

Diário miccional como terapia comportamental e sua importância na reabilitação da bexiga neurogênica

Micturition diary as a behavioral therapy and its importance in the rehabilitation of neurogenic bladder

Diario micturitional como terapia de comportamiento y su importancia en la rehabilitación de la vejiga neurogênica

Gisélia Santos Tolentino*
Vivian Gongora Mantellatto*

Camila Oliva Zanotto**
Rodrigo Luiz Pinheiro*

Simone Pereira Gabriel
Murayama**

RESUMO: Bexiga neurogênica é o termo utilizado para designar a disfunção vesical decorrente de uma lesão do sistema nervoso, cuja causa pode ser congênita ou adquirida. Sua terapêutica consiste em diferentes técnicas, porém todas têm como principal objetivo preservar a função renal e prevenir o aparecimento de lesões na região perianal. O intuito deste trabalho é reconhecer o hábito urinário do portador de bexiga neurogênica através do diário miccional, na tentativa de estabelecer a melhor conduta de reeducação da função vesical. A metodologia empregada foi a revisão de literatura específica sobre disfunção miccional de origem neurogênica. Observa-se que o diário miccional é um método investigativo simples, barato e de extrema importância para caracterizar o hábito miccional do paciente, permitindo ao enfermeiro estabelecer a terapia mais adequada em relação ao tipo de bexiga e às necessidades de cada indivíduo. Desta forma, pode-se obter a adesão ao tratamento, impedir as possíveis complicações e promover o desenvolvimento da autonomia do paciente. É papel do profissional de saúde, em especial do enfermeiro, garantir qualidade de vida e a reintegração social dessas pessoas.

DESCRIPTORES: Bexiga neurogênica - reabilitação, Terapia comportamental, Reintegração social

ABSTRACT: Neurogenic bladder is the term used to refer to a vesical dysfunction caused by an injury of the nervous system whose cause can be congenital or acquired. Its therapeutic consists in different techniques, but all have as the main objective to preserve the renal function and to prevent the appearance of injuries in the perianal region. The aim of this work is to identify the urinary habit of people affected by neurogenic bladder through the micturitional diary, in the attempt to establish the best behavior of re-education of the vesical function. The methodology employed was the revision of specific literature on micturitional dysfunction of neurogenic origin. It is observed that the micturitional diary is a simple and cheap investigative method, having an extreme importance to characterize patients' micturitional habits patient, allowing the nurse to establish the therapy most adequate to the type of bladder and the necessities of each individual. This way, one can obtain the patient's adherence to the treatment, prevent possible complications and promote the development of her autonomy. Assuring quality of life and social reintegration of these people is the role of the health professional and especially of the nurse.

KEYWORDS: Neurogenic bladder-rehabilitation, Behavior therapy, Social reintegration

RESUMEN: Vejiga neurogênica es la expresión usada para designar la disfunción vesical decorrente de lesión del sistema nervioso, cuya causa puede ser congénita o adquirida. Su terapéutica consiste en diversas técnicas pero todas tienen como objetivo principal preservar la función renal y prevenir la emergencia de lesiones en la región perianal. La intención de este trabajo es identificar el hábito urinario del portador de la vejiga neurogênica con el diario miccional, en la tentativa de establecer el mejor comportamiento para la re-educación de la función vesical. La metodología empleada fue la revisión de la literatura específica acerca de disfunción miccional de origen neurogênica. Se observa que el diario miccional es un método simple, barato y de importancia extrema para caracterizar el hábito miccional del paciente, permitiendo a la enfermera establecer la terapia más adecuada en lo referente al tipo de vejiga y a las necesidades de cada individuo. Así, se puede conseguir la adherencia al tratamiento, obstaculizar las complicaciones posibles y promover el desarrollo de la autonomía del paciente. Es papel del profesional de la salud y especialmente de la enfermera garantizar la calidad de vida y la Reintegración social de esta gente.

PALLABRAS LLAVE: Vejiga neurogênica- reabilitación, Terapia de comportamiento, Reintegración social

* Graduandos em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo membros do Grupo de Estudo Educação e Assistência Interdisciplinar em lesão medular da Clínica Escola São Camilo. tolentinogiselia@bol.com.br

** Graduanda em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.

*** Mestre em Ciências da Saúde — Reabilitação pela UNIFESP. Docente na disciplina de Educação, Prevenção e Promoção da Saúde do Adulto do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo. Enfermeira do grupo de estudo, educação e assistência interdisciplinar em lesão medular da Clínica Escola São Camilo.

Introdução

O armazenamento da urina e o esvaziamento da bexiga sob condições normais consistem num trabalho coordenado entre a bexiga e o esfíncter uretral controlado pelo sistema nervoso central. Ou seja, a micção está sujeita a mecanismos voluntários e involuntários dependentes de centros nervosos que se estendem do córtex cerebral até o plexo-intrínseco da parte vesical (Azevedo et al., 1990; Porth, Kunert, 2004).

Utiliza-se o termo bexiga neurogênica para designar a disfunção vesical decorrente de uma lesão no sistema nervoso. Existem três tipos de lesões que prejudicam a micção (Azevedo et al., 1990; Porth, Kunert, 2004; Bruschini, 1999):

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.

As causas da lesão podem ser congênitas: mielomeningoceles, agenesias sacrais, lipomeningoceles, diastematomielias, cistos medulares; ou adquiridas: trauma medular, tumor espinhal, trauma craniano, disco vertebral herniado, doenças infecciosas (meningites, mielites etc.) e degenerativas (*diabetes mellitus*). É importante mencionar que independentemente da causa que gerou a lesão, haverá interferência nos mecanismos próprios da bexiga, e conseqüentemente, modificações no seu funcionamento (Azevedo et al., 1990; Porth, Kunert, 2004; Bruschini, 1999).

Habitualmente, os distúrbios neurogênicos da bexiga se manifestam por disfunção espástica ou flácida da bexiga, sendo que a primeira disfunção está relacionada à insuficiência da estocagem de urina

e resulta de lesões neurológicas acima do nível da medula sacral. A disfunção flácida, por sua vez, ocorre quando há comprometimento do esvaziamento da bexiga como conseqüência de distúrbios que afetam os neurônios motores na medula sacral ou nervos periféricos que controlam a contração do músculo detrusor (Porth, Kenurt 2004; Smeltzer et al., 2002).

A complicação mais comum da bexiga neurogênica é a infecção urinária; a mais grave é a deterioração renal. Complicações que resultam de estase urinária residual, com aumento da pressão vesical para vias superiores, favorecendo o desenvolvimento do refluxo vesicoureteral. Observa-se, também, perda contínua de urina com odor desagradável que em contato com a pele provoca o aparecimento de lesões na região perianal (Smeltzer et al., 2002; Furlan et al., 2003; Furlan, 2003).

Além disso, o comprometimento nervoso que promove o surgimento das alterações miccionais também ocasiona alterações de outros órgãos e sistemas. Caracterizam em especial esse quadro a incapacidade de eliminação intestinal e o comprometimento da locomoção. Essas modificações estão intimamente relacionadas também ao aspecto emocional e social.

Assim, o tema deste trabalho surgiu de indagações sobre a importância de conhecer o hábito urinário dos indivíduos portadores de bexiga neurogênica, através do diário miccional, um método investigativo simples que permite promover reabilitação comportamental e, conseqüentemente, evitar que essas pessoas permaneçam com fralda ou façam uso de cateter de demora, favorecendo, respectivamente, o aparecimento de lesões na pele e de infecção urinária.

Objetivo

Reconhecer o hábito urinário do portador de bexiga neurogênica

através do diário miccional com o intuito de utilizá-lo como instrumento para estabelecer a melhor conduta de reeducação da função vesical.

Metodologia

Este estudo foi realizado através do levantamento de literatura sobre diário miccional, disfunção vesical de origem neurogênica e intervenções utilizadas para a reabilitação da bexiga neurogênica. Os dados foram obtidos por consulta em livros e periódicos científicos e sites oficiais.

Diário miccional. Por que utilizá-lo?

O diário miccional (DM) é uma ferramenta de medida extremamente útil, simples e barata que permite caracterizar o hábito miccional diário do paciente, em especial do portador de bexiga neurogênica. Permitindo traçar o perfil do hábito urinário e o tipo de bexiga apresentado pelo mesmo (Santos, 2003; Reis et al., 2003).

Consiste no registro da ingesta hídrica, do número de micções, da intensidade do desejo, do volume urinado e seus respectivos horários, bem como dos eventuais episódios de perdas e seus fatores desencadeantes e associados. É realizado pelo paciente e/ou seu cuidador durante um período de três a sete dias. Vale ressaltar que o paciente ou seu cuidador deve ser orientado quanto aos detalhes da utilização do DM para que este tenha validade e eficácia. Portanto, deve-se apresentar ao paciente, explicar sua importância e o porquê de sua solicitação, esclarecer possíveis terminologias incompreendidas, ajudar o paciente a estabelecer associação com padrões de medidas de líquido já existentes, orientá-lo sobre o preenchimento correto dos campos disponíveis do diário destinados às anota-

ções, determinar o período de entrega do DM, que deve ser igual ou superior a três dias, e lembrá-lo de utilizar uma folha para cada dia (Bruschin, 1999; Glasban et al., 2002).

Atualmente, existem diferentes tipos de DM disponíveis. Esses se adaptam às necessidades, cultura e realidade do indivíduo assistido e da equipe que fornece seu cuidado, favorecendo a adesão do paciente na terapêutica e garantindo a veracidade dos dados coletados, o que facilita, por sua vez, o cumprimento dos objetivos propostos para o diagnóstico e o acompanhamento dos casos.

Pode-se desta forma conhecer o hábito urinário do portador de bexiga neurogênica para prevenir as principais complicações decorrentes do distúrbio: distensão extensiva da bexiga, infecções do trato-urinário e lesão renal potencialmente com risco de morte (Smeltzer et al., 2002; Bruschini, 2003; Borelli Jr, Wroclawski, 2003).

O objetivo principal do DM é identificar e documentar claramente os sintomas do paciente para correlacioná-los com os achados urodinâmicos. Sendo assim, antes da avaliação urodinâmica deve-se fazer uso do DM para que seja possível verificar a capacidade vesical funcional, a presença de urina residual e, no caso de incontinência, a sua natureza e severidade. Para atingir tal propósito é preciso que ocorra um processo interativo entre o examinador e o paciente (Smeltzer et al., 2002; Sabaneeff, 1999).

A coleta do DM pode e deve ser uma atividade realizada pelo enfermeiro. No entanto, tal função requer do profissional o conhecimento do público que irá trabalhar e o que se deseja transmitir para que esse venha estabelecer um diálogo de confiança, garantindo um processo de ação e reflexão constante e permanente por parte do paciente.

Através dos dados levantados no DM e na anamnese — informa-

ções referentes ao funcionamento da bexiga antes da lesão medular e avaliação da sensibilidade — o enfermeiro é capaz de estabelecer a melhor conduta para o paciente, pois tais dados são úteis para determinar um diagnóstico da saúde do mesmo e monitorar a evolução da intervenção proposta.

Em alguns casos, a adequação da ingesta hídrica pode melhorar o quadro de incontinência, bem como evitar a sobrecarga sobre o trato-urinário inferior em condições críticas, não sendo necessária a utilização de outros recursos. É válido lembrar que a ingestão líquida é de suma importância para reduzir a contagem bacteriana, a estase, a concentração do cálcio na urina e minimizar a precipitação de cristais urinários, evitando conseqüentemente a formação de cálcio (Smeltzer et al., 2002; Reis et al., 2003).

No entanto, em outras ocasiões pode ser adotada uma intervenção comportamental que viabilize a reabilitação da bexiga neurogênica. As intervenções comportamentais são denominadas pela literatura internacional como terapia comportamental, sendo constituída por uma série de atividades que não apresentam risco iatrogênico (Glasban et al., 2002). Compõem o grupo de atividades: mudanças de hábitos alimentares e de hidratação, técnicas de relaxamento, treinamento vesical, exercícios perineais com ou sem aparelho de *biofeedback*, manobras, entre outras. Quando bem indicada, a terapia comportamental permite a reabilitação da bexiga neurogênica sem os efeitos colaterais impostos pela farmacoterapia nem o risco de infecção e lesão do trato urinário ocasionado pelo uso inadequado de dispositivos, levando o paciente a desistir da terapêutica. O enfermeiro, ao adotar intervenções comportamentais, deverá atentar para a necessidade de motivação do paciente para que o mesmo venha aderir ao tratamento.

Dessa forma, o profissional de enfermagem é capaz de avaliar a necessidade ou não do uso de dispositivo para controle da micção. Se for preciso o emprego de dispositivo, o enfermeiro é um dos profissionais mais preparados para direcionar o tipo e educar o paciente quanto à técnica correta de utilização, com o intuito de evitar infecções do trato urinário que afetam cerca de 600 mil pacientes por ano, em conseqüência da instrumentação, em especial o cateterismo (Smeltzer et al., 2002).

Todas as condutas mencionadas acima impedem que o paciente faça uso de fralda, prevenindo desta forma o risco de lesão e trauma da pele perianal.

Os problemas decorrentes dos distúrbios da bexiga neurogênica variam consideravelmente de um paciente para o outro constituindo um dos principais desafios para a equipe de saúde (Smeltzer et al., 2002). Portanto, essa clientela deve ser educada visando o desenvolvimento de sua autonomia, e isto requer além da motivação, como já mencionado, algumas características cognitivas e motoras que favorecerão o processo de aprendizagem das técnicas e aderência ao tratamento.

Considerações finais

A bexiga neurogênica não pode apenas ser considerada como uma questão fisiológica, pois juntamente com as demais alterações decorrentes da lesão no sistema nervoso, os portadores enfrentam problemas que envolvem aspectos individuais e sociais, o que gera inevitavelmente exclusão por parte de segmentos da sociedade. Sendo assim, os profissionais de saúde necessitam olhar esses pacientes de maneira holística. Reafirmamos que cada ser é único, vive numa família e em um contexto social, determinantes de sua conduta e, conseqüentemente a aderência ao tratamento também é influenciada.

Os pacientes devem ser atendidos por uma equipe multidisciplinar cujo objetivo é garantir qualidade de vida, ou seja, resgatar-lhes a auto-estima e integrá-los à vida social. Portanto, é preciso que esses indivíduos portadores de bexiga neurogênica e familiares se conscientizem das suas limitações na eliminação vesical e da importância de todos os envolvidos serem responsáveis pelo esvaziamento adequado desta bexiga. Isto requer persistência, força de vontade e participação ativa por parte do indivíduo e dos profissionais envolvidos na reabilitação da bexiga.

Cabe ao enfermeiro o papel de ensinar as técnicas e de interagir

com os mesmos para que sejam capazes de realizar o autocuidado. Deve ser um agente transformador perante o contexto social, para que as pessoas entendam que os portadores de bexiga neurogênica possuem uma vida diferente, mas que nada os impede de usufruírem de uma vida saudável e de serem cidadãos.

O enfermeiro presta grande contribuição na implantação e manutenção das políticas de saúde. É portanto função sua desempenhar o papel de educador e intervencionista nas formas do cuidado, o que requer responsabilidade política para impedir que os recursos de saúde sejam empregados

de maneira incorreta, o que é importante para a construção de uma sociedade mais justa, saudável e com autonomia.

Além disso, deve fazer uso de sua criatividade para adaptar os recursos disponíveis no mercado às condições econômicas do paciente. Dessa forma, o diário miccional é um instrumento valioso e menos dispendioso do que os demais recursos disponíveis no mercado. Permitindo identificar o tipo de bexiga e a reeducação vesical apropriada.

Contudo, é importante que haja estímulo à pesquisa e desenvolvimento de materiais nessa área, pois os recursos disponíveis são escassos e muitas vezes superficiais.

REFERÊNCIAS

- Azevedo MAJ, Santa Maria MLS, Soler LMA. Promovendo o autocuidado: treinamento e assistência de enfermagem a pacientes portadores de bexiga neurogênica. *Rev Bras Enferm* 1990; 43(1,2,3/4):52-57.
- Borelli Junior M, Wroclawski, ER. A bexiga do lesado medular. In: Bendhack DA, Damião R. *Guia Prático de Urologia*. Rio de Janeiro: SBU – Sociedade Brasileira de Urologia; São Paulo: BG Cultural; 2003. p.249-250. Disponível em: URL:<http://www.sbu.org.br>.
- Bruschini, H. Bexiga neurogênica. In: Bendhack DA, Damião R. *Guia prático de urologia*. Rio de Janeiro: SBU – Sociedade Brasileira de Urologia; São Paulo: BG Cultural, 1999. p.273-278. Disponível em: URL: <http://www.sbu-mg.org.br>.
- Bruschini, H. Disfunção miccional de origem neurogênica. In: Bendhack DA, Damião R. *Guia Prático de Urologia*. Rio de Janeiro: SBU – Sociedade Brasileira de Urologia; São Paulo: BG Cultural; 2003. p.245-247. Disponível em: URL:<http://www.sbu.org.br>.
- Furlan MFFM, Fernani MGC, Gomes, R. O cuidar de crianças portadoras de bexiga neurogênica: representações sociais das necessidades dessas crianças e suas mães. *Rev Latino-am Enfermagem* [periódico online] 2003; 11(6):763-770. Disponível em: URL:<http://www.scielo.br>
- Furlan MFFM. *Experiência do cateterismo vesical intermitente por crianças e adolescentes portadores de bexiga neurogênica*. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2003.
- Glasban RQ, Lelis MAS, Fera P, Bruschini H. Intervenções comportamentais e exercícios perineais no manejo da incontinência urinária em mulheres idosas. *Sinopse de Urologia* [periódico online] 2002; 5:102-106. Disponível em: URL:<http://www.uronline.unifesp.br>.
- Porth CM, Kunert MP, editores. *Alterações na eliminação da urina*. Traduzido por: Fernando Diniz Mundim et al. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.768-778.
- Reis RB, Cologna AJ, Martins ACP, Tucci Jr S, Suaid HJ. Incontinência urinária no idoso. *Acta Cirúrgica Brasileira* [periódico online] 2003; 18(5):47-51. Disponível em: URL:<http://www.scielo.br>.
- Sabaneeff J. Avaliação Urodinâmica. In: Bendhack DA, Damião R. *Guia Prático de Urologia*. Rio de Janeiro: SBU – Sociedade Brasileira de Urologia; São Paulo: BG Cultural; 1999. p.261-272. Disponível em: URL:<http://www.sbu-mg.org.br>.
- Santos TG. Avaliação clínica na incontinência urinária feminina. [S.l.]: [s.n.];2003. Disponível em: URL:<http://www.sogirgs.org.br>
- Smeltzer SC, Bare BG, Brunner LS. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 9a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. 2v.

Recebido em 28 de outubro de 2005
Aprovado em 22 de novembro de 2005