

## Compreendendo as estratégias utilizadas pelos paraplégicos nas transferências para o sanitário e manejo da bexiga neurogênica

*Understanding the strategies used by paraplegics in transfers to the bathroom and management of neurogenic bladder*

*Comprender las estrategias utilizadas por los paraplégicos en los traslados al baño y el manejo de la vejiga neurogênica*

**Hilmara Ferreira da Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-5442-8561

**Vanessa Vianna Cruz<sup>2\*</sup>**

ORCID: 0000-0003-3564-0457

**Amanda Sarkis Moor Santos**

**Xavier<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0001-7899-1033

**Adriana Dutra Tholl<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0002-5084-9972

**Jonas Felisbino<sup>3</sup>**

ORCID: 0000-0003-3974-6179

**Maria Manuela Martins<sup>4</sup>**

ORCID: 0000-0003-1527-9940

**Rute Salomé da Silva Pereira<sup>4</sup>**

ORCID: 0000-0002-4468-0787

**William César Alves Machado<sup>2</sup>**

ORCID: 0000-0002-4325-7143

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.

<sup>4</sup>Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Porto, Portugal.

### Como citar este artigo:

Silva HF, Cruz VV, Xavier ASMS, Tholl AD, Felisbino J, Martins MM, Pereira RSS, Machado WCA.

Compreendendo as estratégias utilizadas pelos paraplégicos nas transferências para o sanitário e manejo da bexiga neurogênica. Glob Acad Nurs. 2025;6(Spe.1):e499. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200499>

### \*Autor correspondente:

[vanessa.vianna@edu.unirio.br](mailto:vanessa.vianna@edu.unirio.br)

Submissão: 06-10-2025

Aprovação: 27-10-2025

### Resumo

Objetivou-se compreender as estratégias de adaptação que pessoas com lesão medular utilizam no desempenho das transferências para o vaso sanitário e no manejo da bexiga neurogênica. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, apoiado no Modo Adaptativo de Enfermagem. Foram incluídos e entrevistados 17 paraplégicos na comunidade. O tratamento dos dados qualitativos foi realizado com auxílio de *software* apropriado, à luz da análise de conteúdo. Emergiram duas categorias: Estratégias adaptativas de desempenho das transferências para o vaso sanitário; e Estratégias adaptativas para manejo da bexiga neurogênica dentro e fora de casa, mesmo diante da ameaça de contaminação. Os participantes ficam desassistidos na comunidade, por falta de orientações sobre desempenho seguro desses procedimentos, improvisam suas estratégias com recursos disponíveis para executá-los. Alguns sequer tiveram acesso aos programas de reabilitação, ou com eles mantêm vínculo, tanto quanto com os serviços de atenção primária à saúde, o que compromete sua saúde e qualidade de vida no curto, médio e longo prazo. Nesse sentido, os enfermeiros podem ser determinantes ao assumir papel de liderança nos cuidados dessas pessoas, pois atuam nas diversas esferas dos serviços de saúde onde elas são atendidas.

**Descritores:** Tecnologia Assistiva; Traumatismos da Medula Espinal; Bexiga Urinária Neurogênica; Centros de Reabilitação; Enfermagem em Reabilitação.

### Abstract

The aim was to understand the adaptive strategies used by people with spinal cord injuries when performing toilet transfers and managing their neurogenic bladder. This was a descriptive study with a qualitative approach, supported by Adaptive Nursing. Seventeen community-dwelling individuals with paraplegia were included and interviewed. Qualitative data were processed using appropriate software, using content analysis. Two categories emerged: adaptive strategies for toilet transfer performance and Adaptive strategies for managing their neurogenic bladder, both inside and outside the home, even when faced with the threat of contamination. Participants are left unassisted in the community due to a lack of guidance on the safe performance of these procedures, improvising their strategies with available resources. Some have not even had access to rehabilitation programs, nor have any connection with them, as well as with primary health care services, which compromises their health and quality of life in the short, medium, and long term. In this sense, nurses can be decisive in assuming a leadership role in the care of these people, as they work in the various spheres of health services where they are treated.

**Descriptors:** Assistive Technology; Spinal Cord Injury; Urinary Bladder Neurogenic; Rehabilitation Centers; Rehabilitation Nursing.

### Resumen

El objetivo fue comprender las estrategias adaptativas que utilizan las personas con lesión medular para trasladarse al baño y manejar su vejiga neurogênica. Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, con el apoyo de Enfermería Adaptativa. Se incluyeron y entrevistaron diecisiete personas paraplégicas residentes en la comunidad. Los datos cualitativos se procesaron mediante un software adecuado y análisis de contenido. Surgieron dos categorías: Estrategias adaptativas para el traslado al baño; y Estrategias adaptativas para el manejo de su vejiga neurogênica dentro y fuera del hogar, incluso ante la amenaza de contaminación. Los participantes se encuentran desatendidos en la comunidad debido a la falta de orientación sobre la realización segura de estos procedimientos, improvisando sus estrategias con los recursos disponibles. Algunos ni siquiera han tenido acceso a programas de rehabilitación ni tienen conexión con ellos, ni con los servicios de atención primaria de salud, lo que compromete su salud y calidad de vida a corto, mediano y largo plazo. En este sentido, el personal de enfermería puede ser decisivo para asumir un rol de liderazgo en la atención de estas personas, ya que trabajan en los diversos ámbitos de los servicios de salud donde son atendidos.

**Descritores:** Dispositivos de Autoayuda; Traumatismos de la Médula Espinal; Vejiga Urinaria Neurogênica; Centros de Rehabilitación; Enfermería en Rehabilitación.



## Introdução

A Organização Mundial da Saúde assinala que cerca de 2,5 a 5 milhões de casos de lesão medular (LM) ocorrem anualmente em todo o mundo. No Brasil, sua prevalência vem aumentando anualmente e corresponde a 16 a 40 casos/milhão de habitantes, sendo 80% das vítimas homens e a maioria entre 20 e 30 anos de idade. O impacto econômico da LM nos países desenvolvidos, a alta taxa de mortalidade nos países em desenvolvimento e sua complexa etiologia constituem questão relevante para estudos no âmbito da saúde coletiva internacional<sup>1,2</sup>.

A LM, causa de incapacidade funcional de longo prazo, é caracterizada por gravidade, complexidade, extensão e irreversibilidade, tendo como causas mais comuns acidentes automobilísticos, quedas e violências<sup>3,4</sup>. Trata-se de evento potencialmente catastrófico que pode afetar todas as funções da medula espinhal: motora, sensorial e autonômica, determinando limitações de atividades e restrições de participação<sup>5,6</sup>.

É impreterível que as pessoas com LM devam ser encaminhadas para algum serviço ou programa institucional de reabilitação física após a alta hospitalar, todavia, muitas são excluídas por diversas questões alheias aos seus propósitos, causando rupturas operacionais preocupantes para gestores públicos nos países de alta, média e baixa rendas<sup>1,6,7</sup>. Mesmo aquelas egressas dos programas institucionais de reabilitação física, periodicamente, necessitarão de periódicas avaliações das equipes reabilitadoras, quanto aos treinamentos adaptativos para o desempenho das transferências e manejo da bexiga neurogênica (MBN)<sup>8-10</sup>.

A relevância deste estudo consiste no despertar das equipes reabilitadoras para a importância da avaliação sistemática dessas pessoas em suas potencialidades para melhor desempenho das transferências da cadeira de rodas para a cadeira higiênica ou direto para o vaso sanitário. Da mesma forma, relevante se mostra quanto às transferências para desempenho dos cateterismos intermitentes limpos (CIL) e demais MBN, considerando-se a irreversibilidade da LM e as necessidades de adaptação dessas pessoas<sup>11</sup>. Habilidades que envolvem a realização de quatro a seis CIL e de 15 a 20 transferências por dia, movendo-se de uma superfície para outra, saindo e retornando para a cadeira de rodas<sup>12</sup>. Ambos os procedimentos devem ser pautados em parâmetros técnico-científicos reconhecidos pela comunidade acadêmica, como as tecnologias de educação continuada para MBN e desempenho das transferências<sup>7,9,12</sup>.

Compreendo a Tecnologia Assistiva (TA) como conjunto de materiais, equipamentos e procedimentos técnicos utilizados para minimizar as dificuldades funcionais das pessoas para que elas vivam de forma saudável, produtiva, independente e digna, participando da educação, do mercado de trabalho e da vida social<sup>3,5,9,12</sup>. Nesse sentido, traçou-se como questões norteadoras: “Como as pessoas com lesão medular são preparadas pelas equipes interdisciplinares para realização das transferências e MBN no cuidado de longo prazo?”, “Quais são as estratégias de adaptação por elas utilizadas para desempenhar tais procedimentos nos ambientes domiciliares e fora de casa,

quando muitas sequer têm acesso aos programas e serviços especializados de reabilitação?”.

Isto posto, o objetivo deste estudo foi compreender as estratégias de adaptação que pessoas com lesão medular utilizam no desempenho das transferências para o vaso sanitário e manejo da bexiga neurogênica.

## Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, orientado, estruturado e fundamentado no referencial teórico de Enfermagem, Modelo Adaptativo (MA), de Calista Roy, a partir dos Modos Fisiológico, Papel Funcional, Autoconceito e Interdependência<sup>13</sup>. A pesquisa qualitativa oferece uma compreensão profunda das experiências de diferentes pessoas sobre como elas vivenciam os fenômenos humanos, como os cuidados recebidos da enfermagem de reabilitação, podendo ser desveladas suas implicações e abrangências mais subjetivas<sup>14</sup>.

O estudo foi desenvolvido nas cidades de Rio das Ostras, Cabo Frio, Armação de Búzios e Macaé, situadas na Região dos Lagos e Norte do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. A abordagem aos participantes ocorreu através da utilização das tecnologias de comunicação e informação, disponíveis no sistema remoto (telefone), devido ao período de isolamento social provocado pela pandemia do vírus SARS-CoV-2.

Participaram do estudo 17 paraplégicos com lesão medular traumática. Para alcançar o número de participantes, foi utilizada a amostragem não probabilística *snowball* (Bola de Neve), um tipo de amostragem que visa localizar participantes para a pesquisa a partir de informantes-chaves nomeados como “sementes”. Assim, cada “semente” contribui para a pesquisa indicando novos contatos que venham atender às características propostas no estudo<sup>15</sup>. Utilizaram-se como critérios de inclusão indivíduos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com lesão medular traumática, residentes naquela região, usuários dos serviços de saúde e de apoio social disponíveis na comunidade. Excluídos todos com alguma impossibilidade de se comunicar pelo telefone.

A coleta de informações foi realizada no período de setembro a novembro de 2020, pela doutoranda responsável pela pesquisa, feita individualmente. Houve contato prévio com os participantes da pesquisa para o agendamento da entrevista em horário por eles definido. Utilizou-se um questionário semiestruturado com a finalidade de proceder com a caracterização sociodemográfica (idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda familiar) e clínica (etiologia, tempo de lesão, nível da lesão, número de transferências diárias, instituição em que foi reabilitado, vínculo institucional com programa de reabilitação, vínculo na Atenção Primária à Saúde – APS e previsão/provisão de cuidadores) dos participantes e um roteiro composto de perguntas sobre as orientações recebidas pelas equipes de saúde para desempenho dos procedimentos de transferência e manejo da bexiga neurogênica.



A duração média das entrevistas foi de 40 minutos, sendo realizadas por meio de tecnologias de informação e sistema remoto (telefone), audiogravadas em sistema digital e realizadas em uma única etapa. A descrição das entrevistas foi enviada para os respectivos participantes do estudo, via e-mail pessoal, para aprovação do conteúdo transcrito, porém, não houve solicitação de alteração do material.

A análise dos dados qualitativos foi realizada com auxílio do *software NVivo*, à luz da análise de conteúdo, de acordo com as seguintes etapas do processo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação<sup>16,17</sup>.

Na sequência, foram realizadas leituras exaustivas para decodificação do texto bruto em unidades de registro e para proceder à organização da análise. Terminada essa operação, surgiram duas categorias de análise que foram tratadas à luz do referencial teórico escolhido<sup>17</sup>. Para preservar o anonimato das pessoas que participaram da pesquisa, adotou-se um sistema de identificação alfanumérico contendo as letras PARA como forma abreviada da palavra paraplégico, seguido de um algarismo arábico indicando a ordem das entrevistas [PARA-1, PARA 2, (...) PARA-17].

Foram cumpridos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde, de acordo com a Resolução n.º 466/2012. O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRIO, com certificação de n.º CAAE: 35995120.9.0000.5285 e parecer n.º 4.263.342.

## Resultados

A amostra foi constituída de 17 paraplégicos, entre 18 e 65 anos, idade média de 34 anos, sendo 15 (88%) do sexo masculino e dois (12%) do feminino. Com nível de escolaridade entre quatro e 11 anos, 13 (71%) dos participantes, 10 (59%) solteiros e 11 (65%) deles informaram renda familiar mensal entre 1.000,00 e 2.500,00 reais. No que se refere à etiologia da lesão, 10 (58%) por acidentes de trânsito, seguidos de seis (35%) por armas de fogo e um (6%) por queda. Para o tempo de lesão, cinco (29%) entre um e cinco anos, quatro (24%) entre seis e 10 anos, cinco (29%) entre 11 e 15 anos e três (18%) superiores a 16 anos. No concernente ao nível da lesão medular, dois (12%) entre T1 e T4; seis (35%) entre T5 e T9; oito (47%) entre T10 e T12; e um (6%) sem informação. Quanto à mobilidade, oito (47%) dos paraplégicos realizam menos de 10 transferências por dia, quatro (24%) de 10 a 15, cinco (29%) de 16 a 20. Entre os participantes, 11 (65%) informaram que foram reabilitados por Centros ou Serviços Especializados de Reabilitação, cinco (29%) não tiveram acesso e um (6%) não informou. Ainda, quatro (24%) participantes mantêm vínculo com a instituição reabilitadora, 13 (76%) não, 12 (71%) são cadastrados na APS e cinco (29%) não.

No procedimento de análise dos dados emergiram duas categorias: Estratégias adaptativas de desempenho das transferências para o vaso sanitário; e Estratégias

adaptativas para manejo da bexiga neurogênica dentro e fora de casa.

## Estratégias adaptativas de desempenho das transferências para o vaso sanitário

Nessa categoria, os depoentes abordam suas preferências pelo uso da cadeira higiênica e as dificuldades enfrentadas, caso seja preciso utilizar cadeira improvisada.

*"Eu transiro e faço tudo na cadeira higiênica"* (PARA-01).

*"Eu uso a cadeira de banho"* (PARA-03, PARA-04, PARA-07, PARA-08, PARA-12, PARA-16, PARA-17).

*"Eu não faço uso do vaso sanitário, porque eu tenho uma cadeira higiênica"* (PARA-13).

Suas narrativas também destacam os riscos de se transferirem para cadeira higiênica inadequada ou improvisada.

*"A minha cadeira de banho é normal, de plástico"* (PARA-02).

*"Encosto numa cadeira de plástico e me transiro"* (PARA-05).

*"Eu tenho cadeira de alumínio"* (PARA-09).

*"Então, hoje em dia eu não tenho mais a cadeira de banho, mas a normal"* (PARA-10).

*"A minha cadeira de banho é uma cadeira normal de festa, de plástico"* (PARA-11).

Da mesma forma, os entrevistados detalham seus medos, riscos e perigos enfrentados nos momentos de se transferirem para o vaso sanitário, temendo que ele se quebre ou que ocorra queda com complicações indesejadas.

*"Eu fico com medo do vaso quebrar"* (PARA-01).

*"É muito mais perigoso passar da minha cadeira para o vaso sanitário"* (PARA-05).

*"Eu tenho medo de cair do vaso sanitário"* (PARA-08).

*"O movimento é um pouco mais ariscado"* (PARA-10).

*"Para o vaso eu não transiro, porque pode transferir e acontecer de o vaso quebrar. Fico meio com medo e meio ansioso"* (PARA-12).

Enquanto outros depoentes expõem suas maiores dificuldades no desempenho das transferências ou dependência total da ajuda de outros.

*"Para o vaso é mais complicado"* (PARA-02).

*"[...] a transferência é com mais dificuldade. É um pouco mais difícil"* (PARA-10).

*"A minha mãe me pega e me coloca na cadeira"* (PARA-14).

Houve também os que alegaram que o espaço é limitado para a realização das manobras:

*"[...] o meu quarto tem uma suíte e o banheiro do meu quarto é muito pequenininho"* (PARA-05).

*"[...] o meu banheiro é um pouquinho mais apertado"* (PARA-10).



Assim como informaram que os ambientes indispõem de recursos para apoio na realização das transferências.

"Aqui em casa não tem barra" (PARA-11).

"A cadeira de banho tem que ter um apoio porque ela anda [...] ela tem que ter algum lugar para apoio [...] porque quando você for pular ela vai embora e você vai para o chão" (PARA-15).

"Às vezes, eu estou na rua, eu faço na cadeira" (PARA-11).

Além disso, outros entrevistados informaram não fazer CIL, pois usam Uripem<sup>®</sup>, Jontex<sup>®</sup>, fraldas ou utilizam direto o vaso sanitário.

"Eu uso mais o Uripem<sup>®</sup>" (PARA-01).

"Eu uso fralda e vou no banheiro" (PARA-02).

"Eu não faço essa transferência, porque eu uso fralda" (PARA-09).

"Eu uso Jontex<sup>®</sup>" (PARA-08, PARA-14, PARA-16).

### Estratégias adaptativas para manejo da bexiga neurogênica dentro e fora de casa

As opções por realizar os cateterismos tanto na cama quanto na própria cadeira de rodas têm relação com a praticidade, hábito e comodidade, como observado nos depoimentos abaixo.

"Eu faço cateterismo na cadeira e na cama" (PARA-01).

"[...] se estou em casa, eu prefiro fazer na cama" (PARA-5).

"[...] eu faço na cadeira, se eu tiver na cama eu faço na cama" (PARA-07).

"[...] quando estou com preguiça de levantar da cama, eu faço do lado da cama mesmo" (PARA-10).

"[...] só faço deitado quando estou dormindo que aí eu acordo e faço deitado" (PARA-11).

"[...] faço na cadeira e faço na cama" (PARA-17).

### Discussão

O estado civil majoritário de solteiros, baixa escolaridade e renda familiar, denotam que os participantes deste estudo enfrentam dificuldades face às suas necessidades de ajuda, considerando as inevitáveis despesas com recursos da TA, envolvendo habilidades e preparo para executar com melhor desempenho os procedimentos técnicos das transferências e MBN, o custo de cuidador domiciliar e o nível de dependência funcional de longo prazo<sup>3,6,18,19</sup>. Por isso, a linguagem utilizada para orientações sobre como proceder adequadamente nas transferências e MBN, tanto para os reabilitados quanto para aqueles que não tiveram acesso aos programas institucionais de reabilitação, deve ser simples e objetiva para que eles, seus familiares e cuidadores a compreendam<sup>7,11,12</sup>.

Além do mais, houve alguns participantes que informaram não manter vínculo com quaisquer programas institucionais de reabilitação e outros não são cadastrados na APS, o que os expõe à absoluta desassistência quanto aos inadiáveis atendimentos na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD)<sup>2,18,20</sup>.

Algumas narrativas dos entrevistados deste estudo corroboram resultados de outra investigação, particularmente, creditados às atuais facilidades da partilha de experiências com seus pares através das diversas plataformas de acesso à tecnologia da informação<sup>21</sup>. Análogos aos achados deste estudo, pesquisa realizada com cadeirantes, idade superior a 18 anos e que permaneciam sentados em torno de 40 horas semanais objetivando uma análise entre as técnicas de transferência de cadeira de rodas e duas configurações de banheiro. Foram utilizados parâmetros do Instrumento de Avaliação das Transferências e constataram mais adequada a configuração frontal do vaso sanitário, se comparada com a configuração lateral, além de determinar efeitos biomecânicos significativos<sup>12</sup>.

Da mesma forma, ficou evidenciado, nas narrativas dos participantes deste estudo, nível total ou parcial da ajuda de cuidador domiciliar. Achados equivalentes foram constatados em estudo realizado com 717 cuidadores familiares, demonstrando que eles acumulam expressiva sobrecarga de atividades cuidando de pessoas com LM, a maioria do sexo feminino, e despendem, em média, aproximadamente 13 anos cuidando de seu familiar, em média 21 h/semana<sup>22</sup>. Outro estudo com achados correlatos

Da mesma forma, os participantes optam por realizar o procedimento, exclusivamente, na própria cadeira de rodas.

"Eu faço cateterismos na cadeira mesmo" (PARA-03).

"Faço na cadeira de rodas mesmo" (PARA-04).

"Quando estou em casa, eu praticamente faço na cadeira" (PARA-11).

"Eu não preciso sair da cadeira de rodas, não" (PARA-12).

"Eu tipo assim, eu adianto o corpo mais para a ponta da cadeira" (PARA-13).

"Eu não chego a transferir, faço na minha cadeira mesmo" (PARA-15).

De outro modo, os participantes informaram que, mesmo estando em casa, fazem seus cateterismos ureterais em locais com iminentes riscos de contrair infecção urinária devido aos riscos de contaminação a que ficam expostos.

"O meu cateterismo é normal, eu faço de frente para o vaso" (PARA-06).

"Normalmente, eu faço cateterismos no vaso sanitário" (PARA-10).

Estando fora de casa, há quem opte por realizar o CIL no banco do seu carro.

"Se o meu carro estiver perto, eu prefiro fazer no carro" (PARA-5).

Dependendo das circunstâncias dos ambientes externos ao seu domicílio, os participantes optam por fazer cateterismos na cadeira de rodas.



aos desta pesquisa, realizado com 19 indivíduos com LM e 15 cuidadores familiares, concluiu que o estresse associado ao assumir o papel de cuidador pode influenciar o ajustamento de indivíduos com LM e seus familiares<sup>23</sup>.

Sabe-se que a conquista de habilidades para desempenho das transferências e MBN requer da pessoa com LM muito esforço físico, atenção cognitiva, determinação e predisposição ao estresse, como salientam os participantes deste estudo ao abordar suas dificuldades e dúvidas sobre como proceder com segurança<sup>7-9</sup>. Nesse sentido, para consolidação do Modo Fisiológico, o enfermeiro precisa despertar a atenção do reabilitando para que ele aprenda a compreender os sinais, sintomas e respostas neurológicas emitidas pelo próprio corpo, como relevantes indicativos das suas potencialidades e fragilidades adaptativas<sup>13,18</sup>. Da mesma forma, a consecução do Modo Papel Funcional dar-se-á com o enfermeiro priorizando intervenções de cuidados focadas no resgate dos papéis da pessoa com LM na sociedade.

A propósito, os enfermeiros desempenham um papel importante na reabilitação e estão envolvidos em todos os aspectos do processo de reabilitação multidimensional. Assim sendo, o fortalecimento da enfermagem na reabilitação é um fator vital para proporcionar uma reabilitação de alta qualidade e alcançar os resultados planejados<sup>24</sup>.

Quanto ao êxito das intervenções essenciais ao alcance do Modo Autoconceito, por envolver aspectos psicológicos e espirituais da pessoa com LM, salienta-se que cada pessoa vivencia a experiência de superação das fases de uma deficiência adquirida de acordo com seus valores ético-moral-espiritual<sup>13,18</sup>, cujos impactos subjetivos são determinantes, tanto na negação da nova performance corporal quanto na busca da resignação com autoestima, resiliência e determinação para superar desafios e alcançar seu melhor desempenho, funcional<sup>6,8,23</sup>.

A pessoa a que atendemos deve estar ativamente envolvida e nossas intervenções não consistem mais apenas em prestar cuidados, mas em educá-la e treiná-la sobre como atingir os objetivos da intervenção<sup>24</sup>. Esta abordagem de cuidados de enfermagem representa o núcleo principal da reabilitação para permitir que as pessoas com deficiência alcancem um nível de independência ideal, que inclui bem-estar, liberdade, vida autônoma e de melhor qualidade<sup>7,18,24</sup>. Além disso, o Modo Interdependência, por implicar inevitavelmente as interações relacionadas a dar e receber afeto, respeito e valor, e abranger as relações interativas mantidas entre a pessoa e os outros<sup>13,18,22</sup>.

No que tange às estratégias adaptativas para o CIL, alguns participantes deste estudo informaram que preferem desempenhar o procedimento na sua cama, quando estão em casa, por questões de hábito, praticidade e comodidade; enquanto outros o realizam exclusivamente na cadeira de rodas. Há também quem relate executar o procedimento próximo ao vaso sanitário, ainda que orientados sobre os riscos de se contrair infecção no trato urinário<sup>10,11</sup>.

Quando fora de casa, os entrevistados narraram situações em que optaram por desempenhar o CIL no banco do carro ou na própria cadeira de rodas, temendo se expor

aos riscos de contaminação ao usar banheiros públicos, achados semelhantes em outros estudos. Entretanto, também informaram que realizaram MBN servindo-se de outras tecnologias assistivas e materiais não invasivos, inclusive, o uso de fraldas, consoante o narrado por pessoas com LM em outros estudos devido à reincidência de episódios de infecção urinária<sup>8,9</sup>.

Estudo com achados similares foi identificado com 34 usuários de programa institucional de reabilitação das forças armadas, na Ásia. Todos do sexo masculino, com média de idade de 31 anos, 15 realizavam CIL para manejo da bexiga seguido de cateteres de Foley em treze pacientes. Os que usavam CIL realizavam o procedimento a cada quatro horas e utilizavam cateteres descartáveis<sup>25</sup>. A reutilização de cateteres descartáveis é uma prática comum devido a questões de custo, porém, aumenta a incidência de infecções urinárias em pessoas com LM<sup>11,25,26</sup>.

Corroborando com o narrado por alguns participantes deste estudo, pesquisa realizada com 370 pessoas com LM constatou que, mesmo usando cateterismo intermitente, a maioria dos entrevistados apresentou infecções do trato urinário, expondo ainda mais a necessidade de soluções para esvaziar a bexiga sem cateteres e reduzir complicações clínicas<sup>9</sup>. Dados semelhantes foram também detectados em pesquisa envolvendo 39 participantes com LM que praticaram a reutilização de cateteres por uma média de 10 anos, 6 vezes ao dia, e que concordaram em avaliar prospectivamente cateteres com revestimento hidrofílico de uso único por quatro semanas. Todos os cateteres reutilizados coletados (100%) estavam contaminados por detritos e 74% apresentavam contaminação por microrganismos<sup>27</sup>.

As transições de CIL para outras estratégias menos ideais, como cateteres de demora, são comuns, particularmente em pessoas com LM que não tiveram oportunidade de acesso aos centros e serviços especializados de reabilitação física, como narrado por cinco entrevistados deste estudo que informaram que não foram reabilitados. Indivíduos paraplégicos com LM que interrompem ou descontinuam o CIL, frequentemente, têm idade média mais alta, menor escolaridade e emprego, além de piores sintomas de infecções do trato urinário<sup>28</sup>.

O papel de liderança dos enfermeiros que integram as equipes reabilitadoras é crucial, tanto pela relação direta no cuidado das pessoas com LM, seus familiares e cuidadores domiciliares, quanto pelas oportunidades de orientá-los e treiná-los sobre como proceder para o cuidado extramuros institucionais<sup>7,14,24</sup>. Eles atuam diretamente no planejamento, execução e avaliação da assistência e cuidado de pessoas com LM, em todos os ambientes da REPCD, com foco no alcance do seu melhor potencial funcional e psicomotor para desempenho das transferências e MBN, considerando que eles detêm conhecimentos que as fundamentam seus procedimentos do ponto de vista técnico-científico e cuidam dessas pessoas para sua reabilitação física<sup>3,14,20,24,29</sup>.

Constituem limitações do estudo a construção dos resultados pautados nas experiências de pessoas com LM de uma única região e as influências do período de isolamento



social do SARS-CoV-2 na reabilitação desses cidadãos. Portanto, recomenda-se a realização de novos estudos em cenários e momentos diversos envolvendo outras condições do processo de reabilitação dessas pessoas no Brasil.

O presente estudo se apresenta como contribuição para a prática profissional das equipes atuantes nas esferas de saúde e reabilitação de pessoas com LM, particularmente, dos enfermeiros, pela oportunidade de assumir a liderança nas intervenções interprofissionais de cuidado dessas pessoas. Considerando a irreversibilidade das lesões medulares, a progressiva incapacitante das pessoas para o desempenho das atividades de autocuidado e a efetiva presença dos enfermeiros nas diversas esferas de cuidado e assistência a elas prestados, no curto, médio e longo prazo.

### Considerações Finais

Os achados deste estudo evidenciam que os entrevistados improvisam suas estratégias para desempenho das transferências para uso do vaso sanitário e MBN, utilizando recursos materiais, equipamentos, ajuda de

terceiros disponíveis, além de conhecimentos recebidos nos centros ou serviços especializados de reabilitação ou do compartilhado com seus pares na comunidade. Queixam-se de falta de acessibilidade domiciliar e nos espaços públicos, correm riscos de quedas e de contaminação para desempenho desses procedimentos no dia a dia, dentro ou fora de casa.

Além disso, alguns participantes sequer mantêm vínculo com o programa de reabilitação física e outros sem cadastro na APS, o que potencializa suas dificuldades de alcançar estratégias de adaptação compatíveis com suas necessidades funcionais para desempenho seguro das atividades cotidianas, como transferências e MBN.

Lacuna que pode ser minimizada através de intervenções de cuidar lideradas pelos enfermeiros integrantes das equipes reabilitadoras, pautadas no MA de Calista Roy, considerando as necessidades de periódicas avaliações quanto às adaptações dessas pessoas aos ambientes, equipamentos e procedimentos de cuidado na comunidade, e a efetiva presença desse profissional nos diversos cenários da atenção à saúde.

### Referências

1. World Health Organization (WHO). Spinal cord injury. [Internet]. 2020 [cited 2023 Sep 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>
2. Lunes EA, Onishi FJ, Costa HRT, Azuaga TL. Efect of the until decompression on neurologic recovery after spinal cord injury. *Braz J Med Biol Res.* 2022;21(3):e265129.
3. Silva HF, Figueiredo NMA, Martins MM, Ribeiro OMPL, Faleiros F, Machado WCA. Habilidades nas transferências para desempenho das atividades cotidianas de pessoas com lesão da medula espinal. *Enferm Foco.* 2024;15:e-202467.
4. Li J, Li QP, Yang BH. Participatory continuous nursing using the WeChat platform for patients with spinal cord injuries. *J Int Med Res.* 2021;49(5):1-7.
5. Alve YA, Bontje P. Factors influencing participation in daily activities by persons with spinal cord injury: lessons learned from an international scoping review. *Top Spinal Cord Inj Rehabil.* 2021;25(1):41-61
6. Rodrigues CVC, Leffer A, Chesani FH, Mezadri T, Lacerda LLV. Functional independence profile of people with physical disabilities. *Fisioter Mov.* 2019;32:e003226.
7. Wang SY, Hong, SR, Tan JY. Five Different lives after suffering from spinal cord injury: the experiences of nurses who take care of spinal cord injury patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(3):1058.
8. Ruiz AGB, Barreto MS, Paiano M, Pupulim JSL, Decesaro MN, Marcon SS. Experiências de (in)acessibilidade vivenciadas por pessoas com lesão medular. *Rev eletr enferm.* 2018; 20(8) e2058.
9. Bourbeau D, Bolon A, Creasey G, Dai W, Fertig B, French J, et al. Needs, priorities, and attitudes of individuals with spinal cord injury toward nerve stimulation devices for bladder and bowel function: a survey. *Spinal Cord.* 2020;58(11):1216-26
10. Krebs J, Wöllner J, Rademacher F, Pannek J. Bladder management in individuals with spinal cord injury or disease during and after primary rehabilitation: a retrospective cohort study. *World J Urol.* 2022; 40:1737-42.
11. Crescenze IM, Myers JB, Lenherr SM, Elliott SP, Welk B, O'Dell D, et al. Predictors of low urinary quality of life in spinal cord injury patients on clean intermittent catheterization. *NeuroUrol Urodyn.* 2019;38(5):1332-38.
12. Tsai CY, Boninger ML, Bass SR, Koontz AM. Upper-limb biomechanical analysis of wheelchair transfer techniques in two toilet configurations. *Clin Biomech.* 2018;55:79-85.
13. Roy C. *The Roy Adaptation Model.* New Jersey: Prentice Hall Health; 2009.
14. Shirozhan S, Arsalani N, Seyed BMS, Mohammadi-Shahboulaghi F. Barriers and facilitators of rehabilitation nursing care for patients with disability in the rehabilitation hospital: A qualitative study. *Front Public Health.* 2022;10:931287.
15. Kirchherr J, Charles K. Enhancing the sample diversity of snowball samples: recommendations from a research project on anti-dam movements in Southeast Asia. *PLoS One.* 2018;13(8):e0201710.
16. QRS. Nvivo. Versão Nvivo Pro 12 for Windows 2018 [Software]. [Internet]. 2017 [cited 2023 Feb 25] Available from: <http://www.qsrinternational.com/nvivo-portuguese>
17. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2016.
18. Clares JWB, Guedes MVC, Freitas MC. Construção de diagnósticos de enfermagem para pessoas com lesão medular em reabilitação. *Rev esc enferm USP.* 2021;55:e03750.
19. World Health Organization (WHO). Assistive technology. [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 14]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology>



20. Machado WCA. Enfermagem de reabilitação: Uma questão de demanda da sociedade e lacuna no âmbito da saúde coletiva e enfermagem internacional. *Enferm Bras.* 2023;22(1):1-5.
21. Lynn A, Worobey LA, Rigot SK, Boninger ML, Huzinec R, Sung JH, et al. Concurrent validity and reliability of the transfer assessment instrument questionnaire as a self-assessment measure. *Arch Rehabil Res Clin Transl.* 2020;2(4):100088.
22. Gemperli A, Rubinelli S, Zanini C, Huang J, Brach M, Pacheco Barzallo, D. Living situation of family caregivers of persons with spinal cord injury. *J Rehabil Med.* 2020;52(11):1-10
23. Jeyathevan G, Cameron JI, Craven BC, Munce SEP, Jaglal SB. Re-building relationships after a spinal cord injury: experiences of family caregivers and care recipients. *BMC Neurol.* 2019;19(1):1-13.
24. Gutenbrunner C, Stievano A, Nugraha B, Stewart D, Catton H. Nursing - a core element of rehabilitation. *Int Nurs Rev.* 2022 ;69(1):13-9.
25. Mansoor SN, Rathore FA. Bladder management practices in spinal cord injury patients: A single center experience from a developing country. *J Spinal Cord Med.* 2018;42(6):786-90.
26. Del Popolo G, Antonucci L. Disability and sustainability: reusable versus single-use catheters for persons with neurogenic bladder due to spinal cord injury. *Spinal Cord Ser Cases.* 2020; 6(1):1-3.
27. New PW. The evidence supporting single-use intermittent catheters in people with spinal cord injury. *Spinal Cord Ser Cases.* 2020; 6(1):89.
28. Patel DP, Herrick JS, Stoffel JT, Elliott SP, Lenherr SM, Presson AP, et al. Reasons for cessation of clean intermittent catheterization after spinal cord injury: results from the neurogenic bladder research group spinal cord injury registry. *Neurourol Urodyn.* 2020;39(1):211-9.
29. Gutenbrunner C, Stievano A, Stewart D, Catton H, Nugraha B. Role of nursing in rehabilitation. *J Rehabil Med Clin Commun.* 2021; 4,1-2.

