

Fisioterapia pélvica em mulheres com disfunção urinária após lesão medular espinhal: estudo qualitativo



Maiara Bertolini dos Anjos¹, Josiane Lopes²

RESUMO

Panorama: Indivíduos com lesão medular espinhal (LME) podem desenvolver disfunções urinárias e serem beneficiados por Fisioterapia Pélvica (FP). A literatura ainda é escassa e não enfatiza a perspectiva do paciente. **Objetivo:** Analisar a percepção de mulheres com diagnóstico de LME e queixas urinárias sobre a FP. **Método:** Estudo qualitativo, retrospectivo com amostra de conveniência de mulheres com diagnóstico de LME. Realizada entrevista sobre a atuação da FP na função urinária. Respostas foram categorizadas em unidades de significados e analisadas pela técnica de Bardin. **Resultados:** Amostra constituída por quatro mulheres com diagnóstico de LME, $34,2 \pm 10$ anos e 97 ± 8 meses de tempo de diagnóstico, todas com paraparesia e em menarca. Disfunções urinárias resultaram em alterações sociais, de vida diária e emocionais. Participantes desconheciam a FP e foram encaminhadas por profissionais da saúde. Após FP foi relatado melhor contração do assoalho pélvico, redução da incontinência urinária, aumento da capacidade vesical e melhoria sensorial. **Conclusão:** A FP foi valorizada pelas participantes, proporcionando benefícios significativos na função urinária com impacto positivo na vida social e emocional.

ABSTRACT

Background: Individuals with spinal cord injury (SCI) may develop urinary dysfunctions and benefit from Pelvic Physiotherapy (PF). The literature is still scarce and does not emphasize the patient's perspective. **Aims:** To analyze the perception of women diagnosed with SCI and urinary complaints about PF. **Method:** Qualitative, retrospective study with a convenience sample of women diagnosed with SCI. Interviews were conducted on the role of PF in urinary function. Responses were categorized into units of meaning and analyzed using the Bardin technique. **Results:** Sample consisted of four women diagnosed with SCI, 34.2 ± 10 years and 97 ± 8 months of time since diagnosis, all with paraparesis and in menarche. Urinary dysfunctions resulted in social, daily life and emotional changes. Participants were unaware of PF and were referred by health professionals. After FP, better pelvic floor contraction, reduced urinary incontinence, increased bladder capacity and improved sensory function were reported. **Conclusion:** FP was valued by the participants, providing significant benefits in urinary function with a positive impact on social and emotional life.

Submissão: 04/12/2024

Aceite: 05/12/2024

Publicação: 30/12/2024

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO
² Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde, Docente adjunta do depto. de Fisiot. da UNICENTRO. jlopes@unicentro.br

INTRODUÇÃO

A lesão medular espinal (LME) é definida pela *American Spinal Injury Association* como a diminuição ou perda da função motora, sensorial e/ ou autonômica abaixo do nível da lesão na coluna vertebral devido à interrupção dos tratos nervosos¹. Ela pode apresentar um quadro clínico diverso incluindo alterações nas funções motoras, sensoriais, viscerais, vasomotoras, esfinterianas e/ ou sexuais. Os déficits neurológicos, temporários ou permanentes, são classificados em lesões completas, caracterizadas pela ausência de função sensório-motora nos segmentos sacrais S4-S5, ou incompletas, quando há alguma função preservada nestes segmentos².

No Brasil, a prevalência de LME não é bem estabelecida por notificações ineficazes. Estima-se uma incidência de 40 novos casos por milhão de habitantes, totalizando 6 a 8 mil casos por ano. A região sudeste é a primeira em número de casos de LME, seguida pela região sul³. Além do custo geral para o sistema, a condição representa um alto impacto para a saúde do paciente, gerando constrangimentos, insatisfações e isolamento social.

Disfunções urinárias são consequências comuns após a LME. Nestas condições, o indivíduo pode apresentar alterações no ciclo miccional por apresentar a bexiga neurogênica (BN). A incidência mundial de BN associada à LME é de 71 casos: 1000000 de habitantes⁴. Trata-se de uma disfunção do trato urinário inferior por interrupção da conexão entre centro pontino da micção e bexiga que pode levar a falhas no processo de esvaziamento ou preenchimento vesical. A BN pode gerar diversas alterações como hiperatividade detrusora, dissinergismo detrusor esfinteriano e perda da complacência vesical. Tais alterações podem resultar em urgência miccional, incontinência urinária, esvaziamento incompleto da bexiga, pressões vesicais elevadas, bem como complicações como infecções do trato urinário inferior, litíase, refluxo vesicointeral e hidronefrose. Embora a mortalidade associada à disfunção da BN tenha diminuído, esse tipo de disfunção continua sendo uma das principais causas de morbidade após a LME⁵.

O tratamento das disfunções urinárias associado à LME tem preconizado, sobretudo a melhora da qualidade de vida dos pacientes. A literatura apresenta como principais opções terapêuticas as abordagens medicamentosas, intervenções comportamentais, cateterização, neuromodulação, toxina botulínica, cirurgia e fisioterapia pélvica (FP)⁶⁻⁷.

As diretrizes internacionais reconhecem a atuação do fisioterapeuta como fundamental para

reabilitação de disfunções pélvicas urinárias na BN⁷. Uma das principais abordagens da reabilitação não invasiva dentro da FP, é o treinamento muscular do assoalho pélvico, o qual pode efetivamente melhorar a tensão dos músculos do assoalho pélvico, aumentar a capacidade dos pacientes de controlar urina e melhorar a continência urinária. Contudo, dependendo do nível e da extensão da LME, nem todo paciente pode ser beneficiado. Também são empregadas técnicas de eletroestimulação e terapia comportamental⁸. No entanto, apesar da fisioterapia apresentar resultados benéficos, são poucos os estudos que exploram essa temática, especialmente no que diz respeito a percepção no contexto de pacientes após LME. Muitos estudos também destacam o desconhecimento da FP por parte da população geral. Com frequência os indivíduos só buscam atendimento quando são encaminhados por outros profissionais de saúde, não tendo informações sobre o que realmente é a FP. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção de mulheres com diagnóstico de LME e queixas urinárias sobre a FP, buscando compreender a subjetividade delas e sua visão sobre essa especialidade.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória-descritiva, de abordagem qualitativa aprovada pelo comitê de ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) sob Parecer nº. 6.079.707). Foram seguidos os três domínios dos critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (COREQ)⁹: reflexibilidade, análises e achados. O anonimato na transcrição das falas foi mantido, utilizando-se identificação alfanumérica (P - participante, seguido de uma ordem numérica de 1 a 4, de acordo com a ordem de entrada do participante no estudo).

A amostra foi do tipo conveniência constituída por pacientes atendidos na clínica-escola de Fisioterapia da UNICENTRO nos ambulatórios de Fisioterapia Neurofuncional e/ ou Fisioterapia Pélvica. As mulheres que contemplassem os critérios de elegibilidade e desejassem participar do estudo foram recrutadas. Os critérios de inclusão foram mulheres com faixa etária igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de LME, que tenham realizado, no mínimo, 10 sessões de FP. Os critérios de exclusão foram participantes que apresentassem outras doenças neurológicas além da LME ou com déficit cognitivo. Após o aceite do convite registrado por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e preenchendo os critérios de inclusão, foi agendado com cada participante data e

horário para comparecer à avaliação. As participantes foram recrutadas entre agosto e outubro de 2024.

As participantes da pesquisa foram entrevistadas individualmente por um mesmo examinador em sala isolada. A entrevista seguiu um roteiro de perguntas abertas construindo o perfil sociodemográfico e clínico dessa população assim como a caracterização da função urinária antes e após as sessões de FP. Todas as entrevistas foram gravadas em celular por meio do aplicativo *voice recorder*®.

Para a definição do tamanho amostral, adotou-se o princípio de saturação teórica dos dados. De acordo com esse método, cessa-se a inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar certa redundância ou repetição⁹.

Na análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2009)¹⁰. Nesta técnica se considera que a presença de palavras e expressões que se repetem ao longo do texto, categorizam as unidades de significado. A análise e a interpretação da informação obtida consistiram no recorte das transcrições, codificação e categorização da informação encontrada em unidades de significado. Para a caracterização dos dados clínicos foram revisados os prontuários fisioterapêuticos das participantes nos seus respectivos setores de atendimento sendo feita a análise descritiva.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por quatro mulheres com diagnóstico de LME, média de idade de $34,25 \pm 10,04$ anos, tempo de diagnóstico de $97,5 \pm 79,35$ meses, todas apresentando paraparesia e em estado reprodutivo de menacme. As participantes com etiologia degenerativa apresentavam diagnóstico de síndrome de *Sjögren (P1)* e esclerose múltipla (P3) e as participantes com etiologia de lesão traumática de LME sofreram acidente automobilístico (Tabela 1).

A tabela 2 apresenta dados das participantes quanto ao funcionamento e comportamento vesical na fase aguda (primeiros dias após a ocorrência do diagnóstico) e na fase atual (o que a participante estava vivenciando quando a coleta de dados desse estudo foi realizada). Todas as participantes apresentaram prejuízos no mecanismo de funcionamento vesical. Participantes cuja etiologia foi traumática apresentaram mais déficits na fase aguda e melhor resolutividade e/ ou função

normal na fase atual, sendo o contrário para participantes com etiologia degenerativa. Todas já foram submetidas ao esvaziamento vesical por meio de uso de sonda, apresentavam resíduo miccional compatível com quadros infecção urinária, incontinência urinária, noctúria, esforço para urinar.

Tabela 1: Caracterização sócio clínica

Participante	Idade	Tempo de diagnóstico*	Nível de lesão medular	Etiologia
P1	36 anos	132	T4	Degenerativa
P2	31 anos	18	T12	Traumática
P3	47 anos	192	T4	Degenerativa
P4	23 anos	48	T10	Traumática

P, participante. T, nível torácico. * tempo em meses.

Tabela 2: Caracterização clínica da função urinária

Variável	Participante	Fase aguda	Fase atual
Esvaziamento vesical	P1	Normal	Sonda de alívio
	P2	Comadre, cateterismo, sonda demora	Normal
	P3	Normal	Comadre, fralda, cateterismo
	P4	Fralda, cateterismo, sonda demora	Normal
Volume cateterismo (ml)	P1	Não	200
	P2	100 ml	0
	P3	Não	400
	P4	100 ml	0
Incontinência urinária (IU)	P1	Não	Sim
	P2	Sim	Não
	P3	Não	Sim
	P4	Sim	Sim
Urgência Miccional	P1	Não	Sim
	P2	Sim	Sim
	P3	Sim	Sim
	P4	Sim	Sim
Noctúria	P1	Não	Sim
	P2	Sim	Não
	P3	Não	Não
	P4	Sim	Sim
Sensação de esvaziamento completo	P1	Sim	Não
	P2	Sim	Sim
	P3	Sim	Sim
	P4	Sim	Sim
Esforço para urinar	P1	Não	Sim
	P2	Sim	Não
	P3	Não	Não
	P4	Não	Sim
Infecção urinária	P1	Não	Sim
	P2	Sim	Não
	P3	Não	Sim
	P4	Sim	Não

P, participante

Após análise das respostas das participantes, foram identificadas cinco unidades de significados, sendo suas falas categorizadas nestas (Quadro 1).

Quadro 1. Unidades de significado

1. Impacto das alterações da função urinária no estado emocional
2. Impacto das alterações da função urinárias nas AVDs
3. Indicação da fisioterapia pélvica e aceitabilidade
4. Conhecimento sobre fisioterapia pélvica
5. Efeito da fisioterapia pélvica na função urinária

AVDS, atividades de vida diária.

1. Impacto das alterações da função urinária no estado emocional

Todas as participantes relataram constrangimento social, especialmente associado ao uso de fralda e à dependência social.

“Então, o fato de [tê] que [dependê] de alguém, aí eu escutar: “ só mais um pouquinho, já passo”. E acabo me esquecendo e isso acaba me irritando e acaba passando da hora e eu acabo tendo escape” [.....] – P3

2. Impacto das alterações da função urinárias nas AVDs

Foi muito enfatizado o quanto o prejuízo da função urinária alterou a vida das participantes com atribuição em ser até mesmo pior que o próprio fato de não deambular.

“Sim. Bastante”. “Sim. É o que mais assim, me atrapalha, da lesão. Não é nem o fato de não [tá] andando, mas sim a perca urinária”. “O tanto que atrapalha?”. “[Déiz], bastante”. – P4

3. Indicação da fisioterapia pélvica e aceitabilidade

Todas as participantes foram encaminhadas à FP por profissionais da área da saúde e, embora demonstrando receio devido a vergonha, aceitaram realizar as sessões de FP devido aos prejuízos na função urinária.

“No Dr. (citado o nome do médico) eles falaram ó, existe uma fisioterapia e tal que talvez se possa sair da... de usar fralda ou melhorar”. “Mais eu sabia também que... que[...] que tinha que [tirá] a [ropa] e tals”. “A eu fiquei no começo assim...”. “Depois é... é...perdi a vergonha daí”. – P1

4. Conhecimento sobre fisioterapia pélvica

A amostra desconhecia sobre a FP e somente após a indicação procuraram maiores informações.

“Aí eu não sabia que existia, né?”. “Aí eu comecei a [pesquisa], porque daí a mulher...que atendia lá na fisio, ela contou que existia, né?” – P1

5. Efeito da fisioterapia pélvica na função urinária

As participantes atribuíram resultados de melhora quanto à função urinária a médio prazo, sobretudo relacionados ao aumento da contração da musculatura do assoalho pélvico, diminuição dos quadros de incontinência urinária, aumento da capacidade vesical e efeito sensorial.

“Eu achei que [mudo] [melhorô] a contração é [...].e... também eu reparei que a bexiga fica mais cheia, no dia que eu faço a fisio”. “: “Eu consigo [aguentá] um pouco mais tempo”. “Porque antes eu tinha perda direto, eu perdia muito, sabe?”. “Se tomasse água parece que passava direto”. “E agora eu [tô] [aguentando] mais. Claro que eu tenho perca ainda. [Mais] não é tanto igual era”. [.....] - P1

“Foi transformador, né? Você [saí] de um leito de cama completamente dependente de sonda e fralda pra uma vida...ativa, [podê] [ih] no banheiro. Eu ficava pensando: “Que queria [usá] calcinha usar calcinha”, não podia porque eu tinha que [usá] fralda. Então, assim, a minha vida foi transformada mesmo, porque essa parte

é uma parte que mexe muito pro emocional, principalmente de nós mulheres. Então, assim, eu acho que, hoje em dia, eu converso com muitas pessoas com lesão medular. E muita gente que eu já cheguei a [escutá], que...poderia nunca mais andar, mas que gostaria de se livrar da sonda. Então, tipo assim, é uma parte que impacta demais, sabe? Então, no meu caso, graças a Deus, através da Físio, não foram poucas, foram muitas sessões. Então, hoje em dia, [tá] tudo bem, [tá] tranquilo. Eu, é... a única coisa que eu tenho que saber [lidá] é com a...urgência miccional. Mas é algo que já virou natural. Por exemplo, se eu vou sair de casa, eu não bebo tantos líquidos. Eu vou no banheiro antes, né? - P2

"Eu comecei a sentir mais vontade de ir no banheiro". "Sim. E agora já tá na minha mente todo o esforço que eu faço, né, até [nas] fisioterapia, exercício, eu tento associar respiração e faço força pra prender o xixi". "E antes eu não fazia nada". "Consigo (segurar a urina). Agora tá mais controlado" - P4

"Eu acredito que a fisioterapia foi uma das coisas que nunca permitiu que eu perdesse essa sensibilidade. Então, porque eu sinto a vontade de [uriná], eu sinto quando tá saindo, então eu acredito que foi a fisioterapia pélvica que colaborou com isso". "Que não permitiu que eu perdesse a sensibilidade". "Sim, sim (acha que fortaleceu a musculatura)". - P3

DISCUSSÃO

A análise da percepção de mulheres com diagnóstico de LME sobre a atuação da FP nas disfunções urinárias contribuem para identificação de aspectos físicos e psicossociais contemplados. Diversos estudos ressaltam a relevância da perspectiva do paciente com comprometimento neurológico no processo de avaliação e tratamento da função urinária¹¹⁻¹³.

A amostra deste estudo foi composta por mulheres adultas jovens, com tempo de diagnóstico considerado crônico corroborando outros estudos com amostras maiores^{12,13}. Calliga e Porto (2019)¹² estudando indivíduos após LME, com características similares, apresentaram média de idade de 36 anos. Sobre o nível da lesão, todas as participantes apresentaram paraparesia, similar a outros estudos¹³⁻¹⁵. Rodrigues et al. (2020)¹³ evidenciaram que o nível torácico é o mais comprometido em até 72% dos casos. Quanto à etiologia, situações traumáticas são mais incidentes ocupando taxa de 78,5% comparado às não traumáticas.

A disfunção urinária foi mais intensificada na fase aguda para lesões de etiologia traumática e na fase atual para lesões não traumáticas. A etiologia da lesão elucidar tais condições. LME traumáticas resultam em déficits urológicos significativos na fase aguda devido à interrupção súbita e severa das vias nervosas. Nas primeiras horas após o trauma, ocorre choque medular, caracterizado por flacidez e arreflexia, levando à retenção urinária. Esse período pode durar entre alguns dias a meses, com uma média de três semanas. Com o tempo, a medula espinal passa pela remielinização e remodelamento de circuitos neurais, em casos de LME incompletas. A fase crônica da lesão estabelece o padrão definitivo de função vesical¹⁶. As lesões não traumáticas têm sido

menos investigadas, mas acredita-se que os déficits em fases avançadas se devam a sua natureza progressiva.

O comprometimento urinário é altamente prevalente e complexo em indivíduos após LME^{1,5,15}. Diversos fatores podem interferir nas disfunções vesico esfinterianas tais como o nível neurológico e a severidade da lesão, doenças urológicas concomitantes, a progressão e a etiologia¹⁶. Pacientes com diferentes níveis de LME expressam diferentes problemas quanto ao armazenamento e esvaziamento vesical. Dentre os sintomas pode ocorrer urgência miccional, aumento da frequência na micção diurna, noctúria e incontinência urinária. Lesões acima de T12 geralmente apresentam bexiga hiperativa e a partir de L1, um quadro de hipoatividade vesical¹⁷. O nível de lesão explica os sintomas apresentados pela amostra do presente estudo, principalmente a incontinência urinária e urgência miccional.

A infecção urinária é considerada um dos agravos urológicos mais importantes após LME. Ela é responsável por altos índices de morbidade e mortalidade devido sua alta prevalência nos primeiros 50 dias após lesão e surgindo 1 a 6 vezes por ano na fase crônica. As infecções do trato urinário são resultado, na maioria das vezes, de um esvaziamento inadequado da bexiga, promovendo um crescimento bacteriano intravesical exacerbado. Com o intuito de minimizar esse quadro são realizados procedimentos como o cateterismo vesical intermitente. Porém, o cateter vesical também traz riscos ao paciente de desenvolver infecção do trato urinário superior¹⁷. Nessa amostra todas as participantes necessitaram da realização de cateterismo vesical em alguma fase da lesão, o que pode justificar a alta frequência de infecções urinárias apresentada.

As unidades de significado extraídas da análise das falas das participantes se relacionaram ao impacto das funções urinárias no aspecto emocional, realização das AVDS e sobre a indicação, conhecimento e efeito da FP nestas funções. As unidades de significado são uma unidade de registro por ser uma afirmação sobre determinado assunto que envolve componentes racionais, ideológicos, afetivos e emocionais .

Uma das primeiras unidades de significado identificadas foi o impacto das alterações da função urinária no estado emocional em que houve menção ao constrangimento social pelo uso de fralda e depender de terceiros para o ato da micção. Indivíduos com disfunção urinária neurogênica frequentemente enfrentam sentimentos de vergonha e isolamento social, especialmente quando precisam usar fraldas ou cateteres, o que pode afetar negativamente sua autoestima¹⁸.

Alterações urinárias também possuem um forte impacto nas AVDs, prejudicando

principalmente a autonomia de pacientes. Na amostra, todas as participantes relataram prejuízo em suas AVDs, relatando inclusive que os fatores vesicais são mais impactantes do que até mesmo o fato de não deambular. Faleiros et al (2017)² relataram que uma das principais expectativas que a pessoa após LME traz ao iniciar um programa de reabilitação é de voltar a andar, porém com o decorrer do tempo as expectativas se modificam, e a necessidade de livrar-se de uso de fraldas, coletores e outros dispositivos, torna-se mais importante.

Diante desse cenário, a FP surge como uma abordagem promissora para o tratamento dessas disfunções, apesar de ser desconhecida por grande parcela da população. Somente após o encaminhamento profissional para a FP é que as participantes da presente pesquisa passaram a conhecer mais sobre esta área. Uma revisão sistemática evidenciou que até mesmo profissionais da saúde desconhecem sobre a atuação da FP. Foi avaliado o nível de orientação dada pelos profissionais da saúde em relação à prevenção da incontinência urinária, constatando que 70,8% destes não tinham conhecimento sobre a atuação desta área da fisioterapia¹⁹. Neste sentido, há uma grande lacuna no tratamento, uma vez que apesar da fisioterapia ser uma área de primeiro contato, muitos indivíduos só a conhecem ou iniciam o tratamento após a indicação de outro profissional.

Na amostra deste estudo foi muito evidente, ao iniciar o tratamento fisioterapêutico pélvico, o sentimento de vergonha e receio. Para Andrade et.al (2023)¹ isso pode ser justamente atribuído à falta de conhecimento sobre a área, aliado também a tabus sociais sobre disfunções urinárias, o que as distancia cada vez mais do tratamento.

A FP trouxe efeitos benéficos para as participantes deste estudo, sobretudo em relação ao funcionamento vesical e melhora sensório-motora no funcionamento do assoalho pélvico. Diversas pesquisas já evidenciaram a eficácia da fisioterapia para o tratamento da BN, proporcionando resultados positivos na saúde das pessoas acometidas .

O presente estudo apresenta limitações e potencialidades. Pode ter ocorrido um viés de resposta, uma vez que as percepções e autorrelatos das participantes por dependerem da memória e o desejo em fornecer respostas socialmente aceitáveis podem não expressar o real cenário. Também a variabilidade individual, já que a resposta ao tratamento fisioterapêutico pélvico pode variar significativamente entre as participantes devido diferenças individuais em termos de severidade da lesão, nível de comprometimento, etiologia e fatores psicossociais e experiência profissional de quem atendeu. A amostra também apresentava diferentes etiologias da LME, o que repercute em quadros clínicos com evolução diversa na fase aguda e atual, o que também pode ter dificultado o consenso

ou apresentação de outras unidades de significado.

As potencialidades científicas e clínicas se residem principalmente na percepção das participantes. O delineamento qualitativo deste estudo colaborou para ressaltar a individualidade do participante e ampliar as possibilidades de análise sobre temáticas tão relevantes. A ênfase atribuída à perspectiva do participante sobre suas condições de funcionamento vesical e a evolução do tratamento na FP sobre tais desfechos torna possível um aprofundamento de reflexões sobre a tomada de decisões nas condutas fisioterapêuticas. A resposta das participantes pode ser utilizada para promover uma abordagem de cuidados mais integrada, onde a FP é reconhecida como uma parte essencial do tratamento global das disfunções associadas à LME. Além de ampliar a visão da população em geral, também há uma chance maior de adesão ao tratamento. Sugere-se novos estudos que detenham esse olhar atento as necessidades específicas de mulheres com LME.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a FP foi amplamente valorizada pelas participantes, proporcionando benefícios significativos na função urinária e maior independência funcional, com impacto positivo na vida social e emocional. No entanto, muitas participantes demonstraram desconhecimento sobre a FP antes de serem pacientes, indicando a necessidade de mais informação sobre a atuação da FP.

No processo de reabilitação de um indivíduo após LME sempre deve ser preconizado a abordagem da FP. Esta especialidade contribui nas questões físicas, emocionais e sociais por promover o bem-estar do indivíduo e valorizar a sua dignidade humana nas questões mais fundamentais como tentar assistir a independência na realização das necessidades fisiológicas básicas. Realizar um estudo qualitativo com esse escopo temático é destacar a importância de olhar para o que realmente importa para o paciente possibilitando ações terapêuticas centradas nas reais necessidades do indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Andrade JA, Costa LL, Cavalcante SC, Silva CE. Conhecimento feminino sobre a fisioterapia pélvica na atenção primária. Distrito Federal. Research, Society and Development. 2023 12 (2): 1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.44132>
2. Faleiros F, Cordeiro A, Favoretto N, Kappler C, Murray C, Tate D. Patients With Spina Bifida and Their Caregivers' Feelings About Intermittent Bladder Catheterization in Brazil and Germany: A Correlational Study. Rehabil Nurs. 2017 42(4):175-179. doi:

<http://dx.doi.org/10.1002/rnj.223>

3. Santos FC, Souza MW, Pereira OV, Pimentel IM, Ramos AM. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com lesão por pressão após trauma raquimedular. Rev. Estima. 2019 17:1-8. doi: http://dx.doi.org/10.30886/estima.v17.773_PT
4. Faria MC, Menezes GS, Morais LA. Fatores que interferem na qualidade de vida de indivíduos com lesão medular traumática: uma revisão de literatura. Rev. Movimenta. 2020 13(2):285-296. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/9568/7805>.
5. El Sammak S, Michalopoulos GD, Arya N, Bhandarkar AR, Moinuddin FM, Jarrah R, et al. Prediction Model for Neurogenic Bladder Recovery One Year After Traumatic Spinal Cord Injury. World Neurosurg. 2023 179:e222-e231. doi: 10.1016/j.wneu.2023.08.054. Epub 2023 Aug 21. PMID: 37611802.
6. Leslie S.W., Tadi P., Tayyeb M. Neurogenic Bladder and Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction. StatPearls, v. [S.I.], 4 jul. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560617/>.
7. Burti JS. O papel da Fisioterapia na saúde pélvica. Fisioter. pesqui, 2023. 30. doi: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e00000023pt>
8. Zang YT, Bai MJ, Wang L, Zhang MX, Li L. Effects of acupuncture and pelvic floor muscle training on bladder dysfunction after spinal cord injury: A meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2023 10;102(10):e33048. doi: 10.1097/MD.00000000000033048. PMID: 36897726; PMCID: PMC9997793.
9. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto Contexto Enferm. 2006;15(4):679-84. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2009.
11. Fitzpatrick MA, Solanki P, Wirth M, Weaver FM, Suda KJ, Burns SP, et al. Knowledge, perceptions, and beliefs about urinary tract infections in persons with neurogenic bladder and impacts on interventions to promote person-centered care. Spinal Cord. 2024 62(5):221-227. doi: 10.1038/s41393-024-00972-z. Epub 2024 Mar 7. PMID: 38454065; PMCID: PMC11175994.
12. Calliga M. C., Porto L. A. Quais pessoas com paraplegia traumática voltam a trabalhar?. Ciênc. Saúde Colet. 2019 24(6). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.15682017>.
13. Rodrigues SS, Pacífico GC, Buosi BP, Ponce KB, Amorin ML, Lopes KA. Perfil epidemiológico de pessoas com lesão medular atendidas na cidade de manaus. Rev. Assoc. Bras. Ativ. Mot. Adapt, 2020 22(2): 225-236. doi: 10.36311/2674-8681.2020.v21n2.p225-236.
14. Faleiros F, Marcossi M, Ribeiro O, Tholl A, Freitas G, Riberto M. Epidemiological profile of

spinal cord injury in Brazil. J Spinal Cord Med. 2023 46(1):75-82. doi: 10.1080/10790268.2021.1947679. Epub 2022 Jan 10. PMID: 35007477; PMCID: PMC9897787.

15. Freyermuth-Trujillo X, Segura-Urbe JJ, Salgado-Ceballos H, Orozco-Barrios CE, Coyoy-Salgado A. Inflammation: A Target for Treatment in Spinal Cord Injury. Cells. 2022 29;11(17):2692. doi: 10.3390/cells11172692. PMID: 36078099; PMCID: PMC9454769.
16. Xiang L, Li H, Xie QQ, Siau CS, Xie Z, Zhu MT, et al. Rehabilitation care of patients with neurogenic bladder after spinal cord injury: A literature review. World J Clin Cases. 2023 6;11(1):57-64. doi: 10.12998/wjcc.v11.i1.57. PMID: 36687186; PMCID: PMC9846973.
17. Mendes VT, Felicio LE, Capichi MSF, Souza RZ, Amaral, PPB. (2023). A infecção do trato urinário relacionada ao uso de sonda vesical de demora em pacientes críticos: o impacto da assistência de enfermagem. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2023 5(4): 2633–2647. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2633-2647>
18. Sebesta E.M., Connors E.L., Rourke E., Reynolds W.S., Mckernan L.C. Psychosocial Factors in Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction: Implications for Multidisciplinary Care. Current Bladder Dysfunction Reports 17(8):1-8. doi:10.1007/s11884-021-00641-4
19. Souza C. E., Quadros C.S., Magalhães R.R., Arruda G.M. Efeitos do tratamento fisioterapêutico na bexiga neurogênica: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Expr. Catól. Saúde. 2022 7(2):35-44. doi:10.25191/recs.v7i2.141.