

# Intervenção de Enfermagem com a Pessoa com Alterações da Eliminação Vesical e Intestinal

**Carla Rocha.** Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Nursing Studies Free-Standing In *Bowel Continence*, no King's College London – St. Mark's Hospital, e formação Avançada em Estomaterapia na Universidade Católica Portuguesa certificado pelo World Council of Enterostomal Therapists. Enfermeira no Serviço de Cirurgia Geral, do Hospital Garcia de Orta.

**Flávio Redol.** Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação. Enfermeiro no serviço de Reabilitação Geral de Adultos SRA1E no Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão. Enfermeiro na Diaverum Unidade do Estoril.

## Reeducação na função eliminação vesical

A prestação de cuidados às pessoas com alterações do padrão de eliminação vesical constitui uma prioridade nas intervenções da enfermagem de reabilitação, com resultados muito positivos. Nomeadamente em pessoas com incontinência urinária, quer seja ela funcional ou de etiologia neurológica, uma das principais causas de dependência familiar e consequente institucionalização precoce (Vale, 2007).

A primeira escolha deve incidir sobre o procedimento menos invasivo e mais seguro, mediante a incapacidade da pessoa, relação custo/eficácia, complexidade técnica e complicações. As intervenções podem englobar-se em três tipos, técnicas comportamentais, farmacológicas ou cirúrgicas (Castro-Diaz, Barrett, Grise, Perlash, Stöhrer, Stone & Vale, 2002; Pires, 2011).

As técnicas comportamentais enquadram-se nas intervenções independentes de enfermagem de reabilitação e são a primeira linha dos tratamentos a pessoas com incontinência urinária (Pires, 2011).

Não têm efeitos colaterais conhecidos, nem limitam opções de tratamento futuras. Têm o objetivo de diminuir o número de ocorrências de incontinência, e englobam terapia comportamental, exercícios do pavimento pélvico coadjuvados pelo *biofeedback*, abordado mais à frente neste subcapítulo,

retenção de cone vaginal ou estimulação elétrica, educação da pessoa e cuidador familiar e reforço positivo pelos esforços e progressos (Madersbacher *et al.*, 2002; Branco, 2009; Pires, 2011).

Na terapia comportamental pretende-se com o treino vesical a separação da perceção da necessidade de urinar do ato de urinar. Pressupõe a alteração dos hábitos miccionais, pela redução da ingestão hídrica de 20 a 30% a partir das 18 horas, supressão da imperiosidade pela micção temporizada, e aumento da capacidade funcional através da micção diferida (Branco, 2009; Menoita, Sousa, Pão-Alvo & Marques-Vieira, 2012).

Na micção diferida a pessoa recorre a técnicas de distração ou relaxamento para inibir conscientemente a vontade de urinar após o desejo miccional. O objetivo é capacitar a pessoa para resistir ou inibir a sensação de vontade de urinar, e adiar a micção (Branco, 2009; Pires, 2011; Menoita *et al.*, 2012).

Na micção temporizada ou treino de hábito, a pessoa inicia um padrão miccional com horário definido, com intervalos ideais de duas a três horas, exceto durante o sono, sendo a micção induzida voluntariamente antes de atingido o volume vesical capaz de desencadear um episódio de urina. O registo de micções orientado por objetivos ajuda a proporcionar *feedback* positivo imediato, incentivando a progressão para um intervalo maior (Pires, 2011; Menoita *et al.*, 2012).



LUSODIDACTA

Direitos reservados® 2017

LUSODIDACTA – Soc. Port. de Material Didáctico, Lda.

**Título:**

CUIDADOS DE ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO À PESSOA AO LONGO DA VIDA

**Autores Coordenadores:**

Cristina Marques-Vieira

Luís Sousa

**Prefácio:**

João Santos

**Ilustração e capa:**

Maria Carçoço

**Pré-impressão:**

Estúdio Lusodidacta

**Impressão e acabamento:**

Rainho & Neves, Artes Gráficas

**© LUSODIDACTA – Soc. Port. de Material Didáctico, Lda.**

Rua Dário Cannas, 5-A – 2670-427 Loures

Tel.: 21 983 98 40 – Fax: 21 983 98 48

E-mail: [lusodidacta@lusodidacta.pt](mailto:lusodidacta@lusodidacta.pt)

[www.lusodidacta.pt](http://www.lusodidacta.pt)

ISBN: 978-989-8075-73-4

Depósito Legal: 418 394/16

1ª Edição: Dezembro de 2016

Consulte o site da Lusodidacta em <http://www.lusodidacta.pt>

Para adquirir o livro “Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa ao Longo da vida” pode aceder ao *link*:

[http://www.lusodidacta.pt/index.php?page=shop.product\\_details&flypage=flypage.tpl&product\\_id=348&category\\_id=6&keyword=cuidados+de+enfermagem&option=com\\_virtuemart&Itemid=1](http://www.lusodidacta.pt/index.php?page=shop.product_details&flypage=flypage.tpl&product_id=348&category_id=6&keyword=cuidados+de+enfermagem&option=com_virtuemart&Itemid=1)

Reservados todos os direitos.

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, ou de partes do mesmo, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (electrónico, mecânico, gravação, fotocópia ou outro) sem permissão escrita do Editor. Os artigos são da responsabilidade dos seus autores.

REFERÊNCIAS

- Abrams, P., Andersson, K., Birder, L., Brubaker, L., Cardozo, L., Chapple, C., ... & Drake, M. (2010). Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourology and urodynamics*, 29(1), 213-240.
- Accetta, A., Vasconcelos, R., del Cueto, G., Pupo Neto, J., Lacombe, D. & Accetta, I. (2011). Análise da resposta ao biofeedback nos pacientes com incontinência fecal. *Revista brasileira de colo-proctologia*, 31(2), 165-168.
- Andrade, M., Trepa, A., Castro, A. & Gonçalves, S. (2009). Caracterização das infecções urinárias numa unidade de lesões medulares. *Acta Médica Portuguesa*, 22, 215-222.
- Barbalias, G., Klauber, G. & Blaivas, J. (1983). Critical evaluation of the crede maneuver: a urodynamic study of 207 patients. *The Journal of urology*, 130(4), 720-723.
- Bauer, S. (2008). Neurogenic bladder: etiology and assessment. *Pediatric Nephrology*, 23(4), 541-551.
- Blok, B., Pannek, J., Castro Diaz, D., del Popolo, G., Groen, J. & Gross, T. (2015). *Guidelines on neuro-urology. Uroweb [online]*. Disponível em <http://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Neuro-Urology-2015-v2.pdf>.
- Branco, T. (2009). Estratégias na incontinência urinária: novas abordagens. *Sinais Vitais*, 83,16-23.
- Cardenas, D., Kelly, E., Krieger, J. & Chapman, W. (1988). Residual urine volumes in patients with spinal cord injury: measurement with a portable ultrasound instrument. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 69(7), 514-516.
- Castro-Diaz, D., Barrett, D., Grise, P., Perakash, I., Stöhrer, M., Stone, A. & Vale, P. (2002). Surgery for the neuropathic patient. In *Incontinence*, P. Abrams, et al., Editors. 2002, Health Publication: Plymouth. p. 865-891
- Chelvanayagam, S. & Norton, C. (2004). *Bowel continence nursing*. Beaconsfield: Beaconsfield Publishers.
- Gayo, M. (2013). *Obstipação crónica em adultos, do diagnóstico ao tratamento*. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/71778/2/93610.pdf>.
- Gender, A. (2011). Regulação e Eliminação intestinal. In Hoeman, S. *Enfermagem de reabilitação: prevenção, intervenção e resultados esperados - 4ª ed.*. Loures: Lusociência.
- Geng, V., Cobussen-Boekhorst, H., Fillingham, S., Holroyd, S., Kiesbye, B., & Vahr, S. (2009). Incontinent Uroscopy. *European Association of Urology Nurs. 1*. Disponível em: [http://nurses.uroweb.org/wpcontent/uploads/EAUN\\_IU\\_Guidelines\\_EN\\_2009\\_LR.pdf](http://nurses.uroweb.org/wpcontent/uploads/EAUN_IU_Guidelines_EN_2009_LR.pdf)
- Gomes, C., Trigo-Rocha, F., Arap, M. & Arap, S. (2001). Bladder outlet obstruction and urodynamic evaluation in patients with benign prostatic hyperplasia. *Official Journal of the Brazilian Society of Urology*, 27(6), 575-88.
- Hughes, H. (2009). *Sphincter exercises for people with bowel control problems*. The Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland. Disponível em: <http://www.stmarksfoundation.org/uploads/docs/patientinformationleaflets/SM07-05%20Anal%20%20leakage.pdf>.
- Laforest, A., Bretagnol, F., Mouazan, A. S., Maggiori, L., Ferron, M. & Panis, Y. (2012). Functional disorders after rectal cancer resection: does a rehabilitation programme improve anal continence and quality of life?. *Colorectal Disease*, 14(10), pp 1231-1237. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1463-1318.2012.02956.x/pdf>.
- Lamonerie, L., Marret, E., Deleuze, A., Lembert, N., Dupont, M. & Bonnet, F. (2004). Prevalence of postoperative bladder distension and urinary retention detected by ultrasound measurement. *British journal of anaesthesia*, 92(4), 544-546.
- Leite, J. & Poças, F. (2010). Tratamento da incontinência fecal. *Revista Portuguesa de Coloproctologia*, 7(2), 68-72.
- Lucas, M., Bedretdinova, D., Bosch, J., Burkhard, F., Cruz, F., Nambiar, A., ... & Pickard, R. (2015). *Guidelines on Urinary Incontinence*. European Association of Urology. Disponível em: <http://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Urinary-Incontinence-2015.pdf>.

- Madersbacher, H., Wyndaele, J., Igawa, Y., Chancellor, M., Chartier-Kastler, E. & Kovindha, A. (2002). Conservative management in neuropathic urinary incontinence. Incontinence, *in Incontinence*, P. Abrams, et al. (Editors), Health Publication: Plymouth: p. 697-754.
- Martinez, A. & de Azevedo, G. (2012). Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), 583-589.
- Menoita, E., Sousa, L., Pão-Alvo, I. & Marques-Vieira, C. (2012). *Reabilitar a pessoa idosa com AVC: contributos para um envelhecer resiliente*. Loures: Lusociência.
- Oman, K., Makic, M., Fink, R., Schraeder, N., Hulett, T., Keech, T. & Wald, H. (2012). Nurse-directed interventions to reduce catheter-associated urinary tract infections. *American journal of infection control*, 40(6), 548-553.
- Palese, A., Buchini, S., Deroma, L. & Barbone, F. (2010). The effectiveness of the ultrasound bladder scanner in reducing urinary tract infections: a meta-analysis. *Journal of clinical nursing*, 19(21-22), 2970-2979.
- Pires, M. (2011). Eliminação e continência vesical. In Hoeman, S. (2011). *Enfermagem de Reabilitação: Aplicação e processo* (4ª ed.). Loures: Lusociência.
- Reinberg, Y., Fleming, T. & Gonzalez, R. (1994). Renal rupture after the crede maneuver. *The Journal of pediatrics*, 124(2), 279-281.
- Ordem dos Enfermeiros (2009). *Guia de boa prática de cuidados de enfermagem à pessoa com traumatismo vertebro-medular*. Lisboa: Ordem do Enfermeiros.
- Ribeiro, F. (2013). *Incontinência Fecal: Abordagem passo a passo*. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Artigo de Revisão Bibliográfica. Porto, junho de 2013. Disponível em: [http://sigarra.up.pt/icbas/pt/pubs\\_pesquisa.show\\_publ\\_file?pct\\_gdoc\\_id=27583](http://sigarra.up.pt/icbas/pt/pubs_pesquisa.show_publ_file?pct_gdoc_id=27583).
- Sale, D. (1988). Neural adaptation to resistance training. *Medicine and science in sports and exercise*, 20(5 Suppl), S135-45.
- Vahr, S., Cobussen-Boekhorst, H. & Eikenboom, J. (2013). Catheterisation: Urethral intermittent in adults. Dilation, urethral intermittent in adults. *Evidence-Based Guidelines for Best Practice in Urologic Healthcare*. European Association of Urology Nurses, Arnhem.
- Vale, P. (2007). *O impacto socio-económico*. Dossier saúde, especial, 3. Disponível em: <http://www.apurologia.pt/pdfs/dossiersaude.pdf>.
- Wang, J. & Abbas, M. (2013). Current management of fecal incontinence. *The Permanente Journal*, 17(3), 65.
- Wyndaele, J., Kovindha, A., Madersbacher, H., Radziszewski, P., Ruffion, A., Schurch, B., ... & Wein, A. (2010). Neurologic urinary incontinence. *Neurourology and urodynamics*, 29(1), 159-164.
- Yusus, S., Jorge, J., Habr-Gama, A., Kiss, D. & Rodrigues, J. (2004). Avaliação da qualidade de vida na incontinência anal: validação do questionário FIQL (Fecal Incontinence Quality of Life). *Arquivos de Gastroenterologia*, 41(3), 202-8.