

VIVENDO COM PARALISIA

# Controle da bexiga



CHRISTOPHER & DANA  
REEVE FOUNDATION  
TODAY'S CARE. TOMORROW'S CURE.®

## **Fundação Christopher & Dana Reeve**

**636 Morris Turnpike, Suite 3A  
Short Hills, NJ 07078  
(800) 539-7309 ligação gratuita  
(973) 467-8270 telefone  
[ChristopherReeve.org](http://ChristopherReeve.org)**

VIVENDO COM PARALISIA

# CONTROLE DA BEXIGA



## PODEMOS FALAR SOBRE A SUA BEXIGA?

***Para a maioria das pessoas, quando, para onde e como elas vão "ir ao banheiro" não é algo que tenha sido pensado ou planejado com antecedência. Quando se tem uma lesão na medula espinhal, tudo muda.***

É muito comum que pessoas com lesão medular experimentem algum tipo de dificuldade na bexiga ou sistema urinário devido aos danos nos nervos que conectam a medula espinhal ao sistema geniturinário (veja a imagem). Esses nervos estão localizados na própria base da coluna sacral, portanto, lesões que afetam a S2-S4 e acima provavelmente afetarão a função urinária. A conversa normal entre o cérebro e o sistema urinário é interrompida - e às vezes se fecha completamente - então a bexiga não consegue dizer ao cérebro que está cheia e/ou o cérebro não pode instruir a bexiga a se esvaziar, como faria normalmente.

***Um bom plano de controle da bexiga é crucial para manter e preservar um trato urinário funcional, incluindo a prevenção de infecções graves e complicações renais que podem ser fatais.***

Durante décadas, as complicações geniturinárias - principalmente infecções e insuficiência renal - foram o principal motivo de morte após lesão medular e continuam sendo a principal causa de reinternação entre pessoas que sofrem de paralisia. Felizmente, os tratamentos continuam a melhorar, e as complicações do trato urinário não estão mais no topo da lista de causas de morte após a paralisia - uma comprovação da importância salvadora de se manter um sistema urinário saudável.

Os principais objetivos de um plano de controle da bexiga são permanecer livres de infecções e proteger os órgãos do sistema urinário de tensão ou dano, evitar acidentes que possam impactar a família, o trabalho e a vida social, e ajudar a manter a qualidade de vida e o bem-estar psicológico. Isso requer uma combinação de higiene cuidadosa, gerenciamento de fluidos e um sistema para esvaziar a bexiga que seja eficiente, seguro e compatível com o estilo de vida e o nível de função da pessoa.

Como a lesão medular afeta cada pessoa de maneira diferente, não há um "padrão de ouro" real para a melhor maneira de gerenciar a função da bexiga em todas as pessoas. Cabe a cada pessoa (em conjunto com sua equipe médica) aprender o que funciona melhor para ela e adaptar o seu planejamento adequadamente. Um plano eficaz incluirá as especificidades da lesão, o nível de capacidade funcional, estilo de vida e atividades, e grau e habilidade do apoio prestado pelos cuidadores.

# ÍNDICE

- 1 Conheça o seu sistema urinário
- 1 O que acontece após a lesão medular?
- 2 Condições da bexiga pós-lesão medular
- 3 Encontrando um sistema que funcione
- 4 Opções primárias de controle da bexiga
- 5 Possíveis complicações no trato urinário
- 7 Prevenindo complicações
- 8 Recursos

## CONHEÇA O SEU SISTEMA URINÁRIO

A maioria das pessoas não pensa muito na coordenação nervosa e muscular que ocorre no simples ato de urinar, mas os seres humanos evoluíram para ter um sistema bastante elegante de limpar o sangue de resíduos.

Os rins filtram o sangue para remover os resíduos e formar a urina.

A urina é então passada através dos ureteres (tubos feitos de músculo

liso) para a bexiga, que atua como um saco de armazenamento.

Quando a bexiga está cheia,

ela envia uma mensagem ao cérebro, e o cérebro, por sua vez,

envia mensagens para relaxar

o esfíncter que mantém a urina

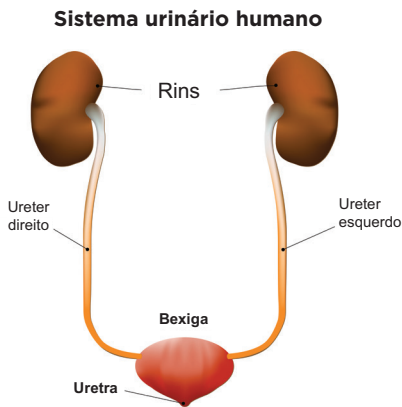
na bexiga e soltar os músculos

detrusores da parede da bexiga

para esvaziá-la. A urina é passada

da bexiga através da uretra para a

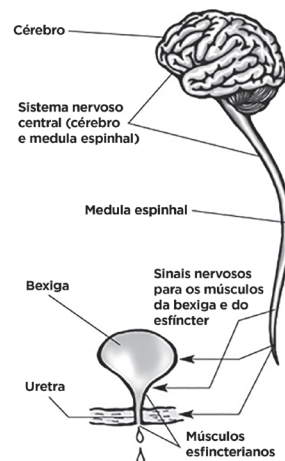
parte externa do corpo.



## O QUE ACONTECE APÓS A LESÃO MEDULAR?

A lesão medular pode interromper a comunicação entre os sistemas nervoso e urinário de diferentes maneiras, com efeitos diferentes.

- Sinais de "receptores de estiramento" na parede da bexiga, que normalmente alertam o cérebro quando é hora de ir ao banheiro, são interrompidos, então a bexiga se esvazia aleatoriamente fora do controle consciente.
- Os sinais da medula espinhal para a bexiga falham, de modo que o tempo das contrações do músculo detrusor e a abertura dos esfíncteres podem ficar dessincronizados. Isso pode fazer com que a bexiga se esvazie incompletamente.



## CONDIÇÕES DA BEXIGA PÓS-LESÃO MEDULAR

Assim como as lesões na medula espinhal afetam as pessoas de maneira diferente, os efeitos da paralisia no sistema urinário são diversos. Alguns estão ligados ao nível e tipo de lesão medular.

A saúde renal é a principal preocupação. A urina de uma bexiga cheia demais ou de uma que não esteja funcionando adequadamente pode voltar aos rins, uma condição chamada de **refluxo**; isso pode danificar os rins e aumentar o risco de insuficiência renal.

Às vezes, o termo **bexiga neurogênica** é usado para descrever as complicações urinárias da paralisia. A bexiga neurogênica geralmente é afetada de uma das duas maneiras: **bexiga espástica** e **bexiga flácida**. A bexiga espástica (também chamada bexiga reflexa ou bexiga hiperativa) ocorre quando a bexiga se esvazia "reflexivamente" - sem aviso e fora do controle consciente. É mais comum em lesões em T12 ou acima. Por outro lado, a bexiga flácida (também chamada de bexiga não reflexa) ocorre quando o músculo detrusor não se contrai como deveria e a bexiga não se esvazia completamente, o que aumenta o risco de distensão e infecção da bexiga. A bexiga flácida geralmente ocorre em lesões inferiores a T12.

Se o esfíncter na abertura da bexiga relaxar fora de sincronia com a contração do músculo detrusor (uma condição chamada **dissinergia**), a urina pode voltar aos rins (**refluxo renal**), o que pode levar a complicações renais graves.

Em algumas pessoas, especialmente naquelas com lesão na T6/7 ou superior, pode ocorrer uma condição chamada **disreflexia autonômica** (DA) se a pressão na bexiga ficar muito alta, o que pode acontecer se a bexiga estiver cheia demais por um período prolongado. A disreflexia autonômica causa pressão arterial anormalmente alta (definida como 20-30 pontos acima da pressão arterial normal do indivíduo) e dores de cabeça. É uma condição potencialmente fatal que aumenta o risco de derrame ou convulsão e pode prejudicar profundamente a qualidade de vida de uma pessoa, mesmo em casos leves.

*Um cartão de carteira com informações úteis sobre disreflexia autonômica está disponível na Fundação Christopher & Dana Reeve. Cópias dos cartões da carteira de DA estão disponíveis on-line para download, ou você pode obter sua cópia laminada ligando para o Centro de Recursos de Paralisia no número 800-539-7309 e pedindo para falar com um especialista em informações.*

## ENCONTRANDO UM SISTEMA QUE FUNCIONE

As ações mais importantes no controle da bexiga são beber a quantidade adequada de fluidos, seguindo um cronograma regular de esvaziamento da bexiga e garantir que a bexiga seja esvaziada completamente.

O objetivo é adotar um sistema que diminua o risco de infecções e complicações e evite acidentes com a bexiga, permitindo alta qualidade de vida e capacidade contínua de trabalhar, brincar e se envolver socialmente o mais próximo possível da maneira normal - o "novo normal". As considerações de qualidade de vida na escolha de um sistema que funcione para um indivíduo incluem facilidade de uso, conveniência, discrição e bem-estar psicológico.

Como não há duas lesões iguais, encontrar o sistema correto de controle da bexiga deve levar em consideração vários componentes, incluindo os detalhes da lesão; outras condições co-ocorrentes; um nível de funcionamento físico e mental; a disponibilidade e a experiência da equipe de cuidadores do indivíduo e considerações sobre o estilo de vida, como escola, trabalho e atividades sociais.

***A enfermeira Linda afirma\*...Não existe uma abordagem única para o controle da bexiga após a lesão medular. Pode ser necessário tentar abordagens diferentes para encontrar o método que funciona com seu estilo de vida. Pense onde você está quando normalmente urina e prepare esse espaço para sua melhor vantagem. Pense em todos os cenários possíveis em que você pode precisar urinar quando não estiver em casa, e planeje-os. Como você pode simplificar o processo o máximo possível? O que você precisa ter consigo para garantir que possa fazê-lo com o menor risco possível de contaminação? Como você pode ajustar sua programação ou atividades de acordo com a necessidade de esvaziar regularmente a bexiga? Encontrar o seu "novo normal" pode exigir algum esforço e planejamento, como tentativa e erro.***

*\* Linda Schultz é uma Educadora de Enfermagem Clínica que trabalha com a Fundação Christopher & Dana Reeve*



## OPÇÕES PRIMÁRIAS DE CONTROLE DA BEXIGA

O **cateterismo intermitente** (CI) é o método mais comum para esvaziar a bexiga quando a micção normal é interrompida após uma lesão medular. Um cateter é inserido na uretra para drenar a bexiga regularmente - normalmente a cada 4 a 6 horas - e então é removido. Seguir essa rotina, em conjunto com o monitoramento cuidadoso da ingestão de líquidos, ajuda a garantir que a bexiga não fique muito cheia e reduz o risco de complicações de uma bexiga distendida ou refluxo urinário nos rins. A maioria das pessoas com lesão medular começa a usar o cateterismo intermitente e continua com esse método ou tenta outras opções, se não estiver funcionando para elas.

Estão disponíveis vários tipos diferentes de cateteres, incluindo cateteres de uso único que podem reduzir o risco de contaminação pela reutilização de um cateter que não foi cuidadosamente limpo. Os cateteres lubrificados, às vezes chamados de **cateteres hidrofílicos**, são revestidos com um gel escorregadio ou outro lubrificante para facilitar a inserção na uretra, mas, por serem escorregadios, podem ser difíceis de manusear, principalmente para pessoas com limitações de destreza nas mãos.



Um **cateter interno** ou **Foley** permanece na uretra para drenar a urina da bexiga continuamente; a urina é coletada em uma bolsa externa que é esvaziada conforme necessário. Esta opção tem a vantagem de ingestão irrestrita de líquidos, mas está associada a um risco aumentado de infecções do trato urinário.



Um **cateter suprapúbico** é um tipo de cateter interno que se origina de um estoma (uma abertura criada cirurgicamente) na área do osso púbico, contornando a uretra por completo.



Nos homens, cateteres externos (chamados **cateteres Texas** ou **preservativos**) são uma opção, em conjunto com um método de coleta externa, como uma bolsa para as pernas.

A **micção reflexa** é um método de esvaziamento da bexiga que depende de contrações espontâneas da bexiga, como aquelas que ocorrem com o enchimento normal da bexiga. As contrações podem ser induzidas tocando os dedos suavemente sobre a área abdominal para estimular a micção. Métodos manuais mais antigos de micção da bexiga, como Crede e valsalva, que envolvem a aplicação de pressão externa ou interna, respectivamente, para estimular o esvaziamento da bexiga, não são mais recomendados rotineiramente devido ao risco de refluxo renal.

Existem várias alternativas cirúrgicas para a disfunção da bexiga:

- Um **procedimento de Mitrofanoff** constrói uma nova passagem para a urina usando o apêndice. Isso permite o cateterismo através de uma abertura cirúrgica no abdômen (um estoma) e pode ser uma vantagem para mulheres e pessoas com função manual limitada.
- O **aumento da bexiga** é um procedimento que utiliza tecidos do intestino para aumentar cirurgicamente a bexiga, expandindo a capacidade da bexiga e, assim, reduzindo o vazamento e a necessidade de cateterismo frequente.
- A **urostomia**, ou desvio urinário, cria uma abertura cirúrgica para drenar a urina da bexiga e para dentro de uma bolsa plástica que coleta a urina.
- A **esfincterotomia** é um procedimento cirúrgico que enfraquece o colo da bexiga e os músculos do esfíncter para permitir que a urina flua mais facilmente. Após esta cirurgia, a micção ocorre involuntariamente e a urina é coletada em uma bolsa externa.

## POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES NO TRATO URINÁRIO

O mau controle da bexiga pode levar a várias complicações nos rins e na bexiga, incluindo infecções do trato urinário (ITU), sepse (infecção da corrente sanguínea) e, em casos raros, insuficiência renal.

### **Infecções do trato urinário**

As pessoas que estão paralisadas têm um alto risco de infecção do trato urinário (ITU), que até a década de 1950 era a principal causa de morte após a paralisia. A fonte de infecção são bactérias, formas microscópicas de vida unicelular que vivem normalmente no corpo e são capazes de causar doenças.

As bactérias da pele e da uretra são facilmente trazidas para a bexiga com métodos IC, Foley e suprapúbicos de controle da bexiga. É mais

provável que as bactérias cresçam na urina que permanece na bexiga, o que aumenta o risco de ITU para pessoas que não conseguem esvaziar completamente a bexiga.

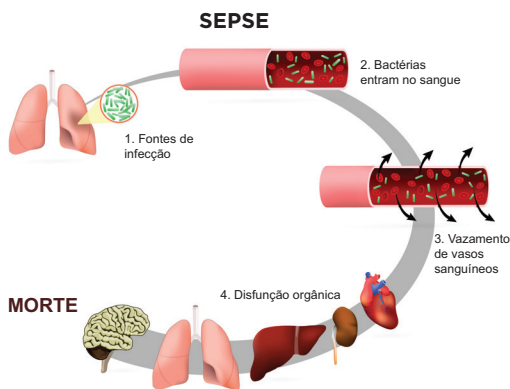
Alguns dos sintomas da ITU são urina com cheiro forte e nublada, febre, calafrios, náusea, dor de cabeça, espasmos aumentados e disreflexia autonômica (DA). Também se pode sentir queimação ao urinar e/ou desconforto na região pélvica inferior, abdome ou região lombar.

### **Disreflexia autonômica (DA)**

Se você tiver uma lesão medular no nível T6 ou acima, a disreflexia autonômica e um rápido aumento da pressão arterial podem causar uma emergência médica grave.

### **Sepse**

Sepse - também chamada de envenenamento do sangue ou síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) - é uma condição com risco de vida que surge quando a resposta do corpo a uma infecção fere seus próprios tecidos e órgãos. Essa condição pode levar a choque, falência de múltiplos órgãos e morte, especialmente se não for reconhecida precocemente e tratada imediatamente. Em indivíduos com paralisia, uma infecção do trato urinário - mesmo se estiver sendo tratada ativamente com antibióticos - aumenta o risco de sepsse. Se a infecção não for controlada localmente, ela pode se espalhar por todo o corpo.



Choque séptico é sepsse grave com queda da pressão arterial, levando à falência de órgãos. Tanto a sepsse quanto o choque séptico são fatais. O tratamento é mais bem-sucedido na primeira hora do início.

***Um cartão de carteira com informações úteis sobre sepsse está disponível na Fundação Christopher & Dana Reeve. Cópias dos cartões da carteira de sepsse estão disponíveis on-line para download, ou você pode obter sua cópia laminada ligando para o Centro de Recursos de Paralisia no número 800-539-7309 e pedindo para falar com um especialista em informações.***

## PREVENINDO COMPLICAÇÕES

Você pode fazer várias coisas para evitar complicações potencialmente perigosas do trato urinário. Higiene geniturinária meticulosa é essencial. Lave as mãos com frequência e completamente antes e após qualquer contato com um cateter, e limpe completamente qualquer cateter que seja reutilizado.

Hidratação adequada é essencial. Embora possa parecer razoável restringir os líquidos para que você não precise urinar com tanta frequência, isso pode ser contraproducente, pois os líquidos ajudam a expulsar as bactérias do corpo. O esvaziamento completo e rotineiro da bexiga também ajudará a garantir que as bactérias não se acumulem no sistema urinário.

Planejar com antecedência quando o esvaziamento da bexiga deve ocorrer fora do ambiente doméstico ou de assistência pode ajudá-lo a estar preparado para reduzir o risco de contaminação.

Cuidados médicos contínuos e check-ups regulares com exame completo no trato urinário são essenciais para qualquer pessoa com lesão medular. Um exame médico completo é recomendado pelo menos uma vez por ano, o que deve incluir um exame urológico e uma varredura renal ou ultrassom para saber se os rins estão funcionando adequadamente. O exame também pode incluir um KUB (rins, ureteres, bexiga), que é um raio-X do abdômen destinado a detectar pedras nos rins ou na bexiga e/ou um estudo de urodinâmica que avalia como a bexiga e a uretra estão desempenhando seus trabalhos de armazenamento e liberação de urina.

***A enfermeira Linda afirma... Nem todos os fluidos são criados da mesma forma! É importante que qualquer pessoa em um programa de controle da bexiga beba regularmente líquidos "bons" suficientes para eliminar as bactérias. A ideia é tornar sua urina o mais ácida possível, porque é menos provável que as bactérias grudem na parede da bexiga em um ambiente ácido. Isso significa evitar bebidas açucaradas e aderir a sucos ácidos, como suco de cranberry. O suco de laranja é uma das piores coisas para a saúde da bexiga.***

Se você está buscando mais informações sobre cuidados com a bexiga ou tem uma pergunta específica, os especialistas em informações da Fundação Reeve estão disponíveis nos dias úteis, de segunda a sexta-feira, gratuitamente, no número 800-539-7309, das 9h às 17h ET.

A Fundação Reeve mantém um informativo sobre controle da bexiga com uma extensa lista de recursos de fontes confiáveis, divididas por tópicos. Confira também nosso repositório de informativos sobre centenas de tópicos, que vão desde recursos do Estado até complicações secundárias da paralisia.

Abaixo estão alguns recursos adicionais sobre o controle da bexiga em paralisia de fontes confiáveis:

### **Lesão medular e controle da bexiga**

(do Departamento de Medicina de Reabilitação da Universidade de Washington):

[http://rehab.washington.edu/patientcare/patientinfo/articles/sci\\_bladder.asp](http://rehab.washington.edu/patientcare/patientinfo/articles/sci_bladder.asp)

### **Página de recursos para controle da bexiga**

(da United Spinal Association):

[www.spinalcord.org/resource-center/askus/index.php?pg=kb.page&id=249](http://www.spinalcord.org/resource-center/askus/index.php?pg=kb.page&id=249)

### **Cuidados com a bexiga**

(do Shepherd Center):

[www.myshepherdconnection.org/sci/bladder-care](http://www.myshepherdconnection.org/sci/bladder-care)

### **Controle da bexiga após lesão medular: o que você deve saber**

(da Paralyzed Veterans of America):

[www.pva.org/atf/cf/%7BCA2A0FFB-6859-4BC1-BC96-6B57F57F0391%7D/Consumer\\_Guide\\_Bladder\\_071410.pdf](http://www.pva.org/atf/cf/%7BCA2A0FFB-6859-4BC1-BC96-6B57F57F0391%7D/Consumer_Guide_Bladder_071410.pdf)

### **Lesão medular e incontinência**

(da National Association for Continenence):

[www.nafc.org/spinal-cord](http://www.nafc.org/spinal-cord)

### **Rede de informações sobre lesão medular**

[www.uab.edu/medicine/sci](http://www.uab.edu/medicine/sci)

## OBSERVAÇÕES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

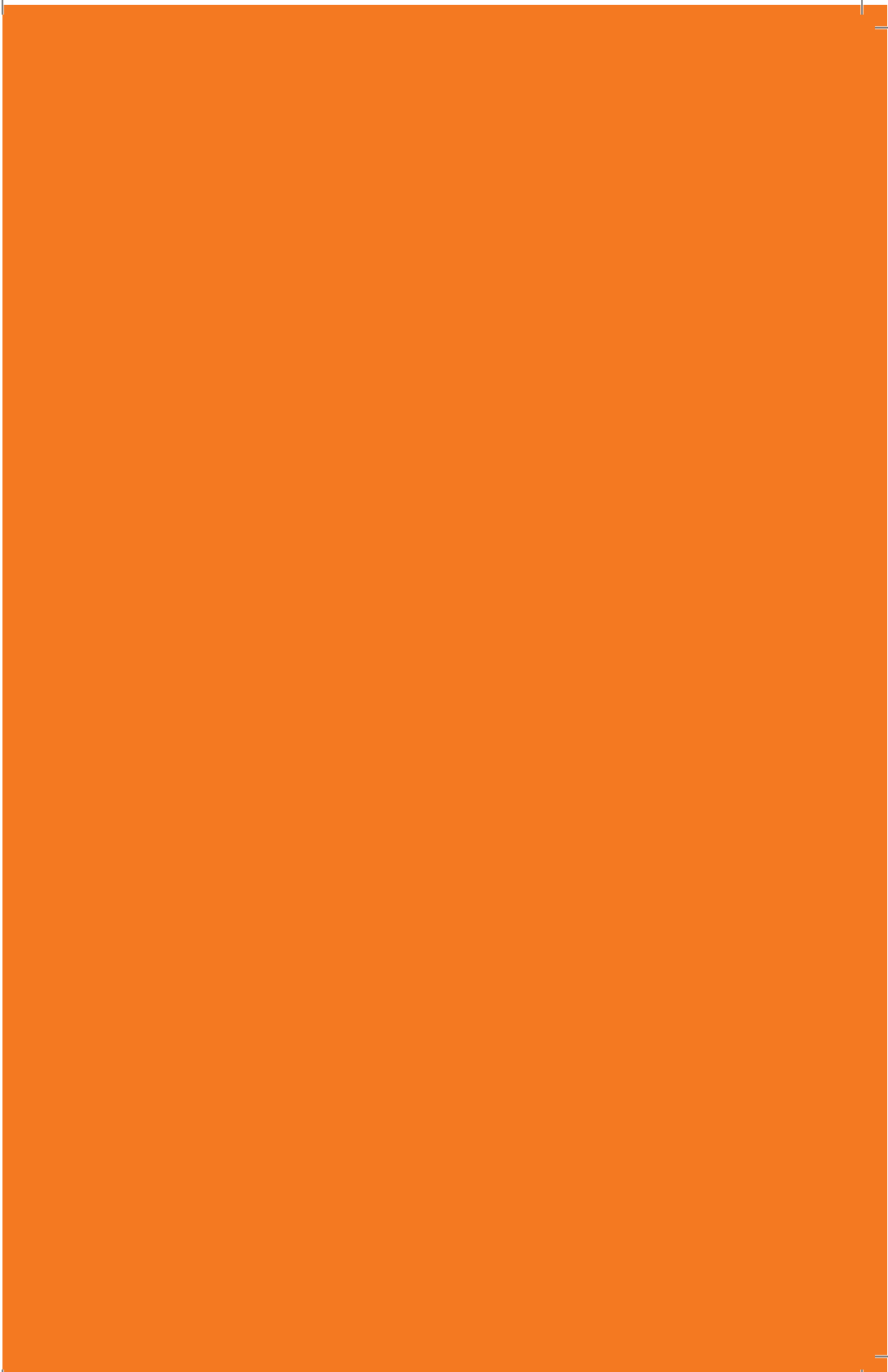
---

---

---

---

---





## **Estamos aqui para ajudar.**

Saiba mais hoje mesmo!

## **Fundação Christopher & Dana Reeve**

636 Morris Turnpike, Suite 3A

Short Hills, NJ 07078

(800) 539-7309 ligação gratuita

(973) 467-8270 telefone

[ChristopherReeve.org](http://ChristopherReeve.org)

Este projeto foi apoiado, em parte, pelo subsídio número 90PR3002, da Administração dos EUA para a Vida Comunitária, Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Washington, D.C. 20201.

Os beneficiários que realizam projetos sob patrocínio do governo são incentivados a divulgar livremente suas descobertas e conclusões.

Pontos de vista ou opiniões, portanto, não representam necessariamente a política oficial da Administração para a Vida Comunitária.