

**CATETERISMO URETRAL INTERMITENTE NA PESSOA COM LESÃO MEDULAR: ESTUDO DE CASO**

Intermittent urethral catheterization in a person with spinal cord injury: a case report

Cateterismo uretral intermitente en la persona con lesión medular: informe de caso

Inês Agostinho\*, Catarina Henriques\*\*, Ricardo Cunha\*\*\*, Vanda Pinto\*\*\*\*

**RESUMO**

**Enquadramento:** alterações da função vesical são frequentes na pessoa com lesão medular, aumentando o risco de incontinência, retenção urinária e infeções do trato urinário. Neste contexto, o cateterismo uretral intermitente (CUI) constitui uma intervenção de enfermagem em reabilitação (ER) fundamental para o controlo urinário e prevenção de complicações. **Objetivo:** identificar os ganhos potenciados pela prestação de cuidados do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação na recuperação funcional da pessoa com lesão medular incompleta a nível dorsal, com ênfase no CUI. **Metodologia:** relato de caso clínico descritivo, observacional e retrospectivo, baseado no processo de enfermagem, orientado pelas guidelines CAsEREport. A recolha de dados decorreu entre outubro e novembro de 2025, após laminectomia D2–D5 por lipoma intradural. A pessoa integrou um programa de reabilitação com 15 sessões. A evolução vesico-urinária foi monitorizada através de registos clínicos e do diário miccional. **Resultados:** verificou-se aumento dos intervalos entre cateterismos, predominância de micções espontâneas e ausência de complicações, permitindo suspender o CUI e restabelecer a eliminação urinária eficaz. **Conclusão:** o CUI revelou-se determinante na recuperação da função vesical, traduzindo-se em ganhos em saúde, reforçando o papel da ER. Destacam-se como fatores facilitadores a motivação, a literacia em saúde e o carácter incompleto da lesão.

**Palavras-chave:** cateterismo uretral intermitente; doenças da medula espinhal; enfermagem em reabilitação; estudo de caso

\*MSc., Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal – <https://orcid.org/0000-0002-9570-3926>

\*\*BSc., Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal – <https://orcid.org/0009-0008-0062-6202>

\*\*\*MSc., Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal – <https://orcid.org/0009-0006-2981-0834>

\*\*\*\*PhD., Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal – <https://orcid.org/0000-0001-7047-1498>

**ABSTRACT**

**Background:** changes in bladder function are common among people with spinal cord injuries, increasing the risk of incontinence, urinary retention, and urinary tract infections. In this context, intermittent urethral catheterization (IUC) is a fundamental nursing intervention in rehabilitation for urinary control and the prevention of complications. **Objective:** to identify the benefits derived from care provided by a Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing in the functional recovery of individuals with incomplete dorsal spinal cord injury, with an emphasis on IUC. **Methodology:** descriptive, observational, and retrospective clinical case report, based on the nursing process and guided by the CAsEREport guidelines. Data collection took place between October and November 2025, following a D2–D5 laminectomy for an intradural lipoma. The patient participated in a rehabilitation program consisting of 15 sessions. Bladder and urinary function was monitored through clinical records and a voiding diary. **Results:** there was an increase in the intervals between catheterizations, a predominance of spontaneous voids, and an absence of complications, allowing for the discontinuation of the IUC and the restoration of effective urinary elimination. **Conclusion:** IUC proved to be decisive in the recovery of bladder function, resulting in health gains and reinforcing the role of rehabilitation nursing. Motivation, health literacy, and the incomplete nature of the injury stand out as facilitating factors.

**Keywords:** intermittent urethral catheterization; spinal cord diseases; rehabilitation nursing; case reports

**RESUMEN**

**Marco contextual:** las alteraciones de la función vesical son frecuentes en las personas con lesión medular, lo que aumenta el riesgo de incontinencia, retención urinaria e infecciones del tracto urinario. En este contexto, el cateterismo uretral intermitente (CUI) constituye una intervención de enfermería en rehabilitación fundamental para el control urinario y la prevención de complicaciones. **Objetivo:** identificar los beneficios que aporta la atención prestada por el enfermero especialista en enfermería de rehabilitación en la recuperación funcional de las personas con lesión medular incompleta a nivel dorsal, con especial énfasis en el CUI. **Metodología:** informe de caso clínico descriptivo, observacional y retrospectivo, basado en el proceso de enfermería y orientado por las directrices CAsEREport. La recopilación de datos se llevó a cabo entre octubre y noviembre de 2025, tras una laminectomía D2–D5 por lipoma intradural. La persona se incorporó a un programa de rehabilitación de 15 sesiones. La evolución vesicourinaria se monitorizó mediante registros clínicos y el diario miccional. **Resultados:** se observó un aumento de los intervalos entre cateterismos, predominio de micciones espontáneas y ausencia de complicaciones, lo que permitió suspender el CUI y restablecer la eliminación urinaria eficaz. **Conclusión:** el CUI resultó determinante en la recuperación de la función vesical, lo que se tradujo en mejoras en la salud y reforzó el papel de la enfermería de rehabilitación. Destacan como factores facilitadores la motivación, la alfabetización en salud y el carácter incompleto de la lesión.

**Palabras clave:** cateterismo uretral intermitente; enfermedades de la médula espinal; enfermería en rehabilitación; informes de casos

**Autor de Correspondência:**  
Inês Agostinho  
[ines\\_neca@hotmail.com](mailto:ines_neca@hotmail.com)

**Como referenciar:**

Agostinho, I., Henriques, C., Cunha, R., & Pinto, V. (2026). Cateterismo uretral intermitente na pessoa com lesão medular: estudo de caso. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 9, 1-11. <https://doi.org/10.37914/riis.v9.539>

Recebido: 13/01/2026  
Aceite: 14/04/2026



## INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que, em 2021, cerca de 15,4 milhões de pessoas em todo o mundo sejam afetadas por doenças da medula espinhal. A maioria dos casos tem origem traumática, resultando de quedas, acidentes de viação ou episódios de violência (World Health Organization, 2024).

As doenças da medula espinhal constituem uma condição neurológica grave e complexa, que pode originar défices motores, sensoriais, autonómicos e viscerais. Estas patologias ocorrem predominantemente em pessoas jovens e em idade reprodutiva, acarretando implicações sociais e funcionais significativas (Assis et al., 2020).

A interrupção da comunicação entre o sistema nervoso central e o trato urinário conduz a disfunções vesicais de origem neurológica, manifestadas por incontinência ou retenção urinária, aumentando o risco de infeções do trato urinário e comprometendo a qualidade de vida (Gedde et al., 2019; Pereira et al., 2025).

Neste contexto, o CUI surge como uma estratégia essencial de ER, contribuindo para o esvaziamento vesical adequado, preservação da função renal e promoção da autonomia. Apesar da evidência disponível, a aplicação consistente do CUI requer formação adequada dos profissionais e educação da pessoa, sendo estes fatores determinantes para a eficácia da intervenção (Assis et al., 2020; Nascimento, 2020).

Neste âmbito, o presente estudo de caso encontra-se ancorado no Modelo de Transições de Afaf Meleis, permitindo compreender o processo de adaptação da pessoa com lesão medular à sua nova condição de

saúde e à aquisição de competências de autocuidado, nomeadamente no controlo vesical (Meleis, 2010).

Assim, este estudo de caso clínico tem como objetivo identificar os ganhos em saúde resultantes da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) na recuperação funcional da pessoa com lesão medular, com ênfase na utilização do CUI como intervenção promotora de autocuidado, independência e qualidade de vida.

## ENQUADRAMENTO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Cerca de 85% das pessoas com lesões da medula espinhal apresentam disfunções urinárias, sendo o CUI o método mais indicado para o esvaziamento vesical neste grupo (Faleiros et al., 2021). Nas disfunções neurológicas do trato urinário, é frequente a presença de resíduo pós-miccional, podendo a pessoa, em alguns casos, ser incapaz de urinar espontaneamente. Quando a lesão medular ocorre acima de D2, a bexiga tende a apresentar-se espástica, quando ocorre abaixo desse nível, a bexiga será flácida. Importa referir que o autocateterismo pode ser inviável em pessoas com lesões medulares altas, embora, com a melhoria da função motora, muitas conseguem adquirir essa competência (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2009).

O CUI é considerado uma técnica limpa, que envolve a higiene das mãos e da região genital, seguindo-se a introdução de um cateter lubrificado na bexiga através da uretra, permitindo o esvaziamento periódico, verificação do volume urinário, entre outras características da urina. O procedimento deve ser realizado em intervalos regulares ou de acordo com a sensação de plenitude vesical (Faleiros et al., 2021; OE, 2009). A literatura científica das últimas décadas confirma a eficácia do CUI na promoção da função

vesical, na prevenção de complicações urológicas e na melhoria da qualidade de vida das pessoas com lesão medular (Moroóka & Faro, 2002; Nascimento, 2020; OE, 2009).

De acordo com o Guia de Boas Práticas à Pessoa com Lesão Medular (OE, 2009), os objetivos do CUI são:

- Capacitar a pessoa através de aprendizagem de métodos de resolução de problemas relacionados com o sistema urinário;
- Proteger a função renal;
- Assegurar o esvaziamento regular e completo da bexiga;
- Manter a continência urinária, prevenindo a micção por refluxo;
- Preservar a função da válvula vesico-uretral;
- Prevenir infecções urinárias de repetição;
- Promover a autonomia da pessoa, reforçar a auto-imagem e auto-confiança da pessoa, bem como favorecer a aceitação da sua condição de saúde-doença.

A periodicidade do CUI deve ser ajustada de acordo com o tipo de bexiga em intervalos, variando entre três a seis horas, considerando a ingestão hídrica, o tipo de bexiga e a resposta ao treino. A técnica e o

posicionamento diferem entre o sexo masculino e o feminino, devido às diferenças anatómicas (OE, 2009). Antes de cada procedimento, e de acordo com o grau de dependência e equilíbrio da pessoa, deve ser proporcionada a deslocação à casa-de-banho, de modo a estimular a micção espontânea. No caso da bexiga espástica, recomenda-se a estimulação da região suprapúbica, enquanto no caso da bexiga flácida, a realização da manobra de Valsalva, através da exalação forte contra a glote fechada, aumentando a pressão intra-abdominal (Faleiros et al., 2021; Hoeman, 2011; OE, 2009).

Após a micção, deve efetuar-se o CUI para avaliar o volume de urina residual, assegurando que a bexiga não contenha volumes superiores a 300-400mL na realização de um só cateterismo. Se forem registados volumes inferiores a 200mL de forma sistemática, os intervalos entre cateterismos podem ser aumentados; se forem superiores a 300mL, deve-se restringir-se a ingestão hídrica. Entre cada cateterismo, o volume de líquidos ingeridos não deve exceder os 150mL, mantendo-se, contudo, uma ingestão total diária mínima de 1200 ml (OE, 2009).

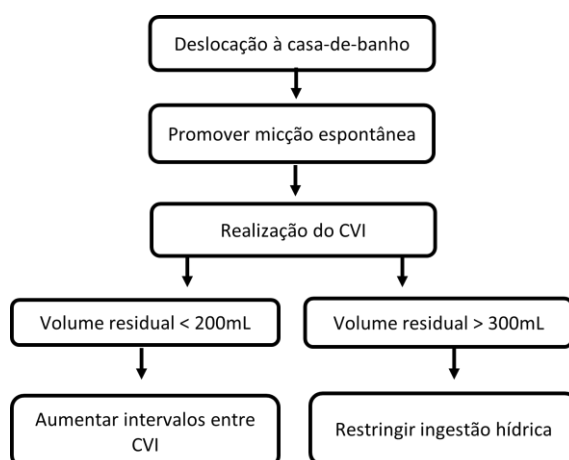


Figura 1

Diagrama do procedimento de CVI

O papel do EEER é essencial na avaliação funcional, planeamento e implementação de intervenções educativas que capacitam a pessoa para o autocontrolo e autocateterismo, contribuindo para a reintegração social e a independência nas atividades de vida diária (Faleiros et al., 2021). Numa fase inicial, a técnica deve ser ensinada e treinada sob a supervisão do EEER, sendo posteriormente executada pela própria pessoa ou pelo cuidador, quando devidamente instruídos (OE, 2009).

Apesar de amplamente descrita na literatura, esta técnica continua a ser subutilizada na prática clínica. Assim, o presente relato de caso tem como objetivo principal divulgar a experiência da aplicação do CUI, evidenciando os ganhos potenciados pela prestação de cuidados do EEER, contribuindo para o reforço da evidência científica e para a melhoria dos cuidados à pessoa com lesão medular.

Este estudo sustenta-se no Modelo de Transições de Afaf Meleis, que conceptualiza a transição de dependência para autonomia como um processo dinâmico influenciado por condições pessoais, ambientais e de saúde, sendo avaliável através de padrões de resposta e indicadores de resultados, como a aquisição de competências, o nível de autonomia e a capacidade de autocuidado (Meleis, 2010). Neste contexto, o EEER assume um papel central como facilitador da transição, através da identificação de vulnerabilidades, da promoção de estratégias adaptativas e do treino progressivo da técnica de CUI, permitindo à pessoa alcançar mestria no autocontrolo vesical.

## METODOLOGIA

O presente artigo descreve um relato de caso de uma pessoa com lesão medular, resultante de um lipoma intradural dorsal, sob a utilização da técnica de CUI num serviço de internamento cirúrgico. O estudo visa identificar as intervenções da atuação do EEER e os ganhos em saúde obtidos pela pessoa com lesão medular.

Trata-se de um relato de caso clínico descritivo, observacional e retrospectivo, realizado com uma pessoa do sexo masculino, de 38 anos de idade, diagnosticada com lipoma intradural dorsal, internada num serviço cirúrgico durante cinco semanas, entre outubro e novembro de 2025. Esta opção metodológica é adequada à análise aprofundada e contextualizada de um fenómeno clínico complexo, permitindo descrever detalhadamente a intervenção do EEER e os ganhos em saúde associados.

Os critérios de inclusão do caso contemplaram: pessoa adulta com lesão medular incompleta, com destreza manual, indicação para CUI, integração num programa de ER e consentimento informado para participação no estudo. A seleção deste caso justifica-se pela sua singularidade clínica, nomeadamente pela recuperação funcional vesico-urinária associada à intervenção estruturada de reabilitação.

Como antecedentes pessoais, destaca-se neuropatia periférica e rinosinusite. Foi submetido a laminectomia D2-D5 a 02/10/2025. Este caso clínico é considerado singular, uma vez que se tratou de uma pessoa que, à data de internamento, se apresentava autónoma e independente nas suas atividades de vida diária, sem défices motores.

Contudo, após a intervenção cirúrgica para a remoção do lipoma intradural dorsal, desenvolveu défices motores, sensitivos e propriocetivos. Sendo uma pessoa jovem e motivada, através de um treino intensivo de reabilitação, conseguiu, progressivamente, reverter a sua disfunção vesico-urinária através da utilização da técnica de CUI.

Esta pessoa foi integrada num programa de reabilitação funcional motora, composto por um total de 15 sessões, cada uma com duração aproximada de 50min. Foram definidos critérios para suspensão ou adiamento das sessões, nomeadamente presença de cefaleias, mal-estar geral, ou a realização de exames complementares de diagnóstico coincidentes com o horário das mesmas.

Para avaliar a evolução e a recuperação vesico-urinária, foram utilizadas avaliações clínicas registadas no sistema informático *Sclinic*<sup>®</sup>, bem como o diário miccional.

As variáveis monitorizadas incluíram: volume de resíduo pós-miccional, frequência e intervalos do CUI, presença de micção espontânea, ocorrência de infeções urinárias e nível de independência na execução da técnica.

O diário miccional constitui uma ferramenta essencial para este tipo de pessoas, permitindo a avaliação global e objetiva do padrão urinário. Através dele é possível identificar, de forma cronológica, o dia e as horas das micções, a quantidade de líquidos ingeridos, o volume urinário, a necessidade ou urgência miccional, as perdas involuntárias de urina e atividade na ocasião (Faleiros et al., 2021). Este instrumento acompanha a pessoa durante o internamento e é igualmente utilizado em fases subsequentes,

nomeadamente durante a avaliação em instituições de reabilitação.

A utilização de registos clínicos institucionais padronizados e do diário miccional, instrumento amplamente recomendado na literatura, bem como o registo sistemático dos dados pela mesma equipa de ER, contribuíram para a consistência e fiabilidade da informação recolhida (Faleiros et al., 2021; OE, 2009).

O presente relato de caso foi estruturado de acordo com as *guidelines* da CAsEReport (CARE), tendo sido realizadas adaptações necessárias à especificidade do caso clínico.

A aplicação das *guidelines* CARE contemplou a descrição do contexto clínico, caracterização do participante, intervenção realizada, cronologia do processo de reabilitação, desfechos obtidos e implicações para a prática clínica, conforme recomendado para relatos de caso em saúde (Gagnier et al., 2013).

O protocolo de intervenção incluiu treino estruturado da técnica de CUI, com definição de horários, monitorização do resíduo pós-miccional e ajustamento progressivo dos intervalos entre cateterismos, integrado num programa individualizado de ER.

Salienta-se que o participante assinou o consentimento informado, esclarecido e livre para intervenções de saúde conforme norma n.º 15/2013 da Direção-Geral da Saúde, atualizada a 04/11/2015. O estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde, com o código de aprovação 2026-04. Foi garantido o anonimato e a confidencialidade dos dados, através da omissão de elementos identificativos e proteção da informação

clínica, em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 2024).

## RESULTADOS

O programa de ER contemplou 15 sessões, com duração aproximada de 50min, nas quais foram implementadas diversas intervenções individualizadas, adequadas às necessidades identificadas.

Neste caso específico, e considerando os pressupostos da Teoria das Transições de Meleis (Meleis, 2010) com enfoque nas vulnerabilidades, nos padrões de resposta e nas necessidades emergentes durante o processo de transição, foi estabelecido como prioritário o diagnóstico de enfermagem de eliminação vesical comprometida. No âmbito do processo de cuidados, foram implementadas as seguintes intervenções de ER:

- Monitorizar ingestão hídrica;
- Inserir cateter urinário conforme horários previamente definidos;
- Monitorizar eliminação urinária (de acordo com os intervalos definidos);
- Vigiar eliminação urinária (cor, transparência, presença de sedimento, hematúria, odor, quantidade);
- Identificar intercorrências (perdas urinárias, sensação de repleção vesical, traumatismos ou presença de exsudado);
- Avaliar potencial para melhorar o conhecimento;
- Avaliar capacidade para o uso de estratégias adaptativas para o usar o sanitário;
- Avaliar gestão do regime terapêutico;

- Ensinar sobre gestão do regime terapêutico;
- Instruir sobre padrão de exercício (técnica de CUI);
- Ensinar sobre padrão de exercício (técnica de CUI);
- Treinar sobre padrão de exercício (técnica de CUI);
- Assistir na gestão do regime terapêutico;
- Incentivar envolvimento na gestão do regime terapêutico;
- Providenciar dispositivos para o uso sanitário.

Numa fase inicial, privilegiou-se o treino e a motivação para a execução da técnica. A pessoa foi orientada de forma individualizada, considerando o seu nível de escolaridade, conhecimento da fisiologia miccional e as alterações decorrentes da lesão medular. Foi explicada a importância da ida à casa-de-banho e a realização da manobra de Valsalva (Faleiros et al., 2021; Hoeman, 2011) para promover o início da micção, bem como os cuidados de higiene das mãos e região genital, o manuseamento do material limpo e/ou estéril, as etapas do procedimento e os benefícios do treino vesical.

Seguidamente, a técnica foi demonstrada e executada passo a passo, num ambiente seguro e controlado, com resposta imediata a todas as dúvidas colocadas pela pessoa, garantindo compreensão plena de cada etapa. Por motivos de conforto e segurança, privilegiou-se a realização da técnica no leito, em conformidade com as limitações funcionais presentes.

Apenas foram necessárias duas sessões explicativas, após as quais a pessoa adquiriu independência para a sua execução.

Este procedimento foi mantido durante 20 dias (iniciado a 14/10 e foi finalizado a 3/11/2025). Inicialmente, realizou-se um período de 18 dias com intervalos de quatro horas entre cada cateterismo. Posteriormente, realizou-se um período de 2 dias com intervalos de cinco horas. Durante o período noturno, a pessoa permaneceu algaliada, de forma a garantir o descanso adequado, não se tendo registado quaisquer complicações ao longo deste procedimento, nomeadamente infeções urinárias. O processo foi finalizado quando o volume residual de urina após a micção foi menor de 50mL. No total, foram realizados 74 procedimentos de CUI, dos quais 63 foram acompanhados de micção espontânea e 11 sem ocorrência de micção

espontânea. A evolução dos dados foi analisada de forma descritiva, com base nos registos clínicos e no diário miccional, recorrendo à análise de frequências, contagem de episódios e cálculo de médias diárias dos volumes residuais, sem recurso a estatística inferencial.

Apresenta-se um diagrama com a média diária do volume residual ao longo do tempo, verificando-se uma redução progressiva dos valores. A Figura 2 representa a evolução temporal do volume residual médio (mL) ao longo dos dias de programa de ER (eixo X: dias; eixo Y: volume residual médio em mL). Realça-se que ao 18.º dia se iniciou o regime de CVI de 5/5 horas, tendo sido suspenso ao 20.º dia.

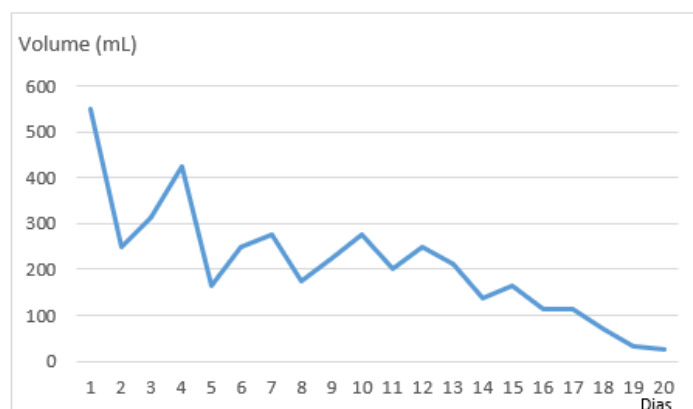


Figura 2

Diagrama do volume médio de CVI ao longo do programa de ER

## DISCUSSÃO

A recuperação gradual e completa da função vesical observada neste caso clínico, demonstra que o CUI, quando integrado num programa de reabilitação individualizado e sistematizado, permite não só a preservação da função renal, mas também a melhoria da qualidade de vida, reforçando a importância de intervenções que promovam e facilitem processos de

transição saudáveis, sensíveis às necessidades, significados e condições particulares da pessoa (Meleis, 2010). De acordo com o Guia de Boas Práticas à Pessoa com Lesão Medular (OE, 2009), a capacitação da pessoa com lesão medular é um dos principais objetivos da ER, o que se pode confirmar com a elaboração deste relato de caso.

Os resultados obtidos neste estudo sugerem que a integração do CUI num programa estruturado de ER,

associado à intervenção educativa do EEER, pode contribuir de forma significativa para a recuperação da função vesical e para a promoção do autocuidado.

Contudo, existem discordâncias entre autores sobre a realização de estudo urodinâmico. Enquanto alguns defendem que o CUI apenas deve ser iniciado após a realização de um estudo urodinâmico pormenorizado (Fishberg et al., 2025; Sociedade Brasileira de Urologia, 2008), outros consideram que as pessoas com lesões da medula espinhal devem ser orientadas para o início do CUI independentemente da realização desse exame (Assis et al., 2020).

Na prática clínica, observa-se que muitas unidades hospitalares não dispõem deste exame complementar de diagnóstico, sendo que, frequentemente, o mesmo apenas é realizado meses após a fase aguda, geralmente durante o internamento numa unidade de reabilitação. Tal situação faz com que o início do CUI seja adiado, atrasando, conseqüentemente, todo o processo de reabilitação neste tipo de intervenção e condicionando uma recuperação célere. Assim, com base na experiência clínica, reforçamos a posição de alguns autores que defendem o início do CUI mesmo na ausência de um estudo urodinâmico prévio, desde que a pessoa se encontre integrada num programa de reabilitação contínuo e apresente as condições clínicas essenciais para a sua realização (Assis et al., 2020; Nascimento, 2020).

Além dos aspetos técnicos, este caso evidencia a relevância dos fatores motivacionais e cognitivos no sucesso do processo reabilitativo. Pode-se afirmar que a motivação, destreza e literacia em saúde da pessoa foram elementos-chave para o êxito da intervenção. O envolvimento ativo, a compreensão das etapas do procedimento e o empenho na autogestão do regime

terapêutico contribuíram de forma decisiva para os resultados alcançados. O mencionado, vai de encontro com autores que referem que a motivação, a destreza e a habilidade mental são a chave para o sucesso (Assis et al., 2020).

O presente relato corresponde a uma pessoa com lesão medular incompleta, o que tem forte implicação para o sucesso do regime de CUI. O carácter incompleto da lesão medular constitui um fator determinante para o sucesso do CUI, uma vez que a preservação parcial das vias neurológicas potencia uma melhor resposta funcional, maior capacidade de aprendizagem e maior autonomia no desempenho do procedimento (Wu et al., 2024).

Neste caso específico verificou-se que foi realizado 74 vezes o procedimento de CUI, sendo que dessas conseguiu apresentar micção espontânea 63 vezes, não apresentando micção espontânea 11 vezes. Visto que a micção espontânea é superior à não micção, foi um indicativo que era um prognóstico que o procedimento iria correr bem.

Assim, o facto de se tratar de uma lesão incompleta e ter iniciado um programa de reabilitação precoce contribuiu para a maior eficácia da intervenção de CUI, bem como para uma maior probabilidade de participação ativa da pessoa no regime terapêutico, fatores que se refletem nos resultados positivos obtidos.

Importa, contudo, salientar que esta abordagem deve ser ponderada de forma individualizada, em contexto interdisciplinar e com monitorização rigorosa, atendendo às características clínicas da pessoa e aos recursos disponíveis, não devendo ser interpretada como uma recomendação universal.

Do ponto de vista conceptual, a evolução observada pode ser interpretada à luz do Modelo de Transições de Afaf Meleis, evidenciando indicadores de transição saudável, nomeadamente a aquisição progressiva de competências, o aumento da autonomia e a demonstração de mestria no autocontrolo vesical ao longo do processo de reabilitação (Meleis, 2010).

Contudo, importa considerar que os resultados apresentados devem ser interpretados de forma criteriosa, uma vez que se trata de um estudo de caso único, com características clínicas específicas, nomeadamente uma lesão medular incompleta e integração num programa estruturado de ER, o que pode limitar a sua generalização para outros contextos clínicos.

Não obstante, este estudo contribui para a prática de ER ao evidenciar a importância da intervenção precoce, estruturada e centrada na pessoa, bem como ao reforçar a intervenção do EEER na capacitação para o autocuidado, salientando a necessidade de investigação futura com amostras mais alargadas e desenvolvimento de protocolos clínicos nesta área.

## CONCLUSÃO

Tendo em conta o objetivo deste estudo, verificou-se que a intervenção do CUI possibilitou a recuperação da função vesical, evidenciando uma redução significativa do resíduo pós-miccional e o restabelecimento da eliminação urinária espontânea e eficaz. Estes resultados demonstram que a utilização do CUI, sob orientação e acompanhamento do EEER, constitui uma intervenção fundamental para a promoção da independência, do controlo vesical e da qualidade de vida da pessoa com lesão medular.

Os objetivos definidos a nível do programa de reabilitação foram plenamente atingidos, confirmando que o CUI, quando aplicado de forma sistemática e individualizada, foi uma estratégia eficaz na prevenção de complicações urológicas e na reabilitação funcional da bexiga neurogénica. O estudo reforça ainda a importância das competências do EEER como facilitador e promotor do autocuidado, articulado com o Modelo de Transições de Afaf Meleis (Meleis, 2010).

Destacam-se como fatores determinantes para os ganhos em saúde observados a motivação da pessoa, a literacia em saúde e o carácter incompleto da lesão medular, que potenciaram a adesão ao regime terapêutico e a aquisição de competências para o autocontrolo vesical.

O relato em análise apresenta contributos significativos para as ciências da saúde e de enfermagem, salientando a importância da abordagem educativa e reabilitadora no treino vesical, bem como a necessidade de sensibilizar as equipas multidisciplinares para a implementação precoce do CUI como intervenção terapêutica e preventiva.

Do ponto de vista teórico, este estudo evidencia a utilidade do Modelo de Transições de Afaf Meleis na compreensão e orientação do processo de transição da pessoa com lesões da medula espinhal, particularmente na passagem de uma situação de dependência para autonomia no autocontrolo vesical.

### ***Implicações para a prática***

Este estudo reforça a necessidade de implementação precoce, sistematizada e individualizada do CUI em programas de ER, bem

como da intervenção educativa estruturada do EEER na capacitação da pessoa para o autocuidado. Destaca ainda a importância da monitorização contínua através de instrumentos como o diário miccional e da adaptação dos intervalos de cateterismo em função da evolução clínica.

Os resultados deste estudo são suportados pela evidência científica de que o CUI contribui positivamente para a autonomia e independência da pessoa com lesão medular. Contudo, estes resultados não permitem a generalização dos dados. Como limitações, destaca-se a natureza de estudo de caso com um único participante e a impossibilidade de controlo de variáveis externas. Assim, devem ser realizados estudos mais amplos, com protocolos e/ou algoritmos de tomada de decisão nesta área bem definidos, permitindo maior robustez científica.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não foram identificados conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Assis, G. M., Miranda, R. S., Dornellas, A. C. L., Messias, A. M. B., Batista, V. T., & Gomes, J. J. (2020). Cateterismo intermitente limpo no paciente com lesão medular: conhecimento dos enfermeiros. *Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy*, 18. <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/828>

Faleiros, F., Cordeiro, A., Lopes, F., Bimbatti, K., & Ribeiro, O. (2021). Enfermagem de reabilitação na assistência à pessoa com lesão medular. In O. Ribeiro (Coord.), *Enfermagem de reabilitação – Conceções e práticas* (pp. 404–429). Lidel.

Fishberg, S. E., Neu, S., & Matta, R. (2025). Intermittent catheterization and the potential for bladder recovery after spinal cord injury. *JAMA Network Open*, 8(7),

e2522033. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.22033>

Gagnier, J. J., Kienle, G., Altman, D. G., Moher, D., Sox, H., & Riley, D. (2013). The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(1), 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.08.003>

Gedde, M. H., Lilleberg, H. S., Aßmus, J., Gilhus, N. E., & Rekan, T. (2019). Traumatic vs non-traumatic spinal cord injury: a comparison of primary rehabilitation outcomes and complications during hospitalization. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 42(6), 695–701. <https://doi.org/10.1080/10790268.2019.1598698>

Hoeman, S. (2011). *Enfermagem de reabilitação - Prevenção, intervenção e resultados esperados* (4ª ed.). Lusodidacta.

Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer/Publishing Company.

Moroóka, M., & Faro, A. C. M. (2002). A técnica limpa do autocateterismo vesical intermitente: descrição do procedimento realizado pelos pacientes com lesão medular. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 36, 324–331. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234200200400005>

Nascimento, J. (2020). Cateterismo intermitente limpo: estratégia para o cuidado ao lesado medular em serviço ambulatorial de reabilitação. In *Anais - Congresso Paulista de Estomaterapia (online) - "Estomias, feridas e incontinências"* (p. 14). <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/23>

Ordem dos Enfermeiros. (2009). *Guia de boa prática de cuidados de enfermagem à pessoa com traumatismo vértebro-medular*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24587/guia-de-boa-pratica-de-cuidados-de-enfermagem-c3a0-pessoa-com-traumatismo-vc3a9rtebro-medular.pdf>

Pereira, P., Tizón, S., Freixo, S., Ribeiro, S., Almeida, G., & Sousa, J. (2025). Traumatic versus non-traumatic spinal cord injury: complications and functional outcomes in an acute inpatient rehabilitation hospital. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação*, 37(1), 20–26. <https://doi.org/10.25759/spmfr.502>

Sociedade Brasileira de Urologia. (2008). *Bexiga urinária: cateterismo intermitente*. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. [https://amb.org.br/files/\\_BibliotecaAntiga/bexiga-urinaria-cateterismo-intermitente.pdf](https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/bexiga-urinaria-cateterismo-intermitente.pdf)

World Health Organization. (2024). *Spinal cord injury*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/spinal-cord-injury>

World Medical Association. (2024). Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. [https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888\\_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf)

Wu, X., Xi, X., Xu, M., Gao, M., Liang, Y., Sun, M., Hu, X., Mao, L., Liu, X., Zhao, C., Sun, X., & Yuan, H. (2024). Prediction of early bladder outcomes after spinal cord injury: the HALT score. *CNS Neuroscience & Therapeutics*, 30(2), e14628. <https://doi.org/10.1111/cns.14628>