



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Danielle Alves da Cruz**

**CUIDADOS VESICAIS E INTESTINAIS NO QUOTIDIANO DOMICILIAR DE  
PESSOAS COM LESÃO MEDULAR PÓS-PROGRAMA DE REABILITAÇÃO**

**Florianópolis**

**2021**

**Danielle Alves da Cruz**

**CUIDADOS VESICAIS E INTESTINAIS NO QUOTIDIANO DOMICILIAR DE  
PESSOAS COM LESÃO MEDULAR PÓS-PROGRAMA DE REABILITAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182), do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana Dutra Tholl.

**Florianópolis**

**2021**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Cruz, Danielle Alves da  
Cuidados vesicais e intestinais no cotidiano  
domiciliar de pessoas com lesão medular pós-programa de  
reabilitação / Danielle Alves da Cruz ; orientadora,  
Adriana Dutra Tholl, 2021.  
88 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Lesão Medular. 3. Reabilitação. 4.  
Bexiga Neurogênica e Intestino Neurogênico. 5. Enfermagem.  
I. Tholl, Adriana Dutra . II. Universidade Federal de  
Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Danielle Alves da Cruz

**CUIDADOS VESICAIS E INTESTINAIS NO QUOTIDIANO DOMICILIAR DE  
PESSOAS COM LESÃO MEDULAR PÓS-PROGRAMA DE REABILITAÇÃO**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 13 de setembro de 2021



Documento assinado digitalmente  
Felipa Rafaela Amadigi  
Data: 20/09/2021 13:28:32-0300  
CPF: 030.665.189-06  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof. Dra. Felipa Rafaela Amadigi  
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**



Documento assinado digitalmente  
Adriana Dutra Tholl  
Data: 24/09/2021 17:39:10-0300  
CPF: 016.329.269-89  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriana Dutra Tholl.  
Orientadora e Presidente



Documento assinado digitalmente  
Juliana Balbinot Reis Girondi  
Data: 20/09/2021 16:21:16-0300  
CPF: 016.350.289-73  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Juliana Balbinot Reis Girondi  
Membro Efetivo



Documento assinado digitalmente  
Maria Lígia dos Reis Bellaguard  
Data: 27/09/2021 08:16:58-0300  
CPF: 743.156.259-49  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria Lígia dos Reis Bellaguard  
Membro Efetivo

Enf.<sup>a</sup> Ana Maria Petters  
Membro Suplente

Dedico este trabalho ao meu amado esposo, por  
todo apoio, amor e compreensão nesta jornada.

## AGRADECIMENTOS

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!” (Florence Nightingale)

Primeiramente, gostaria de agradecer ao meu amado esposo Walmiran, por todo apoio, paciência, incentivo, carinho e amor nesses cinco anos de graduação. Não foi fácil, mas conseguimos! Obrigada por toda compreensão nos longos momentos em que eu me ausentei do nosso convívio familiar devido aos estudos e por acreditar em mim quando nem eu mesma acreditava. Você é o meu maior incentivador e o grande amor da minha vida! Jamais esquecerei tudo que você fez e faz por mim e pela nossa família. Te amo para sempre!!!!

Agradeço a minha querida mãe, Dona Ângela por ter me aceito como sua filha do coração e por falar sempre e pra quem quiser ouvir a frase: “Não foi gerada no meu útero, mas sim no meu coração, é minha filha e amo igual aos outros filhos!”. Sou grata a Deus por ter me dado a oportunidade de ser sua filha. Obrigada Dona Ângela por todo amor! Te amo mãe!

Um agradecimento especial à minha amada orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Adriana Dutra Tholl, que foi um presente que a vida me deu. Professora querida és meu exemplo como profissional e como pessoa. Obrigada por ter me apresentado, o Centro Catarinense de Reabilitação - CCR, e ao Grupo de apoio às pessoas com lesão medular e suas famílias - GALEME. Obrigada por ser tão especial, carinhosa, amiga, por sempre ver o lado bom das coisas, por confiar em mim, por me incentivar e me auxiliar na construção e concretização deste trabalho. Gratidão imensa pelas conversas, conselhos, cafés, caronas e risadas, momentos especiais que sem dúvida levarei comigo para sempre!

A minha grande parceira durante a graduação, outro grande presente que a vida me deu, minha amiga e irmã de alma Thamyres. Obrigada amiga por todas as gargalhadas, pelas nossas conversas, por me acalantar nos momentos difíceis, por ter vivido comigo os momentos mais engraçados durante a graduação, por ser essa grande amiga e companheira de projetos e estudos. Sua amizade é muito especial para mim!

Ao Centro Catarinense de Reabilitação - CCR e a todos os profissionais da instituição por nos terem recebido. Muito obrigada!

Ao Grupo de Apoio às Pessoas com Lesão Medular e Suas Famílias - GALEME, obrigada por todo compartilhamento e por ser tão importante e especial na vida de tantas pessoas.

Aos participantes desta pesquisa, obrigada por aceitarem participar e por disponibilizarem seu tempo e suas preciosas histórias para que fosse possível a realização deste estudo.

Aos membros da banca de avaliação que contribuíram com sua expertise para a finalização deste trabalho. Gratidão!

Ao Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina - NUPEQUIS-FAM-SC pelo acolhimento e por todos os momentos de aprendizagem e entre cuidados; fez toda a diferença nessa minha caminhada. Minha gratidão e carinho a cada membro dessa tribo. Guardo vocês no meu coração!

A UFSC e aos professores pela contribuição em minha formação acadêmica e profissional.

## RESUMO

**Introdução:** a lesão medular provoca alterações físicas, psicológicas, sociais e econômicas a curto e longo prazo. Pessoas com lesão medular são mais vulneráveis a desenvolver complicações, entre elas as de funcionamento intestinal e vesical. **Objetivos:** investigar o padrão vesico-intestinal de pessoas com lesão medular pós-programa de reabilitação e conhecer os cuidados vesicais e intestinais das pessoas com lesão medular no cotidiano domiciliar pós-programa de reabilitação. **Método:** trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, do tipo exploratório-descritiva, desenvolvida em um centro de reabilitação referência no sul do Brasil. A pesquisa foi realizada no período de outubro/2019 a janeiro/2020, tendo a participação de 121 pessoas com lesão medular. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas individuais, guiadas por um roteiro semiestruturado. Os dados quantitativos foram organizados em uma planilha do *Excel* versão 7. Posteriormente, transferidos para o *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 25. Para os dados qualitativos utilizou-se o método de Análise de Conteúdo Temática de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o CAAE 93502418.2.0000.0121 e Protocolo nº 2.841.165. **Resultados:** houve predomínio do sexo masculino, com idade e escolaridade média de 43 anos e escolaridade de 9 anos, respectivamente. Em relação à etiologia da lesão medular, 94 dos participantes tiveram lesão medular traumática, decorrentes principalmente de acidentes de trânsito provocados por motocicletas e veículos automotivos. Dos 27 participantes com lesão medular não traumática, 19 (40,4%) tinham continência vesical e dos 94 pacientes com lesão medular traumática, 56 (59,6%) tinham continência vesical, demonstrando que houve prevalência de continência vesical nos grupos estudados. O método predominante de escolha para o esvaziamento vesical foi o cateterismo vesical intermitente limpo para 99 (81,8%) dos sujeitos. Houve prevalência de continência intestinal no grupo de pessoas com lesão medular traumática (77,7%) e no grupo de pessoas com lesão medular não traumática (22,3%). O local de eliminação prevalente para os sujeitos com padrão intestinal continente foi o vaso sanitário 68 (85%), seguido do chuveiro 12 (15%). Os sujeitos desta pesquisa utilizavam mais de uma manobra sendo a massagem abdominal prevalente entre os grupos com padrão de continência intestinal 57 (48,3%) e de constipação 27 (50,9%), seguido de estimulação dígito-anal 35 (29,7%) e 17 (32,1%), respectivamente. Quanto às rotinas de cuidados vesicais e intestinais no cotidiano domiciliar pós-programa de reabilitação, observou-se cuidados, referentes à alimentação, ingesta hídrica, higiene corporal, manobras e métodos de esvaziamento. **Conclusão:** a função

vesical e intestinal é severamente comprometida após a lesão medular e manter uma rotina de cuidados vesicais e intestinais é necessário para que o indivíduo acometido possa ter controle das funções da bexiga e intestino, bem como, melhor qualidade de vida e mais participação social.

**Palavras chave:** Lesão Medular. Reabilitação. Enfermagem. Bexiga Urinaria Neurogênica. Intestino Neurogênico.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Modos adaptativos das rotinas de cuidados vesicais e intestinais e seus estímulos positivos e negativos no cotidiano da pessoa com LM pós-programa de reabilitação.....	47
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Padrão vesical e rotinas de cuidados domiciliares pós-programa de reabilitação. Santa Catarina, Brasil, 2020.....	42
<b>Tabela 2</b> – Padrão intestinal e rotinas de cuidados domiciliares pós-programa de reabilitação. Santa Catarina, Brasil, 2020.....	44
<b>Tabela 3</b> – Manobras utilizadas nas rotinas de cuidado intestinal pós-programa reabilitação. Santa Catarina, Brasil, 2020.....	46

## **LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS**

CCR – Centro Catarinense de Reabilitação

CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CEPSH – UFSC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CVIL – Cateterismo Vesical Intermitente Limpo

DNTUI – Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior

GALEME – Grupo de Apoio às Pessoas com Lesão Medular

ITU's – Infecções do trato urinário

LM – Lesão Medular

LMT – Lesão medular traumática

LMNT – Lesão medular não traumática

NUPEQUIS-FAM-SC – Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina

PIBIC – Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

SES/SC – Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina

SCIM – Spinal Cord Independence Measure

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
3.1	Alterações secundárias na lesão medular.....	20
3.1.1	<b>Disfunção neurogênica do trato urinário inferior.....</b>	<b>22</b>
3.1.2	<b>Cuidados de Enfermagem na reabilitação da disfunção neurogênica do trato urinário inferior.....</b>	<b>23</b>
3.1.3	<b>Disfunção neurogênica do intestino.....</b>	<b>24</b>
3.1.4	<b>Cuidados de Enfermagem na reabilitação do intestino neurogênico.....</b>	<b>24</b>
3.1.5	<b>Impacto das alterações do intestino e da bexiga no cotidiano da pessoa com lesão medular.....</b>	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>31</b>
5.1	Tipo de estudo.....	31
5.2	Cenário do estudo.....	32
5.3	Participantes do estudo.....	32
5.4	Coleta de dados.....	34
5.5	Análise dos dados.....	34
5.6	Aspectos éticos.....	35
<b>6</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>36</b>
6.1	MANUSCRITO.....	36
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....</b>	<b>69</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>71</b>
	<b>ANEXO 1 - CARTA DE INTENÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....</b>	<b>76</b>
	<b>ANEXO 2 - TERMO GUARDIÃO DOS DADOS.....</b>	<b>77</b>
	<b>ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>78</b>
	<b>ANEXO 4 – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DA PESQUISA.....</b>	<b>82</b>

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..... 84**

## 1 INTRODUÇÃO

A lesão medular (LM) é uma das síndromes mais incapacitantes que podem acometer o ser humano, mudando seu cotidiano e processo de viver, trazendo consequências psicológicas, sociais e econômicas, a curto e longo prazo (KANG *et al.*, 2017).

Esta condição é proveniente de qualquer dano às estruturas da medula espinal, levando a alterações que se manifestarão principalmente como paralisia ou paresia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alteração ou perda das diferentes sensibilidades, perda de controle esfinteriano, disfunção sexual e alterações autonômicas como vasoplegia, alteração de sudorese, controle de temperatura corporal entre outras (BRASIL, 2015).

Em todo o mundo, cerca de 500 mil pessoas são vitimadas anualmente pela LM (WHO, 2017). Nos Estados Unidos estima-se que ocorra a cada ano 17.900 novos casos de LM (NATIONAL SPINAL CORD INJURY DATABASE, 2021). No Brasil em virtude da falta de estudos epidemiológicos e por ser uma doença que não é de notificação obrigatória, os dados sobre a incidência da LM são desatualizados e relativamente antigos. No ano 2000, a incidência no país era de aproximadamente 11.304 novos casos por ano, com uma média de idade de 30,4 anos e prevalência estimada de 0,11% da população, sendo observados predominantemente mais indivíduos do gênero masculino e com pouca escolaridade formal (FRANÇA *et al.*, 2013).

A LM pode ser do tipo traumática ou não traumática. A traumática é proveniente de acidentes automobilísticos, mergulhos, ferimentos com armas brancas ou armas de fogo, quedas de alturas e outras. As de causas não-traumáticas podem ser geradas por diversos fatores como: tumores intra e extra-medulares, fraturas patológicas (metástases vertebrais, tuberculose, osteomielite e osteoporose), estenose de canal medular, deformidades graves da coluna, hérnia discal, isquemia (em especial associada a aneurismas de aorta), infecciosas (por exemplo, mielite transversa, paraparesia espástica) e autoimunes (por exemplo, esclerose múltipla) (BRASIL, 2015).

A etiologia da LM varia entre diferentes países e até mesmo entre as diferentes regiões de um mesmo país. Em nosso país, as causas que levam a LM traumática variam, dependendo da região em que as amostras são observadas. Um estudo realizado na cidade de Uberlândia, Minas Gerais, revelou que 52% da amostra sofreu lesão da medula decorrente de acidentes de trânsito (LOMAZ *et al.*, 2017). Uma pesquisa realizada na cidade de Campina Grande,

Paraíba, mostrou que a arma de fogo foi responsável pela maior causa de LM com 31,9% (n=15), seguido de quedas 27,7% (n=13) (FRANÇA *et al.*, 2014).

Independente de qual seja a etiologia, congênita ou adquirida, a LM é uma condição que torna os indivíduos vulneráveis às complicações. Pessoas com LM estão mais propensas a desenvolver pneumonias, septicemias, dores crônicas, espasmos musculoesqueléticos, risco para lesões de pele, funcionamento intestinal e vesical alterados, entre outras; levando o indivíduo a ter uma pior qualidade de vida (RUIZ *et al.*, 2018).

Entre as principais complicações que impactam de forma significativa a qualidade de vida de pessoas com LM destacam-se o funcionamento vesical e intestinal alterados, que podem levar ao desenvolvimento de bexiga e/ou intestino neurogênico. Estas alterações, quando não manejadas de formas adequadas, comprometem o cotidiano da pessoa, dificultando seu processo de reabilitação, bem como sua reinserção social (THOLL *et al.*, 2020).

Estudos mostram que as alterações relacionadas ao intestino e à bexiga em pessoas com LM possuem maior impacto em fatores pessoais e ambientais, como nos custos financeiros, na necessidade de assistência, na saúde emocional e na perda de privacidade. Além disso, há uma associação significativa entre a gravidade das disfunções do intestino e da bexiga e o impacto negativo na qualidade e na adaptação ao novo estilo de vida desta população (PIRES *et al.*, 2018; THOLL *et al.*, 2020).

O manejo das disfunções do intestino e da bexiga requer uma abordagem abrangente e individualizada, que contemple estilo de vida, a rotina de uso do banheiro, estimulação, dieta e em casos específicos medicamentos e cirurgia. As eliminações intestinais e vesicais são necessidades biológicas importantes do ser humano, assim como a oxigenação, circulação, alimentação, dentre outras. É de suma importância que a pessoa com LM tenha controle sobre essas funções com o objetivo de se manter uma funcionalidade ideal, promovendo melhorias na sua qualidade de vida e evitando complicações em longo prazo (SILVA, 2017).

Para Munce *et al.* (2013), as complicações secundárias à LM, entre elas bexiga e intestino neurogênicos, estão relacionadas a uma maior procura de médicos e especialistas, atendimentos de emergência e reinternações hospitalares, intensificando sentimentos negativos e de incapacidade, podendo impactar negativamente na qualidade de vida, incluindo saúde em longo prazo, produtividade, emprego, participação social, dignidade, mobilidade e independência.

A reabilitação para pessoas com LM, não somente auxilia na recuperação e no manejo das alterações e complicações do intestino e da bexiga, como também se propõem a

desenvolver ao máximo o potencial físico, resgatar a autonomia e possibilitar a retomada de atividades ocupacionais e sociais, promovendo a participação e integração social da pessoa com LM (MUTTI, 2008).

O interesse pela reabilitação de pessoas com LM surgiu durante minha participação como bolsista voluntária do Projeto de Pesquisa: *Avaliação da continuidade do processo de reabilitação no cotidiano domiciliar de pessoas com lesão medular e de suas famílias*; como bolsista do Projeto de Extensão: *GALEME - Grupo de Apoio às Pessoas com Lesão Medular e Suas Famílias: reabilitando e contribuindo para a reinserção social no cotidiano* e como bolsista de Iniciação Científica do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq (2020/2021): *Avaliação funcional das pessoas com lesão medular pós-programa de reabilitação no estado de Santa Catarina*, orientados pela professora Dra. Adriana Dutra Tholl.

Todos os projetos dos quais participei estavam vinculados ao Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem, Quotidiano, Imaginário, Saúde e Família de Santa Catarina - NUPEQUIS-FAM-SC, da qual sou membro e que tem contribuído de forma exponencial, com a minha formação acadêmica e produção científica. Participei ainda do Laboratório de ensino, pesquisa, extensão e tecnologia em Enfermagem, Saúde e Reabilitação - REHABILITAR, que também contribuiu com importantes reflexões para o desenvolvimento deste trabalho.

Enquanto bolsista nestes projetos tive a oportunidade de compreender o cotidiano das pessoas que vivenciam a LM e de suas famílias em programa de reabilitação e após um programa de reabilitação, com suas potencialidades e fragilidades. Neste contexto, o cotidiano é compreendido como a “maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, por suas interações, crenças, valores, significados, cultura, símbolos, que vai delineando seu processo de viver, em um movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital. Esse percurso pelo ciclo vital tem uma determinada cadência que caracteriza a maneira de viver, influenciada tanto pelo dever ser, como pelas necessidades e desejos do dia a dia, que se denomina como ritmo de vida e do viver” (NITSCHKE *et al.*, 2017, p.8).

Para tanto, essa vivência incentivou-me a buscar estudos sobre reabilitação, mais especificamente, a reabilitação vesical e intestinal, dado ao grande impacto na vida das pessoas com LM, quando estes sistemas não são manejados adequadamente. Tal experiência proporcionou-me competências para o cuidado de enfermagem em reabilitação nos diferentes níveis de atenção à saúde, preenchendo desta maneira, uma lacuna na minha formação acadêmica.

As atividades de pesquisa e de extensão foram desenvolvidas no Centro Catarinense de Reabilitação/Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual - CER II, Instituição pública, vinculada à Secretaria Estadual de Santa Catarina, no Sul do Brasil. Junto ao Serviço de Enfermagem realizávamos avaliações de ingresso para o programa de reabilitação e de acompanhamento até a sua alta para o domicílio, com enfoque nos cuidados com a pele, bexiga, intestino, adaptações no domicílio, entre outras orientações. Paralelamente às atividades de extensão, organizávamos e conduzíamos os encontros mensais do Grupo de Apoio às Pessoas com Lesão Medular e Suas Famílias – GALEME.

O GALEME foi criado a partir da Tese de Doutorado da Professora Adriana Dutra Tholl, intitulada: “*O cotidiano e o ritmo de vida de pessoas com lesão medular e suas famílias: potências e limites na adesão à reabilitação para a Promoção da Saúde*”, orientada pela Professora Dra. Rosane Gonçalves Nitschke e apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC (PEN/UFSC), em 2015. O GALEME possibilita a convivência entre iguais, caracterizando-se uma importante rede de apoio, contribuindo para a adesão à reabilitação de pessoas com LM e de suas famílias. Permite o encontro de diferentes pessoas, conceitos, valores e culturas, nos quais as pessoas se identificam com o outro, em uma dinâmica que possibilita falar e escutar, refletir e aprender sobre a própria vida, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento, à aceitação e à adaptação ativa ao novo ritmo de vida, à identificação de fatores de risco, ao cultivo de hábitos e atitudes que promovam qualidade de vida, especialmente consciência para o autocuidado, visando o ápice da reabilitação – à ressocialização dessas pessoas (THOLL, 2020).

Nessa direção, compreendi que a reabilitação precisa iniciar ainda no ambiente hospitalar e se estender para o contexto domiciliar, com o objetivo de facilitar o processo de adaptação ao novo ritmo de vida das pessoas com LM, bem como estimular o autocuidado e autonomia nas atividades da vida diária, visando a inclusão social dessas pessoas, como estabelece a Portaria nº 793/2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).

Para o desenvolvimento desta pesquisa buscou-se subsídios na teoria de Enfermagem de Callista Roy, considerando suas premissas e potencialidades para o movimento de adaptação e acomodação das pessoas no processo de saúde-doença. Para as pessoas com LM, a adaptação ao novo ritmo de vida é um desafio diário e transita pelo processo de reabilitação. No entanto, a reabilitação não é apenas uma etapa, mas um processo que continua ao longo de toda a vida do indivíduo (GIMENES; FALEIROS, 2014), exigindo uma resposta adaptativa às novas condições de vida e um contínuo autocuidado e/ou cuidado assistido pelas famílias.

Fundamentada nas considerações acima, busco contribuir para a temática acerca deste assunto e responder aos seguintes questionamentos: Como é o padrão vesico-intestinal de pessoas com LM no cotidiano domiciliar pós-programa de reabilitação? Quais os cuidados vesicais e intestinais no cotidiano domiciliar de pessoas com LM pós-programa de reabilitação?

## **2 OBJETIVOS**

Investigar o padrão vesico-intestinal de pessoas com lesão medular pós-programa de reabilitação.

Conhecer os cuidados vesicais e intestinais das pessoas com lesão medular no cotidiano domiciliar pós-programa de reabilitação.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, realizou-se uma revisão de literatura narrativa, com o intuito de fundamentar e dar embasamento científico à pesquisa. Para isso busquei textos, artigos e publicações em livros que pudessem fundamentar a revisão e o estudo a ser realizado, abordando as alterações secundárias na lesão medular, com ênfase na disfunção neurogênica do trato urinário inferior (DNTUI), no intestino neurogênico e os cuidados de enfermagem na reabilitação dos mesmos.

#### 3.1 Alterações secundárias na lesão medular

A LM é considerada uma doença crônica incapacitante que afeta o indivíduo de diversas formas; levando o mesmo a ter que se adaptar a um novo ritmo de vida.

A lesão da medula espinhal (LME) é caracterizada por um dano grave na medula, que é a parte principal do sistema nervoso central, podendo ser de origem traumática e não traumática, sendo as de origem traumática as mais frequentes, incluindo ferimentos por arma de fogo (FAF), ferimentos por arma branca (FAB), acidentes automobilísticos, quedas e mergulho em águas rasas (RABEH; CALIRI, 2010).

As consequências funcionais da LM são amplamente determinadas pelo nível e integridade da lesão. A perda da função motora ocorre quando os nervos controlados por segmentos da medula espinhal abaixo do local da lesão geralmente perdem suas conexões e, portanto, a comunicação corpo-cérebro por meio das vias motoras descendentes e das vias sensoriais ascendentes é interrompida na LM (SUN *et al.*, 2016).

Podemos avaliar a LM quanto ao nível de comprometimento, podendo resultar em tetraplegia, onde há o comprometimento de membros inferiores e superiores, consequência de uma lesão a nível cervical, sendo ainda considerado tetraplegia até a vértebra T1, onde há fraqueza nos movimentos dos quirodáctilos; ou paraplegia, quando há o comprometimento de membros inferiores, na qual resulta de uma lesão a nível torácico a partir da vértebra T2 até as vértebras lombares (SILVA *et al.*, 2012).

A escala de classificação da *American Spinal Injury Association (ASIA)*, padronizou a classificação da lesão medular para a avaliação da motricidade e sensibilidade, entre os limiares de A a E, baseada na escala de Frankel, quando criada em 1984. Após esses anos, a escala passou por algumas revisões nos anos de 1992 a 2000, onde inseriram o escore sensitivo, que através de um escore numérico, reflete o grau de deficiência neurológica associada à LM, sendo: ASIA A (lesão completa: sem preservação das funções motora e

sensitiva no segmento sacral S4 - S5); ASIA B (lesão incompleta: perda da função motora, porém função sensitiva preservada abaixo do nível neurológico e inclui sensibilidade do segmento sacral S4-S5); ASIA C (lesão incompleta: função motora preservada abaixo do nível neurológico, e mais da metade dos músculos-chave abaixo do nível neurológico possuem grau de força inferior a 3 (apesar de haver contração muscular, não são capazes de vencer a gravidade); ASIA D (lesão incompleta: função motora preservada abaixo do nível neurológico, e mais da metade dos músculos-chave abaixo do nível neurológico possuem grau de força igual ou superior a 3 (vencem a gravidade); ASIA E (lesão incompleta: função Motora e sensitiva são normais.) (SILVA *et al.*, 2012; AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION, 2021).

Pessoas com LM sofrem diversas alterações fisiológicas. Ao serem negligenciadas no cuidado, podem levar a consequências drásticas na qualidade de vida do indivíduo, interferindo em seu processo de reabilitação e ressocialização. Além disso, esta população apresenta alto risco de uma série de complicações secundárias que afetam vários órgãos podendo causar múltiplas sequelas, configurando-se como incapacitantes sociais, e em muitos casos podendo ser fatais (STILLMAN *et al.*, 2017).

Estudos apontam que as complicações mais frequentes vivenciadas por pessoas com LM são: infecções do trato urinário (ITU's), disreflexia autonômica, lesão por pressão, lesões ósseas e de tecidos moles, problemas intestinais, incluindo impactação ou constipação severa, infecções respiratórias, espasticidade, dor e pressão arterial. Além disso, quanto maior a idade do indivíduo afetado pela LM e o nível de comprometimento da coluna vertebral, maiores são as taxas de complicações e a incidência de disreflexia autonômica, lesão por pressão e problemas com a bexiga. (STILLMAN *et al.*, 2017; PIATT *et al.*, 2016).

A disfunção neurogênica do trato urinário inferior e do intestino neurogênico são as complicações mais comuns nos serviços de reabilitação. Pessoas acometidas pela LM costumam vivenciar a perda total ou parcial do controle voluntário da bexiga e do intestino, levando o indivíduo a ter consequências médicas e sociais, afetando negativamente a qualidade de vida (SAVIC *et al.*, 2018).

### **3.1.1 Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior (DNTUI)**

A Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior (DNTUI), também conhecida como bexiga neurogênica é causada pela interrupção na comunicação entre a medula espinal e a bexiga, que levam a complicações como, a perda da contração muscular da bexiga, do controle urinário e da sensibilidade para urinar espontaneamente, podendo se apresentar como

bexiga hiperativa/reflexa ou bexiga hipoativa/arreflexa, ambas caracterizada por um volume residual acima de 100 ml de diurese (VIEIRA; SOUZA, 2017; THOLL *et al.*, 2020).

A pessoa com LM, diagnosticada com bexiga hiperativa/reflexa tem contrações involuntárias da bexiga. A hiperatividade neurogênica da bexiga leva o indivíduo a ter incontinência urinária e dissinergia do esfíncter detrusor que resulta em pressão vesical elevada durante as fases de armazenamento e micção. A combinação desses fatores pode levar a danos estruturais da bexiga, refluxo vesico ureteral, dilatação do trato urinário superior, e insuficiência renal (LIAO, 2015; THOLL *et al.*, 2020).

Na bexiga hipoativa/arreflexa, não há contração da bexiga e a urina fica retida no seu interior. Neste caso há baixa pressão miccional combinada com fluxo lento intermitente e esvaziamento vesical incompleto (GANI; HENNESSEY, 2017; THOLL *et al.*, 2020).

### **3.1.2 Cuidados de enfermagem na reabilitação da disfunção neurogênica do trato urinário inferior**

Os cuidados com a bexiga neurogênica em pacientes com LM têm como objetivos diminuir as complicações provenientes desta disfunção preservando o trato urinário superior, bem como promover a readaptação social do paciente e consequente melhora na qualidade de vida. O tratamento de qualquer forma de bexiga neurogênica é guiado pela necessidade de restabelecer a atividade de baixa pressão na bexiga. Ao fazê-lo, a função renal é preservada, a continência é restabelecida, e a infecção, mais prontamente controlada (LUE; TANAGHO, 2014).

Os cuidados com a bexiga podem ter abordagens do tipo não farmacológicas ou abordagem farmacológica. Os cuidados não farmacológicos envolvem principalmente a realização do cateterismo vesical intermitente limpo (CVIL), considerado padrão ouro para o esvaziamento da bexiga neurogênica. O CVLI é uma técnica limpa, não estéril, de introdução de um cateter limpo na bexiga por meio do meato, possibilitando o esvaziamento vesical. Esta técnica ajuda a reduzir a pressão intravesical, melhora a circulação sanguínea na parede da bexiga, tornando-a mais resistente às bactérias patogênicas, previne infecção do trato urinário inferior (ITU), auxilia no controle das perdas urinárias, além de preservar a função do trato urinário superior, pela redução do risco de refluxo vésico-uretral (ASSIS; FRAGA, 2015; THOLL *et al.*, 2020).

Outros cuidados incluem a ingesta hídrica adequada; recomenda-se a ingesta hídrica de 30ml/kg/dia, preenchimento do diário miccional; considerado nível de evidência “A” no manejo das incontinências e diagnóstico do padrão da bexiga, associado à avaliação urológica

e exames complementares, como o estudo urodinâmico, orientar a pessoa para que fique atenta às sensações que podem indicar que a bexiga está cheia (sensação indireta) e orientar que em casos de bacteriúria assintomática, não fazer uso de antibioticoprofilaxia, deixando o antibiótico apenas para situações de infecção sintomática, comprovada por urocultura e antibiograma (VIEIRA; SOUZA, 2017, THOLL *et al.*, 2020).

Os cuidados farmacológicos envolvem o acompanhamento com o médico urologista para avaliar a possibilidade do uso de anticolinérgicos que provocam a inibição dos receptores muscarínicos M2 e M3, reduzindo a amplitude das contrações, diminuindo a pressão intravesical e aumentando a capacidade funcional da bexiga (RIOS *et al.*, 2017).

### **3.1.3 Disfunção Neurogênica do Intestino**

O intestino neurogênico pode ter padrão arreflexivo/flácido ou padrão reflexivo/espástico. O padrão arreflexivo/flácido, afeta indivíduos com lesão na extremidade mais inferior ao final da medula espinhal, ou nas porções dos nervos que se dirigem para fora do intestino. Neste caso, o peristaltismo fica diminuído e a propulsão das fezes é lenta, e há diminuição do reflexo que controla o esfíncter anal (reflexo de defecação). Ainda assim, mesmo sem a sensação de necessidade de defecação, o reto é capaz de esvaziar-se sem o reflexo vindo da medula espinhal, levando o indivíduo a ter perda de fezes (MACHADO; ASSIS, 2018).

O padrão reflexivo/espástico ocorre em indivíduos que sofrem lesões a nível cervical ou torácico, com diminuição da sensação de eliminar as fezes. Apesar disso, a peristalse é mantida, mas com falha de relaxamento esfíncteriano (MACHADO; ASSIS, 2018).

Na LM, o peristaltismo passa a ter alterações, podendo levar o indivíduo acometido a desenvolver o intestino neurogênico, condição que afeta o processo de armazenamento e eliminação de fezes, em muitos casos desencadeia a constipação, dificuldades de evacuação retal, diminuição da sensação anorretal, incontinência fecal ou alguma combinação destas. Esta condição ocorre devido ao bloqueio das mensagens que partem do sistema digestivo para o cérebro e deste pela medula espinhal, de volta para o intestino (THOLL *et al.*, 2020; WHITE; HOLMES, 2019).

### **3.1.4 Cuidados de enfermagem na reabilitação do intestino neurogênico**

Os principais cuidados com o intestino neurogênico estão relacionados à alimentação e à ingesta hídrica. Dieta com fibras e uma ingesta hídrica adequada de 30ml/kg/dia, são

recomendadas. Contudo, é necessário avaliar as necessidades individuais de cada caso, pois nem todos têm necessidade de altas quantidades de fibras na dieta. Além disso, realizar as três principais refeições, café da manhã, almoço, janta auxiliam na formação de massa fecal volumosa facilitando a eliminação das fezes (MACHADO; ASSIS, 2018).

Após as refeições, ocorre o aumento do movimento muscular no trato gastrointestinal (reflexo gastrocólico), que facilita o processo de eliminação das fezes. Estabelecer horários para evacuar nesses períodos auxilia na reeducação intestinal. A massagem abdominal, também estimula a motilidade intestinal e pode ser realizada meia hora após as principais refeições (THOLL *et al.*, 2020).

Outra boa prática no cuidado com o intestino neurogênico é o ortostatismo de uma hora ao dia, pois promove a peristalse reflexa e contribui com o processo de evacuação do indivíduo pela ação da gravidade, além de melhorar a condição vascular e muscular do indivíduo (THOLL *et al.*, 2020).

O posicionamento correto também pode auxiliar no esvaziamento completo do intestino; o recomendado é colocar o paciente sentado no vaso sanitário (com pés apoiados em uma banqueta, pois provoca mudanças na posição do cólon e auxilia na eliminação das fezes). Se o paciente tiver boa estabilidade de tronco, o mesmo deve erguer-se e curvar-se sobre o abdômen como se estivesse liberando a pressão das nádegas. Caso não houver possibilidade de o paciente ser encaminhado ao banheiro, recomenda-se a eliminação das fezes na fralda, deitado no leito em decúbito lateral esquerdo. (MACHADO; ASSIS, 2018; THOLL *et al.*, 2020).

O estímulo dígito-retal também pode ser recomendado para estimular o reflexo de evacuação. Essa técnica consiste em introduzir a ponta do dedo indicador (falange distal), enluvado e lubrificado no ânus e realizar dois movimentos: movimentos circulares suaves para relaxar o esfíncter externo e o movimento de vai e vem para estimular o movimento intestinal e, conseqüentemente, na evacuação. Na ocorrência de fezes na ampola retal, recomenda-se a extração manual (MACHADO; ASSIS, 2018; THOLL *et al.*, 2020).

O uso de laxantes, a aplicação de supositórios e enemas, podem ser utilizados quando os cuidados descritos acima não forem suficientes para regularizar o trânsito intestinal (MACHADO; ASSIS, 2018; THOLL *et al.*, 2020).

Os cuidados com o intestino neurogênico devem levar em consideração além do nível neurológico da lesão, as informações referentes à singularidade de cada indivíduo, como alimentos e líquidos ingeridos, crenças, nível educacional e histórico do hábito gastrointestinal anterior a LM. Uma rotina de esvaziamento intestinal diária permite ao

indivíduo com intestino neurogênico, melhor qualidade de vida e continência vesical (MACHADO; ASSIS, 2018).

### **3.1.5. Impacto das alterações do intestino e da bexiga no cotidiano da pessoa com LM**

A eliminação vesical e intestinal são necessidades biológicas importantes para o ser humano, e o controle sobre elas deve ser parte fundamental no cotidiano de cuidados da pessoa com LM, visto que as alterações que ocorrem na bexiga e no intestino possuem forte impacto no processo de reabilitação, ressocialização e participação social transfigurando-se como um desafio físico e psicológico vitalício que afeta profundamente a qualidade de vida desta população. Além disso, a perda de controle sobre a função vesical e intestinal afeta a autonomia, e a dignidade levando a complicações fatais, re-hospitalização e encargos financeiros adicionais entre os indivíduos com LM (SILVA, 2015; WHITE; HOLMES, 2019).

Os relacionamentos interpessoais, em muitos casos, também são prejudicados por essas complicações. Estudo de Braaf *et al.* (2017), apontou que a disfunção da bexiga e do intestino alterou os relacionamentos devido a problemas de intimidade, levando as pessoas que vivenciam as alterações do intestino e da bexiga a relacionamentos tensos com seus parceiros e mudanças de papéis com a família e amigos. Ainda segundo o mesmo estudo, problemas com o número, localização, acesso e limpeza de banheiros em áreas públicas e em residências privadas afetaram negativamente o engajamento social (BRAAF *et al.*, 2017).

Vários artigos vêm demonstrando o alto impacto da LM e das complicações secundárias no cotidiano e na qualidade de vida desta população, evidenciando a diminuição da independência funcional destas pessoas e as fortes implicações sociais, psicológicas, emocionais e físicas tanto na vida do indivíduo acometido quanto de seus familiares que estão envolvidos com o cuidado (CAMERON *et al.*, 2015; TATE *et al.*, 2016; QI *et al.*, 2018).

Face ao exposto, constata-se que a reabilitação precisa começar ainda em ambiente hospitalar assim que feito o diagnóstico da LM, estendendo-se aos Centros Especializados em Reabilitação, bem como à Atenção Primária à Saúde, como é instituído pela Portaria N° 793/2012, visando o desenvolvimento de capacidades e potencialidades do indivíduo, a melhoria funcional, maior autonomia, reintegração familiar e social, o exercício da cidadania, a satisfação e adaptação ao novo ritmo de vida (XAVIER, 2019; BRASIL, 2012). Neste sentido, o enfermeiro possui um importante papel na reabilitação de pessoas com LM, sendo essencial no processo educativo de reabilitação com pacientes e seus familiares (CAMPOS; RACHED, 2017).

Desde a Constituição Federal de 1988 que pessoas com deficiência possuem, todos os direitos sociais assegurados, tais como direito à educação, saúde, trabalho, lazer, previdência social, transporte e o direito à eliminação das barreiras arquitetônicas (BRASIL, 1988).

Em 2011 é lançado o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Viver sem Limite, por meio do Decreto n. 7.612, de 17 de novembro de 2011, ressaltando o compromisso do Governo Federal com as prerrogativas da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, da Organização das Nações Unidas (ONU), ratificada pelo Brasil com equivalência de emenda constitucional. Já a Lei brasileira de inclusão da pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), visa assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, com o objetivo de garantir a inclusão social e a cidadania desta população (BRASIL, 2015).

Entretanto, apesar dos avanços na implementação de leis e planos para apoio ao pleno e efetivo exercício da capacidade legal das pessoas com deficiência, podemos notar que a incorporação das ações de reabilitação em rede ainda deixa a desejar, ficando longe de alcançar o estabelecido pelas políticas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) que tem como foco a prevenção e promoção da saúde (THOLL, 2020; NOGUEIRA *et al.*, 2016).

#### **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

Neste capítulo será abordado o referencial teórico utilizado para fundamentar este estudo, a Teoria da Adaptação de Callista Roy. Segundo Kerlinger, (1973), citado por George (2000), uma teoria pode ser definida como um conjunto de conceitos inter-relacionados, definições e proposições que apresentam uma forma sistemática de ver um fenômeno, de olhar o mundo, com o propósito básico de descrever, explicar, prever ou controlar os acontecimentos.

Já para Fawcett (2001), as teorias são meios de ver através de um conjunto de conceitos relativamente concretos e específicos e as proposições que descrevem ou ligam esses conceitos. A aplicabilidade de uma teoria de Enfermagem permite explicitar os propósitos, contextos, variáveis, explicações teóricas, evidência empírica e a utilização de novas abordagens na prática de Enfermagem que determinam a natureza dos seus elementos descritivos. Simplificando uma teoria sugere uma direção de como ver os fatos e os eventos (GEORGE, 2000; BARROS; BISPO, 2017).

Callista Roy é uma teórica da Enfermagem no *Boston College*, em Massachusetts, que nasceu em 1939 em Los Angeles. Obteve seu Bacharel em Artes na Enfermagem em 1963, pelo *Mount Saint Mary's College*. Roy deu início ao seu Modelo de Adaptação como parte de seu trabalho de Pós-Bacharelado, na Universidade da Califórnia, 1964, sob a orientação de Dorothy E. Johnson. Em 1966 recebeu o título de Mestre de Ciências na Enfermagem e em 1970, Roy teve seu Modelo da Adaptação aceito e incluído no Currículo de Graduação em Enfermagem pelo corpo docente da *Mount Saint Mary's College* em Los Angeles (GALBREATH, 1993. p. 206).

Roy se tornou Doutora em Sociologia pela Universidade da Califórnia em 1977, e foi membro do Pós-Doutorado e Doutora em Enfermagem Clínica da *Robert Wood Johnson*, pela mesma Universidade. Ocupou vários cargos, inclusive o de Presidente do Departamento de Enfermagem, no *Mount Saint Mary's College*; foi professora-adjunta no Programa de Pós-bacharelado, da Escola de Enfermagem da Universidade de Portland e Diretora Interina e Consultora em Enfermagem, no *Saint Mary's Hospital*, em Tucson Arizona. Ela também é membro da *American Academy Of Nursing* e está em atividade em várias organizações, inclusive na *Sigma Theta Tau* e na *North American Nurses Diagnoses Association* (Nanda). É autora e coautora de diversos trabalhos que incluem *Introduction to Nursing: An Adaptation Model*, *Essentials of the Roy Adaptation*, e *Theory Construction in Nursing: An Adaptation Model* (GALBREATH, 1993. p. 206).

O desenvolvimento de seu modelo conceitual iniciou-se em 1964, porém, foi em 1968 que Roy começou a operacionalizar seu modelo filosófico e 1991 lançou, em coautoria com Heather A. Andrews, o livro *The Roy Adaptation Model: the definitive statement*, abordando o Modelo de Adaptação de Roy, que tem como eixo principal a pessoa como um ser holístico, em constante interação com o meio ambiente em mudança, cujo cuidado da enfermagem baseia-se em promover a adaptação do paciente, proporcionando-lhe bem-estar (GEORGE, 2000).

Em seu modelo teórico, Roy traz que a adaptação é um sistema que possui entradas de estímulos que geram níveis de adaptação, e saídas que levam a respostas comportamentais que servem como retroalimentação nesse sistema. Em virtude da necessidade de resposta, acionam-se mecanismos de enfrentamento os quais se processam por meio de dois subsistemas definidos como regulador e cognoscente. O subsistema regulador pode ser de natureza química, neural e endócrina, já o subsistema cognoscente está relacionado às funções cerebrais superiores de percepção, de emoção ou de processamento das informações de julgamento (GEORGE, 2000).

Já os estímulos são conceitualizados por Roy como pertencentes a três classificações: *focal, contextual e residual*. O *estímulo focal* é aquele que confronta a pessoa imediatamente e que normalmente está atrelado a um maior nível de mudança, causando impacto na pessoa. Os *estímulos contextuais* são aqueles vindos do meio interno e externo que podem ser identificados como uma influência positiva ou negativa sobre o indivíduo e os *estímulos residuais* são aqueles que possuem efeitos que são indeterminados no indivíduo (GEORGE, 2000).

A Teoria da Adaptação de Callista Roy propõe *quatro conceitos principais* que se interrelacionam, são eles: *pessoa, ambiente, saúde e enfermagem*.

Para Roy a *pessoa* é considerada a receptora dos cuidados de enfermagem, podendo ser um indivíduo, a família ou a comunidade e deve ser vista como um sistema adaptativo holístico, que possui mecanismos adaptativos inatos e adquiridos, os quais lhe permitem adaptar-se às mudanças que ocorrem, sejam internas ou externas (GEORGE, 2000). No contexto da LM, a pessoa pode ser entendida como o indivíduo que vivencia alterações corporais que perpassam o campo fisiológico e atingem o campo emocional, psicológico, social e espiritual que requer da pessoa afetada a adaptação frente aos novos estímulos desencadeados por esta condição de saúde.

Segundo Roy a pessoa pode apresentar quatro *modos adaptativos*. Esses modos são o *fisiológico, o autoconceito, a função do papel e a interdependência*. O *Modo fisiológico* representa a resposta física aos estímulos ambientais, e envolve, primariamente, o subsistema regulador. A necessidade básica desse modo fisiológico é a integridade fisiológica e é composta das necessidades associadas a oxigenação, a nutrição, a eliminação, a atividade, repouso e a proteção. Os processos complexos deste modo estão associados com os sentidos, os fluidos e os eletrólitos, a função neurológica e a função endócrina. O *Modo de autoconceito* tem enfoque nos aspectos psicológico e espiritual da pessoa, está relacionado com a necessidade básica de integridade psíquica. O *Modo de função do papel* tem relação com os padrões de interação social da pessoa em relação aos outros refletidos pelos papéis primário, secundário e terciário. O *Modo de interdependência* diz respeito às necessidades afetivas. Este modo identifica os padrões de valor humano, afeição, amor e afirmação. Esses processos ocorrem através dos relacionamentos interpessoais tanto em nível individual quanto em grupo (GEORGE, 2000).

Na pessoa com LM, os modos adaptativos descritos por Callista Roy passam por constantes mudanças e interações. A integridade fisiológica é extremamente afetada e o indivíduo acometido tem diversas alterações relacionadas ao funcionamento dos órgãos

internos que devem ser manejadas de forma a preservar e garantir a qualidade de vida desta população.

A LM possui grande impacto na integridade psíquica do indivíduo acometido, devido às alterações impostas por esta condição que em grande parte das vezes, levam as pessoas acometidas a apresentar reações negativas, características de enfrentamento à nova condição de dependência funcional, dificuldades para superar limitações e se adaptar ao novo ritmo de vida, bem como dificuldades para desapegar da imagem corporal anterior. Essas mudanças refletem também na função de papel desempenhadas por estes indivíduos, principalmente no que se refere às interações sociais que passam a ser prejudicadas por diversos fatores entre eles à própria deficiência, a gravidade da lesão; fatores relativos à pessoa, como nível de instrução; acesso aos serviços de saúde e oportunidades de trabalho existentes, legislação em vigor, preconceito social e relacionamentos interpessoais (ALVAREZ *et al.*, 2015).

O *ambiente* são todas as circunstâncias, condições ou influências que interferem no desenvolvimento e no comportamento das pessoas ou grupos. Os sistemas humanos interagem com as mudanças ambientais e, em consequência, apresentam respostas adaptativas eficazes ou ineficazes a esse ambiente (GEORGE, 2000; LEOPARDI, 1999). Para que essas respostas adaptativas sejam eficazes ao novo contexto que a pessoa com LM vivencia, o ambiente precisa ser visto como parte fundamental desse processo, pois ele pode promover a adaptação necessária para que o indivíduo, que agora precisa de uma cadeira de rodas para se locomover, possa ter a sua independência, mobilidade e, principalmente, a sua integração com a sociedade.

O *conceito de pessoa e de ambiente* segundo Roy estão intimamente ligados ao *conceito de saúde* visto que, para ter saúde, a pessoa precisa se adaptar ao ambiente que está em constantes mudanças. Roy ainda ressalta que a *saúde* é entendida como um processo por meio do qual o indivíduo pode ser e se tornar uma pessoa integrada e total, é o resultado de adaptação aos diversos estímulos, sendo uma forma de lidar com os vários aspectos que perpassam a vida do ser humano. Essa integridade está relacionada à habilidade de alcançar as metas de sobrevivência, crescimento, reprodução e controle (GEORGE, 2000; LEOPARDI, 1999). Neste sentido, a *saúde* pode ser vista na pessoa com LM como a somatória de fatores decorrentes da interação da pessoa acometida, entre a sociedade e o ambiente e dos fatores que se referem às necessidades biológicas, psíquicas, sociais, comportamentais, materiais e estruturais.

Roy define a *meta de enfermagem* como a promoção de respostas adaptativas em relação aos quatro modos adaptativos. O principal objetivo da enfermagem é aumentar as

respostas adaptativas, que são aquelas que promovem a integridade da pessoa, minimizando as respostas ineficazes, aquelas que não contribuem para a integridade da pessoa (GEORGE, 2000; LEOPARDI, 1999). O enfermeiro reabilitador é o agente facilitador do processo adaptativo de pessoas com LM, pois este profissional favorece as interações com o meio ambiente ajudando o paciente a reagir positivamente aos estímulos, melhorando os resultados e eliminando os mecanismos de enfrentamento negativos.

A utilização da Teoria de Callista Roy, neste estudo se justifica, pois, seus fundamentos podem ser especialmente úteis para o enfermeiro que assiste pessoas com LM e suas famílias no cotidiano do processo de reabilitação. Seus conceitos e fundamentos ajudam na compreensão das dimensões do processo de saúde e doença vividos no cotidiano desta população, além de através de seus *conceitos*, possibilitar possíveis adaptações para o enfrentamento desta nova condição, o que vai ao encontro do propósito dos Centros de Reabilitação.

## 5 MÉTODO

Neste capítulo será apresentado o caminho metodológico para o alcance dos objetivos propostos.

Trata-se de uma pesquisa articulada ao Macroprojeto de Pesquisa: *Avaliação da continuidade do processo de reabilitação no cotidiano domiciliar de pessoas com lesão medular e de suas famílias*, sob o CAAE 93502418.2.0000.0121 e Protocolo nº 2.841.165 (ANEXO 1), coordenada pela professora Dra. Adriana Dutra Tholl, vinculada ao laboratório de pesquisa NUPEQUIS-FAM-SC, da qual participei como bolsista voluntária e, posteriormente, como bolsista PIBIC/CNPq (2020-2021).

### 5.1 Tipo de estudo

Pesquisa com abordagem quali-quantitativa, do tipo exploratório e descritiva.

Do ponto de vista quantitativo considera-se estudo do tipo descritivo exploratório, analítico e transversal. Estudos desta natureza descrevem um fenômeno e relacionam variáveis que podem influenciar este fenômeno durante um período de coleta de dados. (POLIT; BECK, 2011). Em relação à abordagem qualitativa, o estudo é descritivo exploratório. Segundo Gil (2008), o principal objetivo da pesquisa descritiva é a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre

variáveis. A pesquisa exploratória tem o objetivo de “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2008, p 27).

## 5.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi desenvolvida junto ao Serviço de Enfermagem e de Reabilitação Neuroadulto do Centro Catarinense de Reabilitação, habilitado pelo Ministério da Saúde em Centro Especializado em Reabilitação Física e intelectual (CER II), desde 03/05/2013 através da Portaria MS nº 496/2013 (BRASIL, 2013a). O CCR é referência em atendimentos e procedimentos de Medicina Física e de Reabilitação às pessoas com deficiência física e intelectual. A Instituição oferece: Ambulatório de Neurologia, Serviço de Reabilitação e Habilitação Intelectual e Transtornos do Espectro do Autismo, Ambulatório de Neurologia Geral, Ambulatório de Programa de Toxina Botulínica, Serviço de Atenção à Pessoa Ostimizada, Avaliação de Ingresso no Setor de Neuro Reabilitação Adulto, para o atendimento de pessoas com Lesão Medular (traumática e não traumática), Lesão Encefálica Adquirida (acidente vascular encefálico, Traumatismo cranioencefálico, Encefalopatias), sequelas de Esclerose Múltipla, lesões do plexo braquial, doenças neuromusculares e distúrbios do movimento; Avaliação de Ingresso no Setor de Reabilitação Pediátrica e Ambulatório de Programa de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM), instituída através da Portaria MS nº 563, 21/05/2013 (BRASIL, 2013b).

## 5.3 Participantes do estudo

Em um levantamento inicial, considerado como uma etapa prévia e necessária para dar maior confiabilidade ao estudo, foram encontradas 254 pessoas com lesão medular em acompanhamento ou admitidos no período entre 2012 e 2020, com diagnóstico de lesão medular traumática e não traumática.

Para a estimativa do tamanho da amostra, foi utilizado o programa *WINPEPI*, versão 11.65. Considerando um nível de confiança de 95%, uma margem de erro de 5% e uma proporção estimada de 50%, maximizando o tamanho de amostra, chegou-se ao tamanho de amostra mínimo de 97 sujeitos. A amostra final selecionada para o estudo foi composta por um total de 121 participantes de acordo com os critérios estabelecidos.

Os critérios de inclusão foram: ter lesão medular independente da etiologia do trauma, com idade igual ou superior a 18 anos e que tenham participado de um Programa de Reabilitação.

Critérios de exclusão utilizados: sujeitos com déficit cognitivo associado, constatado em prontuário do paciente e pacientes residentes no interior de SC que não puderam ser localizados pelo telefone após três tentativas em dias e horários alternados.

#### 5.4 Coletas de dados

A coleta de dados foi realizada após a ciência e concordância da instituição envolvida, (ANEXOS 1 e 2) e do parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (ANEXO 3).

Por meio do banco de dados da Instituição e avaliação do prontuário do paciente físico/eletrônico, por intermédio da chefia do Complexo de Enfermagem, foram selecionados 254 pacientes, destes, 120 não foram encontrados pelo cadastro registrado no prontuário, oito já haviam falecido, quatro não atendiam aos critérios de inclusão e um optou em não participar.

Posteriormente, a chefia do Setor de Enfermagem fez o convite para participação da pesquisa por meio do aplicativo de mensagem do GALEME e a pesquisadora, junto à coordenadora da pesquisa e do GALEME, reiteraram o convite nos encontros presenciais do grupo.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro/2019 a janeiro/2020, com a colaboração dos profissionais de saúde do centro, como os Enfermeiros, Fisioterapeutas e Fisiatra, que respectivamente, após os ambulatórios de reeducação vesical e intestinal, reavaliações da Reabilitação Neuroadulto e aplicação de toxina botulínica, encaminhavam os pacientes que tinham interesse de participar. A coleta de dados foi realizada por meio de 55 entrevistas face-a-face, em local privativo para as pessoas que residiam na Grande Florianópolis, ou de outras regiões do Estado que pudessem comparecer à Instituição. Para as pessoas que residiam no interior do Estado de Santa Catarina e que verbalizaram dificuldade no seu deslocamento até o CCR, a coleta de dados foi realizada por contato telefônico, correspondendo a 66 entrevistas.

As entrevistas foram guiadas por um roteiro de coleta de dados clínicos e epidemiológicos, utilizados há nove anos pelos enfermeiros do CER, portanto, constantemente atualizado e validado pelos mesmos (ANEXO 4), adicionalmente foram inseridas questões de avaliação das rotinas de cuidados vesicais e intestinais no domicílio, a

fim de atender aos objetivos da pesquisa. As entrevistas tiveram a duração de aproximadamente 50 minutos.

A suspensão da inclusão de novos participantes se deu quando se esgotaram todas as tentativas de busca presencial ou quando os participantes não puderam ser localizados pelo telefone após três tentativas em dias e horários alternados.

### 5.5 Análise dos dados

Os dados quantitativos foram organizados em uma planilha do programa *Excel for Windows*, versão 7, por uma das bolsistas. Posteriormente, transferidos para o *software International Business Machines Corporation (IBM) – Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 25 (IBM Corp, 2017).

Para o tratamento dos dados, optou-se pelo uso da estatística descritiva. As variáveis quantitativas foram representadas por média, desvio-padrão e pela mediana e intervalo interquartilico (mediana [25; P75]) e pelo mínimo e máximo.

Em relação aos dados referentes aos cuidados vesicais, utilizou-se o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* para comparar as distribuições das categorias estudadas, realizando o cruzamento das variáveis continência e incontinência. A verificação da associação foi realizada pelo teste de qui-quadrado. Quando significativo foram estudadas as categorias com associação local positiva. Foram comparadas as proporções entre sexo, sensibilidade miccional, número de esvaziamento vesical, perda urinária, frequência de perda urinária, método de esvaziamento vesical, uso de tratamento medicamentoso, *ASIA* e nível da lesão.

Para os dados referentes aos cuidados com o intestino o nível de significância adotado foi de 0,05. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. A verificação da associação foi realizada pelo teste de qui-quadrado. Quando significativo foram estudadas as categorias com associação local positiva.

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizado o método analítico de Bardin (2016), que apresenta os seguintes passos: pré-análise, exploração dos dados, tratamento dos resultados e interpretação.

Na pré-análise foram realizadas leituras do material, a fim de aprofundar o conhecimento sobre a temática, bem como foram elaborados os objetivos do estudo. A fase da exploração dos dados consistiu em ordenar os dados obtidos nas entrevistas agrupando-os em tabelas. A fase de tratamento dos resultados e interpretação foi dedicada à codificação,

rearranjo e categorização dos dados. Por fim, na fase de interpretação realizou-se a atribuição de sentido aos dados numéricos e descritivos gerados ao longo da análise.

Para a interpretação dos dados qualitativos, utilizou-se o Modelo de Adaptação de Callista Roy, devido à potencialidade desta teoria em contribuir para a compreensão do movimento de adaptação das pessoas com LM em suas rotinas de cuidados vesicais e intestinais pós-programa de reabilitação, visto que tal condição exige das mesmas uma resposta adaptativa à nova condição de saúde.

## 5.6 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o CAAE 93502418.2.0000.0121 e Protocolo nº 2.841.165 (ANEXO 3). Todos os princípios éticos estabelecidos pela Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados.

A participação no estudo foi voluntária, e os participantes foram esclarecidos individualmente sobre o objetivo da pesquisa e sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO 5). Após o esclarecimento, os mesmos ficaram livres para participar ou não do estudo. Foi garantido o sigilo de todas as informações e a liberdade para que o participante pudesse retirar o seu consentimento em qualquer etapa do processo, sem que isso lhe causasse danos ou constrangimento.

Para as entrevistas realizadas por telefone, o termo foi enviado por e-mail ou pelo *WhatsApp*®. Aos participantes, também foi garantido a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer etapa do processo, sem que isso lhe cause danos ou constrangimento. Foi garantido o sigilo e anonimato de todas as informações dos participantes, sendo identificados no estudo por meio da letra (E) de entrevista, seguida do número arábico na ordem em que aconteceram as entrevistas.

## 6. RESULTADOS

Conforme Instrução Normativa de 2017 de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), o resultado deste estudo será apresentado sob a forma de manuscrito.

### 6.1 MANUSCRITO – CUIDADOS VESICAIS E INTESTINAIS NO QUOTIDIANO DOMICILIAR DE PESSOAS COM LESÃO MEDULAR PÓS-PROGRAMA DE REABILITAÇÃO

#### RESUMO

**Introdução:** a eliminação vesical e intestinal são necessidades biológicas importantes para o ser humano, e o controle sobre elas deve ser parte fundamental no cotidiano de cuidados da pessoa com lesão medular. **Objetivo:** investigar o padrão vesico-intestinal de pessoas com lesão medular pós-programa de reabilitação e conhecer os cuidados vesicais e intestinais no cotidiano domiciliar. **Metodologia:** estudo quali-quantitativo, exploratório e descritivo desenvolvido com 121 pessoas com lesão medular de um centro de reabilitação referência no sul do Brasil. A coleta de dados foi por meio de entrevistas individuais guiadas por meio de um roteiro semi-estruturado. Os dados quantitativos foram organizados em planilha do programa *Excel for Windows*, versão 7 e transferidos para o *software International Business Machines Corporation (IBM) – Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 25. Para os dados qualitativos utilizou-se o método de Análise de Conteúdo Temática de Bardin. **Resultados:** houve predomínio do sexo masculino (71,9%), com idade média de 43 anos e escolaridade média de 9 anos. Quanto à etiologia da lesão medular, 94 (77,7%) participantes tiveram lesão medular traumática, a maior parte decorrentes de acidentes de trânsito. Dos 27 com lesão medular não traumática 19 (40,4%) apresentavam continência vesical e dos 94 pacientes com lesão medular traumática, 56 (59,6%) apresentavam continência vesical. O método predominante de escolha para o esvaziamento vesical foi o cateterismo vesical intermitente limpo para 99 (81,8%). Houve prevalência de continência intestinal no grupo de pessoas com lesão medular traumática (77,7%) e no grupo de pessoas com lesão medular não traumática (22,3%). O local de eliminação prevalente para os sujeitos com padrão intestinal continente foi o vaso sanitário 68 (85%), seguido do chuveiro 12 (15%). A massagem abdominal foi prevalente entre os grupos com padrão de continência intestinal 57 (48,3%) e de constipação 27 (50,9%), seguido de estimulação dígito-anal 35 (29,7%) e 17 (32,1%),

respectivamente. Quanto às rotinas de cuidados vesicais e intestinais no cotidiano domiciliar pós-programa de reabilitação, observou-se cuidados, referentes à alimentação, ingesta hídrica, higiene corporal, manobras e métodos de esvaziamento. **Conclusão:** o padrão vesical e intestinal foi de continência entre os indivíduos. Os cuidados vesico-intestinais no cotidiano domiciliar pós-programa de reabilitação foram predominantemente comportamentais e não invasivos.

**Palavras - chave:** Lesão Medular. Reabilitação. Enfermagem. Bexiga Urinaria Neurogênica. Intestino Neurogênico.

## INTRODUÇÃO

A lesão medular (LM) é uma doença crônica e incapacitante, determinando alteração da função motora, sensorial e autonômica, na grande maioria dos casos, permanentes e irreversíveis, causando interferências biopsicossociais ao cotidiano do indivíduo acometido. (SOLIGO; SEBBEN, 2019).

Com o aumento da violência urbana, da sobrevivência das pessoas e do risco de queda associado ao envelhecimento da população, o número de pessoas com lesão medular traumática (LMT) tem aumentado consideravelmente na última década (SORENSEN; NOONAN, 2016). Anualmente são estimados 40 milhões de novos casos de LMT no mundo (NAS *et al.*, 2015). A incidência de LMT no Brasil é desconhecida e não existem dados estatísticos oficiais quanto ao número de pessoas com LM, visto que esta condição não é sujeita à notificação; além disso, ressalta-se a escassez de estudos epidemiológicos com esse público (NETO *et al.*, 2017).

A eliminação vesical e intestinal são necessidades biológicas importantes para o ser humano, e o controle sobre elas deve ser parte fundamental no cotidiano de cuidados da pessoa com LM. Essas alterações, que ocorrem na bexiga e no intestino, possuem forte impacto no processo de reabilitação, ressocialização e participação social transfigurando-se como um desafio físico e psicológico vitalício que afeta profundamente o viver desta população. Além disso, essa perda de controle afeta a autonomia e a dignidade levando a complicações fatais, re-hospitalização e encargos financeiros adicionais (SILVA, 2015; WHITE; HOLMES, 2019).

Tais perdas afetam significativamente o processo de inclusão social das pessoas, especialmente àqueles em idade adulta (STOFELL *et al.*, 2018; KENNELLY *et al.*, 2019).

Uma LM pode interromper a comunicação entre o centro pontino da micção e a medula espinal, causando disfunção neurogênica do trato urinário inferior (DNTUI), caracterizada por hiperatividade do detrusor, dissinergia do esfíncter do detrusor, detrusor hipocontrátil, insuficiência do esfíncter e comprometimento da complacência da bexiga. A DNTUI pode causar incontinência e dificuldades de esvaziamento da bexiga e pode resultar em complicações urológicas, como infecções do trato urinário (ITU), refluxo vesico-ureteral, hidronefrose, urolitíase e, em última instância, insuficiência renal. (ADRIAANSEN *et al.*, 2017).

O manejo adequado da bexiga é um elemento importante da reabilitação da pessoa com LM. Seu objetivo é manter a continência, prevenir complicações urológicas, preservar a função do trato urinário superior e inferior e tornar o manejo da bexiga compatível com o estilo de vida e o ambiente da pessoa. O cateterismo vesical intermitente limpo (CVIL) é o principal método de esvaziamento da bexiga e mais comum entre as pessoas com LM de longa duração. (ADRIAANSEN *et al.*, 2017).

A Disfunção Neurogênica do Trato Urinário Inferior (DNTUI) e o intestino neurogênico são as complicações mais comuns nos serviços de reabilitação quando se trata desses sistemas. (ETTINGER *et al.*, 2017; SAVIC *et al.*, 2018). O intestino neurogênico, também é uma alteração comum na LM, ocorrendo mudanças no processo de armazenamento e eliminação de fezes, levando o indivíduo a ter constipação, dificuldades de evacuação retal, diminuição da sensação anorretal, incontinência fecal ou alguma combinação destas. Esta condição ocorre devido ao bloqueio das mensagens que partem do sistema digestivo para o cérebro e deste pela medula espinal, de volta para o intestino (WHITE; HOLMES, 2019).

O tratamento do intestino neurogênico tem como objetivo a otimização da consistência das fezes e a regulação da evacuação intestinal para melhorar a qualidade de vida. O manejo dos sintomas abrange medidas conservadoras e intervencionistas para promover bons hábitos e auxiliar na evacuação das fezes. A educação é essencial para alcançar o controle intestinal ideal e envolve cuidados diários principalmente com alimentação, ingesta hídrica adequada e manobras para esvaziamento do intestino (COTTERILL *et al.*, 2018).

Com o objetivo de potencializar a autonomia e maximizar a participação na sociedade e o retorno as atividades de vida diária preconiza-se que essas pessoas sejam precocemente reabilitadas (AHUJA *et al.*, 2017; ANDRADE *et al.*, 2019). O processo de reabilitação tem o objetivo de proporcionar adaptação e interação social da pessoa e família frente às mudanças bruscas ocorridas e reduzir possíveis complicações buscando assim, a qualidade de vida, tanto da pessoa como da família (GOWINNAGE; ARAMBEPOLA, 2020).

Em uma perspectiva multidisciplinar, reabilitar configura uma possibilidade de retorno à vida, pois possibilita a convivência entre iguais, o estabelecimento de metas, a consciência de que é preciso ter vontade própria para se reabilitar, aceitar e se adaptar ao novo ritmo de vida. Nesse processo o Enfermeiro configura-se um importante pilar na reabilitação da pessoa com LM, vista a sua presença nos diferentes níveis de atenção à saúde e seu papel educativo, consolidado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem, que contribui na avaliação e no plano de cuidado, almejando o autocuidado (THOLL, *et al.*,2020). O que indica a necessidade de formação específica que possibilite o cuidado em reabilitação, de modo que os profissionais das Instituições de Saúde possam estar preparados e motivados a integrar-se às vivências quotidianas das pessoas com LM e de suas famílias (MACHADO; ASSIS, 2018).

A LM afeta o ser humano em sua condição física, psíquica e social, sendo necessário adaptar-se ao ritmo de vida. Tendo-se a compreensão, a partir da teórica Callista Roy (GEORGE, 2000), de que a pessoa é um sistema holístico e adaptável, e que um indivíduo que passa por algum agravo, mediante a estímulos pode desencadear respostas adaptativas eficientes ou ineficientes, questiona-se: Como é o padrão vesical e intestinal de pessoas com LM pós-programa de reabilitação? Quais são os cuidados vesicais e intestinais no quotidiano domiciliar da pessoa com LM pós-programa de reabilitação?

Este estudo teve como objetivo, investigar o padrão vesico-intestinal de pessoas com lesão medular pós-programa de reabilitação e conhecer os cuidados vesicais e intestinais no quotidiano domiciliar.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quali-quantitativa, do tipo exploratória e descritiva, desenvolvida em um Centro Especializado em Reabilitação física e intelectual (CER II), no sul do Brasil, no período de outubro de 2019 a janeiro de 2020.

Foram respeitados os critérios de inclusão: ter lesão medular independente da etiologia do trauma, idade igual ou superior a 18 anos e ter participado de um Programa de Reabilitação; e de exclusão: pessoas com *déficit* cognitivo associado constatado em prontuário e residentes no interior de SC que não puderam ser localizados pelo telefone após três tentativas em dias e horários alternados.

Em um levantamento inicial, considerado como uma etapa prévia e necessária para dar maior confiabilidade ao estudo, foram encontradas 254 pessoas com lesão medular em

acompanhamento ou admitidos no período entre 2012 e 2020, com diagnóstico de lesão medular traumática e não traumática.

Para a estimativa do tamanho da amostra, foi utilizado o programa *WINPEPI*, versão 11.65. Considerando um nível de confiança de 95%, uma margem de erro de 5% e uma proporção estimada de 50%, maximizando o tamanho de amostra, chegou-se ao tamanho de amostra mínimo de 97 sujeitos. A amostra final selecionada para o estudo foi composta por um total de 121 participantes de acordo com os critérios estabelecidos.

O convite para participação da pesquisa também foi feito nos encontros do Grupo de Apoio às Pessoas com Lesão Medular e nos atendimentos ambulatoriais de reeducação vesical e intestinal desenvolvidos por alguns dos pesquisadores, em parceria com a equipe interdisciplinar da instituição.

A coleta de dados foi realizada por meio de 55 entrevistas presenciais, em local privativo, após os atendimentos previstos/realizados pela instituição. Para as pessoas do interior do estado a coleta de dados foi realizada por contato telefônico, correspondendo a 66 entrevistas. Em ambos os formatos, o tempo de duração foi de 50 minutos.

As entrevistas foram guiadas por um roteiro de coleta de dados clínicos e epidemiológicos, utilizados há nove anos pelos enfermeiros do CER, portanto, constantemente atualizado e validado pelos mesmos. Adicionalmente foram inseridas questões de avaliação das rotinas de cuidados vesicais e intestinais no domicílio, a fim de atender aos objetivos da pesquisa.

Os dados quantitativos foram organizados em planilha do *Excel for Windows* versão 7 e transferidos para o *software International Business Machines Corporation (IBM) – Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 25. Para o tratamento dos dados optou-se pelo uso da estatística descritiva. As variáveis quantitativas foram representadas por média e desvio-padrão, mediana e intervalo interquartil (mediana [25; P75]).

Em relação aos dados referentes aos cuidados vesicais utilizou-se o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk* e o teste não paramétrico de *Mann-Whitney* realizando o cruzamento das variáveis continência e incontinência. Foram comparadas as proporções entre sexo, sensibilidade miccional, número de esvaziamento vesical, perda urinária, frequência de perda urinária, método de esvaziamento vesical, uso de tratamento medicamentoso, ASIA e nível da lesão. Para os dados referentes aos cuidados com o intestino utilizou-se o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk* e em seguida o teste de *Kruskal-Wallis* para comparar as distribuições das categorias estudadas.

O nível de significância, tanto para os cuidados vesicais, quanto intestinais adotado foi de 0,05. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa. A verificação da associação foi realizada pelo teste de qui-quadrado. Quando significativo foram estudadas as categorias com associação local positiva.

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizado o método analítico de Bardin (2016). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob número CAAE 93502418.2.0000.0121 e Protocolo n° 2.841.165.

## RESULTADOS

A população selecionada para a pesquisa foi composta por todas as pessoas com diagnóstico médico de Lesão Medular Traumática (LMT) e Lesão Medular Não Traumática (LMNT) com Bexiga Neurogênica e Intestino Neurogênico, registrados em prontuário físico e/ou eletrônico da Instituição. Dos 121 participantes da pesquisa, 87 (71,9%) eram do sexo masculino e 34 (28,1%) feminino, com idades entre 30 e 87 anos. A média de idade no momento da LM foi de 33,9 anos (DP=12,1 anos) e a média da idade atual é de 43 anos (DP=13,5 anos), sendo que (40,5%) têm 10 anos ou mais de LM. Na LMT a média foi de 31,2 anos (DP= 10,0) e nas LMNT a média foi de 43,3 anos (DP= 14,2).

Quanto à escolaridade, o tempo médio cursado pelos participantes foi de 9,2 anos, caracterizado pela conclusão do ensino fundamental. Referente ao estado civil, a maioria dos participantes eram casados ou em união estável 63 (52,1%), apenas 32 (26,4%) dos participantes alteraram o estado civil após a LM.

Conforme a procedência, 61 (50,4%) residiam no interior do Estado de Santa Catarina e 60 (49,6%) na Grande Florianópolis. Metade dos participantes com renda individual mensal acima de R\$ 1.370,00 tendo como mediana a renda mensal familiar de R\$2.500,00.

Em relação à etiologia da lesão medular, 94 (77,7%) tem LMT, decorrentes de acidentes de trânsito, sendo 31 (25,6%) provocados por motocicletas e 20 (16,5%) por veículos automotivos, seguidos de queda 19 (15,7%), ferimento por arma de fogo 18 (14,9%), mergulho 5 (4,1%) e atropelamento 5 (4,1%). Quanto ao tipo de LM, segundo a classificação da *American Spinal Injury Association* (ASIA), 69 (57%) apresentavam lesões completas, ou seja, AIS A, 12 (9,9%) AIS B, 5 (4,1%) AIS C, 8 (6,6%) AIS D, nenhum participante teve classificação AIS E.

Quanto às lesões de etiologia não traumática 27 (22,3%), houve predomínio das discopatias 11 (9,1%). Dos participantes deste estudo, 107 (88,4%) apresentaram quadro de paraplegia e 14 (11,6%) de tetraplegia.

Quanto ao padrão vesical e as rotinas de cuidados no domicílio pós-programa de reabilitação, conforme **tabela 1**, observou-se que dos 75 (62%) que apresentaram continência vesical, 40 (53,3%) não faziam uso de tratamento medicamentoso. O sexo masculino apresentou associação com continência e o sexo feminino com incontinência ( $p=0,034$ ).

Tabela 1 – Padrão vesical e rotinas de cuidados domiciliares pós-programa de reabilitação. Florianópolis, SC, Brasil, 2020.

	Padrão vesical		P
	Continência	Incontinência	
	n= 75 (62,0%)	n= 46 (38,0%)	
<b>Sexo</b>			
Feminino (n=34)	16(21,3)	18 (39,1)	<b>0,034</b>
Masculino (n=87)	59 (78,7)	28 (60,9)	
<b>Tipo de Lesão</b>			
LMT (n=94)	56 (59,6)	38 (40,4)	
LMNT (n=27)	19 (70,4)	8 (29,6)	0,372
<b>Frequência de perda urinária</b>			
Diariamente (n=32)	-	32 (69,6)	-
Semanalmente (n=12)	-	12 (26,1)	
Mensalmente (n=2)	-	2 (4,3)	
<b>Sensibilidade miccional</b>			
Normal (n=27)	24 (32,0)	3 (6,5)	<b>0,001</b>
Diminuído (n=10)	5 (6,7)	5 (10,9)	
Ausente (n=26)	9 (12,0)	17 (37,0)	
Indireta (n=58)	37 (49,3)	21 (45,7)	
<b>Método de esvaziamento vesical</b>			
Autocateterismo (n=60)	44 (58,7)	16 (34,8)	<b>&lt;0,001</b>
Cateterismo assistido (12)	9 (12,0)	3 (6,5)	
Micção espontânea (n=16)	15 (20,0)	1 (2,2)	

Cistostomia (n=4)	0 (0)	4 (8,7)	
CVD (n=1)	1 (1,3)	0 (0)	
Urostomia (n=1)	0 (0)	1 (2,2)	
Mais de uma opção (n=27)	6 (8,0)	<u>21 (45,7)</u>	
<b>Número de esvaziamento vesical</b>			
Média (DP) [n]	4,8 (0,9) [58]	4,5 (1,3) [39]	
Mediana [P25; P75]	5,0 (4,0; 5,0]	4,0 (4,0; 5,0]	0,177 <sup>#</sup>
<b>Uso tratamento medicamentoso</b>			
Sim (n=68)	35 (46,7)	<u>33 (71,7)</u>	<b>0,008</b>
Não (n=53)	<u>40 (53,3)</u>	13 (28,3)	

Fonte: dados da pesquisa

Em relação ao tipo de lesão, dos 27 participantes com LMNT, 19 (40,4%) tinham continência vesical e dos 94 pacientes com LMT, 56 (59,6%) tinham continência vesical, demonstrando que houve prevalência de continência vesical nos grupos estudados.

O método predominante de escolha para o esvaziamento vesical foi o Cateterismo Vesical Intermitente Limpo (CVIL) para 99 (81,8%) pessoas; onde 59 (59,6%) apresentam continência vesical e 40 (40,4%) incontinência.

O grupo dos continentares que faziam CVIL, 6 (10,1%) utilizavam mais de um método de esvaziamento vesical por segurança ao saírem de casa ou para dormir: auto CVIL e manobra de Credé (2), auto CVIL e fralda (3), auto CVIL e dispositivo externo para incontinência urinária (1). Do grupo dos incontinentares que faziam CVIL, 21 (52,5%) utilizavam: auto CVIL e fralda (10), auto CVIL, fralda e dispositivo externo para incontinência urinária (3), CVIL assistido e fralda (7) e CVIL assistido e dispositivo externo para incontinência urinária (1). A micção espontânea foi associada com continência e o uso de mais de mais de um método de esvaziamento vesical, associou-se com incontinência ( $p < 0,001$ ).

Dos incontinentares 46 (38%), apresentavam perda diária 32 (69,6%), perda semanal 12 (26,1%) e perda mensal 2 (4,3%). Destes, 33 (71,7%) utilizavam tratamento medicamentoso, sendo mais comum a Oxibutinina. O uso de tratamento medicamentoso foi associado com incontinência e o não uso com a continência ( $p = 0,008$ ).

Sobre a média de esvaziamento vesical não houve diferença estatística entre os grupos ( $p=0,177$ ). Vinte e quatro participantes não souberam responder sobre a média de esvaziamento vesical.

Em relação à sensação de enchimento e o desejo de urinar, a sensibilidade miccional normal (32%) associou-se com continência e a sensibilidade ausente (37%) com incontinência ( $p=0,001$ ).

Quanto ao padrão intestinal e rotinas de cuidados domiciliar pós-programa de reabilitação, de acordo com a **tabela 2**, houve prevalência de continência intestinal, tanto no grupo de pessoas com LMT (77,7%), quanto no grupo de pessoas com LMNT (22,3%).

Tabela 2 - Padrão intestinal e rotinas de cuidados domiciliares pós-programa de reabilitação. Florianópolis, SC, Brasil, 2020.

	Padrão Intestinal				P
	Continência n=80 (66,1%)	Incontinência n=10 (8,3%)	Constipação n=30 (24,8%)	Diarreia n=1 (0,8%)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Consistência das fezes</b>					
Pastosa (n=51) BRISTOL 4	<u>44 (55)</u>	3 (30)	0 (0)	0 (0)	<b>&lt;0,001</b>
Semi pastosa (n=26) BRISTOL 3	20 (25,0)	2 (20)	0 (0)	0 (0)	
Endurecida (n=40) BRISTOL 2	16 (20)	4 (40)	<u>29 (96,7)</u>	0 (0)	
Fecaloma (n=1) BRISTOL 1	0 (0)	0 (0)	1 (1,3)	0 (0)	
Semi líquida (n=2) BRISTOL 6	0 (0)	<u>1 (10)</u>	0 (0)	0 (0)	
Líquida (n=1) BRISTOL 7	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	
<b>Hábito intestinal atual</b>					
Diariamente (n=33)	<u>30 (37,5)</u>	3 (30)	0 (0)	0 (0)	<b>&lt;0,001</b>
Em dias alternados (n=32)	<u>28 (35)</u>	3 (30)	0 (0)	1 (100)	
Até 3 dias (n=17)	14 (17,5)	3 (30)	0 (0)	0 (0)	
De 4 a 7 dias (n=37)	8 (10)	1 (10)	<u>28 (93,3)</u>	0 (0)	
Acima de 7 dias (n=2)	0 (0)	0 (0)	2 (6,7)	0 (0)	
<b>Sensibilidade para evacuar</b>					
Normal (n=28)	20 (25)	2 (20)	6 (20)	0 (0)	0,051
Indireta (n=74)	53 (66,3)	5 (50)	16 (53,3)	0 (0)	
Nenhuma (n=19)	7 (8,8)	3 (30)	8 (26,7)	1 (100)	

Tipo de Lesão medular					
LMNT (n=27)	16 (20)	3 (30)	7 (23,3)	1 (100)	0,280
LMT (n=94)	64 (80)	7 (70)	23 (76,7)		
Tempo médio de defecação					
Média (DP)	18,4 (18,8) [80]	13,9 (10,5) [9]	27,4 (21,4) [29]	2,0 (0,0) [1]	0,235
Mediana [P25; P75]	12,5 [5,0; 20,0]	10,0 [5,0; 20,0]	20,0 [15,0; 40,0]	2,0 [2,0; 2,0]	
Local de eliminação (n=121)					
Vaso sanitário (n=89)	<u>68 (85)</u>	0 (0)	21 (70)	0 (0)	<b>&lt;0,001</b>
Fralda (n=12)	0 (0)	<u>7 (70)</u>	4 (13,3)	<u>1 (100)</u>	
Bolsa coletora/colostomia (n=2)	0 (0)	<u>2 (20)</u>	0 (0)	0 (0)	
Chuveiro (n=18)	12 (15)	1 (10)	5 (16,7)	0 (0)	
Uso de laxante					
Não (n=98)	<u>71 (88,8)</u>	10 (100)	16 (53,3)	1 (100)	<b>&lt;0,001</b>
Sim (n=23)	9 (11,2)	0 (0)	<u>14 (46,7)</u>	0 (0)	
Frequência de uso					
Mediana [P25; P75]	2,0 [1,0; 7,0]	-	1,5 [1,0; 3,0]	-	

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à sensibilidade para evacuar, 74 (61,7%) dos participantes apresentaram sensibilidade indireta e 28 (23,3%) sensibilidade normal.

As pessoas com continência intestinal 63 (78,8%) apresentaram consistência fecal adequada; tempo médio de defecação de 18 minutos (DP= 18,8) e o hábito intestinal era diário para 30 (37,5%) dos investigados, em dias alternados para 28 (35%), em até três dias para 14 (17,5%). A maioria 71 (88,8%) não usava laxante.

Das pessoas com padrão de incontinência intestinal 10 (8,3%), a consistência das fezes era pastosa 3 (30%), semi pastosa 2 (20%), endurecida 3 (30%) e 2 pessoas (20%) apresentaram consistência semi líquida. O tempo médio de defecação foi de 14 minutos (DP= 10,5). Duas pessoas não souberam responder. A perda fecal foi diária para 3 (30%) das pessoas, em dias alternados 3 (30%), em até três dias 3 (30%) e apenas uma pessoa tem perda fecal entre 4 e sete dias.

Dos 30 participantes com padrão intestinal de constipação 29 (96,7%), apresentaram fezes endurecidas 29 (96,7%). O hábito intestinal atual para 28 deles era de 4 a 7 (93,3%);

tempo médio de defecação de 27 minutos e 14 (46,7%) usavam laxante com a frequência mediana de 1,5 dia.

O local de eliminação prevalente para os sujeitos com padrão intestinal continente foi o vaso sanitário 68 (85%), seguido do chuveiro 12 (15%). Dos sujeitos com incontinência fecal, 7 (70%) usavam fralda e 2 (20%) colostomia. Já os sujeitos com padrão de constipação, 21 (70%) utilizavam o vaso sanitário, seguido do chuveiro 5 (16,7%) e da fralda 4 (13,3%).

Os dados sobre as manobras de esvaziamento intestinal são apresentados na **tabela 3**. Observou-se que os sujeitos desta pesquisa utilizavam mais de uma manobra e que a massagem abdominal foi prevalente entre os grupos com padrão de continência intestinal 57 (48,3%) e de constipação 27 (50,9%), seguido de estimulação dígito-anal 35 (29,7%) e 17 (32,1%), respectivamente.

Tabela 3 – Manobras utilizadas na rotina de cuidados intestinal pós-programa de reabilitação. Florianópolis, SC, Brasil, 2020.

	Manobras de esvaziamento intestinal			
	Continência (nº de manobras usadas=118)	Incontinência (nº de manobras usadas=8)	Constipação (nº de manobras usadas=53)	Diarreia (nº de manobras usadas=0)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Massagem abdominal (n=85)	57 (48,3)	3 (37,5)	27 (50,9)	0 (0,0)
Estimulação dígito-anal (n=54)	35 (29,7)	2 (25,0)	17 (32,1)	0 (0,0)
Extração manual de fezes (n=16)	11 (9,3)	0 (0,0)	5 (9,4)	0 (0,0)
Defecação espontânea (n=16)	11 (9,3)	2 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Mini enema (n=6)	3 (2,5)	0 (0,0)	3 (5,7)	0 (0,0)
Supositório (n=2)	1 (0,8)	0 (0,0)	1 (1,8)	0 (0,0)

\*Resposta múltipla – 1 paciente pode responder usar mais de uma alternativa.  
Fonte: Produção da autora

Quanto aos dados qualitativos das rotinas de cuidados vesicais e intestinais no cotidiano domiciliar pós-programa de reabilitação, conforme **quadro 1**, observou-se que os sujeitos dão seguimento ao processo de reabilitação no domicílio com as orientações de cuidados, referentes à alimentação, ingesta hídrica, higiene corporal, manobras e métodos de esvaziamento vesical e intestinal. Tais resultados foram analisados conforme os quatro modos

adaptativos da Teoria de adaptação de Callista Roy, sendo o *fisiológico, o autoconceito, a função do papel e a interdependência*.

Quadro 1: Modos adaptativos das rotinas de cuidados vesicais e intestinais e seus estímulos positivos e negativos no cotidiano da pessoa com LM pós-programa de reabilitação.

MODOS ADAPTATIVOS	ESTÍMULOS POSITIVOS E NEGATIVOS NO QUOTIDIANO DOMICILIAR DA PESSOA COM LM
<p><b>FISIOLÓGICO</b></p> <p>Cuidados com a alimentação, ingesta hídrica, higiene das mãos e da região íntima antes do CVIL, manobras intestinais e vesicais.</p> <p>Padrão alimentar ineficaz, ingesta hídrica inadequada, perda da capacidade de autocuidado, problemas com vazamentos</p>	<p><b>Estímulos positivos:</b></p> <p><i>“O que facilita é realizar um bom preparo para evacuar usando manobras” (E 1).</i></p> <p><i>“Cuido da alimentação, consumo bastante fibras, frutas e evito frituras. Bebo muita água” (E 6).</i></p> <p><i>“Evacuo diariamente com a massagem abdominal e sempre faço a estimulação retal” (E 27).</i></p> <p><i>“Eu cuido com higienização, para não ter infecção” (E 66).</i></p> <p><i>“Higienização antes da sondagem. Aprendi no programa de reabilitação” (E 73).</i></p> <p><i>“Realizo a limpeza antes do cateterismo para não ter contaminação” (E 90).</i></p> <p><i>“Como frutas e alimentos com fibras. Se não cuidar da alimentação, as fezes ficam duras (E 97)”.</i></p> <p><b>Estímulos negativos:</b></p> <p><i>“É um incômodo para mim ter que seguir dieta e tomar água, tenho medo de perder urina” (E 34).</i></p> <p><i>“Tenho dificuldades em ingerir frutas, verduras. Não consigo melhorar o meu hábito alimentar” (E 74).</i></p> <p><i>“Não realizo nenhum cuidado. Tomo pouca água, menos que 3 copos ao dia. Não cuido da alimentação” (E 78).</i></p> <p><i>“Não tomo água devido às perdas constantes, tenho infecção recorrente” (E 95).</i></p> <p><i>“Estou relaxado, como de tudo e muitas bobagens. Tenho</i></p>

	<i>dificuldades em seguir regra alimentar” (E 121).</i>
<p><b>AUTOCONCEITO</b></p> <p>Conhecimento suficiente sobre os cuidados com a bexiga e o intestino, independência nos cuidados vesicais e intestinais.</p> <p>Aspectos psicológicos alterados</p>	<p><b>Estímulos positivos:</b></p> <p><i>“Estou tranquila em relação aos cuidados com o intestino e a bexiga. Não tenho dificuldades” (E 43).</i></p> <p><i>“Consigo fazer o cateterismo vesical até no escuro, não sinto dificuldades em realizar o cateterismo, pois a sonda é lubrificada e facilita a sondagem. Consigo esvaziar o intestino completamente em 2 minutos” (E 47).</i></p> <p><i>“Não tenho dificuldades nos cuidados, a equipe de reabilitação me ensinou bem e eu aprendi” (E 104).</i></p> <p><b>Estímulos negativos:</b></p> <p><i>“Eu me sinto triste, mas estou conformada em ter que realizar a sondagem” (E 48).</i></p> <p><i>“Tenho dificuldade em evacuar. Tenho medo de acontecer alguma perda, por isso prefiro segurar as fezes e evacuar no máximo 2x na semana. Acho que é psicológico, porque tenho medo de perder fezes e acabo segurando” (E 77).</i></p> <p><i>“Tenho constrangimento de sair porque uso fralda e perco urina. Fico constrangida” (E 110).</i></p>
<p><b>FUNÇÃO DE PAPEL</b></p> <p>Interação social</p>	<p><b>Estímulos positivos:</b></p> <p><i>“Não deixo de sair de casa por causa dos cuidados com a bexiga e o intestino” (E 21).</i></p> <p><i>“Desde que comecei a passar a sonda senti mais liberdade para sair, não deixo de ir a nenhum lugar” (E 27).</i></p> <p><i>“Os cuidados que aprendi na reabilitação eu coloco em prática. Não sinto dificuldade para sair devido aos cuidados que tenho que realizar, não interfere na minha reabilitação e ressocialização” (E 32).</i></p> <p><i>“Realizo todas as atividades, trabalho, vou à praia, pesco, jogo basquete. Os cuidados com o intestino e a bexiga não atrapalham” (E 86).</i></p> <p><i>“Depois que comecei a fazer o cateterismo mudou bastante. Faço basquete, retornei ao trabalho, me sinto mais à vontade em estar com a sociedade” (E 111).</i></p>

<p>Isolamento social</p>	<p><b>Estímulos negativos:</b></p> <p><i>“Minhas viagens e passeios duram no máximo dois dias, porque só consigo esvaziar o intestino em casa” (E 13).</i></p> <p><i>“Deixo de sair por causa do CVIL e por causa das perdas” (E 17).</i></p> <p><i>“Prefiro ficar mais em casa por sentir dificuldade de fazer CAT fora de casa, me sinto travado em alguns lugares que não são adaptados” (E 23).</i></p>
<p><b>INTERDEPENDÊNCIA</b></p> <p>Autoconfiança; Autoestima</p> <p>Dependência do outro para o cuidado</p>	<p><b>Estímulos positivos:</b></p> <p><i>“Antes eu usava sonda de demora, agora uso sonda de alívio de 4/4 horas e me sinto melhor, mais confiante. Me sinto adaptado para o mundo, apesar do mundo não estar preparado para o cadeirante” (E 32).</i></p> <p><i>“Sair da fralda para a sondagem, me deu maior independência” (E 37).</i></p> <p><i>“Antes usava fralda, agora posso sair, mudou a autoestima” (E 97).</i></p> <p><i>“Aprendi bem os cuidados que devo ter com a bexiga e isso me ajudou. Hoje sou mais feliz, não vivo mais trancado, tenho minha família e a convivência com as pessoas cadeirantes, me deixou mais vivo. É outro mundo e me vejo mais vivo” (E 111).</i></p> <p><b>Estímulos negativos:</b></p> <p><i>“Não tenho independência nos cuidados básicos” (E 23).</i></p> <p><i>“Necessito de alguém para fazer todas as atividades diárias, inclusive os cuidados com a bexiga” (E 66).</i></p> <p><i>Tenho dificuldade de realizar o CAT. Não gosto de depender dos outros, não aceito a minha condição (E 2).</i></p> <p><i>“Não consigo realizar os meus cuidados sozinho, não consigo realizar o CAT e nem as manobras para o</i></p>

	<i>intestino. Tenho uma cuidadora, porém não é a mesma coisa como se fosse alguém da família” (E 109).</i>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Dados da pesquisa

## DISCUSSÃO

Nessa pesquisa, houve prevalência do sexo masculino nos indivíduos com LM, corroborando com achados em outros estudos epidemiológicos os quais sugerem que esta hegemonia ocorre devido aos homens estarem quotidianamente mais expostos a perigos quando comparados ao sexo feminino (ALAMINOS, 2018; RODRIGUES *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019).

No que diz respeito ao estado civil, a maioria dos participantes eram casados ou em união estável e alguns alteraram o estado civil após a LM. Este resultado difere de um estudo realizado no Irã, onde 61% dos participantes eram solteiros. Além disso, na mesma pesquisa foi evidenciada a relação significativa entre qualidade de vida e estado civil com melhores pontuações para os indivíduos casados (MOGHIMIAN *et al.*, 2015).

Outro aspecto importante desses estudos, associado diretamente à qualidade de vida, é a baixa renda de pessoas com LM comumente baixa, haja visto que pessoas com lesão medular possuem muitos gastos com a saúde, principalmente com medicações, consultas médicas, fisioterapia, cuidadores, dentre outros custos (MOGHIMIAN *et al.*, 2015).

Em relação à idade, os dados desta pesquisa também coadunam com os resultados de outros estudos nos quais há predominância de adultos jovens com variação de idade entre 20 a 40 anos (CALLIGA; PORTO, 2019; LOMAZ, 2017). O fator idade é relevante, uma vez que estes indivíduos estão no auge da sua vida produtiva e, com essa mudança abrupta em suas existências, acabam se afastando do mercado de trabalho e da vida social. Além disso, passam a necessitar com maior frequência de recursos públicos, já que a LMT aumenta a frequência com que estas pessoas utilizam os serviços de saúde, aumentando os custos com a seguridade social (AHUJA *et al.*, 2017). Neste sentido é necessário o oferecimento de programas de reabilitação e educativos que possam contribuir na diminuição dos impactos causados pelas limitações físicas e pelas barreiras impostas pela nova condição, esclarecendo a essas pessoas como inseri-las novamente no mercado de trabalho dando-lhes uma nova perspectiva de vida (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Quanto à escolaridade, o tempo médio cursado pelos participantes foi de 9,2 anos, caracterizado pela conclusão do ensino fundamental, com tempo mínimo de um ano e máximo 18 anos. Esses dados confirmam os resultados de outros estudos nacionais, no qual se encontrou o mesmo perfil de baixa escolaridade dos participantes (CALLIGA *et al.*, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2020).

No tocante à etiologia os acidentes automobilísticos foram os grandes responsáveis pela LMT nos participantes deste estudo, com destaque para os acidentes ocasionados por motocicleta, por quedas e ferimentos por arma de fogo. Estudos realizados em outras regiões do Brasil encontraram resultados diferentes. Em Goiânia, um estudo com 197 participantes evidenciou que a principal causa da LMT foi ocasionada por armas de fogo (CIRINO *et al.*, 2018), enquanto no Pará pesquisa realizada com 458 pessoas evidenciou a queda como principal causa da LMT (MORAIS *et al.*, 2020). Esses estudos foram realizados em contextos sociais, culturais e econômicos diferentes refletindo a discrepância em relação à etiologia da lesão medular traumática. A falta de bases de dados oficiais em nosso país sobre a morbimortalidade ligada à LM representa um impeditivo para estudos comparativos.

Na China e Noruega são apresentadas as quedas como principal causa da LMT, seguidos por traumas de trânsito. Nesses estudos, a maioria das pessoas acometidas tinham mais de 60 anos, período da vida no qual o risco de quedas é maior; desta maneira é possível deduzir que a epidemiologia da LM vem sofrendo mudanças, ocasionada pela diminuição no número de acidentes de trânsito e aumento do envelhecimento da população (WANG *et al.*, 2020; JOHANSSON *et al.*, 2020). Apesar de as causas externas serem as principais causadoras de LM, estudos apontam crescimento dos casos de LMNT, relacionando esta mudança ao aumento na longevidade de vida da população (CONTRERAS; CERDA; CASTRO, 2018).

De acordo com a *Classificação American Spinal Injury Association (ASIA)*, mais da metade dos pacientes (57%) correspondia a lesões classificadas com ASIA A. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Belluci e colaboradores (2015), que também confirmou que o sexo e nível da LM não tiveram alteração ao longo dos anos.

Em relação ao padrão vesical e cuidados no domicílio pós-programa de reabilitação houve prevalência de continência urinária, sendo a maioria do sexo masculino. Este resultado pode estar associado ao fato de que todos os participantes do estudo haviam passado por programa de reabilitação com abordagem para reeducação vesical e intestinal, mantendo acompanhamento, seja por reavaliações, ou por participação no GALEME, que promove um espaço de atualização periódica.

O fato de pessoas com LM serem inseridas em programas de reabilitação o mais precocemente possível, aumentam as chances de superação e controle das dificuldades com a bexiga destes indivíduos (ADRIANSEN *et al.*, 2017). No entanto, em um estudo realizado com 81 participantes provenientes de centros de reabilitação localizados em Ribeirão Preto (SP) e Florianópolis (SC), demonstrou que somente 30,0% dos participantes deram entrada em hospitais ou centros de reabilitação imediatamente após a alta hospitalar. Schoeller *et al* (2015) evidenciaram em seu estudo que alguns participantes levaram até 12 anos para procurar um centro de reabilitação após a LMT.

A falta de assistência adequada e de reabilitação vesical nos primeiros anos de lesão pode levar a diversas consequências, dentre elas a incontinência vesical que pode perdurar ao longo da vida e que em geral leva a presença de urina residual e, portanto, resulta em infecções urinárias recorrentes, refluxo vésico-ureteral e nos casos mais graves, em falha renal, constituindo-se um grande problema de saúde pública (PRZYDACZ; DENYS; CORCOS, 2017). A Incontinência vesical é definida pela Associação Brasileira de Estomaterapia como a perda involuntária de urina (SOBEST, 2021) estando associada a menor qualidade de vida de indivíduos com LM.

Neste estudo a incontinência vesical foi relatada por 38% dos participantes com a maioria destes apresentando perdas urinárias diárias. Estes dados diferem dos encontrados em outros estudos, como o de Adriaansen *et al* (2017) na Holanda com 282 pacientes onde todos os participantes relataram perdas urinárias, levando-os a vivenciarem alterações significativas na qualidade de vida. Na Coreia uma pesquisa sobre fatores ocasionados pela LM que afetam a qualidade de vida, também evidenciou que dos problemas relacionados à micção, a incontinência foi a mais relatada pelos participantes (LEE *et al.*, 2016).

A média de esvaziamento vesical da amostra estudada corrobora com a literatura que descreve que o ideal é realizar o esvaziamento da bexiga de quatro a seis vezes ao dia, conforme o volume de diurese apresentado em registros de diários miccionais, e após avaliação por meio de exames urodinâmicos (FUMINCELLI *et al* 2017; ADRIAANSEN *et al.*, 2017).

Na rotina dos cuidados vesicais no cotidiano domiciliar pós-programa de reabilitação, o autocateterismo e o cateterismo assistido, mediante a técnica de cateterismo vesical intermitente limpo (CVIL) foram prevalentes nos indivíduos com continência vesical; fato corroborado com a literatura atual (FUMINCELLI *et al* 2017; MAZZO *et al.*, 2017). Este método de esvaziamento vesical é considerado padrão ouro para o manejo da bexiga neurogênica e prevenção de suas complicações, pois além de reduzir a pressão intravesical,

melhora a circulação do sangue na parede vesical, fazendo com que a membrana da bexiga se torne mais resistente às bactérias infecciosas (HEARN *et al.*, 2018; LINSENMEYER, 2018). Por se tratar de uma técnica segura, e relativamente simples, pode ser realizada em ambiente doméstico pelo próprio paciente ou pelo seu cuidador; pode proporcionar aos indivíduos a oportunidade de convivência social permitindo o retorno às atividades, melhora da autoestima e provável reeducação vesical (MAZZO *et al.*, 2017).

Entretanto, apesar de ser padrão ouro, em alguns casos pode não ser o método recomendado de tratamento da bexiga neurogênica. Algumas das recomendações para sua contra-indicação incluem a incapacidade de realizar autocateterismo de forma independente devido à função manual deficiente, falta de um cuidador disposto a realizar cateterismo, anatomia uretral anormal (falsa passagem), capacidade da bexiga inferior a 200 ml e regime de alta ingestão de líquidos (por exemplo, recebendo fluidos intravenosos) (LINSENMEYER, 2018).

A micção espontânea foi o segundo método mais utilizado para esvaziamento vesical na rotina de cuidados dos participantes, também estando associado aos pacientes que possuíam continência vesical. Estudo realizado no Irã evidenciou que indivíduos com micção espontânea apresentaram scores mais altos de qualidade de vida (YASAMI, 2017).

A utilização de mais de um método para esvaziamento vesical foi relatado pelos pacientes com incontinência sendo em alguns casos concomitante ao CVIL quais sejam: fralda, dispositivo externo para incontinência urinária e a manobra de Credé. Neste estudo não foi avaliado a satisfação dos participantes em relação ao método escolhido para esvaziamento vesical, entretanto é possível deduzir que dependendo do método utilizado, este pode causar estímulo positivo ou negativo na rotina de cuidados domiciliares. Na Noruega, por exemplo, estudo realizado com 248 pacientes evidenciou que o uso de fraldas para manejo da incontinência pode estar relacionado com a satisfação de vida reduzida (HAGEN; REKAND, 2014).

Em relação ao uso de medicações para o manejo das disfunções do trato urinário, os anticolinérgicos foram utilizados com maior frequência pelos pacientes incontinentes, os quais são considerados terapia de primeira linha para pacientes com bexiga neurogênica por terem ação no músculo detrusor, fazendo com que ocorra o aumento da capacidade vesical e diminuição da pressão intravesical durante o enchimento, o que conseqüentemente melhora a incontinência urinária (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2021).

Além das disfunções vesicais, os indivíduos com LM vivenciam alterações no intestino. Esse distúrbio agudo ou crônico leva a conseqüências que podem ir desde

constipação, incontinência fecal, diarreia, dores abdominais, distensão abdominal, sensação de evacuação incompleta entre outros, variando de acordo com o nível de comprometimento medular (OZISLER *et al*, 2015). Indivíduos com LM podem vir a ter o padrão de intestino neurogênico reflexivo ou espástico, onde o esfíncter anal permanece fechado, porém há peristalse reflexa; ou o intestino neurogênico arreflexivo, no qual a peristalse e o controle reflexo do esfíncter anal é reduzido e o paciente não sente necessidade de eliminar as fezes, podendo ocorrer eliminação de fezes espontânea (INSKIP *et al*, 2018).

Quanto ao padrão intestinal e cuidados no domicílio pós-programa de reabilitação, a continência intestinal predominou nos dois tipos de LM. Neste estudo, a continência intestinal está relacionada com o bom funcionamento do intestino, significa dizer que os participantes possuem regularidade nas evacuações e não apresentavam perdas fecais, constipação ou problemas no manejo intestinal. Fato este que refutam outros achados que apontam a constipação e a incontinência em pacientes com LM como sendo os problemas gastrointestinais mais comuns antes e após programa de reabilitação (OZISLER *et al*, 2015; ADRAANSEN *et al*, 2015).

Em relação às características das fezes, os participantes com continência intestinal apresentaram consistência fecal adequada, segundo a escala de Bristol (Bristol Stool Form Scale, 2012), já fezes endurecidas foram predominantes nos pacientes constipados. Avaliar as características das fezes em pacientes com intestino neurogênico é de extrema importância para as tomadas de decisões sobre os cuidados a serem adotados. Neste sentido, a escala de Bristol é um instrumento que auxilia na avaliação dessa caracterização valendo-se de imagens para ilustrar os tipos de fezes (MARTINEZ; AZEVEDO, 2012).

O fato de a maioria dos participantes possuírem continência intestinal e apresentarem consistência fecal adequada, segundo a escala de Bristol (2012), pode refletir a eficiência dos programas de reabilitação intestinal nos quais os indivíduos deste estudo estavam inseridos. Corroborando, desta forma à meta para a reabilitação em pacientes com intestino neurogênico, que é conseguir a consistência tipo 3 da Escala de Bristol, que são fezes em formato de salsicha, mas com fendas na superfície ou 4 que são fezes em formato de salsicha ou cobra, lisas e moles (MACHADO; ASSIS, 2018).

Mesmo com todas as alterações no sistema gastrointestinal vivenciada por estes indivíduos, a maioria conseguiu manter o hábito intestinal satisfatório com evacuações de no máximo até 3 dias. Atualmente o hábito intestinal de (37,5%) dos indivíduos continentemente é diário, (35%) evacua em dias alternados e (17,5%) possuem o hábito de evacuar em até três dias.

É pertinente salientar, que os participantes deste estudo frequentaram programas de reabilitação em Centros Especializados, revelando que a eficácia desses reflete em boas práticas de autocuidado, minimizando possíveis complicações intestinais. Neste sentido, com treino e cuidados adequados é possível manter uma rotina de esvaziamento intestinal que permita ao indivíduo com intestino neurogênico uma melhor qualidade de vida (PIRES *et al.*, 2018).

Quanto à sensibilidade para evacuar, a indireta foi predominante entre os investigados. A sensibilidade para evacuar diz respeito às manifestações clínicas vivenciadas por indivíduos com intestino neurogênico que são caracterizadas por desconforto, que pode estar associado à cefaleia, sudorese, piloereção, dilatação das pupilas e ao rubor facial. Indivíduos com lesões abaixo de T6 completas ou incompletas podem vivenciar um aumento dos níveis da pressão arterial, tendo como causa mais comum a distensão de vísceras ocas, como distensão vesical e obstipação intestinal (MACHADO; ASSIS, 2018).

Achado clinicamente importante no estudo está relacionado com o tempo médio para evacuação intestinal dos participantes, o que não ultrapassou 30 minutos. O tempo médio considerado ideal para a defecação de indivíduos com LM não deve ultrapassar 1 hora de duração se tornando problemática caso o exceda (HANSEN *et al.*, 2016; KWOK *et al.*, 2015).

O uso de laxantes para auxiliar a evacuação intestinal foi predominante entre os indivíduos com quadro de constipação (46,7%) com a frequência mediana de 1,5 dias. O uso de laxante pode ser um indicador de manejo intestinal insuficiente, com necessidade de ajustes. Para isso é necessário um olhar crítico de todos os envolvidos nos cuidados para aprimorar as condutas a serem realizadas. Além disso, com os cuidados adequados, o uso de laxante pode ser diminuído ou excluído, visto que esses medicamentos quando ministrados de forma prolongada resultam em cólicas, dores e distensão abdominal, incontinência fecal, além de prejudicarem a função intestinal a longo prazo (DURNEY *et al.*, 2020).

Quanto às manobras utilizadas para esvaziamento intestinal observou-se que a maioria dos entrevistados utilizavam mais de uma manobra para realizar a evacuação e o local para eliminação intestinal mais utilizado pelos participantes com perfil intestinal de continência e pelos participantes constipados foi o vaso sanitário seguido do chuveiro, fato este também observado em outras pesquisas sobre manejo do intestino neurogênico (FORCHHEIMER *et al.*, 2016; TATE *et al.*, 2016).

A massagem abdominal foi a manobra mais utilizada para o esvaziamento intestinal, já que é um dos métodos conservadores que podem reduzir significativamente a distensão abdominal, além de aumentar a frequência das evacuações (EMMANUEL, 2019).

A estimulação digito anorretal também foi bastante relatada, seguida da extração digital, ato também evidenciado em outra pesquisa (INSKIP, 2018). O toque digito anorretal é um procedimento moderadamente invasivo, que auxilia na detecção da presença de fezes no reto, considerado como eficaz no aumento do trânsito intestinal, uma vez que produz uma rápida resposta se comparado aos supositórios. A extração manual das fezes é recomendada para evitar o excesso de distensão abdominal, com conseqüente dano à função do reflexo retal (EMMANUEL, 2019).

Os dados referentes aos métodos utilizados no manejo intestinal dos indivíduos deste estudo podem ter sido determinados pelo programa de reabilitação, visto que os pacientes tinham passado por centros de reabilitação. A reabilitação intestinal no Brasil preconiza a utilização de medidas conservadoras como o treino de vaso associado à massagem abdominal, extração digital, toque anorretal e medidas de controle nutricional e de ingesta hídrica em substituição de terapias medicamentosas (MACHADO; ASSIS, 2018). No entanto, o manejo e cuidados com o intestino podem variar conforme a cultura e o país. Assim como no Brasil, na Alemanha, os métodos conservadores também são os mais utilizados para o manejo intestinal. Já na Malásia, a terapia medicamentosa é predominante entre pacientes com intestino neurogênico (FALEIROS *et al.*, 2021; ENKASAN; SUDIN, 2013).

No que concerne aos dados qualitativos das rotinas de cuidados vesicais e intestinais no cotidiano domiciliar pós-programa de reabilitação, a partir das informações coletadas (apresentadas no **Quadro 1**) foi possível identificar os estímulos positivos que levaram os indivíduos deste estudo às respostas de enfrentamento eficazes para a adaptação e os estímulos negativos que geraram respostas ineficazes não promovendo a adaptação. Os estímulos são entendidos como tudo que desencadeia uma resposta e por isso desempenham um papel importante no comportamento humano (GEORGE, 2000).

Para Callista Roy a pessoa é um ser biopsicossocial que utiliza mecanismos inatos ou adquiridos para o enfrentamento das mudanças (ROY; ANDREWS, 2005). Na lesão medular esses mecanismos envolvem aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Neste sentido, para responder positivamente às mudanças impostas pelo trauma, a pessoa com LM precisa adaptar-se a uma série de modificações em seu cotidiano, valendo-se dos mecanismos adquiridos para o enfrentamento das mudanças. Os estímulos recebidos neste novo ritmo de vida podem ser positivos levando o indivíduo a uma resposta adaptativa ou ineficaz dificultando o processo de adaptação e reabilitação.

O **Modo Fisiológico**, segundo a teoria de Roy, representa a resposta física que a pessoa apresenta aos incentivos e estímulos ambientais, tendo como necessidade básica

a integridade fisiológica associada às necessidades de oxigenação, nutrição, eliminação, atividade, repouso e proteção (ROY; ANDREWS, 2005). Os estímulos positivos ligados a este modo adaptativo estavam relacionados a intervenções não invasivas como alimentação e ingesta hídrica adequadas; além das manobras para esvaziamento vesical e intestinal.

Os métodos de manejo supracitados são a primeira escolha nos programas de reabilitação, visto que são condutas de fácil manejo pelos participantes e que trazem bons resultados. Dieta baseada principalmente em vegetais e ingestão adequada de líquidos promove o movimento do cólon (DURNEY et al., 2019); manobras para esvaziamento vesical como o CVIL reduzem infecções urinárias, incontinência e infecção enquanto as manobras para evacuação como a extração digital, estímulo digito anorectal diminui os desconfortos abdominais, dores, perdas e melhoram o fluxo intestinal (STOFFEL *et al.*, 2018). Vale ressaltar que estas condutas interferem no fisiológico do indivíduo uma vez que possuem efeitos diretos nos processos de controle vesical e intestinal.

Entretanto, os mesmos estímulos encontrados na rotina de cuidados domiciliares que promoveram a adaptação para alguns indivíduos, para outros participantes da pesquisa se configuraram em estímulos negativos, dificultando este processo, podendo estar relacionados a fatores intrínsecos de enfrentamento e interferindo nos processos fisiológicos, sendo eles o padrão alimentar ineficaz, ingesta hídrica inadequada, perda da capacidade de autocuidado, problemas com vazamentos.

Pessoas que passam por esse trauma podem desencadear respostas, ora adaptativas ou não. Como o nível de adaptação está em constante mudança é necessário a percepção do enfermeiro para identificação dessas respostas a fim de elaborar estratégias para o cuidado que abrangem ações objetivas para capacitar os indivíduos com lesão medular a criar mecanismos de enfrentamento que possam diminuir as respostas não-adaptativas (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

A LM também gera grande impacto na integridade psíquica do indivíduo acometido, devido às alterações impostas por esta condição que em grande parte das vezes geram reações negativas, características de enfrentamento à nova condição de dependência funcional, dificuldades para superar limitações e se adaptar ao novo ritmo de vida. Neste sentido, a adaptação à rotina dos cuidados vesicais e intestinais depende de vários outros fatores que perpassam o modo fisiológico. Esses fatores alcançam aspectos subjetivos, como a alteração da imagem corporal, alteração na sexualidade, perda da autoestima, medos, angústias, frustrações, estigmas e isolamento social (ALVAREZ *et al.*, 2015).

Estas alterações estão relacionadas ao **modo de autoconceito**, descrito por Roy como sendo a necessidade básica de integridade psíquica e está relacionado ao aspecto psicológico do ser humano. Diz respeito à composição de sentimentos e crenças que uma pessoa tem de si mesma em um determinado momento do processo de viver humano e estão formadas de percepções internas próprias do indivíduo e das percepções e reações das outras pessoas (ROY; ANDREWS, 2005).

Quando ocorre a adaptação aos cuidados com a bexiga e o intestino, o impacto negativo das alterações vivenciadas na lesão medular na saúde psicológica desta população fica diminuído, levando os mesmos a encarar as demais limitações com confiança e otimismo.

Neste estudo, os estímulos positivos encontrados no cotidiano dos cuidados vesicais e intestinais, pós-programa de reabilitação relacionados ao **modo de autoconceito** estavam ligados a ter conhecimento suficiente e independência nos cuidados vesicais e intestinais.

O “ter conhecimento suficiente”, significa ter independência no desenvolvimento das rotinas de cuidados vesicais e intestinais. A educação em saúde sobre o manejo adequado da bexiga e do intestino neurogênicos deve ser preconizada na lesão medular com o objetivo de ser um instrumento para a promoção da adaptação e da qualidade de vida desta população, visto que a bexiga e intestino neurogênicos possuem grande impacto na saúde psíquica destes indivíduos. (PARK *et al.*, 2017)

Acerca dos estímulos negativos relacionados ao modo de autoconceito observados nas falas dos participantes, estes estavam relacionados aos sentimentos de tristeza, constrangimento, medo e reações negativas sobre os cuidados vesicais e intestinais. Estes estímulos levaram a uma resposta ineficaz dos participantes levando os mesmos a terem limites e dificuldades em suas rotinas de cuidados, não possibilitando a adaptação ao novo ritmo de vida. Em um estudo realizado em Portugal no ano de 2018 os participantes também expressaram sentimentos negativos de preocupação, limitação física e isolamento devido às alterações da bexiga e do intestino neurogênicos (PIRES *et al.*, 2018).

Na perspectiva de Callista Roy, os aspectos físicos estão intrinsecamente ligados com os psicológicos, assim como a interdependência se entrecruza, igualmente, com o desempenho de papéis. Estes modos são considerados como sendo modos psicossociais. O **modo de adaptação de função de papel** sobrevém sobre os papéis que o indivíduo preenche na sociedade, sendo a necessidade de ter ciência de quem é em relação a outras pessoas (ROY; ANDREWS, 2005).

A bexiga e o intestino neurogênicos interferem no modo função de papel do indivíduo com lesão medular, uma vez que leva as pessoas acometidas pelo trauma a terem mudanças

de papéis que provocam mudanças nos hábitos e no estilo de vida, exigindo que o mesmo atribua novos significados à sua existência. A perda do controle voluntário sobre a bexiga e o intestino é altamente incapacitante e angustiante, causando limitações à participação social, perturbações na autoestima, além de ser uma causa frequente de dependência e de isolamento social (PARK, *et al.*, 2017). Todas essas modificações fazem com que a pessoa acometida se questione sobre seu papel perante a sociedade.

Observou-se que a interação social mantida foi o principal estímulo como resposta eficaz à adaptação referente ao modo função de papel. Incluir uma rotina de cuidados que exige a realização do CVIL para o esvaziamento da bexiga, manobras para evacuação, cuidados alimentares e com a ingestão hídrica entre outros cuidados, não os impediu de ir à praia, praticar atividades físicas e trabalhar. Para alguns, o fato de incluir uma rotina de cuidados com a bexiga e o intestino possibilitou maior liberdade para que realizassem suas atividades da vida diária e mantivessem o convívio social.

Por outro lado, alguns dos participantes passaram a viver as suas interações sociais com base nos cuidados que precisam realizar com a bexiga e intestino o que gerou estímulos ineficazes não levando os mesmos a adaptação, como sentimentos de medo relacionados às perdas, seja de urina ou fezes, tristeza devido a nova rotina, constrangimento em ter que usar fraldas para a contenção das perdas e a dificuldade em realizar os cuidados necessários para o bom funcionamento da bexiga e do intestino no cotidiano.

Indivíduos com lesão medular que possuem controle das disfunções vesicais e intestinais possuem maior probabilidade de retorno ao estudo, trabalho, atividades esportivas, ou seja, ao convívio social (NASRABADI *et al.*, 2019). Apesar de não ser uma tarefa fácil incluir uma rotina de cuidados vesicais e intestinais no cotidiano das pessoas com lesão medular, visto que são cuidados que demandam treino, prática e tempo, os resultados podem ser transformadores e o indivíduo com lesão medular que se adapta a esta rotina passa a vivenciar sua vida como um ser sujeito de ação e não mais como objeto (passivo) retomando desta forma o seu papel na sociedade (FARAHANI *et al.*, 2021).

A **interdependência** diz respeito às necessidades afetivas identificando os padrões de valor humano, afeição, amor e afirmação, ou seja, sentimentos esses de segurança que permeiam as relações. Refere-se às relações estreitas ou interpessoais entre as pessoas que podem gerar potenciais respostas adaptativas (ROY; ANDREWS, 2005).

Os estímulos positivos relacionados com o modo adaptativo de interdependência neste estudo foram associados à autoconfiança e autoestima, a partir dos sentimentos vivenciados com as mudanças incorporadas no cotidiano das rotinas de cuidados vesicais e intestinais. A

independência favoreceu a adaptação e contribuiu para o estreitamento das relações interpessoais dos mesmos (família e pares).

Levando em consideração que o modo adaptativo de interdependência descrito por Roy, infere sobre as necessidades afetivas dos indivíduos com suas famílias e sua rede social/apoio (ROY; ANDREWS, 2005), observamos que alguns estímulos relacionados aos cuidados vesicais e intestinais foram ineficazes neste sentido. Neste estudo, a dependência do outro para o cuidado foi vista como um estímulo ineficaz, mesmo que para alguns dos participantes fosse necessário a presença de um cuidador para realizar os cuidados.

Apesar de não ser o foco deste estudo, salientamos que para enfrentar todas as mudanças advindas da lesão medular e as dificuldades relacionadas à bexiga e ao intestino neurogênico, faz-se necessário que a pessoa acometida pelo trauma tenha uma rede de apoio fortalecida, visto que para a adaptação de modo geral o indivíduo deverá passar por adequação emocional, apoiando-se nas pessoas consideradas mais importantes para o sujeito e nas demais que colaboram para o contentamento das necessidades da interdependência. Quando as necessidades afetivas advindas das relações interpessoais (familiares, cuidadores, amigos, vizinhos dentre outros) são supridas, o estímulo gerado é positivo, promovendo no indivíduo respostas que contribuem para a adaptação e a continuidade dos cuidados vesicais e intestinais no cotidiano domiciliar (CÂMARA *et al.*, 2016).

Este estudo apresenta como limitação a falta de atualização constante dos dados de identificação dos pacientes nos prontuários, bem como o período de coleta de dados ter coincido com o período de transição do prontuário físico para o eletrônico, acarretando dificuldades para contatar outros participantes selecionados para a pesquisa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O perfil sociodemográfico dos participantes identificou que homens em idade produtiva, foram os mais suscetíveis à LMT, devido, principalmente, aos acidentes de trânsito.

Quanto ao padrão vesical e as rotinas no domicílio pós-programa de reabilitação houve predomínio de continência vesical, com método de esvaziamento por CVIL de quatro a seis vezes ao dia. Os incontinentes tinham maior perda urinária diária e eram os que mais utilizavam tratamento medicamentoso.

Quanto ao padrão intestinal, a maioria dos participantes são continentares, com tempo médio para defecação e consistência fecal adequados. O hábito intestinal prevalente foi a

continência intestinal, sem uso de laxante, com predomínio do uso do vaso sanitário e manobras de esvaziamento intestinal, como: massagem abdominal, estímulo dígito-anal e extração manual de fezes.

A rotina de cuidados com a bexiga e o intestino no domicílio foram predominantemente comportamentais, ou seja, inclusão de cuidados com a alimentação, ingesta hídrica e manobras para esvaziamento vesical e intestinal.

Neste sentido, estudos longitudinais que contemplem a temática sobre cuidados domiciliares conservadores e não invasivos com a bexiga e o intestino devem ser incentivados, uma vez que este tipo de prática pode trazer bons resultados estimulando a autonomia e possibilitando a participação das pessoas com LM na sociedade.

Evidencia-se, a indicação de pesquisas futuras que retratem os estímulos que interferem no processo de adaptação da rotina de cuidados no domicílio da pessoa com lesão medular, a fim de promover um cuidado contínuo não apenas referente aos aspectos fisiológicos, mas também, nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais e o seu impacto no processo de inclusão social.

## REFERÊNCIAS

- ADRIAANSEN, Je Jacinthe *et al.* Métodos de esvaziamento da bexiga, disfunção neurogênica do trato urinário inferior e impacto na qualidade de vida em pessoas com lesão medular de longa duração. **The journal of spinal med medicine.**, v. 40, n. 1, p. 43-53, 8 Abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1179/2045772315Y.0000000056>. Acesso em: 21 Maio. 2021.
- AHUJA, Christopher *et al.* Traumatic spinal cord injury. **Nat Rev Dis Primers.**, 27 Apr. 2017. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrdp201718#citeas>. Access in: 20 Jan. 2021.
- ALAMINOS, Maria Angustias Torres. Aspectos epidemiológicos da lesão medular no Hospital Nacional de Paraplégicos. **ENE- Revista de Enfermería.**, v. 12, n. 2, Jan. 2018. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000200002). Acesso em: 24 Maio. 2021.
- ANDRADE, Valéria Sousa *et al.* Participação social e autonomia pessoal de indivíduos com lesão medular. **Rev Bras Enferm.**, v.72, n. 1, Jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0020>. Acesso em: 9 abr. 2021.
- SOBEST, Associação Brasileira de Estomaterapia: estomias, feridas e incontinência. Incontinência Urinária no Adulto. Brasil, 2021. Disponível em: <https://sobest.com.br/incontinencia-urinaria/>. Acesso em: 30 jun. 2021.
- BELLUCI, Carlos Henrique Suzuki *et al.* Tendências contemporâneas na epidemiologia da lesão medular traumática: mudanças na idade e na etiologia. **Neuroepidemiologia.**, v.42, n.2, p. 85-90, Mar. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25765118/>. Acesso em: 24 Maio. 2021.
- CALLIGA, Magda Constance Nunes dos Santos; PORTO, Lauro Antonio. Quais pessoas com paraplegia traumática voltam a trabalhar? **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 24, n. 6, p. 2341-2350, Jun. 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000602341#:~:text=Considerando%2Dse%20o%20retorno%20ao,por%20apenas%20um%20dos%20que](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602341#:~:text=Considerando%2Dse%20o%20retorno%20ao,por%20apenas%20um%20dos%20que). Acesso em: 24 Maio. 2021.
- CÂMARA, Faumana dos Santos *et al.* Perfil do Cuidador de Pessoas com Deficiência. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde.**, v. 20, n. 4, p. 269-276, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/26571/16074>. Acesso em: 02 Jun. 2021.
- CIRINO, Crenia Pereira; SILVA, Francine Aguilera Rodrigues da; SANDOVAL, Renato Alves. Perfil epidemiológico de pacientes com trauma raquimedular atendidos no ambulatório de fisioterapia de um hospital de referência em Goiânia. **Rev Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago-RESAP.**, v. 4, n. 1, p. 81-90, 2018. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/68>. Acesso em 23 Maio. 2021.
- CONTRERAS S, Maria Soledad; CERDA A, Lorena; CASTRO L, Ariel. Caracterización del perfil clínico y funcional de pacientes con lesión medular en rehabilitación intrahospitalaria. **Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile.**, p. 77-86, 2018.

COTTERILL, Nikki *et al.* Disfunção intestinal neurogênica: recomendações de manejo clínico do Comitê de Incontinência Neurológica da Quinta Consulta Internacional sobre Incontinência 2013. **NeuroUrol Urodyn.**, v. 37, n. 1, p. 46-53, Jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28640977/>. Acesso em: 24 Maio 2021.

COTÉ, Marie-Pâsca.; MURRAY, Marion.; LEMAY, Michel. Estratégias de reabilitação após lesão medular: investigação sobre os mecanismos de sucesso e fracasso. **J. Neurotrauma.**, v.34, n. 10, p. 1841-1857, Maio. 2017. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27762657/>. Acesso em: 24 Maio 2021.

ENKASAN, Julia. Patrick; SUDIN, Siti Suhaida. Neurogenic bowel management after spinal cord injury: Malaysian experience. **J Rehabil Med**, v. 45, n. 2, p. 141-144, Fev. 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23053003>. Acesso em: 28 Maio 2021.

EMMANUEL, Anton. Disfunção neurogênica do intestino. **F1000Resi.**, v. 1, Out. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6820819/>. Acesso em: 15 Jun. 2021.

ETTINGER, Larissa Feitosa Cirino *et al.* Qualidade de vida das vítimas de trauma raquimedular atendidas em centros de reabilitação de Aracaju. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente.**, v. 5, n. 2, p. 53 - 61, Fev. 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/saude/article/view/2529/pdf>. Acesso em: 24 Maio 2021.

FALEIROS, Fabiana *et al.* Métodos de esvaziamento intestinal usados por residentes alemães que vivem com espinha bífida. **J Enfermeiro de Ostomia de Feridas.**, v. 48, n. 2, p. 149-152, Abr. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33605711/>. Acesso em: 28 Jul. 2021.

FARAHANI, Moloud Farmahini *et al.* Explorando Facilitadores da Recuperação da Autonomia em Pessoas com Lesão da Medula Espinhal: Um Estudo Qualitativo. **Iran J. Nurs Midwifery Res.**, v. 26, n. 2, p. 154-161, Mar. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8132859/>. Acesso em: 01 Jun. 2021.

FUMINCELLI, Laís *et al.* Qualidade de vida de pacientes usuários do cateterismo urinário intermitente. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.**, v. 25, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VtXSpWvNcTdrNCVrQjWtXVm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 Maio. 2021.

GOWINNAGE, Samanmale Samitha.; ARAMBEPOLA, Carukshi. Quality of life and its determinants among community re-integrated soldiers with permanent disabilities following traumatic limb injuries. **Qual Life Res.**, v. 29, p. 2119-2127, Mar. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02473-x>. Access in: 20 May. 2021.

HAGEN, Ellen Merete; REKAND, Tiina. Manejo da disfunção da bexiga e satisfação com a vida após lesão da medula espinhal na Noruega. **J. Spinal Cord Med.**, v.37, n.3, p. 310-316, Mai. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24621024/>. Acesso em: 01 Jun. 2021.

HANSEN, Rikke Bolling *et al.* Função intestinal e qualidade de vida após colostomia em indivíduos com lesão medular. **J. Spinal Cord Med.**, v. 39, n. 3, p. 281-289, Mai.2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25738657/>. Acesso em: 05 Jun. 2021.

INSKIP, Jessica A *et al.* Uma perspectiva da comunidade sobre o manejo intestinal e a qualidade de vida após lesão da medula espinhal: a influência da disreflexia autonômica. **J. Neurotrauma.**, v. 35, n. 9, p. 1091-1105, Mai. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5908418/>. Acesso em: 01 Jun. 2021.

JOHANSSON, Elina *et al.* Epidemiologia da lesão traumática da medula espinhal na Finlândia. **Medula espinhal**, p.1-8, Nov. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7610166/>. Acesso em: 10 Jun. 2021.

KENNELLY, Michael *et al.* Neurogenic lower urinary tract dysfunction and intermittent catheterization in a community setting: a model of risk factors for urinary tract infections. **Advances in Urology.**, p. 13, Apr. 2019. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/au/2019/2757862/>. Access in: 20 Jan. 2021.

KWOK, S *et al.* Ficar em pé regularmente melhora a função intestinal em pessoas com lesão da medula espinhal? Um ensaio cruzado randomizado. **Medula Espinhal.**, v. 53, n. 1, p. 36-41, Jan. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25366527/>. Acesso em: 10 Jun. 2021.

LEE, Jong Soo *et al.* Fatores que afetam a qualidade de vida entre pacientes com lesão medular na Coreia. **Int. Neurourol. J.**, v. 20, n. 4, p. 316-320, Dez. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5209570/>. Acesso em: 25 Jun. 2021.

LINSENMEYER, Todd A. Catheter-associated urinary tract infections in persons with neurogenic bladders. **J Spinal Cord Med.**, v. 41, n. 2, p. 132-141, mar. 2018.

LOMAZ, Mateus Bergamo *et al.* Epidemiological profile of patients with traumatic spinal fracture. **Coluna/Columna**, v. 16, n. 3, p. 224-227, Jul. 2017. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-18512017000300224&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-18512017000300224&script=sci_arttext). Access in: 8 Sep. 2020.

MACHADO, Daniela.; ASSIS, Gisela Maria. Padrão intestinal e medidas de controle adotadas por pacientes com trauma raquimedular. **Revista Estima.**, v. 16, Mar. 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Jesus/publication/326756368\\_Sistematizacao\\_da\\_assistencia\\_de\\_enfermagem\\_as\\_pessoas\\_com\\_estomias\\_intestinais\\_revisao\\_integrativa/links/5cca261f4585156cd7c1a98b/Sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-as-pessoas-com-estomias-intestinais-revisao-integrativa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Patricia-Jesus/publication/326756368_Sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem_as_pessoas_com_estomias_intestinais_revisao_integrativa/links/5cca261f4585156cd7c1a98b/Sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-as-pessoas-com-estomias-intestinais-revisao-integrativa.pdf). Acesso em: 15 Fev. 2021.

MADHUVRATA, Priya *et al.* Drogas anticolinérgicas para hiperatividade neurogênica do detrusor em adultos: uma revisão sistemática e meta-análise. **Urologia Europeia.**, v. 62, n. 5, p. 816-830, Nov. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22397851/>. Acesso em: 25 Maio. 2021.

MARTINEZ, Anna Paula; AZEVEDO, Gisele Regina de. Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.**, v. 20, n. 3, p. 583-589, 2012. Disponível em: <http://doeplayer.com.br/3567040-Traducao-adaptacao-cultural-e-validacao-da-bristol-stool-form-scale-para-a-populacao-brasileira.html>. Acesso em: 10 Mai. 2021.

MAZZO Alessandra *et al.* Qualidade e segurança do cuidado de enfermagem ao paciente usuário de cateterismo urinário intermitente. **Escola Anna Nery.** V.2, n. 21, p. 2, 2017.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/67NnWbnS85TNcZyvyNCghWy/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_lesao\\_medular\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf). Acesso em 15 Jan. 2021.

MORAIS, Ananda Maria Figueiró *et al.* Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com traumatismo raquimedular de um hospital público no estado do Pará. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida.**, v.12, n. 1, p. 2, 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Rocha-14/publication/341613898\\_PERFIL\\_EPIDEMIOLOGICO\\_E\\_CLINICO\\_DE\\_PACIENTES\\_COM\\_TRAUMATISMO\\_RAQUIMEDULAR\\_DE\\_UM\\_HOSPITAL\\_PUBLICO\\_NO\\_ESTADO\\_DO\\_PARA/links/5f9870a7a6fdccfd7b84a721/PERFIL-EPIDEMIOLOGICO-E-CLINICO-DE-PACIENTES-COM-TRAUMATISMO-RAQUIMEDULAR-DE-UM-HOSPITAL-PUBLICO-NO-ESTADO-DO-PARA.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Rocha-14/publication/341613898_PERFIL_EPIDEMIOLOGICO_E_CLINICO_DE_PACIENTES_COM_TRAUMATISMO_RAQUIMEDULAR_DE_UM_HOSPITAL_PUBLICO_NO_ESTADO_DO_PARA/links/5f9870a7a6fdccfd7b84a721/PERFIL-EPIDEMIOLOGICO-E-CLINICO-DE-PACIENTES-COM-TRAUMATISMO-RAQUIMEDULAR-DE-UM-HOSPITAL-PUBLICO-NO-ESTADO-DO-PARA.pdf). Acesso em: 21 Maio. 2021.

MOGHIMIAN, Maryam *et al.* Qualidade de vida e fatores relacionados entre pessoas com lesões na medula espinhal em Teerã, Irã. **Arch. Trauma Res.**, v.4, n.3, Ago. 2015. Disponível em : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4632559/>. Acesso em: 01 Jul. 2021.

MORAES, Ananda Maria Figueiró *et al.* Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com traumatismo raquimedular de um hospital público no Estado do Pará. **CPAQV Journal.**, v. 12, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs-2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path%5B%5D=411&path%5B%5D=285>. Acesso em: 02 Jul. 2021.

NAS, Kemal *et al.* Rehabilitation of spinal cord injuries. **World J Orthop.**, v. 6, n.1, p.8-16, Jan. 2015. Available from: <https://www.wjgnet.com/2218-5836/full/v6/i1/8.htm>. Access in: 21 May. 2021.

NASRABADI, Alireza Nikbakht *et al.* Rumo à superação da deficiência física na lesão medular: uma investigação qualitativa das experiências de indivíduos feridos e suas famílias. **BMC Neurol.**, v.19, n. 2, Jul. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31324152/>. Acesso em: 15 Jul. 2021.

NETO, João Simão de Melo *et al.* Lesão da medula espinhal em pacientes idosos internados em um hospital terciário. **Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation.**, v. 30, n. 4, p. 929-936, 2017. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28453455/>. Acesso em 21 Mai. 2021.

OLIVEIRA, Gabriela Santos *et al.* Assistência de enfermagem no trauma raquimedular: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem.**, v. 10, 13 abr. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6672/4403>. Acesso em: 01 Jun. 2021.

OZISLER, Zuhail *et al.* Resultados do programa intestinal em pacientes com lesão da medula espinhal com disfunção neurogênica do intestino. **Neural Regen Res.**, v.10, n. 7, p. 1153–1158, Jul, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4541250/>. Acesso em: 10 Jul. 2021.

PARK, Então Eyun *et al.* Impacto da bexiga, intestino e disfunção sexual no estado de saúde de pessoas com lesões na medula espinhal toracolombar que vivem na comunidade. **J. Spinal Cord Med.**, v. 40, n. 5, p. 584-559, Set, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5815154/>. Acesso em: 05 Jun. 2021.

PAQUETTE, Ian .M *et al.* The American Society of Colon and Rectal Surgeons' Clinical Practice Guideline for the Treatment of Fecal Incontinence. **Disease Colon and Rectum.**, v. 58, p.623–636, Jul. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26200676/>. Acesso em: 05 Jul. 2021.

PRZYDACZ, Micolaj; DENYS, Pierre; CORCOS, Jacques. O que sabemos sobre a prevalência e o manejo da bexiga neurogênica em países em desenvolvimento e regiões emergentes do mundo? **Ann Phys Rehabil Med.**, v. 60, n. 5, p. 341-346, Set. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28623162/>. Acesso em: 25 Jul. 2021.

PIRES, Jennifer M *et al.* Avaliação do impacto da disfunção intestinal neurogênica após lesão da medula espinhal usando a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. **Eur J Phys Rehabil Med.**, v. 54, n. 6, p. 873-879, Dez. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29745625/>. Acesso em: 30 Jul. 2021.

RAO, Satish SC *et al.* Doenças anorretais. **Gastroenterologia.**, v.150,n. 6, p. 1430-1442, Maio. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001650851600175X>. Acesso em: 10 Jul. 2021.

RODRIGUES, Sidney Souza *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas com lesão medular atendidas na cidade de Manaus. **Rev. Assoc. Bras. Ativ. Mot. Adapt.**, Marília, v.22 n.2, p. 225- 236, Jul./Dez., 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/349942523\\_PERFIL\\_EPIDEMIOLOGICO\\_DE\\_INDIVIDUOS\\_COM\\_LESAO\\_MEDULAR\\_ATENDIDOS\\_PELO\\_PROGRAMA\\_DE\\_ATIVIDADES\\_MOTORAS\\_PARA\\_DEFICIENTES\\_NA\\_CIDADE\\_DE\\_MANAUS](https://www.researchgate.net/publication/349942523_PERFIL_EPIDEMIOLOGICO_DE_INDIVIDUOS_COM_LESAO_MEDULAR_ATENDIDOS_PELO_PROGRAMA_DE_ATIVIDADES_MOTORAS_PARA_DEFICIENTES_NA_CIDADE_DE_MANAUS). Acesso em: 23 Maio. 2021.

ROY, Callista.; ANDREWS, Heather. Teoria da Enfermagem: o modelo de adaptação de Roy. 1ª edição. Lisboa: Editora Piaget, 2005.

SAVIC, Gordana *et al.* Tratamento de longo prazo da bexiga e intestino após lesão da medula espinhal: um estudo longitudinal de 20 anos. **Spinal Cord.**, v. 56, p. 575–581, Fev. 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41393-018-0072-4#citeas>. Acesso em: 15 de Out. 2020.

SCHOELLER, Soraia Dornelles *et al.* Conhecer para cuidar: caracterização de pessoas com lesão medular atendidas em um centro de reabilitação. **Fisioter.Mov.**, v. 28, n. 1, Mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/Dpv9MzFJHSWzvhVwLH5LvMK/?lang=en>. Acesso em: 04 Jul. 2021.

SILVA, Otávio Turolo *et al.* Epidemiologia do traumatismo raquimedular tratado cirurgicamente no hospital das clínicas da UNICAMP. **Coluna/Columna.**, v. 17, n. 1, p. 55-58, Jan. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/coluna/a/CYp3NmqvF6HZtnmPtT5XspB/abstract/?lang=en>. Acesso em: 24 May. 2021.

SILVA, Josana Cristina Faleiros. **Reabilitação de pessoas com lesão medular traumática: estudo do intestino neurogênico e sua relação com a qualidade de vida, satisfação e estilo de vida.** 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós Graduação Enfermagem Fundamental, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-28032018-162226/en.php>. Acesso em: 25 de set. 2020.

STOFFEL, John et al. Manejo neurogênico do intestino para o paciente adulto com lesão da medula espinhal. **Word J. Urol.**, v. 36, n. 10, p. 1587-1592, Out. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29951791/>. Acesso em: 08 Jun. 2021.

SOLIGO, Cintia; SEBEN, Amanda Angonese. Lesão medular traumática: mudanças biopsicossociais e suas consequências. **Unoesc & Ciência.**, Joaçaba, v. 10, n. 1, p. 67-74, Jun. 2019. Disponível em: <https://unoesc.emnuvens.com.br/acbs/article/view/16759/12349>. Acesso em 15 de Jan. 2021.

SORENSEN, Fin Biering; NOONAN, Vanessa. Standardization of data for clinical use and research in spinal cord injury. **Brain Sci.**, v. 6, n. 3, p.29, Aug. 2016. Available in: <https://www.mdpi.com/2076-3425/6/3/29>. Access in 21 may. 2021.

TATE, Denise G. *et al.* Risk Factors Associated With Neurogenic Bowel Complications and Dysfunction in Spinal Cord Injury. **Arch. Phys. Med. Rehabil.**, v. 97, n. 10, p. 1679 - 1686, Apr. 2016. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27109330/>. Access in: 15 Out. 2020.

THOLL, Adriana Dutra et al . Potências-limites no cotidiano da adesão à reabilitação de pessoas com lesão medular e suas famílias. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20190003, Nov. 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100348&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100348&lng=en&nrm=iso). Acesso em 19 de Maio 2021.

TUDOR, Katarina Ivana; SAKAKIBARA, Ryuji; PANICKER, Jalesh N. Disfunção neurogênica do trato urinário inferior: avaliação e manejo. **J Neurol.**, v. 263, n. 12, Dez. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27401178/>. Acesso em: 25 de Maio 2021.

VIEIRA, Cristina Marques; SOUZA, Luís. Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa ao longo da vida. **Porto: Lusodidacta;** 2017.

WANG, Zhi-Meng *et al.* Características epidemiológicas da lesão da medula espinhal no noroeste da China: um único estudo baseado em hospital. **J Orthop Surg Res.**, v. 15, Jun.2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7285705/>. Acesso em: 10 Jun. 2021.

WHITE, Amanda R.; HOLMES, Gregory M. Investigating neurogenic bowel in experimental spinal cord injury: where to begin?. **Neural Regen. Res.**, v. 14, n. 2, p. 222-226, Feb. 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30531001/>. Access in: 10 Out. 2020.

YASAMI, Sara *et al.* A associação entre métodos de esvaziamento da bexiga e qualidade de vida relacionada à saúde entre indivíduos iranianos com lesão medular. **J. spinal Cord. Med.**, v. 40, n. 5, p.530-537, Set. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27104684/>. Acesso em: 01 Jun. 2021.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Considera-se que os objetivos propostos pelo estudo foram contemplados, tendo sido possível conhecer o padrão vesico-intestinal de pessoas com lesão medular pós-programa de reabilitação, bem como quais eram os cuidados domiciliares que os participantes do estudo realizavam no cotidiano pós-programa de reabilitação.

Quanto ao perfil sociodemográfico das pessoas com lesão medular, pós-programa de reabilitação, evidenciou-se que homens em idade produtiva são as pessoas mais afetadas pela lesão medular, decorrente principalmente de acidentes automobilísticos, levando os indivíduos a desenvolverem a lesão medular traumática que acarreta em diversas outras disfunções de ordem biopsicossocial na pessoa acometida.

No que diz respeito ao padrão vesical dos participantes pós-programa de reabilitação, constatou-se continência, tanto entre os indivíduos com LMT, quanto entre os indivíduos com LMNT. O principal cuidado no cotidiano domiciliar pós-programa de reabilitação com a bexiga observado entre os participantes foi o cateterismo vesical intermitente limpo que se configurou em estímulo positivo a adaptação referente às mudanças vivenciadas por esta população relacionadas à função vesical. Como visto no estudo, o controle da bexiga e os cuidados domiciliares repercutem na ressocialização, no sentimento de liberdade e independência que se traduz como adaptação ao novo ritmo de vida.

Quanto ao padrão intestinal observou-se prevalência de continência em ambos os grupos estudados, LMT e LMNT. Além disso, este estudo evidenciou que os cuidados domiciliares com o intestino realizados pelos participantes, foram predominantemente conservadores que incluíam cuidados com a alimentação e ingestão hídrica, massagem abdominal e técnicas como extração digital e estimulação digital anorretal.

Através da Teoria da Adaptação de Callista Roy, foi possível observar quais eram os estímulos positivos e negativos relacionados ao processo de adaptação aos cuidados vesicais e intestinais dos indivíduos do estudo. Foi possível compreender que alguns estímulos como a alimentação, por exemplo, foram positivos contribuindo para a adaptação e conseqüentemente a melhora da função vesical e intestinal de alguns indivíduos. Entretanto para outros, este mesmo estímulo foi negativo, levando o indivíduo a ter resposta ineficaz e conseqüentemente a não adaptação aos cuidados.

Os achados desta pesquisa apontam para a necessidade de estudos que aprofundem, ainda mais, sobre os estímulos que geram a adaptação aos cuidados com a bexiga e o intestino de pessoas com lesão medular. Abordagem educativa na APS entre grupos com profissionais

de saúde, cuidadores e pessoas que vivenciam a lesão medular podem contribuir para a continuidade do processo de reabilitação e ressocialização no domicílio, gerando respostas positivas no processo de adaptação.

O interesse pela reabilitação de pessoas com LM surgiu durante minha participação como bolsista de Projeto de Extensão e como bolsista de Iniciação Científica do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq, todos abordando a reabilitação e o cotidiano da pessoa com lesão medular. Ter participado de projetos de extensão e de iniciação científica com esta temática, associado ao aprofundamento teórico nas reuniões do NUPEQUISFAM-SC, possibilitaram-me compreender a grandeza do cuidado de enfermagem de reabilitação nos diferentes níveis de atenção à saúde para o processo de reabilitação de pessoas com LM e suas famílias, da qual pude aprender participando do Grupo de Apoio às Pessoas com Lesão Medular e Suas Famílias – GALEME.

## REFERÊNCIAS

ALVAREZ, Adriana Bispo *et al.* Imagem corporal de paraplégicos: o enfrentamento das mudanças na perspectiva de pessoas com lesão medular. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, Dez. 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuertj/article/view/16125/17872>. Acesso em: 30 de Out. 2020.

ASSIS, Gisela Maria; FRAGA, Rogerio de. **Cateterismo intermitente limpo: manual ilustrado de orientação ao usuário adulto**. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2015.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011. 226 p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 Out. 2020.

BRASIL. **Decreto n. 7.612, de 17 de novembro de 2011**. Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7612.htm). Acesso em: 19 Out. 2020.

BRASIL. **Lei no 13.146, de 06 de junho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20152018/2015/lei/l13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20152018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 15 Out. 2020.

BRASIL. **Portaria n. 793, de 24 de abril de 2012**. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html). Acesso em: 12 Out. 2020.

BRAAF, S.; LENNOX, A.; NUNN, A.; GABBE, B. Social activity and relationship changes experienced by people with bowel and bladder dysfunction following spinal cord injury. **Spinal Cord.**, v. 55, n.7, p. 679-686, Fev. 2017. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28244500/>. Access in: 27 sep. 2020.

CAMERON, Anne P *et al.* The Severity of Bowel Dysfunction in Patients with Neurogenic Bladder. **The Journal of Urology.**, v.194, n. 5, p. 1336-41, May. 2015. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25956470/>. Access in: 28 Sep. 2020.

CAMPOS, Maria do Socorro de Vasconcelos.; RACHED, Roberto Del Valhe Abi. O papel da enfermagem na reabilitação física. **International Journal of Health Management Review**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/116>. Acesso em: 29 Set. 2020.

FAWCETT, Jacqueline et al. On Nursing Theories and Evidence. **Journal Of Nurs Scholarship**, v. 33, n. 2, p. 115–119, Apr. 2001. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11419305/>. Access in: 28 Sep. 2020.

FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier *et al.* Qualidade de vida em pacientes com lesão medular. **Rev. Gaúcha Enfermagem**, v. 34, n.1, p. 155-163, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000100020&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000100020&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 20 Set. 2020.

FRANÇA, Inácia Sátiro Xavier *et al.* Lifestyle and health conditions of adults with spinal cord injury. **Invest Educ Enferm.**, Medellín, v. 32, n. 2, p. 244-251, Ago. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000200007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072014000200007&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 10 Out. 2020.

GALBREATH, Julia Gallagher. Sister Callista Roy. In: GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem: Os fundamentos para a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. P.206-226.

GANI, Johan.; HENNESSEY, Derek. A bexiga hipoativa: opções de diagnóstico e tratamento cirúrgico. **Andrologia translacional e urologia**, v. 6, n 2, p. 186-195, Jul. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5522796/>. Acesso em: 20 Out. 2020.

GEORGE, Julia. B. *et al.* **Teorias de enfermagem: dos fundamentos para à prática profissional**. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HEARN, J. H. et al. Stigma and self-management: an Interpretative Phenomenological Analysis of the impact of chronic recurrent urinary tract infections after spinal cord injury. **Spinal Cord Series and Cases.**, v. 4, n. 12, 2018.

KANG, Yi *et al.* Epidemiology of worldwide spinal cord injury: a literature review. **Journal of Neurorestoratology**, v. 2018, n. 6, p. 1-6, Dec. 2017. Available from: <https://www.dovepress.com/epidemiology-of-worldwide-spinal-cord-injury-a-literature-review-peer-reviewed-article-JN>. Access in: 28 Sep. 2020.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias de enfermagem: instrumentos para a prática**. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.

LOMAZ, Mateus Bergamo *et al.* Epidemiological profile of patients with traumatic spinal fracture. **Coluna/Columna**, v. 16, n. 3, p. 224-227, Jul. 2017. Available from: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-18512017000300224&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-18512017000300224&script=sci_arttext). Access in: 8 Sep. 2020.

LIAO, Limin. Avaliação e tratamento da bexiga neurogênica: o que há de novo na China?. **Jornal internacional de ciências moleculares**, v.16, n. 8, p.18580-18600, Ago. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4581261/>. Acesso em: 20 Out. 2020.

LUE, T.F.; TANAGHO, E.A. **Distúrbios neurológicos da bexiga**. In. SMITH.; TANAGHO, E. A. Urologia geral: ed. 18. Porto Alegre: AMGH, 2014. p. 441-456.

MACHADO, Daniela; ASSIS, Gisela Maria. Padrão intestinal e medidas de controle adotadas por pacientes com trauma raquimedular. **Rev. Estima, Braz. J. Enterostomal Ther.**, São

Paulo, v. 16, n. 1418, p. 2-8, Mar. 2018. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Patricia\\_Jesus/publication/326756368\\_Sistematizacao\\_da\\_assistencia\\_de\\_enfermagem\\_as\\_pessoas\\_com\\_estomias\\_intestinais\\_revisao\\_integrativa/links/5cca261f4585156cd7c1a98b/Sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-as-pessoas-com-estomias-intestinais-revisao-integrativa.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Patricia_Jesus/publication/326756368_Sistematizacao_da_assistencia_de_enfermagem_as_pessoas_com_estomias_intestinais_revisao_integrativa/links/5cca261f4585156cd7c1a98b/Sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-as-pessoas-com-estomias-intestinais-revisao-integrativa.pdf). Acesso em: 15 Out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_lesao\\_medular\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf). Acesso em 29 ago. 2020.

MEDEIROS, Lays Pinheiro de *et al.* Modelo de Adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste.**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 132-140, Fev. 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324036185016>. Acesso em: 09 de set. 2020.

MUNCE, Sara *et al.* Impacto das estratégias de melhoria da qualidade na qualidade de vida e bem-estar de indivíduos com lesão medular: um protocolo de revisão sistemática. **Revisões sistemáticas**, v. 2, n. 14, Fev. 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/2046-4053-2-14>. Acesso em: 10 de set. 2020.

NATIONAL SPINAL CORD INJURY STATISTICAL CENTER. Facts and Figures at a Glance. Birmingham, University of Alabama at Birmingham, 2020. Disponível em: <https://www.nscisc.uab.edu/Public/Facts%20and%20Figures%202020.pdf>. Acesso em: 05 de out. 2020.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves *et al.* Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Rev. Texto contexto - enfermagem**, v. 26, n. 4, Jan. 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000400505&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400505&tlng=pt). Acesso em 03 de set. 2020.

NOGUEIRA, Giovani Cavalheiro *et al.* Perfil das pessoas com deficiência física e Políticas Públicas: a distância entre intenções e gestos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3131-3142, Jul. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n10/3131-3142/pt/>. Acesso em: 01 de Nov. 2020.

PIRES, Jennifer *et al.* Assessment of neurogenic bowel dysfunction impact after spinal cord injury using the International Classification of Functioning, Disability and Health. **European journal of physical and rehabilitation medicine**, v. 54, n. 6, p. 873–879, May. 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29745625/>. Access in: 30 de Sep. 2020.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de Enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIATT, Jennifer A *et al.* Problemas secundários de saúde em adultos com lesão medular e seu impacto na participação social e no cotidiano. **The journal of spinal med medicine**, v.39, n. 6, p. 693-698, Nov. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5137571/>. Acesso em: 30 de Out. 2020.

QI, Zhengyan; MIDDLETON, James.W; MALCOLM, Allison. Bowel Dysfunction in Spinal Cord Injury. **Curr. Gastroenterol Rep.**, v.20, n. 10, Aug. 2018. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30159690/>. Access in: 25 Out. 2020.

RABEH, Soraia Assad Nasbine.; CALIRI, Maria Helena Larcher. Capacidade funcional em indivíduos com lesão medular espinal. **Acta Paul. Enferm.** v.23, n.3, p.321-327, Maio/Jun. 2010.

RIOS, Luís Augusto Seabra; AVERBECK, Marcio Augusto; MADERSBACHER, Helmut. (ed.). **Neurourologia: manual para a prática clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Urologia, 2017. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Marcio\\_Averbeck/publication/321099053\\_Manual\\_de\\_Neurourologia\\_da\\_SBU\\_\\_INUS\\_Portuguese\\_Language/links/5a0d7d3f4585153829b1c041/Manual-de-Neurourologia-da-SBU-INUS-Portuguese-Language.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marcio_Averbeck/publication/321099053_Manual_de_Neurourologia_da_SBU__INUS_Portuguese_Language/links/5a0d7d3f4585153829b1c041/Manual-de-Neurourologia-da-SBU-INUS-Portuguese-Language.pdf). Acesso em: 30 out. 2020

RUIZ, Aline Gabriela Bega *et al.* Mudanças no cotidiano de pessoas com lesão medular. **Revista Rene**, v. 19, Out. 2018. Disponível em: [http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32386/pdf\\_1](http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32386/pdf_1). Acesso em: 05 de out. 2020.

SAVIC, Gordana *et al.* Tratamento de longo prazo da bexiga e intestino após lesão da medula espinal: um estudo longitudinal de 20 anos. **Spinal Cord**, v. 56, p. 575–581, Fev. 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41393-018-0072-4#citeas>. Acesso em: 15 de Out. 2020.

SILVA, Josana Cristina Faleiros *et al.* Qualidade de vida e lesão medular traumática: um estudo com uso de data sets internacionais. **Revista Eletrônica de Enfermagem.**, v. 22, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/56256/35525>. Acesso em: 14 de Jun. 2021.

SILVA, Gelson Aguiar da *et al.* Avaliação funcional de pessoas com Lesão Medular: utilização da escala de independência funcional – MIF. **Texto Contexto Enferm**, v. 21, n. 4, p. 929-36, Out/Dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/BBQdWD5VzJqbmZ4vPGP6dbQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 Jul.2021.

STILLMAN, Michael D *et al.* Complications of Spinal Cord Injury Over the First Year After Discharge From Inpatient Rehabilitation. **Arch. Phys. Med. Rehabil.**, v. 98, n. 9, p. 1800-1805, Sep. 2017. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28115072/>. Access in: 22 Out. 2020.

SUN, Xin *et al.* Multiple organ dysfunction and systemic inflammation after spinal cord injury: a complex relationship. **Journal of neuroinflammation**, v. 13, n. 260, Out. 2016. Available from: <https://jneuroinflammation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12974-016-0736-y>. Access in: 22 Out. 2020.

TATE, Denise G. *et al.* Risk Factors Associated With Neurogenic Bowel Complications and Dysfunction in Spinal Cord Injury. **Arch. Phys. Med. Rehabil.**, v. 97, n. 10, p. 1679 - 1686, Apr. 2016. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27109330/> . Access in: 15 Out. 2020.

THOLL, Adriana Dutra. *et al.* **Manual de cuidados para pessoas com lesão medular e famílias no cotidiano**. 1 ed. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2020. 37 p. Disponível em:

[https://drive.google.com/file/d/1rVGyxDIXVHHStFYe5ZkziRw9MpI3MIe-/view?fbclid=IwAR1N2VS2cx3nPxxX5f-](https://drive.google.com/file/d/1rVGyxDIXVHHStFYe5ZkziRw9MpI3MIe-/view?fbclid=IwAR1N2VS2cx3nPxxX5f-r27vWNz8Bf8lwVdaIOl659HqQ6Wl_DrGhmFQqAu4)

[r27vWNz8Bf8lwVdaIOl659HqQ6Wl\\_DrGhmFQqAu4](https://drive.google.com/file/d/1rVGyxDIXVHHStFYe5ZkziRw9MpI3MIe-/view?fbclid=IwAR1N2VS2cx3nPxxX5f-r27vWNz8Bf8lwVdaIOl659HqQ6Wl_DrGhmFQqAu4). Acesso em: 15 out. 2020.

THOLL, Adriana Dutra *et al.* Potências-limites no cotidiano da adesão à reabilitação de pessoas com lesão medular e suas famílias. **Texto contexto - enfermagem.**, v. 29, p. 1-16, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/w7GTVrVPprX7dKxnwB78QGM/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 30 de Mai. 2021.

THOLL, Adriana Dutra, *et al.* **Processo de reabilitação no cotidiano domiciliar de pessoas com lesão medular e seus familiares**. In: CASTRO, Luis Henrique Almeida;

PEREIRA, Thiago Teixeira; MORETO, Fernanda Viana de Carvalho (org.). *Propostas, Recursos e Resultados nas Ciências da Saúde 5*. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020. p. 112-

129. Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-ebook/3252>. Acesso em: 09 set. 2020.

VIEIRA, Cristina Marques; SOUZA, Luís. *Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à pessoa ao longo da vida*. Porto: Lusodidacta; 2017.

WHITE, Amanda R.; HOLMES, Gregory M. Investigating neurogenic bowel in experimental spinal cord injury: where to begin? **Neural Regen. Res.**, v. 14, n. 2, p. 222-226, Feb. 2019.

Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30531001/>. Access in: 10 Out. 2020.

XAVIER, Alana Gonçalves. 2019. **Avaliação da capacidade de autocuidado em pessoas com lesão medular**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Pró-Reitoria de Pós-

Graduação e Pesquisa, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2019. Disponível em:

<http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/3474#preview-link0>. Acesso em: 15 de out. 2020.

## ANEXO 1 - CARTA DE INTENÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

## Carta de Intenção para realização da Pesquisa

Florianópolis, 28 de junho de 2018.

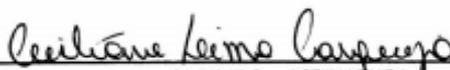
Ilma. Sra. Dra. Cristiane Lima Carqueja  
Gerente do Centro Catarinense de Reabilitação

Prezada Senhora,

Considerando o desenvolvimento de Pesquisa necessário à tríade ensino, pesquisa e extensão na formação Superior de Enfermagem apresento a intenção de desenvolver a Pesquisa Intitulada: "**avaliação da continuidade do processo de reabilitação no cotidiano domiciliar de pessoas com lesão medular e de suas famílias**". Terá como objetivo avaliar a continuidade do processo de reabilitação no cotidiano domiciliar de pessoas com lesão medular e de suas famílias. Para tanto, solicito autorização para a realização da pesquisa junto às pessoas com lesão medular, nas atividades do Ambulatório de reeducação vesical e intestinal, bem como nos encontros do GALEME. Esclareço que a atividade de coleta de dados, prevista no Projeto de Pesquisa será desenvolvida por meio de entrevistas com a população indicada. O estudo iniciará após aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da UFSC. Assumo o compromisso ético de manter o anonimato dos participantes, sigilo das informações e proteção da imagem e prestígio dessa Instituição, sendo que os dados coletados serão utilizados para fins acadêmicos e científicos.

Atenciosamente,

Dra. Adriana Dutra Tholl  
Curso de Graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Catarina



CARIMBO e ASSINATURA

Dra. Cristiane Lima Carqueja  
Gerente do Centro Catarinense de Reabilitação

Cristiane Lima Carqueja  
Gerente  
Centro Catarinense de Reabilitação  
Mat. 368.494 e-02

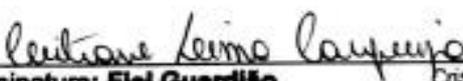
## ANEXO 2 - TERMO GUARDIÃO DOS DADOS

**TERMO DE COMPROMISSO, CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DO FIEL GUARDIÃO DE PRONTUÁRIOS**

Com o objetivo de atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, o fiel guardião do Centro Catarinense de Reabilitação, de acordo com as atribuições legais, declara estar ciente do projeto de pesquisa intitulado "avaliação da continuidade do processo de reabilitação no cotidiano domiciliar de pessoas com lesão medular e de suas famílias", lembrando aos pesquisadores que no desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, serão cumpridos os termos da Resolução CONEP/CNS 466/2012 e suas complementares, em especial, sobre o acesso a banco de dados e/ou prontuários de pacientes e/ou participantes da pesquisa.

Florianópolis, 28 /06/2018.

  
Ass: Pesquisador Responsável  
Nome: Adrianan Dutra Tholl  
Inscrição Profissional: COREN 74789  
Cargo: Professor  
Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina  
Número de Telefone: 48 99902 5059

  
Assinatura: Fiel Guardiã  
Nome: Cristiane Lima Carqueja  
Inscrição Profissional: CRM  
Cargo: Gerente do Centro Catarinense de Reabilitação  
Instituição: Centro Catarinense de Reabilitação  
Número de Telefone: 3221 9202  
Cristiane Lima Carqueja  
Gerente  
Centro Catarinense de Reabilitação  
Mat. 368.494-6-02

## ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC					
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>					
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>					
<b>Título da Pesquisa:</b> AVALIAÇÃO DA CONTINUIDADE DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO NO QUOTIDIANO DOMICILIAR DE PESSOAS COM LESÃO MEDULAR E DE SUAS FAMÍLIAS					
<b>Pesquisador:</b> Adriana Dutra Tholl					
<b>Área Temática:</b>					
<b>Versão:</b> 1					
<b>CAAE:</b> 93502418.2.0000.0121					
<b>Instituição Proponente:</b> CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE					
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio					
<b>DADOS DO PARECER</b>					
<b>Número do Parecer:</b> 2.841.165					
<b>Apresentação do Projeto:</b>					
<p>Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa. Do ponto de vista quantitativa, considera-se estudo do tipo descritivo, correlacional, documental longitudinal. Em relação a abordagem qualitativa, o estudo é descritivo exploratório.</p> <p>A pesquisa será realizada no período de setembro/2018 a dezembro/2019, junto ao Serviço de Enfermagem e Reabilitação Neuroadulto no Centro Catarinense de Reabilitação - CCR; uma Instituição pública, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina – SES/SC.</p> <p>A amostra será por conveniência e proposital, composta por pessoas com lesão medular. No período de 10 anos do Programa de Reabilitação, foram atendidos 200 pacientes, dos quais metade permanece em Programa de reavaliações. A amostra pretendida será o universo de pacientes atendidos no referido Programa, ou seja, 200 sujeitos. O familiar fará parte da coleta de dados, quando este for o responsável pela gestão do cuidado, nos casos de tetraplegia.</p> <p><b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:</b> Serão considerados para o estudo pessoas com lesão medular, independente da etiologia do trauma, com idade igual ou superior a 18 anos de idade, que tenham participado do Programa de Reabilitação do CCR nos últimos 10 anos e o familiar (indicado pela pessoa com lesão medular), quando este for o responsável pela gestão do cuidado.</p> <p><b>CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:</b> Pacientes com déficit cognitivo associado, constatado em prontuário do paciente.</p>					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> <b>Endereço:</b> Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401         </td> </tr> <tr> <td> <b>Bairro:</b> Trindade <b>CEP:</b> 88.040-400         </td> </tr> <tr> <td> <b>UF:</b> SC <b>Município:</b> FLORIANÓPOLIS         </td> </tr> <tr> <td> <b>Telefone:</b> (48)3721-6094 <b>E-mail:</b> cep.propesq@contato.ufsc.br         </td> </tr> </table>		<b>Endereço:</b> Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401	<b>Bairro:</b> Trindade <b>CEP:</b> 88.040-400	<b>UF:</b> SC <b>Município:</b> FLORIANÓPOLIS	<b>Telefone:</b> (48)3721-6094 <b>E-mail:</b> cep.propesq@contato.ufsc.br
<b>Endereço:</b> Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401					
<b>Bairro:</b> Trindade <b>CEP:</b> 88.040-400					
<b>UF:</b> SC <b>Município:</b> FLORIANÓPOLIS					
<b>Telefone:</b> (48)3721-6094 <b>E-mail:</b> cep.propesq@contato.ufsc.br					
<small>Página 01 de 04</small>					

Continuação do Parecer: 2.841.165

Número de participantes:

200 pacientes.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar a continuidade do processo de reabilitação no cotidiano domiciliar de pessoas com lesão medular e de suas famílias.

Objetivo Secundário:

- identificar o perfil sócio demográfico e clínico das pessoas com lesão medular que participaram do Programa de Reabilitação no Centro Catarinense de Reabilitação;
- conhecer e analisar as redes de apoio das pessoas com lesão medular e suas famílias no cotidiano do processo de reabilitação;
- avaliar a independência dos participantes que já receberam alta do programa de reabilitação com a escala de Medida de Independência de Medula Espinhal (SCIM);
- compreender os limites e as potências na continuidade do processo de reabilitação no cotidiano domiciliar de pessoas com lesão medular;
- avaliar a continuidade do uso das órteses dispensadas pelo centro de reabilitação;
- identificar os participantes que fizeram uso de toxina botulínica e avaliar a continuidade da realização dos exercícios fisioterápicos no domicílio; - avaliar e classificar a presença de dor nos participantes, utilizando a escala numérica de dor (EVA).
- verificar se as metas propostas durante o programa de reabilitação, foram atingidas;
- identificar o número de participantes que retornaram ao mercado de trabalho e/ou retomaram a escolarização.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos previstos neste estudo são mínimos, no entanto, entendemos que retomar o cotidiano vivenciado pelas pessoas com lesão medular e suas famílias, poderá trazer lembranças, despertando emoções aos participantes, sendo que as pesquisadoras estarão atentas, possibilitando os devidos cuidados de apoio que se fizerem necessários à situação. Dessa forma, respeitar-se-á o entrevistado, parando a entrevista, recomeçando ou encerrando-a de acordo com o seu desejo de participação do estudo. Caso alguma lembrança cause algum desconforto e for de vontade do participante este poderá ser encaminhado para atendimento com a Psicóloga da instituição.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.841.165

**Benefícios:**

Quanto aos benefícios, considera-se que a investigação possibilitará ganhos aos participantes do estudo, no sentido de estimular seu protagonismo na continuidade do processo de reabilitação no cotidiano domiciliar, estimulando hábitos e atitudes saudáveis que promovem qualidade de vida. Além disso, a pesquisa contribuirá para o levantamento de pessoas com lesão medular que vivem em situação de risco, que necessitam de uma reavaliação da equipe multidisciplinar, bem como a identificação do número de pessoas que não estão ressocializadas mesmo tendo participado de um Programa de Reabilitação, objetivando efetivas estratégias de atuação e comunicação com a Rede de Reabilitação do estado de Santa Catarina.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Entrevista e coleta de dados de prontuários de pacientes com lesão medular que frequentam Centro Catarinense de Reabilitação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Cronograma:

Apresentado e adequado

Orçamento:

Apresentado orçamento de R\$ 25.000,00 na forma de custeio no documento Informações Básicas do Projeto e de R\$ 18.500,00 no Projeto.

Folha de rosto:

Assinada pelo pesquisador responsável Adriana Dutra Tholl e pela Chefe do Departamento de Enfermagem Professora Doutora Dulcineia Ghizoni Schneider.

Declaração das Instituições envolvidas:

Carta de anuência do Centro Catarinense de Reabilitação assinada por Cristiane Lima Carqueja (Gerente).

Informações básicas do projeto:

Apresentada

TCLE:

Adequado

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.841.165

**Recomendações:**

Unificar orçamento.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1109260.pdf	06/07/2018 10:38:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa.pdf	06/07/2018 10:37:17	Adriana Dutra Tholl	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/07/2018 10:36:14	Adriana Dutra Tholl	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Fiel_Guardiao.pdf	06/07/2018 10:35:59	Adriana Dutra Tholl	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_aceite_instituicao.pdf	06/07/2018 10:34:58	Adriana Dutra Tholl	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	06/07/2018 10:29:49	Adriana Dutra Tholl	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 24 de Agosto de 2018

Assinado por:  
**Maria Luiza Bazzo**  
(Coordenador)

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO 4 – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DA PESQUISA

1.0 – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
NOME: D.N.    /    /	
NÚMERO DA ENTREVISTA:	
SEXO:    M ( )        F ( )	Nº PRONTUÁRIO:
ESTADO CIVIL: casado/união estável ( )    Separado/divorciado ( )    Solteiro ( )    Viúvo ( ) Obs. Alterou o estado civil após a lesão? _____	
ESCOLARIDADE (série COMPLETA de estudo? Registrar em número de anos de estudo. Ex.: 11 anos de estudo)	
RENDA FAMILIAR (em reais): Da pessoa com LM: _____        Da família: _____	
2.0 ANTECEDENTES DE SAÚDE	
Nível de Lesão: _____        ASIA: _____	
Data da Lesão: ____/____/____	
Etiologia da lesão: ( ) Acid. autom. CARRO    ( ) Acid. autom. MOTO    ( ) Acid. Autom ATROPELAMENTO    ( ) FAF        ( ) FAB    ( ) Queda    ( ) Mergulho    ( ) LESÃO NÃO TRAUMÁTICA Tipo: _____	
3.0 ROTINAS DE CUIDADOS VESICAIS E INTESTINAIS	
<b>FUNCIONAMENTO INTESTINAL</b>	
<b>Padrão:</b> ( ) continência    ( ) incontinência    ( ) constipação    ( ) diarreia	
<b>Ocorrência da perda:</b> ( ) diária    ( ) semanal    ( ) mensal	
<b>Característica das fezes:</b> ( ) pastosa    ( ) semi-pastosa    ( ) endurecida    ( ) fecaloma    ( ) semi-líquida    ( ) líquida	
<b>Tempo médio para defecação:</b> _____    Horário pré-estabelecido: _____	
<b>Frequência da defecação:</b> ( ) Diariamente    ( ) em dias alternados    ( ) até três dias    ( ) de 4 a 7 dias ( ) acima de 7 dias	
<b>Hábito intestinal antes da lesão:</b> _____	
<b>Eliminação:</b> ( ) vaso sanitário    ( ) fralda    ( ) bolsa coletora/colostomia    ( ) comadre	
<b>Uso de laxante:</b> ( ) não    ( ) sim    Qual medicação: _____    Frequência: _____	
<b>Consciência da necessidade de evacuar:</b> ( ) Normal (direta)    ( ) Indireta (cólicas abdominais ou desconforto, espasmos musculares abdominais, espasmos das extremidades inferiores, sudorese, pilo ereção, cefaleia, calafrios)    ( ) Nenhuma	
<b>Método de defecação e procedimentos de manejo intestinal:</b>	
( ) Defecação espontânea    ( ) Esforço para esvaziamento    ( ) Estimulação digital ano retal    ( ) Massagem abdominal	
( ) Supositórios    ( ) Extração digital    ( ) Mini enema	

**FUNCIONAMENTO VESICAL**

**Padrão:** ( ) continência ( ) incontinência ( ) retenção ( ) urgência

**Ocorrência de perda urinária:** ( ) Não ( ) Sim ( ) diariamente ( ) semanalmente ( ) mensalmente

**Sensibilidade miccional:** ( ) normal ( ) diminuído ( ) ausente ( ) indireta

**Esvaziamento vesical:**

( ) Micção espontânea ( ) Fralda ( ) Manobras de Valsalva ( ) Manobra de Credé ( ) Uropem

( ) Auto-cateterismo ( ) Cateterismo assistido ( ) CVD ( ) Urostomia/cistostomia

**Frequência do uso dispositivo externo (fralda/URUPEM):** ( ) ao sair ( ) à noite ( ) todo o dia

**Número médio de esvaziamento vesical voluntário/CAT, por dia.:** \_\_\_\_\_

**Uso de anticolinérgico** ( ) não ( ) sim \_\_\_\_\_

**Quais são os cuidados diários com a bexiga no cotidiano domiciliar?**


---



---



---

**Quais as facilidades e as dificuldades nos cuidados diários com a bexiga?**


---



---



---

**Quais são os cuidados diários com o intestino no cotidiano domiciliar?**


---

**Quais as facilidades e as dificuldades nos cuidados diários com o intestino?**


---



---



---

**O que facilita e o que dificulta na cateterização/sondagem vesical? Influencia na adesão à reabilitação e ressocialização?**


---



---



---

**O que facilita e o que dificulta no esvaziamento do intestino? Influencia na adesão à reabilitação e ressocialização?**


---



---



---

**ANEXO 5 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Prezado participante

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **AVALIAÇÃO DA CONTINUIDADE DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO NO QUOTIDIANO DOMICILIAR DE PESSOAS COM LESÃO MEDULAR E DE SUAS FAMÍLIAS**, coordenada pela Professora Dra. Adriana Dutra Tholl, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Esse estudo tem como objetivo: Avaliar a continuidade do processo de reabilitação no cotidiano domiciliar de pessoas com lesão medular e de suas famílias.

Esta pesquisa possibilitará identificar o perfil sócio demográfico e clínico das pessoas com lesão medular, bem como identificar os limites e potências na continuidade do processo de reabilitação no cotidiano domiciliar, identificando o número de pessoas que se encontram reabilitadas após um programa de reabilitação. Esta avaliação poderá sinalizar a necessidade de resgatar as pessoas que, embora tenham realizado um programa de reabilitação, ainda não se encontram reabilitadas e/ou ressocializadas, necessitando assim, de reavaliações periódicas, programadas com a equipe interdisciplinar.

O convite para sua participação se deve à condição de você ter o diagnóstico de lesão medular ou familiar de uma pessoa com lesão medular (quando este for o responsável pela gestão do cuidado, nos casos de tetraplegia), independente da etiologia do trauma, com idade igual ou superior a 18 anos de idade, que tenha participado do Programa de Reabilitação do CCR nos últimos 10 anos.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Sua participação será voluntária, ou seja, você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, nem receberá qualquer valor por sua participação. No entanto, caso alguma despesa extraordinária associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido por meio de recursos próprios das pesquisadoras. Igualmente, garantimos o direito à indenização por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo, na forma da lei.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestada, sendo que para manter o seu anonimato, as entrevistas serão codificadas com a letra reconhecido pela letra (E) de entrevista – pessoa com lesão medular e (F) de família, seguida do número cardinal na ordem em que aconteceram as entrevistas

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro em posse da pesquisadora responsável.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder uma entrevista que conterá questões sobre o perfil sócio demográfico e clínico das pessoas com lesão medular, redes de apoio no dia a dia, seus limites e potências na continuidade do processo de reabilitação no domicílio, se você já retornou ao trabalho e/ou estudo. Ainda será aplicado um questionário (escala) para mensurar a habilidade do indivíduo durante a realização das atividades cotidianas, designada, especificamente, para pacientes com lesão medular. Esse questionário terá questões sobre três domínios: autocuidado, manejo respiratório e esfinteriano e mobilidade e um outro instrumento para investigar a presença de dor e classificá-la. O tempo de duração da entrevista dependerá das informações que você quiser fornecer, porém estimamos uma média de 30 a 40 minutos.

As entrevistas serão transcritas e, após, enviaremos via e-mail ou outra forma que achar conveniente para que você possa realizar a leitura das mesmas confirmando, incluindo ou retirando informações que julgar necessário. As informações produzidas nas entrevistas serão utilizadas para a realização deste projeto e irão compor um banco de dados, sendo que sua divulgação será realizada por meio de publicações científicas de

forma anônima por meio de codificação. O material, gravado e transcrito, será guardado durante cinco anos, na sala nº 419 do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), no Centro de Ciências da Saúde, prédio I, sob guarda da pesquisadora responsável Dra. Adriana Dutra Tholl, e após este período serão destruídos.

As pesquisadoras, cientes do comprometimento com o respeito devido à dignidade humana que as pesquisas exigem, assumem a ocorrência de possíveis riscos aos participantes.

Os riscos previstos neste estudo são mínimos, no entanto, entendemos que retomar o cotidiano vivenciado pelas pessoas com lesão medular e suas famílias, poderá trazer lembranças, despertando emoções aos participantes, sendo que as pesquisadoras estarão atentas, possibilitando os devidos cuidados de apoio que se fizerem necessários à situação. Dessa forma, respeitar-se-á o entrevistado, parando a entrevista, recomeçando ou encerrando-a de acordo com o seu desejo de participação do estudo. Caso alguma lembrança cause algum desconforto e for de vontade do participante este poderá ser encaminhado para atendimento com a Psicóloga da instituição.

Quanto aos benefícios, considera-se que a investigação possibilitará ganhos aos participantes do estudo, no sentido de estimular seu protagonismo na continuidade do processo de reabilitação no cotidiano domiciliar, estimulando hábitos e atitudes saudáveis que promovem qualidade de vida. Além disso, a pesquisa contribuirá para o levantamento de pessoas com lesão medular que vivem em situação de risco, que necessitam de uma reavaliação da equipe multidisciplinar, bem como a identificação do número de pessoas que não estão ressocializadas mesmo tendo participado de um Programa de Reabilitação, objetivando efetivas estratégias de atuação e comunicação com a Rede de Reabilitação do estado de Santa Catarina

Após a coleta de dados, você será convidado para participar de um encontro no Grupo de Apoio às Pessoas com lesão medular – GALEME, com o objetivo de lhe dar a devolutiva direta dos dados, de modo que você possa validar os dados informados na entrevista.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Ao assinar este termo você estará ciente e autoriza a coleta de dados em seu prontuário no Centro Catarinense de Reabilitação, bem como a gravação da entrevista, no momento da coleta dos dados.

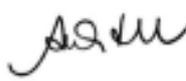
Se você tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa, você pode entrar em contato com a pesquisadora responsável, Professora Dra. Adriana Dutra Tholl: (48) 9902-5059. E-mail: [adrianadtholl@gmail.com](mailto:adrianadtholl@gmail.com). Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) que garante que os participantes da pesquisa serão bem atendidos e protegidos de qualquer dano. Em caso de dúvidas relacionadas aos procedimentos éticos da pesquisa e sobre o (CEPSH-UFSC), favor entrar em contato com o setor, pelo endereço Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis ou pelo telefone para contato: 3721-6094.

Pesquisador Responsável: Adriana Dutra Tholl

e-mail: [adrianadtholl@gmail.com](mailto:adrianadtholl@gmail.com)

Fone: 48 999025059

Endereço: Campus Universitário. Centro Ciências da Saúde. BLOCO I (CEPETEC) • Departamento de Enfermagem da UFSC. 4º Andar do Bloco I, Sala 419 Trindade. 88040-900 • Florianópolis – SC

Assinatura: 

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante: \_\_\_\_\_

Florianópolis, ...../...../.....



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

O trabalho de Conclusão de Curso (TCC), intitulado “CUIDADOS VESICAIS E INTESTINAIS NO QUOTIDIANO DOMICILIAR DE PESSOAS COM LESÃO MEDULAR PÓS-PROGRAMA DE REABILITAÇÃO”, desenvolvido pela estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, Danielle Alves da Cruz, destaca-se pelo ineditismo e pela qualidade da pesquisa realizada, caracterizada pelo rigor metodológico de uma pesquisa quali-quantitativa, fundamentada em um referencial teórico.

Trata-se de uma pesquisa robusta, que reflete o envolvimento e a responsabilidade social da estudante, potencializada pela sua participação em projetos de extensão, de pesquisa e de Iniciação Científica, resultando em uma vasta produção científica.

Ademais, a aluna destacou-se pela presença comprometida no laboratório de pesquisa NUPEQUISFAM-SC e no Grupo de Apoio às Pessoas com Lesão Medular - GALEME, onde colaborou com a organização dos encontros, com a elaboração de material científico para profissionais da saúde e para as pessoas com lesão medular e suas famílias.

Desejo sucesso minha querida Danielle!

Florianópolis, 27 de setembro de 2021.



Documento assinado digitalmente

Adriana Dutra Tholl

Data: 27/09/2021 17:53:31-0300

CPF: 016.329.269-89

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**Profa. Dra. Adriana Dutra Tholl**