REVISTA PORTUGUESA DE
ENFERMAGEM DE
REABILITAÇÃO

VOL. 9, Nº 1

Artigo original reportando investigação clínica ou básica
DOI - 10.33194/rper.2026.47700 | Identificador eletrónico – e47700
Data de submissão: 09-06-2026; Data de aceitação: 27-08-2026; Data de publicação: 17-09-2026

TRANSIÇÃO NOS PROCESSOS DE ELIMINAÇÃO VESICAL APÓS LESÃO MEDULAR: UM ESTUDO QUALITATIVO

BLADDER ELIMINATION TRANSITION PROCESSES FOLLOWING SPINAL CORD INJURY: A QUALITATIVE STUDY

PROCESOS DE TRANSICIÓN EN LA ELIMINACIÓN VESICAL TRAS UNA LESIÓN MEDULAR: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Salomé Sobral Sousa[1]; Maria João Andrade[1]; Carla Sílvia Fernandes[2]; Vanessa Taveira Teixeira[3]; Sara Rodrigues Barbeiro[3]; Maria Manuela Martins[4]

[1] *Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Unidade Local de Saúde Santo António, Porto, Portugal*
[2] *Instituto Politécnico de Viana do Castelo-Escola Superior de Saúde. RISE-Health, Viana do Castelo, Portugal*
[3] *Unidade Local de Saúde Santo António, Porto, Portugal*
[4] *Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. RISE-Health, Porto, Portugal*

Autor Correspondente: Salomé Sobral Sousa, salome.sobral.sousa@gmail.com

Como Citar: Alves Sobral Sousa ES, Andrade MJ, Fernandes CS, Taveira Teixeira V, Rodrigues Barbeiro S, Martins MM. Transição nos processos de eliminação vesical após Lesão Medular: um estudo qualitativo. Rev Port Enf Reab [Internet]. 17 de setembro de 2026 [citado 26 de setembro de 2026];:e47700. Disponível em: https://rper.pt/article/view/47700

FICHA TÉCNICA

eISSN: 2184-3023 pISSN: 2184-965X
www.rper.pt

PROPRIEDADE INTELECTUAL

Associação Portuguesa dos Enfermeiros de Reabilitação
www.aper.pt

A equipa editorial da revista pode ser consultada em https://rper.aper.pt/index.php/rper/about/editorialTeam
A equipa de revisores da revista pode ser consultada em https://rper.aper.pt/index.php/rper/revisores

Este trabalho encontra-se publicado com a Licença Internacional Creative Commons. Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0. Direitos de Autor (c) 2026 Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação

RESUMO

Introdução: As alterações da eliminação vesical após a lesão medular (LM) são frequentemente vivenciadas como experiências críticas de transição. Este estudo teve como objetivo compreender as vivências associadas à transição nos processos de eliminação vesical na pessoa com LM em fase aguda.

Metodologia: Estudo qualitativo com treze pessoas com LM. Dados recolhidos através de entrevistas semiestruturadas. Categorias definidas à luz da Teoria das Transições de Meleis. Dados analisados segundo a metodologia de Bardin, com recurso ao software ATLAS.ti. O estudo seguiu as diretrizes COREQ.

Resultados: Foram identificadas as categorias Natureza da Transição, Propriedades da Experiência de Transição, Fatores Facilitadores e Inibidores da Transição, Indicadores de Processo e Resultado e Terapêuticas de Enfermagem. A transição saúde/doença foi influenciada pelo significado, volição, crenças, conhecimentos, família e recursos da comunidade. Foram identificados indicadores de coping, sentir-se ligado, mestria e reformulação da identidade. As terapêuticas de enfermagem contribuíram para a obtenção de indicadores positivos nestes processos de transição.

Discussão: A intervenção do enfermeiro de reabilitação contribuiu para a capacitação da pessoa com LM na gestão da eliminação vesical, através do ensino, treino e motivação.

Conclusão: A Teoria das Transições de Meleis revelou-se um referencial útil para compreender a transição associada à gestão da eliminação vesical na pessoa com LM.

Descritores: Lesões da Medula Espinal; Doenças do trato Urinário; Enfermagem; Reabilitação; Hospitais

ABSTRACT

Introduction: Changes in bladder function following spinal cord injury (SCI) are often experienced as critical transition experiences. The aim of this study was to understand the experiences associated with the transition in bladder management among individuals with SCI in the acute phase.

Methodology: A qualitative study with thirteen individuals with SCI. Data were collected through semi-structured interviews. Categories were defined considering Meleis's Transitions Theory. Data were analyzed using Bardin's methodology, with the aid of ATLAS.ti software. The study followed the COREQ guidelines.

Results: The following categories were identified: Nature of Transitions, Properties of Transition Experiences, Transition Conditions, Process and Outcome Indicators, and Nursing Therapeutics. The health/illness transition was influenced by meaning, volition, beliefs, knowledge, family, and community resources. Indicators of coping, feeling connected, mastery, and fluid integrative identities were identified. Nursing therapeutics contributed to positive patterns of response throughout the transition process.

Discussion: The rehabilitation nurse's intervention contributed to empowering individuals with SCI in bladder management through education, training, and motivation.

Conclusion: Meleis's Transitions Theory proved to be a useful framework for understanding the transition associated with bladder management among individuals with SCI.

Descriptors: Spinal cord injuries; Urinary tract disorders; Nursing; Rehabilitation; Hospitals

RESUMEN

Introducción: Los cambios en la función vesical tras una lesión medular (LM) suelen vivirse como experiencias de transición críticas. Este estudio tiene como objetivo comprender las vivencias asociadas a la transición en los procesos de eliminación vesical en la persona con LM en fase aguda.

Metodología: Estudio cualitativo con trece personas con LM. Los datos fueron recopilados mediante entrevistas semiestructuradas. Las categorías se definieron a la luz de la Teoría de las Transiciones de Meleis. Los datos se analizaron según la metodología de Bardin, con el apoyo del software ATLAS.ti. El estudio siguió las directrices COREQ.

Resultados: Se identificaron las siguientes categorías: Naturaleza de las Transiciones, Propiedades de las Experiencias de Transición, Condiciones de la Transición, Indicadores de Proceso y de Resultado, y Terapéuticas de Enfermería. La transición salud-enfermedad estuvo influida por el significado, la volición, las creencias, el conocimiento, la familia y los recursos comunitarios. Se identificaron indicadores de afrontamiento, sentirse conectado, dominio y identidades integradoras fluidas. La Terapéutica de Enfermería contribuyó al desarrollo de indicadores positivos a lo largo del proceso de transición.

Discusión: La intervención del enfermero especialista en rehabilitación contribuyó a la capacitación de las personas con LM para la gestión vesical, mediante la educación, el entrenamiento y la motivación.

Conclusión: La Teoría de las Transiciones de Meleis resultó ser un marco de referencia útil para comprender la transición asociada a la gestión vesical en personas con LM.

Descriptores: Lesiones de la médula espinal; Enfermedades del tracto urinario; Enfermería; Rehabilitación; Hospitales

INTRODUÇÃO

A lesão medular (LM) é um evento com impacto profundo nas esferas pessoal, familiar e social, podendo ocorrer em qualquer idade, por causas traumáticas ou não traumáticas [1]. Frequentemente associada à LM, a disfunção neurogénica do trato urinário inferior (DNTUI), caracteriza-se por alterações da micção que comprometem as funções de armazenamento e

esvaziamento vesical [2]. Considerada uma das consequências mais relevantes na pessoa com LM, associa-se a importantes repercussões físicas, emocionais e sociais. Entre as complicações mais frequentes destacam-se as infeções urinárias [3]. Na década de 1950, as complicações do trato urinário superior chegaram mesmo a constituir a principal causa de morte nesta população [4].

Estima-se que cerca de 80% do total de pessoas com LM apresentem DNTUI [5, 6], reforçando a importância da implementação precoce de programas de reeducação vesical, fundamentais para promover um esvaziamento vesical seguro e eficaz, prevenir complicações urinárias e melhorar a qualidade de vida da pessoa com LM [7, 8].

A cateterização intermitente (CI) constitui o método de eleição para o esvaziamento vesical na pessoa com DNTUI [9]. Aproxima-se do padrão fisiológico de enchimento e esvaziamento da bexiga, promovendo o autocuidado, reduzindo complicações e minimizando barreiras à sexualidade [9-11]. A cateterização permanente deve ser considerada uma última escolha na gestão da eliminação da pessoa com LM [12]. A condição de instabilidade hemodinâmica associada ao período imediato após a LM é justificação para a manutenção do cateter vesical permanente, que deve, no entanto, ser removido logo que possível [13].

A gestão da eliminação urinária deve ser individualizada, considerando o nível neurológico e a extensão da lesão, a idade, a funcionalidade, as comorbilidades e o contexto social da pessoa. Idealmente, deve ser iniciada desde a fase aguda em centros especializados, através de uma abordagem multidisciplinar, na qual os enfermeiros assumem um papel de destaque na capacitação da pessoa para as técnicas de esvaziamento vesical [7, 14].

A perda do controlo vesical é vivenciada como uma rutura significativa na autonomia e identidade da pessoa, influenciando a perceção de dignidade, independência e qualidade de vida [15]. Constitui um desafio significativo, exigindo adaptação a novos regimes terapêuticos, aquisição de competências de autocuidado e reformulação da identidade pessoal [16].

Os enfermeiros de reabilitação assumem um papel central na capacitação da pessoa para lidar com as exigências desta transição saúde-doença [14, 17]. Neste contexto, a Teoria das Transições de Afaf Meleis constitui um referencial teórico fundamental, que permite compreender a experiência da pessoa com LM como um processo dinâmico de adaptação a mudanças significativas, influenciado por fatores individuais e contextuais. Para Meleis, a transição é um processo complexo, multidimensional composto por conceitos centrais: natureza das transições, condições facilitadoras e inibidoras e os padrões de resposta, abordando fenómenos e conceitos específicos que refletem a prática [18, 19].

Apesar da relevância clínica desta temática, permanece ainda limitada a evidência qualitativa centrada na experiência subjetiva da pessoa com LM relativamente à transição dos processos de eliminação vesical na fase aguda [20]. A presente investigação tem como objetivo compreender as vivências associadas à transição nos processos de eliminação vesical na pessoa com LM em fase aguda.

METODOLOGIA

Foi desenvolvido um estudo qualitativo orientado pelos critérios COREQ para investigação qualitativa [21]. O presente estudo constitui uma análise secundária de uma investigação mais ampla que teve como objetivo compreender as vivências da pessoa com LM em fase aguda. A análise secundária consistiu na exploração dos dados à luz da Teoria das Transições de Meleis, adotando um novo foco analítico centrado nas vivências associadas à transição nos processos de eliminação vesical. Esta abordagem permitiu aprofundar a compreensão de dimensões específicas da experiência dos participantes e expandir a interpretação dos resultados [22], contribuindo para a produção de conhecimento com relevância para a Enfermagem de Reabilitação.

Participaram treze pessoas com LM internadas no serviço de Neurocirurgia de um hospital universitário, que apresentaram DNTUI.

A amostragem foi intencional por conveniência. As entrevistas foram realizadas um a seis meses após a alta hospitalar ou transferência de serviço, sempre que possível em contexto de consulta de follow-up pós-internamento. Foram definidos critérios de inclusão relacionados com a presença de LM em fase aguda, com DNTUI e com capacidade de comunicação verbal.

Para a colheita de dados, recorreu-se à entrevista semiestruturada, uma estratégia amplamente utilizada na investigação qualitativa por permitir explorar sentimentos e significados atribuídos às experiências de saúde e doença, conciliando algum controlo por parte do investigador com a liberdade reflexiva do entrevistado [23]. O guião semiestruturado original incluía questões abertas que permitiram explorar o foco analítico do presente estudo, no âmbito de uma análise secundária dos dados.

Após a elaboração e pré-teste do guião, as entrevistas foram realizadas por duas investigadoras, maioritariamente em formato presencial, aquando de uma consulta de follow-up hospitalar. Ambas possuíam experiência clínica na área da LM e na condução de entrevistas para estudos qualitativos. As investigadoras conheciam previamente os participantes no contexto da prestação de cuidados. Foi adotada uma postura reflexiva e de debate em equipa ao longo da investigação, procurando minimizar potenciais vieses. Mediante autorização dos participantes, as entrevistas foram gravadas em áudio e tiveram uma duração média de 30 minutos. A recolha de dados foi mantida até se verificar saturação dos dados, não surgindo novos temas relevantes nas entrevistas. As transcrições foram posteriormente

enviadas aos participantes para validação por correio eletrónico.

Cada entrevista foi identificada pela letra "E", seguida do código atribuído ao participante no estudo primário, garantindo a sua anonimização. Os códigos originais foram mantidos para assegurar a consistência com a base de dados inicial, pelo que a numeração não é sequencial e pode incluir códigos superiores ao número de participantes incluídos nesta análise. Apenas as versões codificadas das transcrições foram utilizadas, sendo os resultados apresentados de forma agregada, garantindo a confidencialidade e anonimização dos dados.

Para organização dos dados recorreu-se ao software ATLAS.ti, versão 23.3.4 seguindo-se uma análise de conteúdo temático-categorial estruturada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, incluindo inferência e interpretação. Este tipo de análise tem como objetivo organizar, sintetizar e estruturar os dados recolhidos, permitindo obter respostas às questões de investigação [24]. Os dados foram agrupados tematicamente com base no modelo das Transições de Afaf Meleis, recorrendo a categorias definidas a priori [19]. A análise seguiu uma abordagem dedutiva, orientada pelos conceitos centrais da teoria.

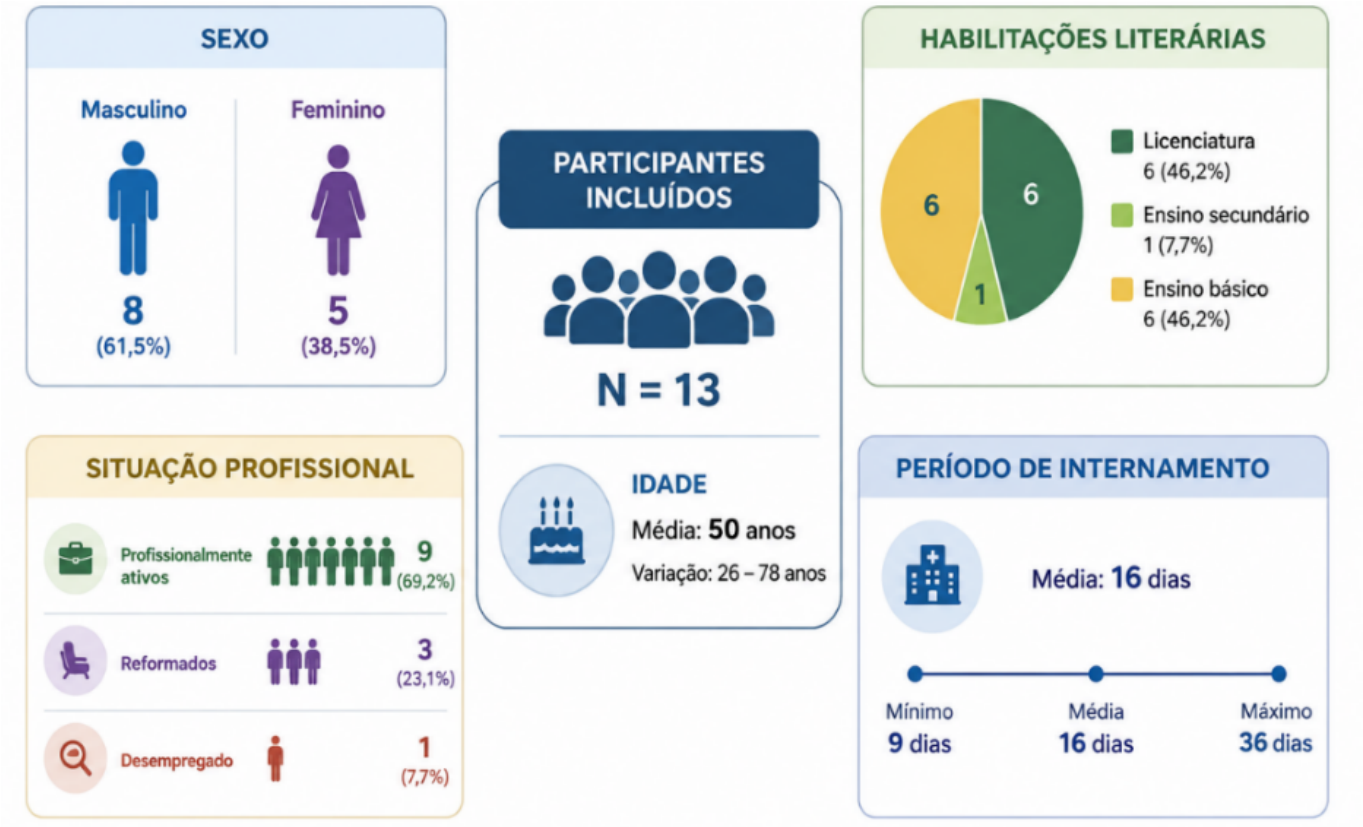
A codificação e interpretação dos dados foram discutidas em equipa até à obtenção de consenso, assegurando a consistência da análise. Por fim, os resultados foram interpretados de forma a responder à questão de investigação.

Foi assegurada a observância de todos os princípios éticos inerentes à investigação em seres humanos, em conformidade com a Declaração de Helsínquia. O estudo foi submetido à avaliação da Comissão de Ética da instituição, obtendo parecer favorável n.º 2020.285 (217DEFI/229CE).

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica dos participantes é apresentada na figura 1. De salientar que 10 participantes se encontravam em idade laboral.

Figura 1 - Caraterização sociodemográfica dos participantes.



Todos os participantes apresentavam LM incompleta. Relativamente à causa de internamento, apenas um participante apresentou LM de origem traumática, decorrente de queda. Verificaram-se diferentes níveis neurológicos, com predomínio da LM classificada como ASIA D. Parte significativa dos participantes necessitou de continuidade de cuidados num Serviço de Medicina Física e de Reabilitação. A caracterização clínica encontra-se no quadro 1.

Quadro 1: Caracterização clínica dos participantes

Etiologia da LM	Contusão Cervical	E11
	Hemangioma vertebral	E12
	Hérnia Discal	E4, E10
	Neoplasia epidural	E6, E13
	Mal de Pott	E2
	Ependimoma	E16
	Schwannoma	E8, E9, E14
	Síndrome Cauda Equina	E5
	Síndrome Cone Medular	E7
Nível Neurológico	Cervical	E6, E11, E14
	Torácico	E2, E8, E13, E16
	Lombar	E5, E7, E9, E12
	Sagrado	E4, E10
Classificação ASIA	B	E2, E13
	C	E6, E7, E8
	D	E4, E5, E9, E10, E11, E12, E14, E16
Destino após Alta	Domicílio	E4, E5, E9, E10, E12, E13
	Serviço de Fisiatria	E2, E6, E7, E8, E11, E14, E16

Doze participantes necessitaram de cateterização contínua no internamento com evolução para CI. Apenas uma pessoa com DNTUI não necessitou de cateterização. À data da entrevista sete participantes encontravam-se em programa de CI. Os participantes E4, E5, E9, E10, E12 e E14 relataram ter recuperado já a função vesical. A interpretação das vivências dos participantes possibilitou a construção de categorias ancoradas nos conceitos centrais da Teoria das Transições de Afaf Meleis, cuja organização e respetivas subcategorias se encontram descritas no Quadro 2.

Quadro 2: Categorias dos processos de transição

Categoria	Subcategoria	Participantes
Natureza da Transição	Transição Saúde / Doença	E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E16
	Transições Simultâneas	E6, E14

Categoria	Subcategoria	Participantes
Propriedades da Experiência de Transição	Consciencialização	E2, E8, E11, E12, E16
	Envolvimento	E2, E6, E11
	Tempo de Transição	E2, E5, E8, E11, E16
	Pontos e Eventos Críticos	E2, E5, E6, E16
Fatores Facilitadores e Inibidores da Transição	Significado	E2, E4, E5, E10, E12, E16
	Volição	E14, E16
	Crenças culturais e atitudes	E5, E7, E8, E9, E10
	Preparação e conhecimento	E7, E10, E14
	Recursos da Comunidade	E2, E4, E5, E8, E10, E13, E14, E16
	Recursos da Sociedade	E2, E4, E5, E6, E7, E11, E14, E16
Indicadores de Processo	Sentir-se Ligado	E2, E5, E6, E7, E8, E10, E11
	Desenvolver confiança e coping	E5, E7, E10
Indicadores de Resultado	Mestria	E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E16
	Reformulação da Identidade	E2, E4, E5, E6, E7, E10, E11, E14
Terapêuticas de Enfermagem		E2, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E16

Os códigos dos participantes apresentados no Quadro 2 correspondem às entrevistas em que foram identificadas unidades de registo associadas às respetivas categorias e subcategorias. As citações incluídas ao longo dos resultados foram selecionadas pela sua relevância para a compreensão dos fenómenos em análise.

A categoria "Natureza das Transições" compreendeu os tipos e padrões de transição identificados pelos participantes. Todos estavam a vivenciar uma transição do tipo saúde/doença decorrente da LM, evidenciada pelas alterações da função vesical - "Depois da cirurgia à coluna, deixei de conseguir urinar" (E4); "Fiquei com um problema na bexiga. Não me doía nada, simplesmente tinha de tirar a urina, porque não conseguia urinar" (E10).

Observaram-se também vivências de transição simultâneas, evidenciadas pela coexistência de outros processos de saúde-doença, nomeadamente de natureza oncológica - "Este problema da LM é importante, mas a doença de base, o tumor que me apareceu é que me preocupa mais" (E6). Adicionalmente, destacou-se a experiência de internamento durante a pandemia por COVID-19, descrita como uma preocupação acrescida no contexto da doença e da hospitalização - "No hospital para além da doença, uma pessoa estava sempre preocupada com a infeção pela Covid" (E14). Estas transições simultâneas contribuíram para uma maior complexidade da experiência de transição, ao exigir dos participantes a adaptação concomitante a múltiplos desafios relacionados com a saúde e a hospitalização.

A consciencialização, o envolvimento e o tempo de transição, refletem propriedades da experiência de transição. A consciencialização corresponde ao grau em que a pessoa reconhece as mudanças decorrentes da transição e compreende o seu significado. Nos participantes, surgiu de forma progressiva, à medida que reconheciam as implicações das alterações na função vesical e a necessidade de adaptação à nova condição de saúde – "Fui percebendo que tinha um problema, tinha a sensação de que a bexiga estava sempre cheia e que tinha vontade de urinar" (E12). Em alguns casos, este reconhecimento foi precedido por uma fase inicial de menor valorização das implicações da situação, como evidencia o

seguinte relato: "No início não levei estas questões muito a sério e foi uma dessas vezes que me sugeriram falar com uma psicóloga. Eu disse que não precisava. Se era para ser assim aceitei." (E11).

O tempo de transição, a par da consciencialização, foi também claramente percecionado pelos participantes, sobretudo no que se refere à evolução do processo de reabilitação vesical e global. As narrativas evidenciam a perceção das mudanças como um processo gradual, desenvolvido ao longo do tempo, como ilustra o testemunho: "Tive dificuldades em reiniciar o processo urinário... a bexiga demorou o seu tempo a regularizar" (E5). Esta evolução progressiva foi igualmente descrita por outro participante, que relatou as diferentes etapas do seu percurso de recuperação vesical: "As coisas foram melhorando, mesmo ao nível da bexiga. Eu tive algaliado (...) e depois tiraram a algália e aí tive de fazer algaliação intermitente. Um dia, na ala da Fisiatria, fui à casa de banho e consegui urinar pela primeira vez. A partir daí, nunca mais fui algaliado" (E16).

O envolvimento foi evidenciado pela participação ativa dos participantes no processo de adaptação à nova condição de saúde, traduzida na procura de informação e na adesão às intervenções propostas. Tal é ilustrado pelos relatos: "Eu fui sempre tentando perceber o que se estava a passar com a minha bexiga" (E6) e "Aceitei treinar a bexiga" (E11).

Ao longo do processo de transição, os participantes identificaram ainda acontecimentos que distinguiram a sua experiência de transição, marcada por pontos e eventos críticos. Destacaram-se a utilização de cateter vesical permanente e a ocorrência de infeções do trato urinário, que implicaram uma interrupção temporária do processo de reeducação vesical. Um dos entrevistados relatou: "Tive de ficar algaliado no Centro de Reabilitação, por causa de uma infeção urinária" (E16).

A primeira ida a casa após o internamento constituiu igualmente um evento crítico da transição, ao assinalar a passagem do contexto de reabilitação para o contexto comunitário e a confrontação com novas exigências de adaptação. Um participante descreveu este momento da seguinte forma: "Sair do centro de reabilitação e ir pela primeira vez a casa, foi uma golfada de ar fresco na minha recuperação. Foi uma alegria e ao mesmo tempo uma ansiedade muito grande" (E2).

No âmbito das condições da transição, foram identificados fatores facilitadores e inibidores da transição que influenciaram a forma como os participantes vivenciaram e se adaptaram às alterações vesicais decorrentes da LM. Estes fatores distribuíram-se por diferentes dimensões, incluindo o significado atribuído à experiência, a volição, as crenças culturais e atitudes, a preparação e o conhecimento, os recursos da comunidade e os recursos da sociedade.

O significado corresponde ao sentido atribuído pela pessoa às mudanças decorrentes da transição e à forma como interpreta a sua nova condição de saúde. Nos participantes deste estudo, identificaram-se significados distintos associados à cateterização intermitente e ao processo de reabilitação. A cateterização intermitente foi valorizada como uma estratégia que possibilita "(...) voltar a ter uma vida praticamente normal" (E2). Por sua vez, a reabilitação foi entendida como uma fonte de esperança e de potencial recuperação: "Quando os profissionais dizem que temos potencial para ir mais além, temos de nos agarrar a isso!" (E16). Contudo, o significado atribuído à cateterização intermitente nem sempre foi positivo. Para alguns participantes, esta foi vivenciada como uma experiência exigente e de difícil adaptação, devido às implicações associadas à sua realização quotidiana: "Acho que a experiência da algaliação intermitente não correu muito bem. Era muito difícil eu andar sempre a pôr e a tirar a algália (E5).

A volição evidenciou-se na motivação dos participantes em alcançarem maior independência - "A minha vontade é de facto de voltar ao normal. Voltar a ser independente, era o que eu mais queria" (E14); "Comecei-me a concentrar e a mentalizar que tinha de ser eu a levar este problema até ao fim. Aquelas palavras da enfermeira fizeram-me agarrar mais o meu problema. Apesar do medo, eu queria ficar autónomo, para poder fazer as coisas por mim" (E16).

As crenças culturais e atitudes manifestaram-se nas dimensões cognitiva, afetiva e comportamental, através de sentimentos e de atitudes para com o problema - "Mantinha a esperança, sempre ouvindo meu lado bom, que fala comigo. Sou otimista. O meu lado mau também fala um bocadinho, mas eu ignoro-o"(E9). O estigma e vergonha da dependência também foi vivenciado - "Ficar algaliada... Há uma certa ideia das pessoas, a considerar-me incapacitada. E como é que os meus netos me vão ver, com o saquinho ao lado. Como vou sair à rua? "(E10). Alguns participantes evidenciaram a convicção de que são os profissionais de saúde que detêm o conhecimento para orientar os cuidados e tomar decisões relacionadas com o processo de reabilitação. Esta perspetiva é ilustrada pelo seguinte testemunho: "A partir do momento em que entro num hospital, entrego-me completamente. Os profissionais sabem o que é melhor para mim" (E5).

A preparação e o conhecimento mostraram-se facilitadores, permitindo aos participantes antecipar procedimentos e gerir melhor as alterações relacionadas com a eliminação vesical, nomeadamente através da cateterização intermitente - " Aprendi a fazer algaliações intermitentes da última vez que estive no hospital, por isso agora foi mais fácil" (E7); "Por causa da minha profissão, foi mais fácil entender as alterações relacionadas com a incontinência" (E10).

Nos recursos da comunidade, foi feita referência à facilidade de acesso aos materiais necessários para a gestão vesical, destacando-se a sua gratuitidade, disponibilidade e diversidade. Os participantes referiram o acesso a diferentes dispositivos e produtos de apoio, bem como a possibilidade de obter

assistência sempre que necessário: "As sondas são gratuitas e os sacos de urina consigo obter no centro de saúde" (E2); "Levei todo o material de que precisava, incluindo um espelho que me ajudava, e sempre que necessitei de alguma coisa tive apoio."(E14). Os participantes referiram diferenças nas características dos dispositivos utilizados para a cateterização intermitente, particularmente ao nível da lubrificação, embora os materiais disponibilizados fossem globalmente considerados adequados: "Há algalias que não têm aquele gel (...). Mas em geral os materiais para algaliação são bons e são gratuitos. Houve uma altura em que estiveram esgotados, mas já vieram outra vez" (E13).

Por outro lado, alguns participantes manifestaram preocupações relacionadas com a transição do ambiente protegido do internamento para o contexto comunitário, antecipando uma diminuição do apoio disponível e a necessidade de assumir autonomamente a gestão dos cuidados - "Durante o internamento tive sempre muito protegida da vida real. Eu aqui uso fralda e sempre que é preciso mudar, tenho a colaboração da equipa de enfermagem. Agora quando tiver contacto com o mundo real, vai ser completamente diferente" (E8). De igual modo, foram expressos sentimentos de insegurança associados ao momento da alta hospitalar - "Só me senti inseguro, no dia de sair do hospital" (E5).

Os recursos da sociedade foram valorizados com representatividade, onde se destacaram o apoio da família e de pessoas próximas, embora a pandemia tenha limitado o contacto - "A minha família foi envolvida sempre. Não havia visitas, por causa do COVID, mas ao fim de quinze dias, as enfermeiras de reabilitação conseguiram que autorizassem a visita do meu marido" (E11); " Tive muito apoio à minha volta, não só da parte da minha família, mas também da parte dos meus amigos e da equipa" (E14).

Os indicadores de processo e resultado constituem padrões de resposta à transição e contribuem para compreender o processo de evolução das transições. A categoria "Indicadores de Processo" permitiu identificar a subcategoria sentir-se ligado, percecionado por cerca de metade dos participantes - "Foi importante o apoio dos profissionais de saúde (...) Sentia também apoio ao conversar com outros doentes que partilham os mesmos problemas"(E2) – evidenciando a importância da relação com os profissionais de saúde como fonte de apoio e informação e a importância do contacto entre pares. A subcategoria "Desenvolver Confiança" foi identificada em três participantes, refletindo as estratégias coping desenvolvidas para lidar com a situação - "E eu pensei, isto não pode ser uma coisa assim tão difícil! Tenho de conseguir... eu não quero ficar com algália."(E10).

A avaliação dos resultados centra-se nos padrões de resposta que evidenciam uma transição saudável. Na categoria "Indicadores de resultado", surgiram as subcategorias "Mestria" e "Reformulação da Identidade".

A mestria manifestou-se através da aquisição e consolidação de conhecimentos e competências relacionadas com a gestão da eliminação vesical, particularmente na autocateterização, bem como pelo reconhecimento da capacidade para integrar esta prática no quotidiano de forma progressivamente mais autónoma e segura: "Logo que tirei a algália, comecei a fazer a algaliação intermitente. Foi tranquilo. Conseguia fazer sozinha" (E4); "(...) em casa, ter de fazer as algaliações acabou por se tornar rotina (...) saí do hospital com o conhecimento necessário para o fazer" (E14).

A reformulação da identidade corresponde ao processo de integração da nova condição de saúde e das mudanças dela decorrentes na perceção de si. Nos participantes, este processo foi evidenciado pela intenção de retomar projetos de vida e reconstruir um sentido de normalidade e continuidade pessoal: "Agora é andar com a vida para a frente. Pretendo voltar à minha atividade e levar a minha vidinha com a maior normalidade possível" (E2).

As terapêuticas de enfermagem, entendidas como intervenções destinadas a facilitar processos de transição e a promover resultados positivos de adaptação, revelaram-se fundamentais ao longo do percurso dos participantes. Através da educação para a saúde, do treino prático supervisionado, do esclarecimento de dúvidas e do reforço da autoconfiança, contribuíram para a perceção de uma maior autonomia no âmbito da gestão vesical. Um dos participantes referiu: "Com a ajuda da enfermeira fui tentando perceber o que se estava a passar com a minha bexiga. Explicaram-me o que se estava a passar e como é que poderia no futuro voltar a ter uma vida praticamente normal. Eu achava que nunca ia conseguir fazer as algaliações, mas com o treino consegui" (E2).

As narrativas evidenciam o contributo destas intervenções para a aquisição de conhecimentos e competências, bem como para o desenvolvimento da confiança necessária à gestão autónoma da nova condição de saúde - "Os ensinos sobre a algaliação tiveram um grande peso. Se eu não me algaliasse, não conseguia sair do hospital. Eu acho que a reabilitação potencia imenso, até na parte urinária" (E4). Estas intervenções contribuíram ainda para a diminuição dos receios e para a reformulação de crenças associadas ao procedimento, como ilustra o seguinte relato: "As enfermeiras mostraram-me alternativas e que a algaliação intermitente não era um bicho de sete cabeças" (E10).

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu compreender as vivências da transição dos processos de eliminação vesical na pessoa com LM em fase aguda. O referencial teórico de Afaf Meleis orientou a interpretação dos resultados, permitindo enquadrar estas experiências no âmbito dos processos de transição, por forma a dar

resposta à questão de investigação. A prática do enfermeiro de reabilitação, para além de sustentada por normativos profissionais, deve assentar em modelos teóricos disciplinares. Estudos indicam uma identificação significativa dos enfermeiros com este modelo, reforçando o seu papel privilegiado no acompanhamento de pessoas em transição [25].

Neste estudo, a caracterização sociodemográfica revela uma média de idade de 50 anos e uma elevada proporção de participantes em situação profissional ativa. Estes dados sugerem que a LM ocorreu, maioritariamente, numa fase marcada por papéis sociais e familiares ativos, o que pode ampliar o impacto da lesão na trajetória de vida da pessoa. A literatura tem demonstrado que a participação no mercado de trabalho diminui substancialmente após a LM e que, quando adquirida em idades mais jovens ou em fases de maior produtividade, esta condição está associada a uma maior perturbação do projeto de vida e a acrescidas necessidades de adaptação psicossocial, com impacto na autonomia económica e na perceção de futuro [26]. Um estudo realizado na população com LM revelou que a presença de défices motores menos severos e a participação em atividades desportivas e/ou hobbies constituíram fatores significativamente associados ao regresso ao trabalho [27]. Estes achados sugerem a relevância de uma abordagem de reabilitação centrada não apenas na recuperação funcional, mas também no suporte ao reajuste ocupacional e social, promovendo a reintegração e a continuidade dos papéis previamente desempenhados.

Paralelamente, o suporte familiar assume particular relevância neste processo. A família constitui uma importante fonte de apoio emocional, financeiro e na prestação de cuidados, sendo identificado como um importante fator facilitador da transição. O seu contributo influencia diretamente a qualidade de vida, a estabilidade clínica e a reintegração social da pessoa com LM [28, 29]. Neste estudo, os participantes reconheceram a família como um importante recurso de suporte durante o processo de adaptação, mesmo num contexto marcado pelas restrições impostas pela pandemia.

Relativamente às características clínicas, verificou-se que, na grande maioria dos participantes, a LM era de origem não traumática. Embora a incidência da LM não traumática varie bastante conforme a população analisada, em Portugal, um estudo hospitalar retrospetivo encontrou predominância de casos não traumáticos, com um pico de incidência entre a quinta e a sexta décadas de vida o que vai de encontro aos resultados deste estudo [30]. Importa, contudo, considerar que esta predominância poderá refletir as características do contexto hospitalar e do serviço onde os participantes foram recrutados, limitando a comparação direta com dados epidemiológicos de outras populações.

A incapacidade de controlar a micção afeta a dignidade da pessoa e constitui um dos aspetos mais debilitantes da vida após a LM [31]. Neste estudo, a gestão da função urinária assumiu particular relevância, tendo doze participantes necessitado de CI durante o processo de reabilitação. A literatura reconhece este método como a estratégia de referência para o esvaziamento vesical na pessoa com LM, associando-o a melhores resultados em saúde e qualidade de vida quando comparado com o cateterismo permanente [32]. Adicionalmente, a sua utilização encontra-se associada a uma maior probabilidade de recuperação do controlo vesical voluntário [5] resultado que encontra expressão neste estudo, onde seis participantes referem ter readquirido a função urinária. Importa salientar que estes resultados refletem as experiências relatadas pelos participantes, não permitindo estabelecer uma relação entre a utilização da CI e a recuperação da função urinária.

Apesar dos benefícios reconhecidos, neste estudo, os participantes atribuíram significados distintos à experiência da CI. A complexidade da disfunção vesical neurogénica e as limitações funcionais decorrentes da lesão, particularmente ao nível da destreza manual em pessoas com LM cervical podem dificultar a sua realização e influenciar a forma como este método é percecionado pela pessoa, não se traduzindo nestes casos numa melhor qualidade de vida [33]. Estes resultados reforçam a importância de uma abordagem centrada na pessoa na escolha do método de esvaziamento vesical, considerando os benefícios clínicos, as capacidades funcionais e as preferências individuais. Sempre que existam condições para a sua realização, a CI deve ser discutida com a pessoa, promovendo uma tomada de decisão informada e partilhada [32].

O modelo de Meleis centra-se na forma como o indivíduo vivencia mudanças na sua condição de vida, destacando a interação entre enfermeiro e pessoa, e a valorização da experiência individual [34]. Meleis, considera que um acontecimento na saúde da pessoa, desencadeante de mudanças de vida do indivíduo, leva-o à necessidade de vivenciar um processo de transição [19]. Neste estudo, todos os participantes vivenciaram uma transição do tipo saúde-doença, marcada por mudanças súbitas decorrentes da LM. Estas mudanças implicaram a reorganização de papéis pessoais, familiares e sociais, exigindo um processo contínuo de adaptação e reconstrução do projeto de vida[19, 34]. A literatura refere que as pessoas com LM experienciam múltiplas transições ao longo do seu percurso de vida e de cuidados, envolvendo relações prolongadas com diferentes profissionais de saúde, serviços e recursos comunitários. Consequentemente, esta população encontra-se particularmente vulnerável a desafios adaptativos complexos e a descontinuidades nos sistemas de apoio, o que pode influenciar a forma como vivencia e responde às exigências impostas pela nova condição de saúde [35].

A presença de transições simultâneas, descrita por Meleis como um fator potenciador da complexidade da experiência de transição, foi identificada

nos relatos dos participantes. Tal foi evidente nos casos em que o período de internamento coincidiu com a pandemia por COVID-19, associando à transição saúde-doença uma transição de natureza situacional e organizacional, decorrente das alterações impostas na organização dos cuidados e nas relações familiares e sociais. Estudos realizados em pessoas com LM durante a pandemia evidenciaram igualmente impactos importantes no acesso aos serviços de saúde, na participação social e no bem-estar psicológico, contribuindo para uma maior complexidade do processo adaptativo [36]. De igual modo, a coexistência de uma doença oncológica com a LM constituiu a vivência simultânea de múltiplas transições saúde-doença, exigindo uma adaptação a diferentes desafios clínicos, funcionais e psicossociais. De facto, o tratamento e a reabilitação, de pessoas com patologia tumoral medular constituem um processo particularmente complexo, requerendo uma abordagem integrada dos défices neurológicos e funcionais, da morbilidade associada à doença oncológica e da expectativa de vida da pessoa [37]

A consciencialização é uma das propriedades da transição e revelou-se particularmente expressiva nesta investigação, sendo considerada um elemento central para a vivência de uma transição saudável, na medida em que influencia o grau de envolvimento da pessoa [19]. Nos participantes deste estudo, a consciencialização manifestou-se através do reconhecimento progressivo dos défices decorrentes da LM e das suas implicações na autonomia, nomeadamente na gestão da eliminação urinária. Este reconhecimento parece ter contribuído para um ajustamento mental gradual à nova condição de saúde, permitindo a reformulação de expectativas e a redefinição de objetivos pessoais. De forma semelhante, van Diemen et al. [38] descrevem que a aprendizagem de competências de autocuidado durante o internamento implica um processo gradual de compreensão das consequências da lesão, reconhecimento das próprias limitações e desenvolvimento de autonomia. Os autores referem ainda que as pessoas com LM necessitam de ajustar as suas expectativas, compreender a sua nova realidade funcional e assumir um papel ativo na reabilitação, aspetos fundamentais para a adaptação à nova condição de vida.

Mesmo circunscrita à fase aguda da lesão, a experiência dos participantes evidenciou a importância da passagem do tempo para a adaptação à nova condição, sendo esta uma dimensão indispensável ao processo de transição. Importa, contudo, considerar que este estudo incidiu apenas sobre a fase aguda da LM, captando os momentos iniciais do processo de transição. Neste sentido, os resultados não permitem compreender a evolução completa da adaptação à gestão vesical ao longo do tempo. Schwartz et al. [39] observaram que a adaptação à LM continua a ocorrer entre o primeiro e o quinto ano após a lesão, evidenciando que este é um processo dinâmico que se prolonga muito para além da fase aguda.

A forma como esta adaptação ocorre é influenciada por um conjunto de condições pessoais e contextuais que podem facilitar ou dificultar a transição. A vontade de recuperar a autonomia constituiu um importante fator facilitador da transição. A persistência demonstrada pelos participantes na procura de maior independência e na adaptação à nova condição de vida pode ser enquadrada no conceito de volição, entendido como a motivação para escolher, iniciar e persistir em atividades significativas. A literatura sugere que a volição influencia o processo de adaptação de pessoas com incapacidade adquirida, favorecendo a participação e a concretização de objetivos pessoais [40].

Para Meleis, apesar da singularidade de cada experiência de transição, é possível identificar padrões de resposta comuns que refletem o modo como as pessoas respondem e se adaptam às mudanças vivenciadas [34]. Estes padrões de resposta são expressos através de indicadores de processo e de resultado, que permitem compreender a evolução da transição e a sua orientação para resultados considerados saudáveis. A identificação destes indicadores contribui para a avaliação dos ganhos em saúde e para o desenvolvimento de intervenções de enfermagem mais ajustadas às necessidades das pessoas [41].

Os indicadores de processo verificados nesta investigação sugerem que a transição ocorreu globalmente de forma positiva. As estratégias de coping mobilizadas pelos participantes contribuíram para reforçar a confiança nas suas capacidades para lidar de forma mais eficaz com os desafios decorrentes da gestão da eliminação vesical. A esperança de recuperação, frequentemente expressa pelos participantes, encontra suporte nos resultados de Dorsett et al [42] que demonstraram uma associação entre níveis mais elevados de esperança, melhor ajustamento psicossocial e a utilização de estratégias de coping mais adaptativas. Os autores defendem ainda que a esperança pode ser promovida no contexto da reabilitação através da criação de ambientes terapêuticos favoráveis e do apoio dos pares.

Neste estudo, as vivências relativas ao indicador de processo “Sentir-se Ligado” são percetíveis no estabelecimento de relações com os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, bem como com grupos de pares. Os pares desempenham um papel importante no apoio à pessoa com LM, ao fornecerem suporte emocional e um contexto favorável à aprendizagem. A partilha com pessoas que vivenciam um problema de saúde semelhante tem-se afirmado como um importante recurso educativo nos programas de reabilitação, promovendo o envolvimento da pessoa e facilitando a identificação com a experiência dos outros através da observação das suas estratégias de resolução de problemas. Esta abordagem pode ter um impacto positivo no bem-estar e na qualidade de vida de pessoas com LM recente [43, 44].

Nas vivências dos participantes, os profissionais de saúde assumiram igualmente um papel

determinante no desenvolvimento deste sentimento de ligação. A disponibilidade, a proximidade relacional, a partilha de informação e o apoio prestado ao longo do processo de reabilitação contribuem para o estabelecimento de uma relação terapêutica significativa. A literatura demonstra que a aliança terapêutica constitui um elemento central da reabilitação após LM, influenciando a forma como a pessoa vivencia o processo de adaptação e os resultados alcançados. Relações terapêuticas assentes na confiança, empatia e envolvimento genuíno dos profissionais promovem a autonomia, o *empowerment* e uma participação mais ativa da pessoa no processo de reabilitação, favorecendo uma adaptação mais positiva [45].

As terapêuticas de enfermagem foram identificadas neste estudo como uma dimensão transversal à experiência de todos os participantes. Os contributos do enfermeiro de reabilitação para a gestão da eliminação vesical refletiram-se na implementação de programas de cateterização intermitente e de reeducação vesical, integrando estratégias de educação para a saúde e promoção do autocuidado. Tal como neste estudo, pessoas com LM em reabilitação valorizam particularmente o treino prático associado a estes programas educativos, reconhecendo o seu impacto na autonomia e no bem-estar [46].

Um estudo qualitativo realizado com pessoas com LM entre dois e dez meses após a alta demonstrou que a transferência da unidade de reabilitação para o domicílio envolve uma mudança multidimensional de contexto, marcada por alterações nos papéis de vida e pela necessidade de transferir para o quotidiano os conhecimentos e competências adquiridos durante o internamento. Os autores verificaram que fatores como as barreiras estruturais, as relações sociais e os recursos disponíveis influenciam a forma como esta adaptação ocorre, destacando o papel das relações sociais na aplicação das competências aprendidas e na reconstrução de uma vida quotidiana significativa [47]. De forma consistente, e apesar de mais de metade dos participantes deste estudo terem sido transferidos para o Serviço de Fisiatria, foram manifestadas preocupações relativamente ao regresso ao domicílio, antecipando-se uma diminuição do apoio comunitário disponível e a necessidade de assumir autonomamente a gestão dos cuidados relacionados com a eliminação vesical. Estes resultados sugerem a importância de mecanismos de acompanhamento após a alta que promovam a continuidade dos cuidados, nomeadamente através de consultas de follow-up e da articulação com os cuidados de saúde primários.

Os indicadores de resultado preconizados na Teoria das Transições de Meleis permitiram compreender a evolução do processo de transição e as competências desenvolvidas na gestão da eliminação vesical. A evidência deste fenómeno encontra-se expressa nas subcategorias de "Mestria" e "Reformulação da Identidade", traduzidos na capacidade para o autocuidado e autonomia em realizar esvaziamento vesical, bem como na integração de novos papéis. A construção de uma identidade integradora e dinâmica surge de um processo de ajustamento contínuo entre a pessoa e o seu contexto, assim como da articulação entre papéis antigos e novos papéis [19, 34]. Neste âmbito, os resultados deste estudo sugerem que a pessoa com LM integre progressivamente a sua condição como parte da sua identidade, passando a encarar a gestão da eliminação urinária como uma dimensão do quotidiano e não como o elemento central definidor das suas capacidades e limitações.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu aprofundar a compreensão das vivências associadas à transição nos processos de eliminação vesical na pessoa com LM em fase aguda. A partir dessas vivências foram identificadas categorias de acordo com o referencial teórico de Meleis. Todos os participantes apresentaram alterações significativas nesta função, com uma proporção relevante a alcançar níveis de autonomia, após a implementação de programas de reeducação vesical. A gestão da eliminação vesical foi identificada como um processo de transição complexo, marcado por desafios físicos, psicológicos e sociais.

À luz da Teoria das Transições de Meleis, foram identificadas múltiplas dimensões deste processo, influenciadas por diversos fatores como a motivação individual, o conhecimento, as experiências anteriores, o suporte familiar e o acesso a recursos sociais e da comunidade, destacando-se a família e os profissionais de saúde como elementos fundamentais no apoio à adaptação.

A intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação assumiu particular relevância, contribuindo para a capacitação da pessoa, a promoção da autonomia e o desenvolvimento de competências para a gestão da eliminação vesical. Destacam-se estratégias como a implementação de programas de CI, o ensino e treino estruturado que se revelaram determinantes para a adaptação progressiva à nova condição.

A reabilitação destacou-se como central, ao promover a reconstrução da identidade e a adaptação a uma nova forma de viver, centrada na pessoa e na sua globalidade. Os achados reforçam a importância da implementação precoce de programas estruturados de reabilitação vesical, desenvolvidos por equipas multidisciplinares, com participação ativa do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação.

Importa reconhecer algumas limitações deste estudo. A investigação foi realizada num único centro e incluiu um número reduzido de participantes (n=13), maioritariamente com LM incompleta e de etiologia não traumática, o que poderá limitar a

transferibilidade dos resultados para outros contextos e populações. Acresce que os dados resultam de uma análise secundária, com codificação realizada retrospetivamente à luz da Teoria das Transições de Meleis. As entrevistas foram realizadas entre um e seis meses após a alta, captando sobretudo as experiências associadas às fases iniciais da transição. Adicionalmente, parte da recolha de dados decorreu durante a pandemia por COVID-19, circunstância que poderá ter influenciado as vivências relatadas pelos participantes. Neste sentido, recomenda-se a realização de estudos futuros em diferentes contextos assistenciais, com amostras mais diversificadas e acompanhamento longitudinal, de forma a aprofundar a compreensão da transição associada à gestão da eliminação vesical ao longo do tempo.

Em síntese, este estudo evidencia que, no percurso de transição saúde/doença da pessoa com DNTUI em contexto de LM em fase aguda, surgem experiências marcantes que reforçam o papel diferenciador dos cuidados de enfermagem de reabilitação. Estes cuidados valorizam a pessoa para além do seu diagnóstico, promovendo não só a aquisição de competências funcionais, mas também uma transição saudável e a construção de um novo projeto de vida. A Teoria das Transições de Meleis revelou-se um referencial útil para compreender as vivências associadas **à** transição nos processos de eliminação vesical na pessoa com LM.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a todos os participantes pela partilha das suas experiências. Agradecem também ao Serviço de Neurocirurgia da Unidade Local de Saúde Santo António.

REFERÊNCIAS BILIOGRÁFICAS

1. Bickenbach J, Officer A, Shakespeare T, von Groote P. International perspectives on spinal cord injury. Geneva: World Health Organization; 2013. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/international-perspectives-on-spinal-cord-injury,
2. Hou S, Rabchevsky AG. Autonomic consequences of spinal cord injury. Compr Physiol. 2014;4(4):1419-53. https://doi.org/10.1002/cphy.c130045
3. Panicker JN, Fowler CJ, Kessler TM. Lower urinary tract dysfunction in the neurological patient: clinical assessment and management. Lancet Neurol. 2015;14(7):720-32. https://doi.org/10.1016/s1474-4422(15)00070-8
4. Ko HY. Managing neurogenic lower urinary tract dysfunction in spinal cord injuries. In: A practical guide to care of spinal cord injuries: clinical questions and answers. Singapore: Springer Singapore; 2023. p. 519-558.: https://doi.org/10.1007/978-981-99-4542-9_27.
5. Aude CA, Dishong DM, Menta A, Jo J, Khalifeh J, Hughes L, et al. Catheterization Method and Functional Recovery of Neurogenic Bladder in Spinal Cord Injury. JAMA Network Open. 2025;8(7):e2522030-e. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.22030
6. Bochkezanian V, Henricksen KJ, Lineburg BJ, Myers-Macdonnell LA, Bourbeau D, Anderson KD. Priorities, needs and willingness of use of nerve stimulation devices for bladder and bowel function in people with spinal cord injury (SCI): an Australian survey. Spinal Cord Ser Cases. 2024;10(1):15. https://doi.org/10.1038/s41394-024-00628-3
7. Ribeiro O. Enfermagem de reabilitação: conceções e práticas. Porto: Lidel; 2021.
8. Wu S-Y, Jhang J-F, Liu H-H, Chen J-T, Li J-R, Chiu B, et al. Long-Term Surveillance and Management of Urological Complications in Chronic Spinal Cord-Injured Patients. Journal of Clinical Medicine. 2022;11(24):7307 https://doi.org/10.3390/jcm11247307.
9. European Association of Urology Nurses. EAUN guideline: Urethral intermittent catheterisation in adults (Including urethral intermittent dilatation). 2024 [Available from: https://nurses.uroweb.org/guideline/urethral-intermittent-catheterisation/.
10. Taweel WA, Seyam R. Neurogenic bladder in spinal cord injury patients. Res Rep Urol. 2015;7(85-99. https://doi.org/10.2147/rru.S29644
11. Adriaansen JJ, van Asbeck FW, Tepper M, Faber WX, Visser-Meily JM, de Kort LM, et al. Bladder-emptying methods, neurogenic lower urinary tract dysfunction and impact on quality of life in people with long-term spinal cord injury. J Spinal Cord Med. 2017;40(1):43-53. https://doi.org/10.1179/2045772315y.0000000056
12. Kavanagh A, Baverstock R, Campeau L, Carlson K, Cox A, Hickling D, et al. Canadian Urological Association guideline: Diagnosis, management, and surveillance of neurogenic lower urinary tract dysfunction - Full text. Canadian Urological Association Journal. 2019;13(6):https://doi.org/10.5489/cuaj.5912
13. Romo PGB, Smith CP, Cox A, Averbeck MA, Dowling C, Beckford C, et al. Non-surgical urologic management of neurogenic bladder after spinal cord injury. World Journal of Urology. 2018;36(10):1555-68. https://doi.org/10.1007/s00345-018-2419-z
14. Sousa L, Martins MM, Novo A. A Enfermagem de Reabilitação no empoderamento e capacitação da pessoa em processos de transição saúde-doença. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação. 2020;3(1):64 - 9. https://doi.org/10.33194/rper.2020.v3.n1.8.5763
15. Ong HL, Chiang I-N, Hsu L-N, Chin C-W, Shao I-H, Jang M-Y, et al. Conservative Bladder Management and Medical Treatment in Chronic Spinal Cord Injury Patients. Journal of Clinical Medicine. 2023;12(5):2021. https://doi.org/doi:10.3390/jcm12052021
16. Sousa SS, Andrade MJ, Fernandes CS, Barbeiro SR, Teixeira VT, Pereira RS, et al. Healthcare Experience of People with Acute Spinal Cord Injury: A Phenomenological Study. Nursing Reports. 2023;13(4):1671-83. https://doi.org/doi:10.3390/nursrep13040138
17. Mandeville P. Prevention and Management of Urinary Tract Infections Among Persons With a Spinal Cord Injury: Implications for Nurses. Rehabil Nurs. 2026;51(1):18-24. https://doi.org/10.1097/rnj.0000000000000511
18. Brito MA. A reconstrução da autonomia após um evento gerador de dependência no autocuidado - Uma teoria explicativa Universidade Católica Portuguesa; 2012. Avaiable from: http://hdl.handle.net/10400.14/12617
19. Meleis A. Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York:2010.

20. Sobral Sousa S, Martins MM, Andrade MJ, Rodrigues Barbeiro S, Taveira Teixeira V. Cuidados de Enfermagem em Contexto Agudo à Pessoa com Lesão Medular: Scoping review. Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação. 2022;5(2):https://doi.org/10.33194/rper.2022.204
21. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-57. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042
22. Tate JA, Happ MB. Qualitative Secondary Analysis: A Case Exemplar. J Pediatr Health Care. 2018;32(3):308-12. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2017.09.007
23. Lacerda MR, Costenaro RGS. Metodologias da Pesquisa para a Enfermagem e Saúde - Da Teoria à Prática. Porto Alegre, Brazil: Editora Moriá; 2018.
24. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
25. Martins H, Caldeira S. Disclosing and discussing the role of spirituality in the transition theory of Afaf Meleis. Nursing Philosophy. 2021;22(2):e12348. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/nup.12348
26. Halvorsen A, Steinsbekk A, Leiulfsrud AS, Post MWM, Biering-Sørensen F, Pape K. Labour market participation after spinal cord injury. A register-based cohort study. Spinal Cord. 2023;61(4):244-52. https://doi.org/10.1038/s41393-023-00876-4
27. Hayashi T, Kobayashi H, Irie M, Sakai H, Takegawa M, Takanami R, et al. Factors affecting return to work after spinal cord injury in Japan: a cross-sectional study. Spinal Cord. 2025;63(6):279-84. https://doi.org/10.1038/s41393-025-01083-z
28. Fernandes C, Cheila P, Paula N. Exploring the needs of the family caregiver of persons with spinal cord injury: An integrative review. Nursing Practice Today. 2022;9(4):https://doi.org/10.18502/npt.v9i4.11200
29. Mohammed RS, Boateng EA, Amponsah AK, Kyei-Dompim J, Laari TT. Experiences of family caregivers of people with spinal cord injury at the neurosurgical units of the Komfo Anokye Teaching Hospital, Ghana. PLoS One. 2023;18(4):e0284436. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284436
30. Moreira CM, Andrade MJ. Lesões Medulares: Caracterização Epidemiológica da Última Década num Hospital de Agudos. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação. 2023;35(2):36-42. https://doi.org/10.25759/spmfr.299
31. Wheeler TL, de Groat W, Eisner K, Emmanuel A, French J, Grill W, et al. Translating promising strategies for bowel and bladder management in spinal cord injury. Exp Neurol. 2018;306(169-76. https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2018.05.006
32. Christiaans CHH, van Veen FEE, Scheepe JR, Blok BFM. Patient satisfaction, quality of life, and catheter-related complications in long-term urinary catheter users: a nationwide survey. World Journal of Urology. 2025;43(1):470. https://doi.org/10.1007/s00345-025-05850-8
33. Sekido N, Matsuyama F, Murata T, Takahashi R, Matsuoka M, Sengoku A, et al. Impact of urinary catheters including reusable catheters on quality of life and work productivity in persons with spinal cord lesion. Scientific Reports. 2024;14(1):24383. https://doi.org/10.1038/s41598-024-74578-z
34. Silva R, Carvalho A, Rebelo L, Pinho N, Barbosa L, Araújo T, et al. Contributos do referencial teórico de Afaf Meleis para enfermagem de reabilitação. Revista Investigação em Enfermagem. 2019;(26) 35-44. Available from: http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE26_s2.pdf
35. Kamran R, Ho C, Kovacs Burns K, Pelaez Ballestas I, Olayinka O, Bakal J, et al. Experiences of persons with spinal cord injury, their family members, and health care providers during transitions in care in Alberta: a qualitative reflexive thematic analysis. Disabil Rehabil. 2025;47(25):6557-69. https://doi.org/10.1080/09638288.2025.2509791
36. LaVela SL, Wu J, Nevedal AL, Harris AHS, Frayne SM, Arnow KD, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on individuals living with spinal cord injury: A qualitative study. Rehabil Psychol. 2023;68(1):12-24. https://doi.org/10.1037/rep0000469
37. Sobral Sousa ES, Andrade MJ, Fernandes CS, Barbeiro SR, Teixeira VT, Martins MM. Cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa com lesão medular metastática: relato de caso. Enferm Bras. 2023;22(1):79-94(https://doi.org/10.33233/eb.v22i1.5371
38. van Diemen T, van Nes IJW, van Laake-Geelen CCM, Spijkerman D, Geertzen JHB, Post MWM, et al. Learning self-care skills after spinal cord injury: a qualitative study. BMC Psychology. 2021;9(1):155. https://doi.org/10.1186/s40359-021-00659-7
39. Schwartz CE, Stucky B, Rivers CS, Noonan VK, Finkelstein JA. Quality of Life and Adaptation in People With Spinal Cord Injury: Response Shift Effects From 1 to 5 Years Postinjury. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2018;99(8):1599-608.e1. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.01.028
40. Harel-Katz H, Carmeli E. The association between volition and participation in adults with acquired disabilities: A scoping review. Hong Kong Journal of Occupational Therapy. 2019;32(2):84-96. https://doi.org/10.1177/1569186119870022
41. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação, Regulamento n.º 350/2015 (2015). Available from: https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/350-2015-67552234
42. Dorsett P, Geraghty T, Sinnott A, Acland R. Hope, coping and psychosocial adjustment after spinal cord injury. Spinal Cord Ser Cases. 2017;3(17046. https://doi.org/10.1038/scsandc.2017.46
43. Roth K, Mueller G, Wyss A. Experiences of peer counselling during inpatient rehabilitation of patients with spinal cord injuries. Spinal Cord Ser Cases. 2019;5(1. https://doi.org/10.1038/s41394-018-0144-x
44. Gassaway J, Jones ML, Sweatman WM, Young T. Peer-led, transformative learning approaches increase classroom engagement in care self-management classes during inpatient rehabilitation of individuals with spinal cord injury. J Spinal Cord Med. 2019;42(3):338-46. https://doi.org/10.1080/10790268.2017.1385992
45. Lovrić E, Edwards N, King J. Exploring therapeutic alliance in spinal cord injury rehabilitation: Control, identity, and liminality. Physiother Theory Pract. 2025;41(8):1630-46. https://doi.org/10.1080/09593985.2024.2443028
46. Bernet M, Sommerhalder K, Mischke C, Hahn S, Wyss A. "Theory Does Not Get You From Bed to Wheelchair": A Qualitative Study on Patients' Views of an Education Program in Spinal Cord Injury Rehabilitation. Rehabil Nurs. 2019;44(5):247-53. https://doi.org/10.1097/rnj.0000000000000175
47. Weber L, Voldsgaard NH, Holm NJ, Schou LH, Biering-Sørensen F, Møller T. Exploring the contextual transition from spinal cord injury rehabilitation to the home environment: a qualitative study. Spinal Cord. 2021;59(3):336-46. https://doi.org/10.1038/s41393-020-00608-y

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):
Concetualização: SSS, MJA, CSF, SB, VT, MM
Curadoria dos dados: SSS, MJA, CSF, SB, VT, MM
Análise formal: SSS, MJA, CSF, SB, VT, MM
Investigação: SSS, MJA, CSF, SB, VT, MM
Metodologia: SSS, MJA, CSF, SB, VT, MM
Administração do projeto: SSS, MJA, CSF, SB, VT, MM
Recursos: SSS, MJA, CSF, SB, VT, MM
Software: SSS, MJA, CSF, SB, VT, MM
Supervisão: SS, MJA, CSF, MM
Validação: SSS, MJA, CSF, SB, VT, MM
Visualização: SS, MJA, CSF, SB, VT, MM
Redação do rascunho original: SS, SB, VT, MM
Redação - revisão e edição: SS, MJA, CSF, SB, VT, MM
Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento:
Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.
Comissão de Ética:
Estudo autorizado pela Comissão de Ética 2020.285 (217-DEFI/229-CE)
Declaração de consentimento informado:
O consentimento informado por escrito para publicar este trabalho foi obtido pelos participantes.
Conflitos de interesse:
Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.
Proveniência e revisão por pares:
Não comissionado; revisto externamente por pares.