



FACULDADE PATOS DE MINAS

**FARMÁCIA**

**CRISTINA GUIMARÃES BARCELOS OLIVEIRA**

**ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA PARA PACIENTES  
PORTADORES DE BEXIGA NEUROGÊNICA:  
Enfoque do uso de oxibutinina e sonda vesical de  
alívio em pacientes com mielomeningocele**

**PATOS DE MINAS-MG**

**2013**

**CRISTINA GUIMARÃES BARCELOS OLIVEIRA**

**ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA PARA PACIENTES  
PORTADORES DE BEXIGA NEUROGÊNICA:  
Enfoque do uso de oxibutinina e sonda vesical de  
alívio em pacientes com mielomeningocele**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas – FPM, como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Farmácia.

Orientadora: Profª Esp. Patrícia Guimaraes Barcelos Gontijo.

**PATOS DE MINAS-MG**

**2013**

**616.62-008.22 OLIVEIRA, Cristina Guimarães Barcelos  
O48a**

**Orientação farmacêutica para pacientes portadores de bexiga neurogênica: enfoque do uso de oxibutinina e sonda vesical de alívio em pacientes com mielomeningocele/Cristina Guimarães Barcelos Oliveira – Orientadora: Profª Esp. Patricia Guimarães Barcelos Gontijo. Patos de Minas: [s.n.], 2013.  
22p.**

**Artigo de Graduação – Faculdade Patos de Minas - FPM  
Curso de Bacharel em Farmácia**

**1.Bexiga neurogênica 2.Sonda vesical  
3.Medicamentos I. Cristina Guimarães Barcelos Oliveira II.Título**

**Fonte:** Faculdade Patos de Minas - FPM. Biblioteca.

FACULDADE PATOS DE MINAS  
CRISTINA GUIMARÃES BARCELOS OLIVEIRA

ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA PARA PACIENTES PORTADORES  
DE BEXIGA NEUROGÊNICA: Enfoque do uso de oxibutinina e sonda  
vesical de alívio em pacientes com mielomeningocele

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 06 de novembro de 2013, pela  
comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: \_\_\_\_\_  
Profª Esp. Patrícia Guimarães Barcelos Gontijo  
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Profª Ms. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho  
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Examinador: \_\_\_\_\_  
Profª Adriele Laurinda Silva  
Faculdade Cidade de Patos de Minas

Dedico esse estudo ao meu filho **Gabriel**,  
a todas às crianças portadoras de  
mielomeningocele e à todos aqueles que  
passam parte de suas vidas cuidando de  
crianças com necessidades especiais.

# **ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA PARA PACIENTES PORTADORES DE BEXIGA NEUROGÊNICA: Enfoque do uso de oxibutinina e sonda vesical de alívio em pacientes com mielomeningocele**

Cristina Guimarães Barcelos Oliveira<sup>1</sup>

Patrícia Guimarães Barcelos Gontijo<sup>2</sup>

## **RESUMO**

A mielomeningocele é uma má formação fetal que acontece entre o vigésimo quarto e vigésimo oitavo dia de gestação. Ocorre pela fusão dos arcos vertebrais posteriores e displasia da medula espinhal e das membranas que a envolvem. A bexiga neurogênica é caracterizada pela perda da função normal da bexiga provocada pela lesão de uma parte do sistema nervoso, pode ser decorrente de alguma doença, ou um defeito congênito que afeta o cérebro, a medula espinhal ou os nervos que se dirigem à bexiga, seu esfíncter ou a ambos. O principal tratamento farmacológico indicado para incontinência urinária em portadores de bexiga neurogênica são o oxibutinina 5mg, de 2 a 3 vezes ao dia. O objetivo do presente trabalho foi buscar informações à cerca da utilização de oxibutinina e sonda vesical de alívio em pacientes portadores de mielomeningocele com bexiga neurogênica, apontando novos caminhos para que o farmacêutico possa orientar, monitorar e acompanhar estes pacientes, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas principais bases de dados: Scielo, Pubmed, Lilacs e Up to date, assim como em livros e artigos científicos publicados entre 1990 e 2013. Concluiu-se que o farmacêutico desempenha papel extremamente importante no acompanhamento dos pacientes portadores de mielomeningocele de bexiga neurogênica que fazem uso de oxibutinina. Além de tentar compreender esse fenômeno na vida das pessoas com mielomeningocele os profissionais de saúde também podem contribuir através da disseminação de informações que possam facilitar a prática clínica, principalmente os enfermeiros, farmacêuticos, profissionais que participam diretamente do planejamento da assistência, ensino e manejo da incontinência.

**Palavras-chave:** Bexiga neurogênica. Sonda vesical. Oxibutinina. Farmacêutico.

---

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Farmácia 8º período Faculdade Patos de Minas - (FPM). E-mail: cris-guiba@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas - (FPM). E-mail: pattyguiba@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

As crianças com doença neurológica, como a mielomeningocele (MMC), e seus familiares convivem com uma série de dificuldades no seu dia a dia, por ser uma patologia complexa, crônica, que compromete vários sistemas e requer tratamento e cuidados contínuos até a vida adulta. Mielomeningocele é um defeito congênito com hérnia das meninges e da medula espinhal por anomalia, que consiste em não-fechamento dos arcos vertebrais, geralmente na região lombossacral (REY, 2003).

Teixeira *et al* (2003) referem que a mielomeningocele é uma malformação complexa do tubo neural, em que ocorre uma falha na fusão dos elementos posteriores da coluna vertebral ocasionando falta de fechamento do canal vertebral e displasia da medula espinhal. O defeito congênito acontece entre a terceira e quinta semana de vida intra-uterina.

A injúria medular geralmente resulta em paralisia dos músculos e alterações sensitivas, motoras e do sistema orgânico, pois a medula espinhal, além de ser uma via de comunicação entre as diversas partes do corpo e o cérebro, controla também importantes funções, como a respiração, circulação, a bexiga e o intestino (LIANZA, 2001).

As alterações mais frequentemente associadas são a malformação de *Chiari* tipo II, Hidrocefalia (em até 90% dos casos), tanto comunicante quanto obstrutiva, Hidrosseringomielia (40-80% dos casos), geralmente não progressiva, medula ancorada, além de alterações relacionadas como cifose e escoliose, alterações ortopédicas e urovesicais (SPERS, 2011).

A principal causa de bexiga neurogênica, uma disfunção da bexiga urinária, na infância é a mielodisplasia, que ocorre na mielomeningocele a anomalia encontrada com maior frequência (BRAZ, 2006).

Segundo Wyndaele *et al* (2010) o tratamento para bexiga neurogênica consiste no esvaziamento adequado para melhorar as perdas urinárias, assim como prevenir complicações como infecção do trato urinário, litíase, refluxo vesicoureteral, insuficiência renal, favorecendo qualidade de vida aos pacientes.

As principais drogas utilizadas no manuseio da criança são os anticolinérgicos. A oxibutinina é a principal droga disponível para uso pediátrico (BRAZ, 2006).

Como o principal procedimento para o tratamento de bexiga neurogênica incluem o tratamento farmacológico com oxibutinina e cuidados como sondagem vesical de alívio, que será realizado pelo próprio paciente ou pelo cuidador, faz-se necessário a atuação de equipe multidisciplinar afim de orientá-los.

Menéndez (1992) descreve a família como a primeira instância de cuidados de saúde e a considera uma das unidades de descrição e análise do processo saúde/doença/atenção, pelo papel central que ela aí desempenha. Ela representa parte de sua cultura, seus hábitos e o modo de vida pela condução da mulher-mãe, categoria decisiva para as ações de saúde com suas informações, pois estas serão utilizadas no desenvolvimento de programas educativos.

Com atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar com a responsabilidade de melhoria da saúde pública, e como muitas vezes no papel de gestor de medicamentos e materiais médico-hospitalares, é importante que este profissional busque informações para linha de cuidados, afim de orientá-los de maneira eficaz.

Considerando esta necessidade de contribuir para melhoria da formação na linha de cuidados farmacêuticos a pacientes portadores de bexiga neurogênica, este trabalho visa apresentar informações para possibilitar intervenções e acompanhamento que poderão implicar positivamente na qualidade de vida dos pacientes.

O objetivo deste trabalho foi buscar informações à cerca da utilização de oxibutinina e sonda vesical de alívio em pacientes portadores de mielomeningocele com bexiga neurogênica, apontando novos caminhos para que o farmacêutico possa orientar, monitorar e acompanhar estes pacientes, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.

## **METODOLOGIA**

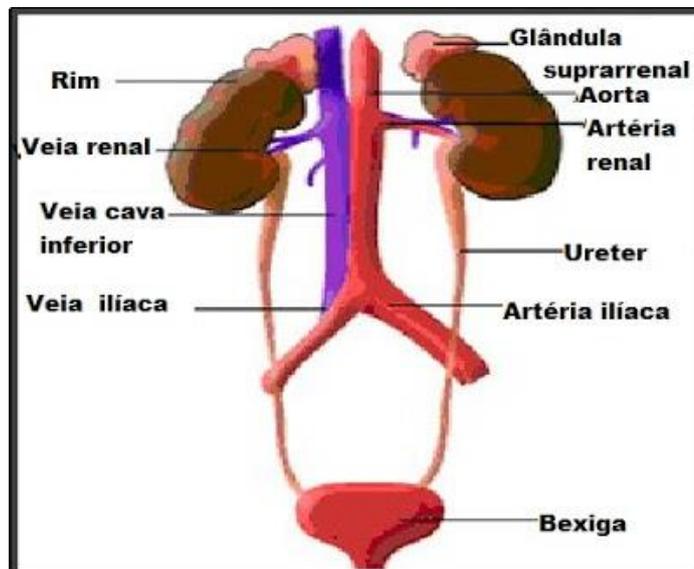
Para composição desse trabalho de revisão de literatura, foi realizada uma busca de artigos publicados entre os anos de 1990 a 2013, nas bases de dados da *Scielo*, *Pubmed*, *Lilacs* e *Up to date*, utilizando as seguintes palavras chave: bexiga neurogênica, sonda vesical, oxibutinina e farmacêutico. Dos artigos encontrados

foram extraídas informações sendo essas, organizadas em tópicos, analisadas e discutidas.

## 1 BEXIGA NEUROGÊNICA

Uma das funções do sistema urinário é produzir, armazenar e eliminar a urina. Ele é dividido em trato urinário superior e inferior. O trato urinário superior é formado pelos rins, que produzem a urina, e ureteres, que conduzem a urina formada nos rins até a bexiga.

O trato urinário inferior é formado pela bexiga, que armazena temporariamente a urina; e pela uretra, através da qual a urina é eliminada. Além disso, na uretra há dois esfíncteres, um interno e o outro externo, que são responsáveis pela continência urinária (DYSON, 1995).



**Figura 1:** Trato urinário  
**Fonte:** <http://migre.me/gST4Q>

As alterações causadas pela lesão medular repercutem no sistema urinário levando à disfunção vesical conhecida com bexiga neurogênica. Essa disfunção pode resultar em perda da sensibilidade vesical, hipertonia ou flacidez do esfíncter, acontratilidade ou hiperreflexia vesical, o que geralmente resulta em incontinência urinária (DYSON, 1995).

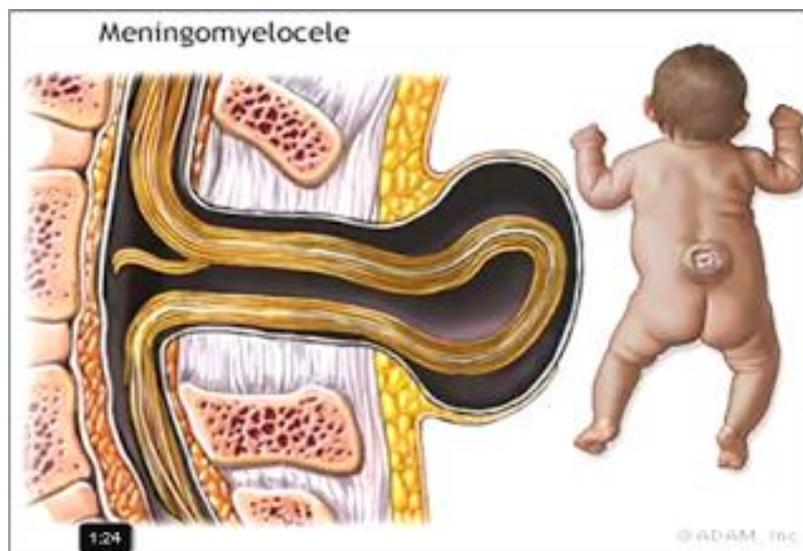
A incontinência urinária é definida pela sociedade Internancional de Continência como a perda involuntária de urina (ABRAMS *et al*, 2010).

As pessoas com lesão medular frequentemente não tem controle do esfíncter externo. Se o esfíncter não relaxa quando há contração da bexiga, ocorre a dissinergia vesicoesfincteriana, que pode resultar em altas pressões vesicais e comprometer o funcionamento renal. Por outro lado, pode ocorrer relaxamento do esfíncter e resultar em incontinência urinária. Isso dependerá do tipo de lesão medular e do comportamento vesical (CONSORTIUM OF SPINAL CORD MEDICINE, 2006).

Bexiga neurogênica se refere à disfunção da bexiga urinária devido à doença do sistema nervoso central ou nervos periféricos envolvidos no controle da micção. A bexiga neurogênica pode ser hipoativa, ou seja incapaz de se contrair, não esvaziando adequadamente, ou hiperativa se esvaziando por reflexos incontroláveis (HASSE; LACERDA 2004).

### 1.1 Portadores de mielomeningocele e bexiga neurogênica

Mielomeningocele é uma má formação fetal que acontece entre 24<sup>o</sup> e 28<sup>o</sup> dia de gestação, fusão dos arcos vertebrais posteriores e displasia (crescimento anormal) da medula espinhal e das membranas que a envolvem, conforme figura 2.



**Figura 2:** Má formação da medula espinhal e membranas na mielomeningocele  
**Fonte:** <http://neuroxodados.blogspot.com.br/2013/05/mielomeningocele-prognostico-e.html>

As meninges vão formar um saco dorsal, o qual no seu interior contém líquido e tecido nervoso, provocando uma deficiência neurológica (sensitiva e motora) abaixo do nível da lesão, que podem gerar paralisias (principalmente flácidas) e hipoestésias dos membros inferiores (DAHLBERG *et al*, 2004)

As suas sequelas irão depender do nível de comprometimento apresentado. Quanto mais baixa a lesão medular será menor o comprometimento dos órgãos. Se as lesões forem mais altas haverá maior comprometimento.

Os pacientes portadores de bexiga neurogênica costumam apresentar perdas constantes de urina e muitas vezes não conseguem esvaziar todo o conteúdo da bexiga, o tratamento da bexiga neurogênica visa basicamente à continência urinária, evitar infecções e preservar a função renal melhorando o prognóstico e favorecendo a integração social. Em uso de oxibutinina e sonda vesical de alívio necessitam de monitoramento e acompanhamento farmacêutico afim de aumentar a segurança do tratamento farmacológico, reduzir os problemas relacionados ao uso de sonda vesical de alívio e favorecer ao paciente mais qualidade de vida (DAHLBERG *et al*, 2004)

## **1.2 Incontinência Urinária**

Pessoas com lesão da medula espinhal podem apresentar alterações do funcionamento do trato urinário inferior, como a incontinência urinária, o que pode ocasionar sérios distúrbios físicos e prejudicar a convivência social, tendo impacto direto em sua qualidade de vida (DAHLBERG *et al*, 2004)

O cateterismo vesical surgiu também como um fator positivo em vários relatos, pois com o esvaziamento da bexiga em horários programados geralmente as perdas urinárias são menores e assim, as pessoas podem se programar para realizar as suas atividades, além de melhorar a independência (SHAW *et al*, 2008; McCONVILLE, 2002; KOCH; KELLY, 1999).

A continência urinária requer controle do detrusor (músculo liso da parede da bexiga urinária, durante a micção ele se contrai para expulsar a urina da bexiga) e é resultante da coordenação entre os múltiplos centros reguladores no cérebro, medula espinhal e nervos periféricos. A micção é o ato coordenado da eliminação vesical que envolve o relaxamento do assoalho pélvico, a contração do músculo detrusor e a

abertura simultânea do esfíncter uretral para conseguir o esvaziamento completo da bexiga (FRANCIS, 2007).

A perda urinária afeta a qualidade de vida em muitas esferas, causando perda de confiança, constrangimento, de vergonha, do relacionamento pessoal e sexual, influenciando diretamente no comportamento do indivíduo na sociedade, contribuindo assim para o isolamento social (COSTA, 2010).

## **2 OXIBUTININA**

O cloridrato de oxibutinina é um agente antimuscarínico com ação relaxante muscular.

A oxibutinina de liberação imediata foi o primeiro agente dessa classe a ser utilizado no tratamento da bexiga neurogênica com dose recomendada de 5 mg de oito em oito horas. O seu uso prolongado é frequentemente limitado por seus efeitos adversos (MRCRERY, 2006).

A ação farmacológica da oxibutinina inclui o bloqueio de receptores colinérgicos ou relaxamento direto do músculo detrusor bem como um efeito analgésico local na mucosa vesical (HOLMDAHL, 1997).

### **2.1 Farmacocinética e Farmacodinâmica**

Oxibutinina exerce seu efeito antiespasmódico diretamente sobre o músculo liso e inibe a ação muscarínica da acetilcolina sobre a musculatura lisa. Estudos em coelhos demonstram que o produto apresenta somente 1/5 da atividade anticolinérgica da atropina, mas de 4 a 10 mais ação antiespasmódica (OXYBUTYNIN, 2013).

Não provoca bloqueio dos efeitos da acetilcolina nas junções neuromusculares, nem nos gânglios do sistema autônomo (efeitos antinicotínicos). Não tem efeito sobre os músculos lisos dos vasos sanguíneos (MRCRERY, 2006).

Oxibutinina diminui a urgência e a frequência urinária, tanto nos episódios de incontinência como nas fases de micção voluntária (OXYBUTYNIN, 2013).

Nos pacientes com bexiga neurogênica reflexa e bexiga neurogênica espástica não inibida, estudos de cistometria demonstraram que a droga aumenta a capacidade vesical, diminui a frequência das contrações não-inibidas do músculo detrusor e, retarda o desejo inicial de urinar (MRCREY, 2006).

A droga reúne características indispensáveis para qualquer antiespasmódico: é um potente antiespasmódico com atividade anticolinérgica-neurotrópica em diversos órgãos e sistemas. A oxibutinina foi bem tolerada, segundo estudos controlados realizados com a administração por 30 dias e em estudos não controlados, nos quais alguns pacientes receberam a droga durante dois anos (MRCREY, 2006).

A oxibutinina é absorvida pelo trato gastrointestinal e apresenta biotransformação hepática. A oxibutinina de liberação controlada pode alcançar o cólon em 3 a 5 horas, após a administração do comprimido. A oxibutinina é continuamente liberada do comprimido de liberação controlada por 24 horas; assim, a droga é liberada através do trato gastrointestinal, mas principalmente na região do cólon, e a oxidação pré-sistêmica mediada pelo Citocromo P450 pode ser menos extensiva no cólon do que no intestino delgado (MRCREY, 2006).

A oxibutinina sofre metabolismo hepático, onde há sua biotransformação. O principal metabólito ativo é o N-desetilo oxibutinina, o qual apresenta atividades farmacodinâmicas análogas ao da oxibutinina. A eliminação é primariamente por via renal (MRCREY, 2006).

## **2.2 Reações Adversas**

Os sintomas comuns ao uso de agentes anticolinérgicos são secura na boca, diminuição da transpiração, retenção urinária, visão turva, taquicardia, palpitações, midríase, cicloplegia, aumento da pressão ocular, sonolência, debilidade, vertigens, insônia, vômitos, constipação, impotência, supressão da lactação, reações alérgicas, incluindo urticária (MRCREY, 2006).

De acordo com as informações pelo Oxybutynin, 2013, as reações adversas significativas são: Ao todo > 10% acometem o sistema nervoso central, causando

tontura (4% a 17%) e sonolência (2% a 71%, dose dependente). Também pode causar constipação intestinal (7% a 15%) e náuseas (2 a 12%).

### **2.3 Contra-indicações e Interações Medicamentosas**

É Contra indicado para pacientes que apresentam hipersensibilidade ao oxibutinina ou outro componente da formulação; pacientes com glaucoma ou que apresentam risco de hipertensão intraocular; retenção urinária; retenção gástrica bem como em casos de obstrução parcial ou total do trato gastrointestinal (OXYBUTYNIN, 2013).

Também é contra indicado em pacientes com estado cardiovascular instável em hemorragia aguda e nos que apresentam uropatia obstrutiva (MRCREY, 2006).

Deve ser utilizado com cautela em gestantes, lactantes e crianças menores de 5 anos.

O oxibutinina deve ser administrado com cuidado em temperatura ambiente elevada ou exercícios físicos, pois a diminuição da transpiração pode provocar prostração ao calor, febre e arritmias, devido ao aquecimento (MRCREY, 2006).

Pode ocorrer diarreia como sintoma inicial de obstrução intestinal incompleta, especialmente em pacientes com ileostomia ou colostomia, sendo indicado a interrupção do tratamento.

A condução de veículos, o trabalho ou operação com máquinas perigosas podem expor o paciente a riscos, pois o oxibutinina pode provocar sonolência e visão turva.

Devem ser tomadas precauções com o uso do oxibutinina nos idosos e todos os pacientes com neuropatias relacionadas com o sistema nervoso autônomo, ou com afecções hepáticas ou renais.

A administração de oxibutinina a pacientes com colite ulcerativa pode suprimir a motilidade intestinal até o ponto de produzir um íleo paralítico, precipitando ou agravando um megalo toxico, uma série de complicação da doença (MRCREY, 2006).

### 3 SONDA VESICAL DE ALÍVIO

Os pacientes portadores de bexiga neurogênica são submetidas ao cateterismo intermitente limpo (CIL), sendo a cada quatro horas passada uma sonda uretral para esvaziar a bexiga.

É uma técnica não estéril e foi desenvolvida nos anos 1970, sendo utilizada em todo o mundo no tratamento de disfunção de esvaziamento vesical. Esta técnica melhorou a qualidade de vida de incontáveis pacientes com disfunção urinária. Lapedes e colegas introduziram pela primeira vez em 1972, o conceito de C.I.L. (SHAPIRO, 1990).

Para iniciar um tratamento com sonda vesical e medicamentos teve ser feitos exames comprovados por estudo de urodinâmica que diagnostica o problema com exatidão, esse exame diferencia os tipos e incontinência. A urodinâmica é na verdade, um conjunto de exames cuja finalidade é estudar o funcionamento da bexiga e da uretra. Através da análise, o médico verifica se esses órgãos estão trabalhando corretamente, checando, ainda a capacidade que a bexiga tem para armazenar e eliminar a urina e também o ultrassom (SHAPIRO, 1990).

#### 3.1 Materiais e métodos para sondagem



**Figura 3:** Sonda vesical de alívio  
**Fonte:** <http://migre.me/gTrMJ>

Cateterismo intermitente: Auto-sondagem, material para uso contínuo – previsão de consumo para um mês. 31 unidades de sonda de uretral – o calibre deve ser definido no relatório médico e/ou de enfermagem. 04 tubos de gel lidocaína 2%. 01 pacote com 500 gazes hidrófila não estéril para higiene local. 05 seringas de 20ml.

Tanto no homem como a mulher é preferível o uso de cateter que possa ser passado periodicamente pelo próprio paciente (4 a 6 vezes ao dia) e removido após o esvaziamento da bexiga (auto cateterismo intermitente limpo) (MARRÓKA; FARO, 2002).

Quando o paciente de bexiga neurogênica pode-se passar um cateter pela uretra para drenar a bexiga contínua ou intermitentemente. O cateter é utilizado assim que possível para impedir que os músculos da bexiga sejam lesados pela dilatação excessiva e para evitar infecção urinária. A manutenção de uma sonda de demora(permanente) causa menos problemas físicos na mulher que no homem. Em um homem, ela pode causar inflamação da uretra e do tecido circunjacente. No entanto tanto para os homens quanto para as mulheres, é preferível o uso de um cateter que possa ser passado periodicamente pelo próprio paciente (4 a 6 vezes ao dia) e removido após o esvaziamento da bexiga (auto cateterismo intermitente limpo). Para os homens com quadriplégica que não conseguem realizar a auto-sondagem, pode ser necessária a realização da secção do esfíncter vesical (anel muscular que fecha o orifício), para permitir o esvaziamento da bexiga (LELIS, 1998).

### **3.2 Orientação farmacêutica para realização da técnica de sondagem**

O farmacêutico deve instruir o paciente com as técnicas corretas para cateterismo vesical intermitente pelo próprio paciente (MOROÓKA; FARO, 2002).

#### **3.2.1 Descrição da técnica:**

Lavar bem as mãos com sabão e água corrente, colocar todo material que será utilizado ao alcance das mãos. Realizar a limpeza da genitália com sabão neutro,

utilizando gaze, retira o sabão com água corrente, utilizando outra gaze. Lavar novamente as mãos com água e sabão. Abrir a embalagem original da sonda, conferir se o número é o definido por seu médico/enfermeiro. Passar gel anestésico na extremidade da sonda que será introduzida. Passar a sonda pela uretra conforme orientação do farmacêutico, enfermeiro, médico. Massagear a região para favorecer a drenagem/saída da urina. Aguardar o esvaziamento completo da bexiga. Retirar a sonda após esvaziar a bexiga. Lavar a sonda por dentro com água corrente até remover todos os resíduos de urina e sedimentos utilizando a seringa. Colocar sabão numa gaze e deslizar externamente toda extensão da sonda. Enxaguar, com água corrente para retirar todo sabão. Secar exaustivamente a sonda com pano limpo ou gaze seca e injetar ar com a seringa para retirar o excesso de líquido do interior da sonda. Guardar a sonda num vidro bem limpo ou recipiente plástico, lavados com água fervente diariamente. Manter com água corrente o recipiente utilizado para aparar a urina (MOROÓKA; FARO, 2002).

Obs: Utilizar a mesma sonda para os vários cateterismos realizados no mesmo dia (01 sonda por dia).

Cateterismo vesical realizada no domicílio, seguindo-se os princípios da descrição técnica, é possível reutilizar a sonda vesical de alívio sem aumento do risco de infecção por bactéria diferente daquela do indivíduo (MOROÓKA; FARO 2002).

Utiliza-se a mesma técnica supracitada, cabendo ao cuidador a passagem da sonda. Tendo o cuidado do uso de luvas, devido ao paciente ter alergia de látex.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo permitiu conhecer melhor a trajetória da família ante o cuidado da criança com mielomeningocele. A percepção sobre a incontinência urinária e sua repercussão na qualidade de vida das crianças com mielomeningocele.

O manejo da bexiga neurogênica deve incluir a avaliação da qualidade de vida, a fim de traçar medidas e tratamentos que facilitem a reinserção social, a confiança e que também proporcione uma melhoria de vida.

A importância do profissional farmacêutico no acompanhamento dos pacientes portadores de mielomeningocele de bexiga neurogênica que fazem uso de oxibutinina, no que se referem a avaliação farmacológica, a orientação sobre contra-indicações, o mecanismo de ação, as reações adversas; e orientações à pacientes que utilizam sonda vesical de alívio.

Além de tentar compreender esse fenômeno na vida das pessoas com mielomeningocele os profissionais de saúde também podem contribuir através da disseminação de informações que possam facilitar a prática clínica, principalmente os enfermeiros, farmacêuticos, profissionais que participam diretamente do planejamento da assistência, ensino e manejo da incontinência.

Sendo o farmacêutico, na maioria da vezes, responsável pela gestão dos insumos farmacêuticos e materiais médicos hospitalares, ele se torna responsável, também, na orientação sobre utilização de sonda vesical de alívio. O farmacêutico deve instruir o paciente em relação às técnicas corretas para que o mesmo não desenvolva infecções, assim como, quanto ao uso correto da oxibutinina, visando a melhoria da qualidade de vida desses pacientes e seus familiares.

## ABSTRACT

### **PHARMACEUTICAL GUIDANCE FOR PATIENTS WITH NEUROGENIC BLADDER: focus on the use of oxybutynin and bladder catheter relief in patients with myelomeningocele**

Myelomeningocele is a fetal malformation that occurs between the twenty- fourth and twenty- eighth day of gestation. Occurs by fusion of the posterior vertebral arches and dysplasia of spinal cord and membranes that surround it. Neurogenic bladder is characterized by loss of normal bladder function caused by injury to a part of the nervous system may be due to some disease or a birth defect that affects the brain , the spinal cord or the nerves that go to the bladder , its sphincter or both. The primary pharmacological treatment for urinary incontinence indicated in patients with neurogenic bladder are oxybutynin 5mg, 2 to 3 times a day. The aim of this work was to seek information about the use of oxybutynin and bladder catheter relief in patients with myelomeningocele with neurogenic bladder, pointing to new ways that pharmacists can advise, monitor and track these patients, helping to improve the quality of life of patients and their families. A literature survey was conducted in major databases: SciELO, PubMed, Lilacs and Up to date, as well as in books and scientific articles published between 1990 and 2013. It was concluded that the pharmacist plays extremely important role in monitoring patients with myelomeningocele neurogenic bladder that make use of oxybutynin. Besides trying to understand this phenomenon in the lives of people with myelomeningocele health professionals can also contribute by disseminating information that may facilitate clinical practice, especially nurses, pharmacists, professionals who directly participate in care planning, education and management incontinence.

**Keywords:** Neurogenic bladder, urinary catheter, oxybutynin, pharmacist.

## REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. *et al.* Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of The International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse, and fecal Incontinence. **NeuroUrol Urodynamics**; v. 29, 213-240, 2010.

BRAZ, M. P; LIMA, S. V. C; BARROSO Jr, U. O. Bexiga Neurogênica na Infância. **Sociedade Brasileira de Urologia**, 2006.

CONSORTIUM OF SPINAL CORD MEDICINE. **Bladder management for adults with spinal cord injury**: A clinical practice guidelines for health-care providers. 2006.

COSTA MARIA, F. B. N. A, Atenção Integral na saúde no Programa saúde da família, visão dos profissionais da saúde, **Revista da Escola de Enfermagem da USP**; p 437-444, 2010.

DAHLBERG, A. *et al.* M. bladder management in persons with spinal cord lesion. **Spinal Cord**; v. 42, p. 694-698, 2004.

DYSON, W.; BANNESTER, W. **Mielomeningocele: o dia a dia, a visão dos especialistas e Gray anatomia**. 37. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

FRANCIS, K. Physiology and Management of Bladder and Bowel Continence following Spinal Cord Injury, **Ostmy Wound Management**, v. 53, nº 12, p.18-27, 2007.

FURLAN, M. F. F. Experiência do cateterismo vesical, intermitente por crianças e adolescentes portadores de bexiga neurogênica [**Tese**]. Universidade de São Paulo Ribeirão Preto; 2003.

HASSE, V. G; LACERDA S. S; **Neuroplasticidade, variação interindividual e recuperação funcional em neuropsicologia**, 2004.

HOLMDAHL, G. Bladder dysfunction in boys with posterior uretral **Valves**. **Scand Nephrol Suppl**; n. 188, p. 1-36, 1997.

KOCH, T.; KELLY, S. Identifying strategies for managing urinary incontinence with women who have multiple sclerosis. **Journal of Clinical Nursing**, v.8, p. 550-559, 1999.

LELIS, M. A. S. Cateterismo vesical intermitente técnica limpa: caracterização da prática vivenciada por um grupo de pacientes **[dissertação]**. São Paulo: Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo; 1998.

LIANZA, S. **Medicina de Reabilitação**. 3.ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MARCONI, M. A. LAKATOS, M. L. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Ed. 6ª São Paulo: Atlas, 2009

MCCRERY, R. J; APPELL, R. A. Oxybutinin: an overview of available formulations. **The Clin Risk Manag**. 2006;2(1): 19-24

McCONVILLE, A. Patients' experiences of clean intermittent catheterization. **Nursing Times Plus**, v. 98, nº 4, p. 55-56, 2002.

MENÉNDEZ, E. L. Grupo doméstico Y proceso salud, enfermedad/ atención. Del "teoriscismo" al movimiento contínuo. **Cuadernos Medico Sociales**, v. 59, p. 3-18. 1992.

MIELOMENINGOCELE. Disponível em:  
<<http://neuroxodados.blogspot.com.br/2013/05/mielomeningocele-prognostico-e.html>> Acesso em 28/09/2013.

MOROÓKA, M.; FARO, A. C. M. A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. **Ver Esc Enferm**; USP, 2002.

OXYBUTYNIN. **Drug information**. Disponível em: <<http://www.uptate.com>> Acesso em 16/09/2013.

REY, L. **Dicionário de termos técnicos de Medicina e Saúde**. 2 Ed. Rio de Janeiro RJ: Ed. Guanabara Koogan – S. A. 2003.

SAHPIRO, M.; BARTOSSHESKY, L. E. **Meningomyelocele**. In: Buyse, ML. **Birth defects encyclopedia**. Blackwell Sci Publi, Dover, 1990.

SHAW C, LOGAN K, WEBBER I, BROOME L, SAMUEL S. Effect of clean intermittent self-catheterization on quality of life: a qualitative study. **Journal of Advanced Nursing**, v. 61, n° 6, p. 641-650, 2008.

SPERS, V. R. E.; PENACHIM, E.A. S.; GARBELLINI, T., E. *et al.* **Terapia Ocupacional na reabilitação física**. São Paulo: Ed. Roca, 2003.

TRATO URINÁRIO, Acesso em ago/2013. Disponível em:  
<<http://uoped.blogspot.com.br/2012/02/entendendo-o-aparelho-urinario.html>>

TEIXEIRA, E. *et al.* **Terapia Ocupacional na reabilitação física**. São Paulo: Ed. ROCA, 2003.

WYNDAELE, J. J. *et al.* Neurologic Urinary Incontinence. **neurourol and urodynamics**; v. 29, p. 159-164, 2010.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, a cada instante da minha vida por estar me dando forças para que eu continue a acreditar nos meus ideais.

Aos meus familiares minha mãe, meu pai, meus irmãos, minha tia e madrinha **Eremita** pelo apoio e compreensão.

A minha professora **Patrícia** pela orientação segura e amiga, com competência, e sensibilidade, atenção e extrema sabedoria, possibilitando-me a construção de um texto digno.

Ao meu esposo **Jonatas**, enfim todos os meus familiares que direta ou indiretamente, estiveram ao meu lado, enfrentando desafios de forma corajosa, buscando soluções e compartilhando.