz episódios de infecção urinária, melhora a auto-estima e preserva a função renal<sup>(8)</sup>.

No autocateterismo determina maior relação custo benefício, promoção de reeducação vesical, favorecendo a micção espontânea e tornando-se livre das cateterizações. Ele permite alguma distensão da bexiga, o que representa o estímulo fisiológico para a micção e emite impulsos apropriados para o núcleo espinal de controle vesical, promovendo desta forma o retorno da atividade do músculo detrusor<sup>(8)</sup>.

Pela experiência dos pacientes vítimas de trauma raquimedular, há necessidade de realizar o primeiro cateterismo do dia deitado, pois a transferência para a cadeira de rodas leva à provável perda urinária<sup>(2;8)</sup>.

Em normas básicas para a realização de procedimentos, ressaltam a importância da lavagem das mãos como a medida mais importante para prevenir a disseminação da infecção. As mãos devem ser lavadas, mesmo se foram utilizadas luvas, após tocar qualquer material contaminado, antes e após a realização de qualquer procedimento<sup>(8)</sup>.

Autores indicam para os homens "a realização do cateterismo na posição sentada ou ortostática, introduzindo lentamente o cateter lubrificado na uretra. Se encontrar alguma resistência, recuar o cateter e tentar reintroduzi-lo com movimento giratório e suave. As mulheres também podem realizar o cateterismo na posição sentada ou em pé. Quando sentadas, devem fletir os joelhos e coxas, mantendo os pés juntos onde pode ser apoiado um espelho e os joelhos serão afastados um do outro<sup>(8)</sup>.

Está ressaltado em pesquisa que o uso de espelho é um importante recurso utilizado em programa de treinamento, uma vez que permite às mulheres o reconhecimento anatômico da região vulvar, com correta identificação do meato uretral, e pode ser dispensado quando a paciente tem segurança e demonstra familiaridade com esta etapa do procedimento<sup>(8)</sup>.

É evidente a importância do uso de geleia lubrificante estéril e solúvel em água, em cateterismos masculinos a fim de se evitar traumatismo de uretra<sup>(8)</sup>.

Ressalta-se a importância da mensuração do volume urinário drenado, como parâmetro para definir o intervalo das cateterizações. Se o volume residual for maior que 250 ml, fazer cateterismo vesical intermitente a cada 6 horas, e a medida que diminuir o volume drenado o intervalo do cateterismo será aumentado, podendo diminuir o número de cateterismo por dia até torná-lo livre do mesmo<sup>(8)</sup>.

Uma vez que o paciente começa a urinar espontaneamente entre as cateterizações, devemos medir a urina residual. Quando a urina residual for inferior 50 ml ou inferior a 10% da capacidade vesical deve-se suspender as cateterizações<sup>(8)</sup>.

O I Consenso Brasileiro em Urologia definiu-se que o cateter deve ser lavado com água e sabão, enxaguar, secar e guardar em bolsa adequada ou até mesmo embrulhado em papel toalha para o próximo uso<sup>(8)</sup>.

Os pacientes, quando bem orientados, levam uma vida normal, sem infecção e sem complicações secundárias a lesão medular<sup>(8)</sup>.

### **Cateterismo vesical: cateterismo intermitente assistido por terceiros**

O Cateterismo Vesical Intermitente Limpo (CIL) revolucionou o cuidado da bexiga neuropática, promovendo melhoria na qualidade de vida e declínio na mortalidade por complicações renais em pacientes com TRM, apresenta reduzido risco de infecções urinárias crônicas e sépsis, de fácil execução e reduzido custo, porém, demanda regularidade, disponibilidade, disciplina e adesão, sem as quais pode apresentar eventos adversos em até 56% dos casos<sup>(10)</sup>.



Para o esvaziamento da bexiga, pode requerer a utilização de manobras específicas não invasivas, como a estimulação suprapúbica (estimulação digital por leves toques com as pontas dos dedos na região), Credê (compressão em baixo ventre com a mão espalmada ou fechada), este procedimento, no entanto, não deve ser utilizado constantemente pelo risco de infecção ascendente (ureteres e renais) e quando executado, a compressão deve ser suave, evitando-se aumento perigoso da pressão intravesical., Valssalva (inspiração profunda seguida de expiração forçada, o que aumenta a pressão intrabdominal), de acordo com a presença ou ausência de atividade vesical reflexa. Esses estímulos sensitivos induzem ao esvaziamento vesical incompleto e sem o controle do paciente. O esvaziamento pode ser realizado a cada 4 ou 6 horas, de acordo com o balanço hídrico do paciente para evitar o superestiramento da bexiga e a infecção do trato urinário. O exercício de respiração abdominal também pode ser utilizado para estimular o esvaziamento vesical<sup>(2:10)</sup>.

O volume urinário em cada procedimento não deve ultrapassar 500 ml. Na impossibilidade de se realizar o cateterismo intermitente utilizam-se sondas de demora que devem ser fixadas de modo a não originar fístulas<sup>(2)</sup>.

### **Papel do enfermeiro na reabilitação e no cuidado da bexiga neurogênica**

A atuação do enfermeiro na reabilitação e reinclusão social da pessoa com lesão medular pode ocorrer por meio do desenvolvimento de ações e procedimentos centrados no respeito às suas limitações, enfatizando seu potencial remanescente e sua capacidade para o autocuidado. O desenvolvimento de processos educativos com o indivíduo acometido e seus familiares, tendo como finalidade a sua independência funcional, a prevenção de complicações secundárias, sua adaptação e da família à situação<sup>(6)</sup>.

A reabilitação deve ter início após o acidente, pois envolve a aprendizagem do paciente e da família diante de uma vida completamente diferente. O maior desafio é a prevenção das complicações ou de incapacidades secundárias que, se contornadas, melhoram gradativamente o potencial funcional dos pacientes<sup>(2:9)</sup>.

Para se ter um melhor direcionamento na reabilitação é necessário algumas informações relativas ao funcionamento anterior da bexiga, na fase que antecedeu a

instalação da lesão neurológica. Sendo assim, tenta-se conhecer quais eram os hábitos de eliminação vesical do paciente, a relação de tempo que existia entre a ingestão de líquidos e a eliminação subsequente. Estas informações nos ajudarão a elaborar um programa de treinamento fundamentado no funcionamento habitual do organismo do paciente, não correndo o risco de elaborar um programa rígido<sup>(5)</sup>.

No período da reabilitação o paciente deve estar atento a qualquer sinal que indique a necessidade de esvaziamento vesical, não sendo a sensação do desejo de urinar. Este sinal pode ser uma leve cefaleia, sensação de mal-estar, eriçamento de pelos, sudorese, o importante é que o paciente reconheça qual o sinal emitido pelo seu organismo que precede o ato da micção. Os pacientes que após um período prolongado de treinamento na fase de abrir e fechar a sonda, não conseguem identificar previamente o sinal de plenitude vesical, devem provocar o esvaziamento da bexiga, aproximadamente quinze minutos antes do prazo previsto para a descarga vesical<sup>(5)</sup>.

O longo período de treinamento requer paciência do enfermeiro e grande cooperação do paciente, pois o desânimo e o cansaço recaem sobre ele, necessitando de muito apoio e estímulo para enfrentar e superar esta fase que exige muito esforço<sup>(5)</sup>.

O enfermeiro desempenha papel importante ajudando a pessoa acometida a enfrentar a crise existencial, demonstrando empatia e compreensão pela sua experiência vivenciada, estabelecendo confiança e atenção positiva, escutando suas queixas, apoiando esses sujeitos nas fases de sofrimento e nas tomadas de decisão por meio da escuta ativa, trocando experiências e ajustando condições de preocupação, de solidão e de impotência<sup>(6)</sup>.

### **Educações dos familiares e do paciente**

Os princípios de reabilitação são básicos para o cuidado, mesmo na ausência da deficiência física e suas incapacidades. Considerando o modelo assistencial da reabilitação como sendo essencialmente preventivo, educativo e que aborda o binômio paciente/cuidador/familiar. Família é incorporada à equipe e é reconhecida como um sistema dinâmico que participa como um apoio contínuo, na solução de problemas e aprende a realizar cuidados necessários para o bem-estar do paciente<sup>(9)</sup>.

É relevante enfatizar a necessidade de capacitação das pessoas envolvidas, através de atividades (envolvendo a equipe de saúde) durante seu processo de internação. É preciso orientá-las, e mostra-lhes de forma organizada os cuidados necessários, tirando suas dúvidas e certificando-se da incorporação das orientações dadas a eles<sup>(4)</sup>.

Podem ser recomendadas modificações no domicílio para facilitar o acesso e cuidados a serem realizados em casa, ao paciente/família/cuidador incentiva-se o registro da ingesta hídrica, do padrão miccional, da quantidade, do aspecto da urina e também de sensações sistêmicas incomuns que estiverem ocorrendo<sup>(2)</sup>.

Para superar o impacto de uma vida limitante, porém atuante, familiares e/ou cuidadores deverão ressaltar aspectos positivos da recuperação, incentivando e elogiando os progressos fisioterapêuticos, assim como respeitando os momentos de desesperança, desilusão e agressividade, uma vez que pertencem às fases de adaptação de uma nova condição de vida<sup>(2)</sup>.

Mediante a crise, o familiar tem chance de repensar valores e formas de se relacionar, propiciando carinho e afeto. Antigos conflitos podem ser resolvidos pelos sentimentos de união e ajuda mútua que surgirem. As mudanças, sejam positivas ou negativas, implicam no estabelecimento de uma nova rotina para todos os participantes desta família<sup>(4)</sup>.

Desta forma, a família estabelece uma nova rotina, o modo como a família deve-se organizar vai depender do grau de incapacidade da deficiência<sup>1</sup>. No entanto, é necessário, que familiares não percam sua identidade e referência dentro do sistema. É imprescindível que haja flexibilidade na estrutura familiar, e garantir que os membros desempenhem seus papéis e assumam outros, caso contrário, os papéis podem se confundir, e a estrutura, ficar prejudicada<sup>(4)</sup>.

### **Funções do enfermeiro**

A lesão nervosa de caráter permanente é de difícil aceitação por parte do paciente, que passa a isolar-se, fugindo do contato social<sup>(5)</sup>.

Ainda não existe tratamento factual para restaurar funções perdidas pela medula comprometida, a reabilitação e readaptação dos pacientes por meio de uma equipe interdisciplinar se tornaram fase obrigatória do tratamento. O enfermeiro ele atua como colaborador mais presente com o paciente por estar há maior parte do tempo<sup>(1)</sup>.

Através do treinamento, a reeducação vesical pôde ser conseguida e desta forma o indivíduo controla o fluxo urinário o que lhe permite uma apresentação social adequada<sup>(5)</sup>.

As limitações e restrições enfrentadas pelas pessoas com lesão medular prejudicam a ascensão socioeconômica desses indivíduos, o acesso aos serviços de saúde pode influenciar negativamente na sua autoestima e qualidade de vida<sup>(6)</sup>.

A medida que o paciente evolui para um quadro estável, deve-se orientá-lo quanto ao seu estado fisiológico atual, seu novo corpo, conscientizando-o de sua responsabilidade pela reabilitação. Devem-se fornecer essas orientações de maneira positiva e otimista, de modo a infundir nele o desejo de cooperar na melhora de suas atividades diárias, já durante a internação hospitalar<sup>(8)</sup>.

## **8 CONCLUSÃO**

Entendemos que essa revisão possa contribuir com uma atualização de conhecimentos sobre o planejamento da reabilitação da bexiga neurogênica das pacientes vítimas de trauma raquimedular, já que estamos diante de um número pequeno de publicações.

Vale destacar a necessidade da ampliação da temática na comunidade acadêmica, incluindo-a na grade curricular e na prática hospitalar, garantindo discussão e fomento para remodelagem no processo de trabalho no que se refere o planejamento da reabilitação.

## 9 REFERÊNCIA

- 1 CUSTODIO, Natalia Ribeiro de Oliveira et al. Lesão medular no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santilho. Coluna: COLUMNA, Goiânia, v.8,n.1, p.265-268, 2009.
- 2 BRUNI, Denise Stela et al. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. Rev Esc Enferm Usp, Sao Paulo, v.38, n. 1, p.71-79, 2004.
- 3 RIBEIRO, C.T.M.; RIBEIRO, M.G., Araújo AP, Mello LR, Rubim LC, Ferreira JES. O sistema público de saúde e as ações de reabilitação no Brasil. Rev Panam Salud Publica, v. 28, n. 1, p. 43-48, 2010.
- 4 SCRAMIM, Ana Paula; MACHADO, Wiliam Cesar Alves. CUIDAR DE PESSOAS COM TETRAPLEGIA NO AMBIENTE DOMICILIAR: INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA DEPENDÊNCIA DE LONGO PRAZO. Esc Anna Nery Enferm, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p.501-508, dez. 2006.
- 5 CARVALHO, E .R., CAMARÚ, M.N. e CAMARGO. C.A. - Bexiga Neurogênica - Um problema de enfermagem. Rev. Bras. Enf.; DF, v.29, p.40-44, 1976.
- 6 França ISX, Coura AS, Sousa FS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Qualidade de vida em pacientes com lesão medular. Rev Gaúcha Enferm. Paraiba, v.34, n.1, p.155-163, 2013.
- 7 AZEVEDO, M. A. J., Maria, M. L. S. S. e SOLER, L. M. A. - PROMOVENDO O AUTO-CUIDADO - TREINAMENTO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES PORTADORES DE BEXIGA NEUROGÊNICA. R. Bras. Enferm, DF, v. 43, n. (1,2,3/4), p. 52-57, 1990.
- 8 MOROÓKA M, Faro ACM. A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. Rev Esc Enferm USP; v.36, n.4, p.324-31, 2002.
- 9 LEITE, Valeria Barreto; FARO, Ana Cristina Mancussi e. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. Rev Esc Enferm Usp, Sao Paulo, v. 39, n. 1, p.92-96, 2005.
- 10 LOPES, Marjoyre Anna Lindozo; LIMA, Elenice Dias Ribeiro de Paula. Continuidade do Cateterismo Vesical Intermitente: pode o suporte social contribuir. Rev.Latino-Am.Enfermagem, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p.461-466, jun. 2014.

