

BEXIGA NEUROGÊNICA EM PACIENTES COM LESÃO MEDULAR: atuação do enfermeiro

Geiziane Ramalho da Silva¹
José Ferreira de Araújo Neto²
Maiza Machado Borchardt Marques³
Fernanda Lima e Silva⁴
Renata Benevides Vasco⁵

RESUMO

Este estudo tem como objetivo descrever a atuação do enfermeiro em pacientes portadores de bexiga neurológica decorrente de lesão medular. A metodologia utilizada foi revisão de literatura, retrospectivo de cunho qualitativo. Analisamos a atuação do enfermeiro na recuperação do paciente com bexiga neurogênica. Visto que ao cuidar de pacientes com essa complicação, o profissional enfermeiro deverá ter como objetivo principal a readaptação social do paciente e muitas vezes também do cuidador. Através da técnica de cateterismo urinário intermitente limpo que é um dos métodos mais utilizados para o tratamento do paciente com bexiga neurogênica é evidente a importância do papel desempenhado pelos enfermeiros durante e até mesmo após o processo de reabilitação, a busca de melhorias para que a técnica seja a mais segura e com o menor risco possível de trauma uretral e infecção do trato urinário. A percepção e implementação de uma educação crítica e transformadora que contemple as necessidades biopsicossociais em suas ações individuais e coletivas, de modo que a educação em saúde é uma estratégia da qual o enfermeiro faz uso para garantir a manutenção da saúde individual e coletiva. Durante a pesquisa observamos que o aparecimento de complicações é inversamente proporcional ao nível de adesão das técnicas e procedimentos corretos por parte dos cuidadores e dos próprios pacientes. O índice de óbitos causados pelas complicações urológicas é razoavelmente alto, complicações estas que acontecem menos pelos cuidados realizados em âmbito hospitalar e mais por erros realizados no autocuidado ou pelo cuidador. Observamos que esta situação acontece devido à falha na educação em saúde, que no momento desta pesquisa, consideramos o elo mais fraco na trindade promoção, restauração e manutenção da saúde.

Palavras chaves: bexiga neurogênica; lesão medular; reabilitação.

¹ Discente do curso de enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

² Discente do curso de enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

³ Discente do curso de enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

⁴ Enfermeira; Docente do curso de enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

⁵ Enfermeira; Docente do curso de enfermagem da Universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO), Campus Goiânia.

INTRODUÇÃO

Lesões medulares podem ser definidas como danos que acometem as estruturas contidas no canal medular podendo levar a alterações que se manifestarão como paralisia ou parestesia dos membros, alteração de tônus muscular, dos reflexos superficiais e profundos, alteração ou perda das diferentes sensibilidades, alterações vesical e intestinal, disfunção sexual e alterações autonômicas entre outras (MS, 2013).

A lesão medular pode decorrer de causas traumáticas ou não traumáticas. Entre as causas de etiologia traumática, as mais frequentes estão relacionadas a acidentes automobilísticos, ferimentos por armas de fogo, mergulho em águas rasas, acidentes esportivos e quedas, os casos de lesões traumáticas são predominantes na população jovem do sexo masculino, com idade entre 18 e 40 anos. As causas das lesões não traumáticas estão comumente relacionadas a tumores, infecções, alterações vasculares, malformações e processos degenerativos ou compressivos (CEREZETTI et al., 2012).

O nível de lesão é determinado pela porção mais caudal da medula com função motora e sensitiva preservada em ambos os lados do corpo. Nos casos de paraplegia, as lesões ocorrem nos tegumentos medulares torácicos, lombares ou sacrais, prejudicando a função do tronco e membros inferiores. Já nos casos de tetraplegia, a lesão localiza-se na medula cervical, comprometendo a função dos membros superiores e inferiores e do tronco (CEREZETTI et al., 2012).

As repercussões urológicas causadas pela lesão medular são causa de grande preocupação por parte da equipe de profissional de saúde responsável pela reabilitação, pois o mau funcionamento vesical poderá, quando assistido inadequadamente, acarretar em complicações que compreendem desde uma simples infecção urinária até a perda parcial ou total da função renal. Infecções do trato urinário são extremamente frequentes nos lesados medulares sendo a principal doença infecciosa que os acomete tanto na fase aguda quanto na fase crônica da lesão medular. A principal causa relaciona-se à retenção e esvaziamento incompleto da bexiga (MS, 2013).

O principal método de tratamento se dá por uma avaliação periódica do

trato urinário do paciente lesado medular durante toda a sua vida (semestralmente ou anualmente, de acordo com a necessidade) por meio de exames laboratoriais e de imagem, bem como o acompanhamento com médico urologista que poderá fornecer diretrizes para a melhor forma de esvaziamento vesical e realizará procedimentos cirúrgicos quando necessário (MS, 2013).

O interesse pelo assunto em questão surgiu após os alunos responsáveis por este trabalho participarem de uma jornada científica em um hospital com ênfase em reabilitação onde foram abordados os cuidados aos pacientes com bexiga neurogênica. Diante desta experiência, houve a necessidade de busca por um conhecimento mais aprimorado e específico envolvendo cuidados de enfermagem, promoção de educação no auto cuidado e recuperação do paciente portador desta disfunção.

Diante do exposto surgiu o questionamento: Qual é a atuação do profissional enfermeiro no cuidado de pacientes com bexiga neurogênica e suas complicações decorrentes de lesão medular?

O objetivo deste estudo é descrever a atuação do enfermeiro em pacientes portadores de bexiga neurológica decorrente de lesão medular.

1 METODOLOGIA

O presente estudo realizou-se por meio de revisão de literatura, retrospectivo de cunho qualitativo. Essa modalidade de estudo permite ao investigador ampliar seu conhecimento em relação à assistência de enfermagem ao paciente com lesão medular portador de bexiga neurogênica.

Os estudos foram levantados em banco de dados virtuais da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que são Scientific Electronic Library Online (Scielo), entre outros identificando os descritores: bexiga neurogênica; lesão medular; reabilitação; cuidados de enfermagem.

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, produzidos nos últimos dez anos.

Os critérios de exclusão foram artigos em língua estrangeira, que apresentem fuga do tema e que estejam fora do recorte temporal definido.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.1 Ações do enfermeiro na recuperação do paciente com bexiga neurogênica

A lesão medular pode ser classificada como traumática, advindo de acidente automobilístico, mergulho em águas rasas, violência com arma de fogo ou queda, entre outras etiologias. Pode ser também classificada como não traumática, ocorrendo em patologias como hemorragias, tumores e infecções por vírus. A localização da lesão, e sua extensão, determinarão a seriedade e o comprometimento das funções corporais podendo resultar em paraplegia ou tetraplegia (CONCEIÇÃO et al., 2010).

Estudos afirmam que o Brasil está em segundo lugar quanto à incidência mundial de trauma raquimedular. Um estudo específico estima que para cada um milhão de habitantes, 50 novos casos aparecem todo ano, estimando-se 96.000 novos casos de pessoas adquirindo lesão medular apenas em 2010, de modo que a lesão medular é atualmente considerada uma epidemia global (Schoeller et al., 2012). Segundo estudos realizados no Brasil, as ocorrências de lesão medular em centros urbanos têm aumentado com características semelhantes às dos estudos americanos, acometendo a população jovem, entre 18 e 40 anos, prioritariamente do sexo masculino e em decorrência de causas traumáticas (CEREZETTI et al., 2012).

A avaliação da bexiga neurogênica envolve a medição do aporte de líquidos, débito urinário e volume de urina residual, exame de urina e avaliação de percepção sensorial de plenitude vesical e grau de controle motor, além da realização de exames urodinâmicos (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Ao cuidar de pacientes com bexiga neurogênica, o profissional enfermeiro deverá ter como objetivo principal a readaptação social do paciente e muitas vezes também do cuidador. Pois as etapas que envolvem a reabilitação são muitas vezes difíceis e longas, envolvendo elementos psicossociais, culturais e políticos, tornando todo o processo bastante penoso para o paciente e também para o cuidador que em grande parte das vezes não é profissional habilitado para tal e tem como fonte de instrução apenas as orientações que o enfermeiro lhe fornece. Por melhor que sejam as orientações, ainda faz-se necessário um planejamento contínuo, envolvendo todos

os aspectos da vida do paciente, especialmente para a realização do cateterismo urinário intermitente que deve ser realizado de modo a interferir o minimamente possível em suas atividades de vida diária, em especial, as de trabalho e lazer. Tal planejamento deve ser ajustado à rotina e particularidades de cada paciente, daí a necessidade de este ser realizado por um enfermeiro habilitado para tal (MAZZO et al., 2017).

O cateterismo urinário intermitente técnica limpa é um dos métodos mais utilizados para o tratamento do paciente com bexiga neurogênica. Por se tratar de uma técnica segura, e relativamente simples, pode ser realizada em ambiente doméstico pelo cuidador. Entre os benefícios desta técnica estão a melhora da autoestima do paciente, a provável reeducação vesical e o favorecimento de estímulos para a micção espontânea, além de apresentar baixas taxas de infecção do trato urinário. (MAZZO et al., 2017).

Descrita em 1947 pela primeira vez por Guttman na Inglaterra, a sondagem intermitente da bexiga segue como a técnica com maior utilização na reeducação vesical. No período da segunda guerra mundial, Guttman fez uso da técnica em pacientes paraplégicos com traumatismo vertebro-medular, a referida técnica abrange a introdução de um cateter na bexiga para drenagem da urina, retirada do cateter e repetição deste processo de 3 a 4 horas após a primeira introdução. No início, seu uso era bastante limitado por ser realizada apenas por médicos, com técnica asséptica e em ambiente esterilizado, porém em 1972, a técnica limpa sem necessidade de material esterilizado seria introduzida por Lapedes. No início houve ceticismo por parte dos profissionais de saúde, mas por sua facilidade de execução, baixo risco e possibilidade de utilização pelo próprio paciente, além da diminuição de complicação renal e insuficiência renal (principal causa de óbito nos referidos pacientes antes do uso do cateterismo vesical intermitente), foi rapidamente generalizado, primeiro nos doentes com lesões medulares e posteriormente a todos os pacientes com alguma dificuldade de esvaziamento da bexiga. Até o momento o procedimento é indicado em todas as situações em que há a impossibilidade funcional ou orgânica de micção ou quando a mesma só é possível sob altas pressões intravesicais (AMORIM, 2006).

Portanto, é evidente a importância do papel desempenhado pelos enfermeiros durante e até mesmo após o processo de reabilitação. A integralidade

com que desempenham seus cuidados aos pacientes não deixa dúvida de que são essenciais na equipe de reabilitação, sendo deste modo, cada vez mais requisitados e valorizados por suas contribuições para a equipe multidisciplinar de reabilitação (ANDRADE et al., 2010).

2.2 Medidas de educação em saúde visando o autocuidado de maneira eficiente

Ao enfermeiro compete uma participação importante entre a equipe multiprofissional responsável pela reabilitação e reeducação de pacientes usuários de cateterismo urinário intermitente e estão entre suas atribuições, planejar e executar ações educativas e intervenções. Estas incluem desde o planejamento e logística para o uso do procedimento até consultas individuais e/ou em grupo, além do diagnóstico situacional e o estabelecimento de protocolos e metas para o procedimento. A renda familiar, condições de moradia e opções de lazer são fatores importantes no processo de reabilitação e devem ser levados em conta para que a reintegração social, familiar, e profissional seja eficaz e ainda assim, atenda às rotinas que o tratamento exige. Dentre estes, destaca-se renda familiar, pois se observa que uma parte considerável dos recursos domiciliares é destinada à aquisição de medicamentos, materiais auxiliares e adaptações de estrutura que catalisam o tratamento. Faz se importante ressaltar necessidade da educação em saúde realizada entre cuidadores e pacientes crônicos, em especial a portadores de bexiga neurogênica por estes apresentarem necessidades que envolvem diversos aspectos de suas vidas e exigem cuidados contínuos, muitas vezes para o resto de suas vidas (CIPRIANO et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2012).

É também seara pertinente ao enfermeiro, a busca de melhorias para que a técnica seja a mais segura e com o menor risco possível de trauma uretral e infecção do trato urinário a percepção e implementação de uma educação crítica e transformadora que contemple as necessidades biopsicossociais em suas ações individuais e coletivas, de modo que a educação em saúde, é uma estratégia da qual o enfermeiro faz uso para garantir a manutenção da saúde individual e coletiva com consciência crítica, permitindo o exercício pleno da cidadania, efetivando mudanças pessoais e sociais, formado sujeitos independentes, capazes de realizar o

autocuidado de maneira eficiente e com o menor transtorno possível tornar a sociedade mais justa, humana e solidária (MAZZO et al., 2017; SOUZA et al., 2010).

A promoção, restauração e manutenção da saúde são os pilares principais que formam o objetivo final de todo profissional que realiza cuidados de enfermagem. A educação em saúde está intrinsicamente relacionada a diversas atividades da enfermagem de modo que é importante que exista uma organização quanto a como será realizada a educação em saúde, que permita que paciente tenha suas necessidades específicas atendidas. Para isso é necessário que o profissional enfermeiro sempre considere quais são os fatores variáveis que se apresentarão fora do ambiente hospitalar, entre estes deve-se destacar a disponibilidade de cuidados de saúde (BRUNNER E SUDDARTH, 2012).

Dentre estes pilares, a educação em saúde merece especial atenção, pois realizada de maneira eficiente possui potencial para que a restauração da saúde não seja necessária. Se ao indivíduo forem oferecidas informações adequadas e neste, desenvolvida a capacidade de compreender eficientemente essas informações, as chances deste vir a contrair uma enfermidade evitável caem de maneira perceptível, então, podemos afirmar que a educação é inerente ao cuidado assim como o procedimento técnico ou o embasamento científico.

Em poucas palavras, Vieira et al (2017), descrevem técnicas simples para avaliação da bexiga e manutenção dos cuidados referentes a esta:

Uma das primeiras ações deve ser ensinar sobre os sinais de bexiga cheia. 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. Para uma compreensão dos benefícios do cateterismo vesical intermitente em pessoas com lesão medular 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 lesão medular. 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 (VIEIRA et al., 2017).

Observamos durante a feitura desta pesquisa, que há uma deficiência nos artigos pesquisados acerca da adesão dos cuidadores em relação à técnica correta do CVITL, esta deficiência torna explícita a fragilidade do argumento da comunidade científica de que se faz mister aumentar o papel da educação em saúde. Quando observamos a realidade, chegamos à conclusão de que temos um longo caminho a percorrer, pois se nós pesquisadores, acadêmicos de enfermagem, possuidores de

certo grau de instrução, munidos de recursos tecnológicos razoáveis obtivemos dificuldade em encontrar literatura científica abrangendo o assunto específico, como chegará ao cuidador, muitas vezes um familiar do paciente, sem recursos e pouco instruído, este tipo de informação tão importante? E quanto ao paciente? Observamos em nosso ambiente profissional que os pacientes são extremamente dependentes do cuidado para todas as atividades diárias, e muitas vezes relutam em aprender o autocuidado, por insegurança ou comodismo. Assim, tão importante quanto a informação, é o esclarecimento acerca dos benefícios que essa informação traz ao paciente no sentido de este, mesmo sem a presença do cuidador, ser capaz de realizar corretamente os procedimentos necessários à manutenção de sua saúde.

2.3 Cuidados a serem realizados pelo profissional enfermeiro entre as possíveis complicações decorrentes de bexiga neurogênica em paciente lesado medular

É esperado que o portador de lesão medular, experimente complicações em sua saúde, as mais comuns seriam problemas vesico urinários, úlceras de pressão, incontinência intestinal e espasticidade. Cada paciente possui uma maneira diferente de adaptar-se às dificuldades quanto ao controle vesical e intestinal, e é de responsabilidade do enfermeiro auxiliar e orientar estes pacientes em sua reeducação o quanto antes para que haja maiores chances de sucesso desta reeducação (SCHOELLER et al., 2012).

As decisões que o profissional enfermeiro toma ao cuidar do portador de lesão celular devem levar em conta as alterações fisiológicas que decorrem desta lesão, podendo ser temporárias ou permanentes. A disfunção do aparelho vesico-urinário pode ser considerada uma das mais importantes alterações, e não havendo intervenção de maneira correta, pode acarretar em perda total da função renal com possibilidade de evolução para óbito, que ainda acontece em pacientes com lesão medular por causa desta disfunção específica. A disfunção vesico-urinária de origem neurológica advém de uma falha na comunicação entre a bexiga e o centro da micção no cérebro, de modo que a preservação do trato urinário superior, o controle e prevenção de infecções urinárias, reintegração social e qualidade de vida do

paciente, e ações que busquem a regressão ou estabilização das lesões atuais, estão entre os tópicos mais importantes para o tratamento. O cateterismo vesical intermitente técnica limpa (CVITL), se apresenta como um dos procedimentos mais importantes neste tratamento, iniciando-se pela introdução de um cateter lubrificado na bexiga pela uretra, em períodos diários previamente estabelecidos e terminando com sua remoção após a drenagem urinária (ASSIS et al., 2011).

A bexiga neurogênica pode ter diversas causas, sendo patológica, advinda de lesão ou defeito congênito que afete o cérebro, a medula espinhal ou os nervos que se dirigem à bexiga, ao esfíncter ou a ambos. Quando a bexiga neurogênica não é tratada ou assistida adequadamente pode acarretar complicações como retenção urinária, infecção do trato urinário, formação de cálculos renais por estase urinária, hidronefrose, incontinência urinária, disúria e em casos extremos perda da função renal, levando a restrições, constrangimentos e desconfortos para o paciente nas atividades cotidianas, sexuais, sociais, domésticas e ocupacionais (SANTOS et al., 2015).

Entre as complicações mais corriqueiras advindas de bexiga neurogênica há a infecção do trato urinário, que caracteriza-se pela invasão e colonização de bactérias ou fungos nos órgãos e estruturas do sistema urinário e costumam afetar os rins e/ou as vias urinárias. O tratamento para a infecção urinária consiste em eliminação dos microorganismos patogênicos responsáveis pela mesma, de modo que desapareçam também os sintomas característicos. Há também complicações a longo prazo como a urolitíase, que caracteriza-se pela formação de cálculos no trato urinário, tem como manifestação clínica uma intensa dor lombar que poderá irradiar-se para áreas adjacentes. O tratamento para urolitíase consiste primeiramente no controle da dor, uma vez que esta geralmente é excruciante durante crise aguda, consecutivamente os tratamentos interventivos seriam litotripsia extracorpórea por ondas de choque e cirurgia aberta ou laparoscópica. O refluxo vesicouretral (RVU), segue como uma das complicações mais presentes e caracteriza-se pelo enfraquecimento do trígono e de sua musculatura uretral intravesical contígua, esta complicação em particular pode causar danos ao rim por pielonefrite (infecção do trato urinário que atinge a pele do rim) e/ou hidroureteronefrose (dilatação de ureter, pelve renal e cálices). É importante ressaltar que um dos fatores que mais contribuem

para o aparecimento e desenvolvimento da cistite é o RVU, de modo que seu tratamento faz-se necessário o mais celeremente possível (BRUNNER E SUDDARTH, 2010; OLIVEIRA et al, 2010; KORKES et al, 2009; MCANINSH E LUE, 2014).

Indivíduos que sofrem de lesão medular são mais susceptíveis à diversas complicações, entre estas, observa-se intestino neurogênico, dor neuropática, espasticidade, úlceras de pressão, e problemas do trato urinário, associados a bexiga neurogênica. Especificamente as complicações urológicas são responsáveis por 10% a 15% de óbitos nessa população. Diante dessa realidade, é esperado do profissional enfermeiro, o conhecimento e preparo necessários para lidar com as complicações urológicas em pacientes portadores de lesão medular de modo a atuar como agente indispensável na equipe de saúde durante e após o processo de reabilitação. Entre as possíveis intervenções mais conhecidas quando se trata de promoção do auto cuidado estão: Orientação para que o paciente anote o aspecto e quantidade aproximada da urina; encorajamento para o paciente realizar o autocateterismo vesical intermitente de maneira segura, manipular o dispositivo e realizar higiene íntima; observar sinais de bexiga cheia; Orientação ao paciente a esvaziar o coletor, quando em uso de cateter vesical; Encorajamento quanto a questão da utilização de 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; Ensino de higiene geniturinária, ajudando nas primeiras tentativas; e Orientação sobre a necessidade de instalar porta larga no banheiro (VIEIRA et al., 2017).

A realização da assistência de enfermagem com ênfase na prevenção de complicações diminui o tempo de hospitalização, conseqüentemente o risco de infecções, minimiza as sequelas, melhora a autoconfiança, dá credibilidade e aumenta a adesão ao tratamento. Neste contexto, o conhecimento do enfermeiro acerca das possíveis complicações é essencial para uma recuperação eficaz, pois além de retardar a melhora do paciente, uma complicação pode em última instância, leva-lo a óbito. É de suma importância o conhecimento do enfermeiro sobre as possíveis complicações que um paciente, vítima de TRM pode apresentar, pois estas

complicações podem retardar a recuperação do paciente, a volta para casa ou até mesmo levar ao óbito (SOUSA et al., 2013).

As complicações advindas da bexiga neurogênica não são incomuns, e da mesma maneira que existem procedimentos técnicos para tratar a bexiga neurogênica, assim o é para suas complicações. Uma peculiaridade das complicações desta condição, é a maneira como estas podem afetar o aspecto social da vida do paciente, a realização constante de CVITL, as infecções urinárias que geralmente são dolorosas e mesmo a possibilidade do uso de fraldas, acabam por minar a boa disposição do paciente para as atividades de vida diária, de modo que além de uma boa técnica, é ainda mais imprescindível ao profissional enfermeiro o trato social para lidar com o paciente, ajudar na reafirmação de sua autoestima e consequente reintegração de maneira plena na sociedade.

CONCLUSÃO

Após a análise da literatura referente aos tópicos propostos, percebemos que são inúmeras as possíveis ações do enfermeiro responsável por um paciente com lesão medular e bexiga neurogênica decorrente desta. O fato de sermos um país com grande quantidade de pacientes acometidos por bexiga neurogênica traz aos profissionais da saúde, dentre eles o enfermeiro, um campo rico de experiência e aprendizado. As técnicas conhecidas são eficientes e sofreram poucas alterações desde sua concepção até os dias contemporâneos. Além das diversas técnicas existentes para auxiliar o tratamento, é importante frisar a importância do preparo social e psicológico necessários ao enfermeiro para lidar de maneira adequada com o paciente e seus familiares, que geralmente se encontram em posição de fragilidade diante deste quadro de doença específico.

Percebemos que dentre todos os objetivos a que nos propusemos a pesquisar, as medidas de educação em saúde é o mais deficitário. Pois à dificuldade de acesso e escassez de informações, somam-se o desinteresse e comodismo da população geral e até mesmo algum grau de falta de iniciativa da comunidade acadêmica em difundir o conhecimento de maneira acessível e perene. Observamos neste contexto, um contraste entre o discurso e a prática, pois ao buscarmos

informações sobre educação em saúde especificamente sobre autocuidado de pacientes portadores de bexiga neurogênica, nos deparamos com uma quantidade razoável de conteúdo abordando a importância da realização desta educação, porém, conteúdo escasso no que diz respeito à realização da educação de fato.

Durante a pesquisa observamos que o aparecimento de complicações é inversamente proporcional ao nível de adesão das técnicas e procedimentos corretos por parte dos cuidadores e dos próprios pacientes. O índice de óbitos causados pelas complicações urológicas é razoavelmente alto, complicações estas que acontecem menos pelos cuidados realizados em âmbito hospitalar e mais por erros realizados no autocuidado ou pelo cuidador. Observamos que esta situação acontece devido à falha na educação em saúde, que no momento desta pesquisa, consideramos o elo mais fraco na trindade promoção, restauração e manutenção da saúde. Sugerimos então, mais trabalhos realizados pela comunidade acadêmica, no sentido de orientar a população geral sobre os procedimentos, técnicas e comportamentos corretos no tratamento da bexiga neurogênica e suas complicações.

REFERÊNCIAS

AMORIM, ROSA. Reeducação Vesico-Esfinteriana. **Revista do Hospital de Crianças Maria Pia**. V. 15, n. 4, p. 2, 2006.

ANDRADE L.T; ARAUJO E.G; ANDRADE K.R.P; SOARES DM; CLANCA TCM. Papel da enfermagem na reabilitação física. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 63, n 6, p. 2, 2010.

ASSIS GM; FARO ACM. Auto cateterismo vesical intermitente na lesão medular. **Revista da escola de Enfermagem da USP**. V. 45, n 1,

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular. **Secretária de atenção à saúde**. N 1, p. 9, 2012.

CEREZETTI C.R.N; NUNES G.R; CORDEIRO D.R.C.L; TEDESCO S. Lesão medular traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. **O mundo da saúde**. V. 36, n 2, p. 319-320, 2012.

CIPRIANO M.A.B; FONTOURA F.C; LÉLIS A.L.P.A; PINHEIRO P.N.C; CARDOSO M.V.L.M.L; VIEIRA M.F.C. Revisão integrativa de estudos sobre ações educativas

para portadores de bexiga neurogênica. **Revista de Enfermagem da UERJ**. V. 2, p. 19-24, 2012.

CONCEIÇÃO M.I.G; AUAD J.C; VASCONCELOS L; MACEDO A; BRESSANELLI R. Avaliação da depressão em pacientes com lesão medular. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. V.12, n. 1/2, p. 44-45, 2010.

KORKES F; GOMES S. A; HEILBERG I.P. Diagnóstico e tratamento de Litíase Ureteral. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**. V. 1, n. 31, p. 55-61, 2009.

MAZZO A; JÚNIOR V.D.S; JORGE B.M; FUMINCELLI L; TREVIZAN M.A; VENTURA C.A.A; MENDES I.A.C. Qualidade e segurança do cuidado de enfermagem ao paciente usuário de cateterismo urinário intermitente. **Escola Anna Nery**. V.2, n. 21, p. 2, 2017.

MCANINSH J.W; LUE T. F. **Urologia geral de Smith e Tanagho**. V. 18, p. 183- 187, 2014.

OLIVEIRA A.C.C; SILVA A.C.O. Prevalência de infecção do trato urinário relacionada ao cateter vesical de demora em paciente de UTI. **Revista Pesquisa em Saúde**. V. 1 n. 11, p. 27-31, 2010.

SANTOS R.C.R; FUMINCELLI L; NASSIFF A; JÚNIOR V.D.S; JORGE B.M; MAZZO A. Paciente com Bexiga Neurogênica: Cateterismo Urinário Intermitente e Cuidados Intestinais. **Revista de Enfermagem UFPE Online**. V. 9, n.7, pág 8954, 2015.

SCHOELLER S.D; BITENCOURT R.N; LEOPARDI M.T; PIRES D.P; ZANINI M.T.B. Mudança na vida das pessoas com lesão medular adquirida. **Revista eletrônica de Enfermagem**. V. 14, n 1, p. 96, 2012.

SMELIZER S.C; BARE B.G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. V. 2, n. 12, pág 1377, 2011.

SOUZA L.B; TORRES C.A; PINHEIRO P.N.C; PINHEIRO A.K.B. Práticas de educação em saúde no Brasil: A atuação da Enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**. V. 1, n. 18, p. 55-60, 2010.