

## TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: OPINIÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES

Lisabel Tabari<sup>1,2,\*</sup> , Ivone Kamada<sup>2</sup> , Soraia Assad Nasbine Rabeh<sup>3</sup> ,  
Paula Cristina Nogueira<sup>4</sup> 

### RESUMO




**Objetivo:** Identificar a opinião dos enfermeiros sobre os principais temas a serem abordados na teleconsulta de enfermagem de um programa de telerreabilitação em lesão medular. **Métodos:** Estudo descritivo e exploratório, realizado com enfermeiros experientes em reabilitação de pessoas com lesão medular de uma rede de hospitais de reabilitação. Participaram do estudo 70 enfermeiros. Os dados foram coletados por meio de questionários autoaplicáveis construídos na plataforma do Google Forms® e organizados em planilha do Excel®. Realizou-se a análise estatística descritiva das respostas objetivas e análise de conteúdo categorial das respostas discursivas. **Resultados:** Os enfermeiros consideraram importante acompanhar as pessoas com lesão medular na transição do cuidado para o domicílio e fornecer orientações por meio de redes sociais, telefones e/ou aplicativos. Verificou-se que os principais temas a serem abordados na teleconsulta de enfermagem em um serviço de telerreabilitação são cuidados com a pele e reeducação vesical e intestinal. **Conclusão:** A teleconsulta de enfermagem permite a troca de informações entre o enfermeiro de um serviço especializado de reabilitação e a pessoa com lesão medular em seu ambiente domiciliar, incentivando o aprendizado, viabilizando a coparticipação e a proatividade da pessoa na gestão do seu autocuidado.

**DESCRITORES:** Traumatismos da medula espinal. Telerreabilitação. Enfermagem em reabilitação. Telenfermagem. Estomaterapia.

## NURSING TELECONSULTATION FOR PEOPLE WITH SPINAL CORD INJURY: NURSES' OPINION ON THE MAIN GUIDELINES

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the opinion of nurses on the main topics to be addressed in the nursing teleconsultation of a telerehabilitation program for spinal cord injuries. **Methods:** descriptive and exploratory study, carried out with experienced nurses in the rehabilitation of people with spinal cord injuries in a network of rehabilitation hospitals. 70 nurses participated in the study. The data were collected through self-administered questionnaires built on the Google Forms® platform and organized in an Excel® spreadsheet. A descriptive statistical analysis of objective responses and a categorical content analysis of discursive responses were performed. **Results:** Nurses considered it important to accompany people with spinal cord injuries in the transition from care to home and to provide guidance through social networks, telephones, and/or applications. It was found that the main topics to be addressed in the nursing teleconsultation in a telerehabilitation service are skin care and bladder and bowel

1. Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação – Brasília (DF), Brasil.
2. Universidade de Brasília  – Faculdade de Ciências da Saúde – Brasília (DF), Brasil.
3. Universidade de São Paulo  – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto (SP), Brasil.
4. Universidade de São Paulo  – Escola de Enfermagem – São Paulo (SP), Brasil.

\*Autora correspondente: [beltabari@yahoo.com](mailto:beltabari@yahoo.com)

Editora de Seção: Dayana Maia Saboia 

Recebido: Ago. 8, 2023 | Aceito: Dez. 04, 2023

Como citar: Tabari L, Kamada I, Rabeh SAN, Nogueira PC. Teleconsulta de enfermagem para pessoas com lesão medular: opiniões dos enfermeiros sobre as principais orientações. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 2023;21: e1475. [https://doi.org/10.30886/estima.v21.1475\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v21.1475_PT)

reeducation. **Conclusions:** The nursing teleconsultation allows the exchange of information between the nurse of a specialized rehabilitation service and the person with a spinal cord injury in their home environment, encouraging learning and enabling the person's co-participation and proactivity in managing their self-care.

**DESCRIPTORS:** Spinal Cord Injuries. Telerehabilitation. Rehabilitation Nursing. Telenursing. Enterostomal Therapy.

## TELECONSULTA DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR: OPINIÓN DE LAS ENFERMERAS SOBRE LAS PRINCIPALES DIRECTRICES

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar la opinión de los enfermeros sobre los principales temas a ser abordados en la teleconsulta de enfermería de un programa de telerehabilitación de lesión medular. **Métodos:** estudio descriptivo y exploratorio, realizado con enfermeras experimentadas en la rehabilitación de personas con lesión medular en una Red de Hospitales de Rehabilitación. 70 enfermeros participaron del estudio. Los datos se recopilaron a través de cuestionarios autoadministrados construidos en la plataforma Google Forms® y organizados en una hoja de cálculo de Excel®. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos de las respuestas objetivas y análisis de contenido categórico de las respuestas discursivas. **Resultados:** Los enfermeros consideraron importante acompañar a las personas con lesión medular en la transición del cuidado al domicilio, y brindar orientación a través de redes sociales, teléfonos y/o aplicaciones. Se encontró que los principales temas a ser abordados en la teleconsulta de enfermería en un servicio de telerehabilitación son el cuidado de la piel, la reeducación vesical e intestinal. **Conclusiones:** La teleconsulta de enfermería permite el intercambio de información entre el enfermero de un servicio especializado de rehabilitación y la persona con lesión medular en su entorno domiciliario, incentivando el aprendizaje, posibilitando la coparticipación y proactividad de la persona en la gestión de su autocuidado.

**DESCRIPTORES:** Traumatismos de la Médula Espinal. Telerehabilitación. Enfermería de Rehabilitación. Teleenfermería. Estomaterapia.

## INTRODUÇÃO

A Lesão Medular (LM) é uma condição traumática debilitante, que pode ser causada por lesões traumáticas, como fraturas vertebrais, ou causas não traumáticas, como infecções e danos vasculares, em que ocorre o comprometimento local da medula espinhal, com perda da função motora, sensorial e autonômica<sup>1,2</sup>.

A incidência de LM aumentou nos últimos 30 anos, e atualmente mais de 6 milhões de pessoas em todo o mundo tem LM<sup>3</sup>. No Brasil, não houve evidência de pesquisas recentes que façam uma estimativa da incidência e prevalência de LM. Dados do módulo Pessoas com Deficiência, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, publicada em 2022, demonstraram a existência de 18,6 milhões de pessoas com deficiência<sup>4</sup>. Estudo recente<sup>5</sup> identificou maior ocorrência de LM de etiologia traumática, em adultos jovens e do sexo masculino.

Dentre as repercussões da LM, destacam-se impacto negativo na qualidade de vida, dificuldades de adaptação social, surgimento de dor, espasmos musculares, lesões por pressão e infecções do trato urinário, além de prejuízos na saúde sexual<sup>6</sup>. Frente aos prejuízos na funcionalidade e por acometer principalmente a população adulta jovem e economicamente ativa, o impacto financeiro de LM é preocupante, tanto pela perda de produtividade como pelos gastos financeiros com reabilitação.

A reabilitação trata-se de um processo dinâmico e importante para as pessoas com LM, que não se limita à fisioterapia, mas está relacionada à promoção do bem-estar, funcionalidade, independência e redução de outras complicações secundárias a longo prazo, com objetivo de contribuir com o processo de reinserção social e melhorar aspectos sociais, físicos, psicológicos e fisiológicos<sup>7</sup>.

Com o advento da tecnologia e *smartphones* nos últimos anos, o uso de plataformas móveis com conteúdo de saúde também ganhou popularidade na reabilitação, com impactos positivos na mobilidade e autogestão, por facilitar a comunicação entre paciente e equipe médica. Estudos demonstram que o uso das plataformas móveis com conteúdo de saúde associa-se com maior habilidade de autogestão, menor ocorrência de infecções do trato urinário e visitas às unidades de emergência<sup>8</sup>.

Nesse cenário, o enfermeiro desenvolve um papel importante na avaliação e prestação de serviço a essa população, ao identificar, minimizar e/ou prevenir agravos à saúde. O serviço de telerreabilitação possibilita o acesso remoto entre as pessoas com LM e a equipe de reabilitação, permitindo o atendimento personalizado e especializado às pessoas que vivem em áreas distantes e com dificuldade de acesso aos serviços de reabilitação.

A telenfermagem possibilita a atuação remota do enfermeiro com o paciente, no planejamento da assistência, educação e gestão do cuidado<sup>9</sup>. A teleconsulta de enfermagem utiliza a tecnologia da informação para estabelecer a comunicação entre o paciente e o enfermeiro localizados em espaços geográficos diferentes, permite oferecer um atendimento para resolução dos problemas e determina se há indicação de atendimento presencial<sup>10</sup>.

Apesar de se acreditar que a teleconsulta de enfermagem em um serviço de telerreabilitação tenha potencial para tratar e gerenciar os cuidados de pessoas com LM, não há evidências suficientes na literatura para sua recomendação. Segundo resultados de uma revisão sistemática realizada em 2022<sup>11</sup>, os estudos disponíveis demonstram melhorias em qualidade de vida, manejo da lesão por pressão, capacidade funcional, escores de depressão, sensação de isolamento social, satisfação e lembrança dos cuidados com a pessoa com LM, porém os dados são insuficientes para recomendar a telerreabilitação como uma intervenção para tratar e gerenciar os cuidados com a pessoa com LM, sendo necessário mais pesquisas para estabelecer a sua eficácia.

Até o momento, não houve evidência de programas de telerreabilitação para pessoas com LM no cenário brasileiro, pautado na experiência clínica de enfermeiros da área.

Para tanto, com o intuito de posteriormente estruturar um programa de telerreabilitação, este estudo buscou identificar a opinião de enfermeiros sobre os principais temas a serem abordados ou ensinados na teleconsulta de enfermagem de um Programa de Neuroreabilitação em LM (PNRLM) por telerreabilitação.

## MÉTODOS

Estudo descritivo, com abordagem exploratória, realizado com enfermeiros com experiência clínica em reabilitação de pessoas com LM, entre os meses de novembro de 2018 e fevereiro de 2019. O cenário do estudo foi o Centro de Reabilitação Sarah, composto por nove centros localizados em diferentes estados do Brasil, com programas de reabilitação que admitem adultos com LM traumáticas e não traumáticas.

A população do estudo compreendeu todos os enfermeiros da Rede Sarah com experiência clínica em reabilitação de pessoas com LM, lotado nos PNRLM. Excluíram-se aqueles que se encontravam afastados das suas atividades laborais no período da aplicação do questionário ou que se recusaram a participar. Na Rede de Hospitais de Reabilitação em que se deu o estudo, tinham 90 profissionais enfermeiros lotados nos PNRLM. Desse total, quatro foram excluídos do estudo: uma enfermeira que estava de licença maternidade, dois afastados por auxílio-doença e o enfermeiro pesquisador, responsável pelo presente estudo. Dessa forma, 86 enfermeiros foram convidados para a participar da pesquisa, e 70 aceitaram.

O convite para participação do estudo foi feito por meio de e-mail institucional explicativo, com envio de *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de participante da pesquisa e ao instrumento com o questionário autoaplicável, construído na plataforma do *Google forms*.

O questionário estruturado continha 23 perguntas (19 de múltiplas escolhas e 4 dissertativas) com as seguintes variáveis: I) sociodemográficas: data de nascimento, gênero e estado civil; II) experiência profissional: tempo de trabalho na instituição e no PNRLM e unidade de lotação; III) necessidade de acompanhamento do paciente na transição do cuidado para o domicílio, orientações de enfermagem realizadas por redes sociais, telefones e aplicativos, abordagem sobre as Atividades de Vida Diária (AVDs); IV) opinião sobre a importância em manter o contato com o enfermeiro de reabilitação após a alta hospitalar para receber orientações sobre as estratégias de cuidados conforme o nível de lesão, o grau de dificuldade da atividade e a dinâmica familiar; V) opinião sobre os principais temas e dificuldades apresentadas pela pessoa com LM no domicílio, a serem monitorados remotamente pelo enfermeiro de reabilitação.

No estudo quantitativo *survey*, as questões sobre a percepção dos enfermeiros em relação as necessidades de acompanhamento e a manutenção do contato com o enfermeiro após a alta hospitalar apresentavam alternativas dispostas em uma escala *Likert* de 4 pontos, sem a opção intermediária, a fim de obter uma resposta de concordância ou discordância parcial ou total.

Para análise estatística, os dados foram armazenados e extraídos da plataforma de coleta de dados do *Google Forms*<sup>®</sup>; e, para análise quantitativa, foram organizados em uma planilha do Excel<sup>®</sup>, com base em estatística descritiva, contemplando as frequências absolutas e relativas.

As questões discursivas foram analisadas sob a ótica da análise de conteúdo categorial<sup>12</sup>. O estudo da confiabilidade foi realizado pela análise de concordância das respostas codificadas, por dois avaliadores familiarizados com o tema, por meio do Coeficiente Kappa e do grau de concordância descrito por Landis e Koch. Considerou-se, com nível de concordância perfeita, valores de Kappa acima de 0,80 e, com boa concordância, valores 0,61 a 0,80.

O presente estudo é parte de tese do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília, cuja execução foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital SARA H Centro Brasília – Distrito Federal (DF), obtendo o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 98516718.2.0000.0022, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes aceitaram formalmente participar do estudo por meio do termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

O estudo contou com a participação de 70 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino (80%), com idade média de 41,5 anos (DP = 6,85; Min-Máx= 28-61), casados (65,71%), com média de 14,4 anos de trabalho na instituição (DP = 7,27; Min-Máx= 5-34) e 10 a 15 anos de experiência na reabilitação de pessoas com LM (30%). A maioria dos enfermeiros estava lotado nas unidades: Centro Brasília – Distrito Federal (DF) (35,71%) e Belo Horizonte – Minas Gerais (MG) (24,28%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros com expertise em reabilitação de pessoas com LM da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação, Brasil – 2019.

Variáveis	Categorias	Número (n)	Percentual (%)	Média/DP
Sexo	Feminino	56	80	
	Masculino	14	20	
Estado Civil	Casado/União estável	46	65,71	
	Solteiro	15	21,42	
	Separado/Divorciado	08	11,42	
	Não informaram	01	1,42	
Unidade de lotação	Brasília- Centro	25	35,71	
	Belo Horizonte	17	24,28	
	Salvador	15	21,42	
	São Luiz do Maranhão	06	8,57	
	Fortaleza	04	5,71	
Idade (anos)	Brasília- Lago Norte	03	4,28	
	28-35	13	18,57	32,15 anos +2,65
	36-45	38	54,28	40,5 anos +2,70
	46-55	16	22,85	48,18 anos +2,42
	56-61	03	4,28	59 anos +2,16
<b>Total</b>	<b>28-61</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	41,5 anos + 6,85
<b>Tempo de trabalho no hospital (anos)</b>	5-10	27	38,57	7,62 anos + 2,89
	11-15	14	20	13,21 anos + 1,31
	16-20	16	22,85	17,87 anos + 1,45
	21-25	09	12,85	23,33 anos + 1,11
	26-34	04	5,71	31,5 anos + 3,10
<b>Total</b>	<b>5-34</b>	<b>70</b>	<b>100</b>	14,47 anos + 7,27

Continua...

Tabela 1. Continuação...

Variáveis	Categorias	Número (n)	Percentual (%)	Média/DP
Tempo de trabalho no PNRLM (anos)	1-5	10	14,28	
	5-10	18	25,71	
	10-15	21	30	
	15-20	12	17,14	
	20-25	07	10	
	25-30	02	2,85	

Fonte: Elaborada pelos autores.

A opinião dos enfermeiros de reabilitação quanto à importância do acompanhamento de pessoas com LM na fase de transição do cuidado do ambiente hospitalar para o domiciliar é apresentada na Tabela 2

Todos os enfermeiros participantes da pesquisa consideraram importante fazer o acompanhamento das pessoas com LM logo após a alta de um hospital de reabilitação e que as orientações remotas de enfermagem realizadas por meio de redes sociais, telefones e aplicativos poderiam favorecer a continuidade dos cuidados e o processo de reabilitação no ambiente domiciliar (Tabela 2).

**Tabela 2.** Opinião dos enfermeiros quanto à importância do acompanhamento da pessoa com LM, após a alta de um programa de reabilitação, para promoção da continuidade do autocuidado no ambiente domiciliar, Brasil – 2019.

<b>Orientar a organização e a adequação das AVDs</b>									
Não é importante		Pouco importante		Importante		Muito importante		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0	0	0	17	24	53	76	70	100
<b>Monitorar e orientar sobre os cuidados com o esvaziamento intestinal</b>									
Não é importante		Pouco importante		Importante		Muito importante		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0	0	0	09	13	61	87	70	100
<b>Monitorar e orientar sobre os cuidados com o esvaziamento vesical</b>									
Não é importante		Pouco importante		Importante		Muito importante		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0	0	0	07	10	63	90	70	100
<b>Monitorar e orientar sobre os cuidados com a pele</b>									
Não é importante		Pouco importante		Importante		Muito importante		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0	0	0	09	13	61	87	70	100
<b>Monitorar e orientar sobre as mudanças de decúbito, permanência na cadeira de rodas e alívio de pressão</b>									
Não é importante		Pouco importante		Importante		Muito importante		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0	01	02	10	14	59	84	70	100
<b>A pessoa com LM, solicitar atendimento para orientação sobre prevenção de complicações</b>									
Não é importante		Pouco importante		Importante		Muito importante		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0	0	0	15	21	55	79	70	100
<b>A pessoa com LM receber lembretes remotos sobre as atividades planejadas</b>									
Não é importante		Pouco importante		Importante		Muito importante		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0	02	03	39	56	29	41	70	100

Continua...

Tabela 2. Continuação...

Orientar estratégias de cuidados conforme o nível de LM, dificuldade da atividade e dinâmica familiar									
Não é importante		Pouco importante		Importante		Muito importante		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0	0	0	15	21	55	79	70	100
Orientação por meio de redes sociais, para auxiliar na organização e continuidade do cuidado									
Não é importante		Pouco importante		Importante		Muito importante		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
0	0	02	03	29	41	39	56	70	100

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os enfermeiros consideram importante ou, ainda, muito importante abordar as pessoas com LM e seus cuidadores e/ou familiares sobre a realização das AVDs no ambiente domiciliar; monitorar e orientar cuidados com a pele e esvaziamento intestinal e vesical; e permitir que a pessoa com LM solicite atendimento com o enfermeiro de reabilitação para orientações sobre a prevenção de complicações (Tabela 2). Os enfermeiros também consideraram importante orientar as estratégias de cuidados no domicílio conforme nível de LM, grau de dificuldade da atividade e da dinâmica familiar.

Para avaliação dos principais temas a serem ensinados na transição do cuidado para o ambiente domiciliar por telerreabilitação, as seguintes perguntas foram realizadas: Quais os principais temas a serem monitorados remotamente (telerreabilitação) pelo enfermeiro de reabilitação na prevenção de complicações, após a alta do programa de reabilitação? Qual a dificuldade enfrentada pelo paciente durante a reeducação vesical no domicílio? Qual a principal dificuldade enfrentada pelo paciente durante a reeducação intestinal no domicílio? Qual a principal dificuldade enfrentada pelo paciente durante os cuidados com a pele no domicílio? As respostas foram organizadas em uma planilha para codificação e análise dos dados por meio da técnica de análise de conteúdo categorial.

O estudo de confiabilidade das respostas foi avaliado pela análise de concordância das codificações atribuídas pelos dois avaliadores para uma mesma resposta, por meio do coeficiente Kappa (K). O valor do Kappa variou de 0,80 a 0,94, indicando uma concordância excelente, estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ) para a maioria das respostas (Tabela 3).

Tabela 3. Concordância (Kappa) entre os avaliadores na análise categorial das respostas dos enfermeiros (n=70) sobre os cinco principais temas a serem ensinados; e significância estatística (p)

Confiabilidade	Kappa de Cohen	Landis e Koch (1977)	p-valor
Tema1	0,94	Perfeito	$\leq 0,001$
Tema2	0,90	Perfeito	$\leq 0,001$
Tema3	0,89	Perfeito	$\leq 0,001$
Tema4	0,80	Substancial	$\leq 0,001$
Tema5	0,84	Perfeito	$\leq 0,001$

Fonte: Adaptado de Landis e Koch (1977).

Os cinco principais temas a serem ensinados às pessoas com LM, durante a teleconsulta de enfermagem, em um serviço de telerreabilitação, na opinião dos enfermeiros, foram os temas reeducação vesical (100%), cuidados com a pele (98,57%), reeducação intestinal (97,14%), regime medicamentoso (41,42%) e atividade física, esportes e fisioterapia (30%) (Tabela 4).

A Tabela 5 apresenta a opinião dos enfermeiros sobre as principais dificuldades enfrentadas pelas pessoas com LM durante os cuidados com pele, bexiga e intestino no ambiente domiciliar. Para os enfermeiros participantes do estudo, as principais dificuldades para manutenção dos cuidados com a reeducação vesical no ambiente domiciliar estão relacionadas a condições sociais e recursos financeiros; problemas com a aquisição de materiais e/ou medicamentos (80%); e falta de cuidador, familiar e/ou rede de apoio (30%).

**Tabela 4.** Principais temas a serem abordados na teleconsulta de enfermagem em um serviço remoto de reabilitação, Brasil – 2019

Temas para a teleconsulta de enfermagem	(n=70)	%
Reeducação vesical	70	100
Cuidados com a pele	69	98,57
Reeducação intestinal	68	97,14
Regime medicamentoso	29	41,42
Atividade física, esportes, e fisioterapia	21	30
Mudanças de hábitos de vida/Comportamentos/ AVDs/Autocuidado	16	22,85
Disreflexia autonômica	13	18,57
Dor neuropática	10	14,28
Prevenção de Quedas	10	14,28
Retorno ao trabalho/ Reintegração, Reinserção social/ Rede de apoio	08	11,42
Orientações sobre a LM e comorbidades	08	11,42
Espasticidade	06	8,57
Reeducação alimentar	03	4,28
Enfrentamento/ Alterações psicológicas e comportamentais	02	2,85
Orientações sobre a disfagia	02	2,85
Orientação sexual	02	2,85
Cuidados com o estoma	01	1,42
Acesso aos serviços de saúde, aquisição de materiais/medicamentos	01	1,42
Uso adequado das adaptações (órgeses)	01	1,42
Acessibilidade e/ou outras dificuldades enfrentadas no domicílio	01	1,42

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação às dificuldades com a reeducação intestinal, os enfermeiros relataram a presença de culturas, crenças, tabus e preconceitos, com resistência à realização do estímulo dígito anal/extração manual das fezes (35,71%), seguido de falta de conhecimento e/ou dificuldade em reconhecer a importância da adesão aos cuidados (30%) (Tabela 5). Na opinião dos enfermeiros (n=70), as principais dificuldades encontradas pelas pessoas durante os cuidados com a pele no domicílio estão relacionadas à falta de conhecimento e/ou dificuldade em reconhecer a importância da adesão aos cuidados com a pele (45,71%) e à dificuldade em realizar e/ou manter a frequência do alívio de pressão adequada, durante as AVDs, trabalho e/ou atividades escolares (42,85%) (Tabela 5).

**Tabela 5.** Dificuldades enfrentadas pelas pessoas com LM durante a reeducação vesical, intestinal e cuidados com a pele no ambiente domiciliar, na opinião dos enfermeiros de reabilitação em LM, Brasil – 2019

Fatores que dificultam o cuidado no domicílio	Número (n=70)	Porcentagem (%)
<b>Na reeducação vesical</b>		
Condições sociais e recursos financeiros/Problemas com a aquisição de materiais e/ou medicamentos	56	80
Falta de cuidador, familiar e/ou rede de apoio	21	30
Dificuldade em manter a frequência e/ou conciliar o cateterismo com as AVDs/trabalho/escola.	10	14,28
Falta de conhecimento/Dificuldade em reconhecer a importância da adesão ao cuidado/procedimento	07	10
Perda de motivação com a incontinência	02	2,85
Orientações equivocadas nos serviços de saúde	02	2,85
Falta de infraestrutura/adaptações no ambiente domiciliar	01	1,42

Continua...



Tabela 5. Continuação...

Fatores que dificultam o cuidado no domicílio	Número (n=70)	Porcentagem (%)
<b>Na reeducação vesical</b>		
Dificuldade de enfrentamento/questões psicológicas e aceitação da lesão medular	01	1,42
Dificuldade em controlar a ingestão de líquidos	01	1,42
<b>Na reeducação intestinal</b>		
Culturas, crenças, tabus, preconceitos. Resistência a realização do estímulo dígito anal/extração manual das fezes.	25	35,71
Falta de conhecimento/Dificuldade em reconhecer a importância da adesão aos cuidados.	21	30
Hábito alimentar/ingestão hídrica inadequada	19	27,14
Falta de cuidador, familiar e/ou rede de apoio.	16	22,85
Condições sociais e recursos financeiros/Problemas com a aquisição de materiais e/ou medicamentos	15	21,42
Falta de infraestrutura/adaptações no ambiente domiciliar/ acesso ao banheiro.	07	10
Dificuldade em manter a frequência e/ou conciliar o esvaziamento intestinal com as AVDs/trabalho/escola.	04	5,71
Ausência de cadeira de banho adequada	03	4,28
Preferência por laxantes para o esvaziamento intestinal	02	2,85
<b>Nos cuidados com a pele</b>		
Falta de conhecimento/Dificuldade em reconhecer a importância da adesão aos cuidados.	32	45,71
Dificuldade em realizar e/ou manter a frequência do alívio de pressão adequada, durante as AVDs/trabalho/escola.	30	42,85
Falta de cuidador, familiar e/ou rede de apoio	25	35,71
Condições sociais e recursos financeiros/Problemas com a aquisição de materiais e/ou medicamentos	07	10
Negligenciar a inspeção e a hidratação diária da pele	05	7,14
Dificuldade de acesso aos serviços de saúde/produtos/cuidados inadequados no cuidado com as feridas	05	7,14
Uso de cadeiras de rodas e/ou almofadas ou colchões inadequados	04	5,71
Dificuldade de enfrentamento/questões psicológicas e aceitação da lesão medular	02	2,85
Falta de infraestrutura/adaptações no ambiente domiciliar.	01	1,42

Fonte: Elaborada pelos autores.

## DISCUSSÃO

A construção do questionário de pesquisa *online* na plataforma do *Google Forms* e o uso do *e-mail* institucional possibilitaram a inclusão simultânea dos dados nas diferentes unidades da rede, com menores custos, menor influência do pesquisador e maior conveniência para o participante, ao responder os questionários em momentos mais oportunos, corroborando os dados descritos em outros estudos<sup>13</sup>.

As desvantagens da aplicação dos questionários *online* são a taxa baixa de respostas e a necessidade de obtenção de taxas superiores a 80% para redução do potencial de erro pela ausência de respostas<sup>14</sup>. No presente estudo, a taxa de respostas foi de 81%, considerada alta para esse tipo de estudo, o que reduziu o potencial de erros por ausência de respostas.

Verificou-se que os enfermeiros participantes eram, em sua maioria, do sexo feminino. Tal resultado coaduna com outros estudos que mostram a presença de um elevado número de trabalhadoras do sexo feminino nos serviços de enfermagem, que pode ser explicado pela característica de a profissão ter como base o ato de cuidar, que, na maioria das vezes, é realizado por mulheres<sup>15</sup>. Os participantes enfermeiros eram, em sua maioria, casados ou com união estável, idade média de 41,5 anos



e experiência maior que cinco anos na área de trabalho, dados semelhantes ao estudo publicado pelo Conselho Federal de Enfermagem sobre o perfil dos enfermeiros do Brasil<sup>16</sup>.

O presente estudo identificou que, na opinião dos enfermeiros, a intervenção educativa realizada pelo enfermeiro por meio de redes sociais, na transição do cuidado para o domicílio, poderá contribuir para organização e continuidade do cuidado no domicílio. Destaca-se que serviços de saúde a distância, coordenados por enfermeiros, são importantes para fins de orientações e auxílio na abordagem de questões psicossociais, clínicas e funcionais<sup>17</sup>.

No estudo em tela, os principais assuntos a serem abordados na transição do cuidado hospitalar para o ambiente domiciliar em um serviço a distância estão relacionados à reeducação vesical, aos cuidados com a pele e ao intestino. De fato, diferentes estudos trazem a recuperação da continência vesical e intestinal e a ausência de lesões por pressão como as maiores prioridades para pessoa com LM, por estarem associadas a maior independência e melhor qualidade de vida<sup>18,19</sup>. Estudo realizado com profissionais de saúde e indivíduos com LM na Coreia do Sul<sup>20</sup> identificou interesse de implementação de serviços de telerreabilitação entre pessoas com LM, indicando que os serviços ofereçam resolução de questões médicas não atendidas de indivíduos com deficiência, monitoramento da saúde, manutenção da saúde, intervenções de reabilitação e independência das AVDs. As questões médicas mais prevalentes identificadas nas pessoas com LM foram: infecção do trato urinário, lesão por pressão, dor, hipotensão ortostática, osteoporose com fratura patológica, controle de peso, depressão, pneumonia/desconforto respiratório agudo e íleo paralítico.

O presente estudo destacou que as principais barreiras ou dificuldades encontradas pela pessoa com LM na manutenção do autocuidado no domicílio estão relacionadas à aquisição dos materiais e/ou medicamentos para manutenção dos cuidados vesicais; à falta de um cuidador, familiar e/ou rede de apoio para auxiliar nos cuidados com a bexiga e a pele; à dificuldade em reconhecer a importância da realização dos cuidados com a pele e o intestino; à dificuldade em realizar e/ou manter a frequência do alívio de pressão adequada, durante as atividades de vida diária; e à presença de culturas, crenças, tabus e preconceitos com a realização dos procedimentos para os cuidados com o intestino.

Curiosamente, a pessoa que realiza o cateterismo vesical intermitente limpo tem garantido, por lei, o direito de receber os materiais para realização do procedimento. Essa garantia de acesso aos materiais é um dever do Sistema Único de Saúde (SUS), porém o que se observa na prática é que os materiais necessários para realização do cateterismo nem sempre são fornecidos pelas secretarias municipais de saúde na quantidade e na frequência adequada. Essa dificuldade de acesso pode estar associada aos fluxos de dispensação desses materiais que são adotadas pelos municípios.

A LM, na maioria das vezes, é uma doença que se inicia de maneira aguda, o que causa uma grande tensão no sistema familiar, pelo curto período que a família apresenta para promover ajustes em suas dinâmicas. Cabe salientar que o cuidado à pessoa com LM pode ser por tempo permanente, gerando um grande desgaste emocional aos cuidadores, sendo importante a presença de uma boa rede de apoio para auxiliar no direcionamento dos cuidados<sup>21</sup>. A rede de apoio de pessoas com LM, na maioria das vezes, é composta por membros da família e amigos, pessoas da comunidade, instituições religiosas, associações esportivas, profissionais de saúde e centros de reabilitação<sup>6</sup>.

Neste estudo, os participantes relataram que uma das principais barreiras apresentadas pelas pessoas com LM nos cuidados com a pele e o intestino no ambiente domiciliar é a dificuldade de a pessoa reconhecer a importância da manutenção dos cuidados. Esses resultados podem ser atribuídos à falta de alfabetização em saúde, à dificuldade em gerenciar as informações recebidas nos centros de reabilitação na comunidade, em um ambiente não controlado<sup>22</sup>, ou à dificuldade de aceitação às mudanças provocadas pela LM.

A aceitação é um princípio fundamental para promoção da reabilitação e, muitas vezes, exige mudanças de comportamento sustentadas. A dificuldade de aceitação, muitas vezes, está na falta de reconhecimento da necessidade de mudança de comportamento, associada à inconsciência genuína ou negação da necessidade de mudança<sup>23</sup>.

A disfunção neurogênica intestinal pode afetar atividades de trabalho, relações sociais e vida sexual e causar constrangimento, ansiedade e perda da independência da pessoa com LM<sup>24</sup>.

A reabilitação após a LM exige períodos prolongados de internação em centros especializados, com abordagem por diferentes profissionais de saúde, para que a pessoa consiga adquirir maior independência e responsabilidade por sua saúde<sup>22</sup>. Porém, muitas vezes, o período de internação no centro de reabilitação não é suficiente para a pessoa dominar as habilidades

necessárias para sua autogestão no ambiente domiciliar<sup>25</sup>, sendo importante o sistema de saúde oferecer um suporte para essas pessoas acessarem de maneira fácil e contínua as informações de que necessitam.

O estudo apresentou limitações na amostra, por ser obtida por conveniência, constituída por enfermeiros de uma única rede de hospitais de reabilitação.

## CONCLUSÃO

O estudo identificou três grandes temas mais frequentes a serem abordados e desenvolvidos na prática em educação em saúde em um programa de telerreabilitação para pessoas com LM: reeducação vesical, reeducação intestinal e cuidados com a pele. Dentre os temas a serem abordados, verificaram-se algumas dificuldades enfrentadas pela pessoa com LM que podem comprometer o seguimento do cuidado no ambiente domiciliar.

Essas dificuldades devem ser compartilhadas com o enfermeiro de telerreabilitação, gestor do cuidado, a fim de promover estratégias que facilitem o seguimento dos cuidados na comunidade e permita que as pessoas com LM façam escolhas adequadas para a sua saúde. Nesse contexto, nossa expectativa é de que a troca de informações, por um serviço de telerreabilitação, permita um maior conhecimento relacionado aos cuidados, viabilize a coparticipação e a proatividade das pessoas com LM em seu tratamento de saúde.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo:** Tabari L, Kamada I; **Concepção e desenho:** Tabari L, Kamada I; **Análise e interpretação de dados:** Tabari L, Kamada I; **Redação do artigo:** Tabari L, Kamada I, Rabeh SAN, Nogueira PC; **Revisão crítica:** Tabari L, Kamada I, Rabeh SAN, Nogueira PC; **Aprovação final:** Tabari L, Kamada I, Rabeh SAN, Nogueira PC .

## DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Os dados serão fornecidos mediante solicitação.

## FINANCIAMENTO

Associação das Pioneiras Sociais-DF / Rede Sarah.

## AGRADECIMENTOS

Os autores expressam sua gratidão ao Hospital Sarah Brasília pelo apoio na realização deste trabalho. Agradecemos aos enfermeiros da Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação pela participação essencial e apoio na pesquisa. Manifestamos nossa gratidão a estatística Eleonora Maria de Jesus Oliveira pela assistência na análise estatística dos dados.

## REFERÊNCIAS

1. Ding W, Hu S, Wang P, Kang H, Peng R, Dong Y, Li F. Spinal Cord Injury: The Global Incidence, Prevalence, and Disability from the Global Burden of Disease Study 2019. *Spine (Phila Pa 1976)* 2022;47(21):1532-1540. <https://doi.org/10.1097/brs.0000000000004417>
2. Zhang Y, Al Mamun A, Yuan Y, Lu Q, Xiong J, Yang S, Wu C, Wu Y, Wang J. Acute spinal cord injury: Pathophysiology and pharmacological intervention (Review). *Mol Med Rep*. 2021;23(6):417. <https://doi.org/10.3892/mmr.2021.12056>
3. Ghibaudi M, Boido M, Green D, Signorino E, Berto GE, Pourshayesteh S, Singh A, Di Cunto F, Dalmay T, Vercelli A. miR-7b-3p Exerts a Dual Role after Spinal Cord Injury, by Supporting Plasticity and Neuroprotection at Cortical Level. *Front Mol Biosci*. 2021;8:618869. <https://doi.org/10.3389%2Ffmolb.2021.618869>

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022. [citado em 2023 ago 01]. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102013_informativo.pdf)
5. Faleiros F, Marcossi M, Ribeiro O, Tholl A, Freitas G, Ribeirto M. Epidemiological profile of spinal cord injury in Brazil. *J Spinal Cord Med.* 2022;46(1):75-82. <https://doi.org/10.1080/10790268.2021.1947679>
6. Ruiz AGB, Barreto MS, Peruzzo HE, Schoeller SD, Decesaro MN; Marco SS. Atuação da rede de apoio às pessoas com lesão medular. *Rev. Min. Enferm.* 2018; 22,e-1116,1-9. [citado em 2023 ago 01] Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-912103>
7. Mari KLS, Siqueira TCS, Moura MC, Salicio MA, Salicio VMM. Técnicas fisioterapêuticas utilizadas na reabilitação de pacientes com lesão medular: estudo de revisão. *Connection line- revista eletrônica do univag* 2019;20. <https://doi.org/10.18312/connectionline.v0i20.1244>
8. Kryger MA, Crytzer TM, Fairman A, Quinby EJ, Karavolis M, Pramana G, Setiawan IMA, McKernan GP, Parmanto B, Dicianno BE. The Effect of the Interactive Mobile Health and Rehabilitation System on Health and Psychosocial Outcomes in Spinal Cord Injury: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2019;21(8):e14305. <https://doi.org/10.2196/14305>
9. Toffoletto MC, Tello JDA. Telenursing in care, education and management in Latin America and the Caribbean: an integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2020;73 Suppl 5(Suppl 5):e20190317. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0317>
10. Porto Alegre. Secretaria Municipal da Saúde. Diretoria Geral de Atenção Primária à Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Telessaúde RS (Telessaúde RS-UFRGS). Manual de teleconsulta na APS. Porto Alegre, jun. 2020. [citado em 2023 ago 01]. Disponível em: [https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/Manual\\_teleconsultas.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/Manual_teleconsultas.pdf).
11. Solomon RM, Dhakal R, Halpin SJ, Hariharan R, O'Connor RJ, Allsop M, Sivan M. Telerehabilitation for individuals with spinal cord injury in low-and middle-income countries: a systematic review of the literature. *Spinal Cord.* 2022;60(5):395-403. <https://doi.org/10.1038/s41393-022-00797-8>
12. Sampaio RC, Lycarião D. Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação. Brasília: Enap, 2021;155 p.
13. Faleiros F, Käßpler C, Pontes FAR, Silva SSC, Goes FSN, Cucick CD. Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. *Texto contexto – enferm.* 2016; [citado 2019 mar 27]; 25(4), e3880014. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>.
14. Mineiro M. Pesquisa de survey e amostragem: aportes teóricos elementares. *Revista de Estudos em Educação e Diversidade.* 2020 out/dez; [citado 2022 ago 28]; 1(2);284-306. <https://doi.org/10.22481/reed.v1i2.7677>
15. Rodrigues LP, Rezende MP, Silva AMB, Ferreira LA, Goulart BF. Conhecimento e adesão da equipe de enfermagem aos equipamentos de proteção individual. *REME - Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1225. [citado em 2023 ago 01] Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051109>
16. Machado MH. Perfil da enfermagem no Brasil. Rio de Janeiro: COFEn, Fiocruz; 2017. [citado em 2023 ago 01]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>.
17. Irgens I, Rekand T, Arora R, Liu N, Marshall R, Biering-Sørensen F et al. Telehealth for people with spinal cord injury: a narrative review. *Spinal Cord.* 2018;56:643-655. <https://doi.org/10.1038/s41393-017-0033-3>
18. Attabib N, Kurban D, Cheng CL, Rivers CS, Bailey CS, Christie S et al. Factors Associated with Recovery in Motor Strength, Walking Ability, and Intestinal and Bexiga Function after Traumatic Cauda Equina Injury. *J Neurotrauma.* 2021;38(3):322-329. <https://doi.org/10.1089/neu.2020.7303>
19. Hug K, Stumm C, Debecker I, Fellinghauer CS, Peter C, Hund-Georgiadis M. Self-Efficacy and Pressure Ulcer Prevention After Spinal Cord Injury—Results from a Nationwide Community Survey in Switzerland. 2018;10(6):573-586. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2017.11.017>
20. Kim J, Lim S, Yun J, Kim DH. Telerehabilitation needs: a bidirectional survey of health professionals and individuals with spinal cord injury in South Korea. *Telemed J E Health.* 2012;18(9):713-7. <https://doi.org/10.1089%2Ftmj.2011.0275>
21. Silva JP, Crepaldi MA, Bousfield AB, Silva B. Representações Sociais e Doenças Crônicas no Contexto Familiar: Revisão Integrativa. *Revista Psicologia e Saúde.* 2021;13(2):125-140. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i2.964>
22. Braaf S, Ameratunga S, Nunn A, Christie N, Teague W, Judson R et al. Patient-identified information and communication needs in the context of major trauma. *BMC health services research.* 2018;18(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2971-7>
23. Aaby A, Ravn SL, Kasch H, Andersen TE. Structure and conceptualization of acceptance: a split-sample exploratory and confirmatory factor analysis approach to investigate the multidimensionality of acceptance of spinal cord injury. *J Rehabil Med.* 2021 [citado 2022 ago 28];53(10): 2829. <https://doi.org/10.2340/16501977-2876>

24. Musco S, Bazzocchi G, Martellucci J, Amato MP, Manassero A, Putignano D et al. Treatments in neurogenic bowel dysfunctions: evidence reviews and clinical recommendations in adults. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2020;56(6):741-755. <https://doi.org/10.23736/s1973-9087.20.06412-6>
25. Conti A, Dimonte V, Rizzi A, Clari M, Mozzone S, Garrino L et al. Barriers and facilitators of education provided during rehabilitation of people with spinal cord injuries: A qualitative description. *PloS one.* 2020;15(10):e0240600. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240600>