

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**BRUNA APARECIDA MARCO SCAFF GALVÃO
BRUNA CRISTINA RUTE MODESTO CARDOSO
GABRIELE CRISTINA NASCIMENTO PEREIRA**

**ALTA HOSPITALAR: SUBSÍDIOS PARA CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA
PARA PACIENTES COM LESÃO MEDULAR**

**Ribeirão Preto
2021**

BRUNA APARECIDA MARCO SCAFF GALVÃO

BRUNA CRISTINA RUTE MODESTO CARDOSO

GABRIELE CRISTINA NASCIMENTO PEREIRA

**ALTA HOSPITALAR: SUBSÍDIOS PARA CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA
PARA PACIENTES COM LESÃO MEDULAR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem
do Centro Universitário Barão de Mauá como
requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Orientador: Profa. Me. Márcia L. de Souza Furlan

Ribeirão preto

2021

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa desde que citada a fonte.

A463

Alta hospitalar: subsídios para construção de uma proposta para pacientes com lesão medular/ Bruna Aparecida Marco Scaff Galvão; Bruna Cristina Rute Modesto Cardoso; Gabriele Cristina Nascimento Pereira - Ribeirão Preto 2021.

42p.il

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Niversitário Barão de Mauá

Orientador: Me. Márcia L. de Souza Furlan

1. Cuidados de enfermagem 2. Traumatismos da medula espinhal 3. Alta hospitalar I. Bruna Aparecida Marco Scaff Galvão II. Bruna Cristina Rute Modesto Cardoso III. Gabriele Cristina Nascimento Pereira IV. Furlan, Márcia L. de Souza V. Título

CDU 616-083

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

BRUNA APARECIDA MARCO SCAFF GALVÃO

BRUNA CRISTINA RUTE MODESTO CARDOSO

GABRIELE CRISTINA NASCIMENTO PEREIRA

**ALTA HOSPITALAR: SUBSÍDIOS PARA CONSTRUÇÃO DE UMA PROPOSTA
PARA PACIENTES COM LESÃO MEDULAR**

Trabalho de conclusão de Curso de Enfermagem do
Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção
do título de bacharel.

Data de aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms. Márcia Lúcia de Souza Furlan
Docente do Centro Universitário Barão de Mauá

Profa. Dra. Aidê Amabile Coelho dos Santos Gaspar
Docente do Centro Universitário Barão de Mauá

Profa. Dra. Patrícia Bodnar Giuntini
Docente do Centro Universitário Barão de Mauá

Ribeirão preto

2021

Dedicamos esse trabalho a Deus que é
nosso refúgio e nos concedeu a graça para
realizá-lo.

A nossa família pela cumplicidade e
confiança.

AGRADECIMENTOS

Às pacientes vítimas de lesão medular que nos permitiram conhecer esse mundo mais de perto.

Também os nossos professores ao longo deste período por todo apoio, incentivo e dedicação.

Também a nossa orientadora Márcia Furlan por ter disposto do seu tempo para nos auxiliar.

E não podemos esquecer de agradecermos uns aos outros pela solidariedade e parceria no decorrer deste trabalho.

A todos os nossos sinceros agradecimentos.

RESUMO

Este trabalho apresenta uma revisão da literatura sobre as possíveis consequências e ou sequelas de pacientes vítimas de lesão medular para que sejam propostas orientações e cuidados de enfermagem que necessitam continuidade após a alta hospitalar. A lesão medular é uma agressão à medula espinhal resultando em diminuição da sensibilidade e da força muscular. A clareza de informações e um planejamento de reabilitação auxiliam na adaptação, melhora a qualidade de vida. Dependendo do nível da lesão o paciente perde a sua independência, e isso compromete principalmente os aspectos físicos e sociais. Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica, exploratório e descritivo utilizando abordagem quantitativa. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles não preenchiam os objetivos deste estudo. Foram selecionados 13 artigos para a leitura do resumo, sendo 3 artigos na base de dados SciELO e 10 artigos no LILACS. Acredita-se que esse estudo possa subsidiar o enfermeiro no que diz respeito ao planejamento de ações e intervenções que ele fará a pessoa com lesão medular a fim de promover o autocuidado e desenvolver a autonomia do cliente, avaliando e estimulando sempre a evolução de sua capacidade remanescente.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Traumatismos da medula espinhal. Alta hospitalar.

ABSTRACT

This paper presents a literature review on the possible consequences and/or sequelae of patients who are victims of spinal cord injury in order to propose guidelines and nursing care that require continuity after hospital discharge. The spinal cord injury is an aggression to the spinal cord, resulting in a decrease of sensibility and muscular strength. The clarity of information and a rehabilitation plan help in the adaptation, improving the quality of life. Depending on the level of the injury the patient loses his independence, and this compromises mainly the physical and social aspects. This was a literature review study, exploratory and descriptive, using a quantitative approach. After reading the titles of the articles, it was noticed that some of them did not fulfill the objectives of this study. Thirteen articles were selected for abstract reading, being three articles in the SciELO database and ten articles in LILACS. It is believed that this study can subsidize the nurse in what concerns the planning of actions and interventions that he/she will do to the person with spinal cord injury in order to promote self-care and develop the client's autonomy, always evaluating and stimulating the evolution of his/her remaining capacity.

Keywords: Nursing care. Spinal cord injury. Hospital discharge.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Divisão da coluna vertebral	04
Figura 2 - Medula espinhal	05
Figura 3 - Eventos fisiopatológicos após a lesão medular traumática	06
Figura 4 - Níveis da lesão medular e sistemas afetados	12
Figura 5- Fluxograma do processo de seleção de estudos adaptados de acordo com o PRISMA	17

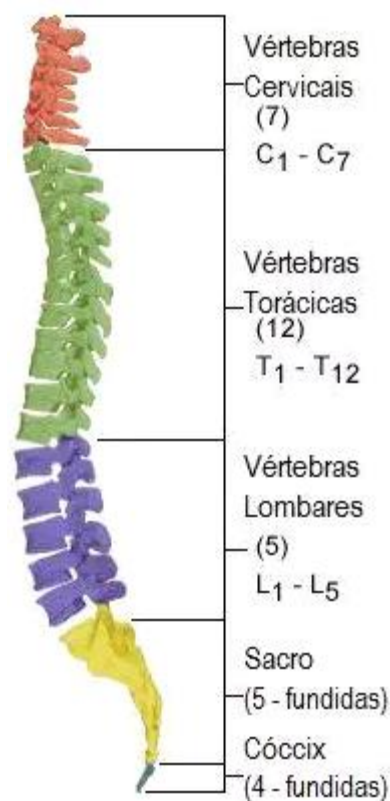
SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Dados Epidemiológicos	13
1.2	Consequências decorrentes da Lesão Medular	14
1.3	Objetivos	19
1.3.1	Objetivo Geral:	19
1.3.2	Objetivos específicos:	19
2	METODOLOGIA.....	20
2.1	Coleta de dados.....	21
2.2	Aspectos Éticos da Pesquisa.....	21
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
	REFERÊNCIAS.....	36
	APÊNDICE A - Proposta para orientação de cuidados pós-alta para pacientes com lesão medular	41

1 INTRODUÇÃO

A coluna vertebral é composta por 33 vértebras que são divididas em quatro partes, denominadas de coluna cervical, torácica, lombar e sacral. A coluna cervical se localiza na parte superior do corpo humano correspondendo ao pescoço e é composta por sete vértebras (C1 a C7), a coluna torácica fica localizada abaixo da coluna cervical, estende-se do pescoço até a altura da cintura e é formada por 12 vértebras (T1 a T12), a coluna lombar correspondente a região das costas abaixo da cintura e é composta por cinco vértebras (L1 a L5) e a coluna sacral é composta por uma peça única de osso formada por cinco vértebras fundidas (S1 a S5). Imediatamente abaixo da parte sacral, situa-se o cóccix, que consiste em quatro pequenas vértebras fundidas (Co1 a Co4) (JESUS; NEVES, 2008).

Figura 1. Divisão da coluna vertebral

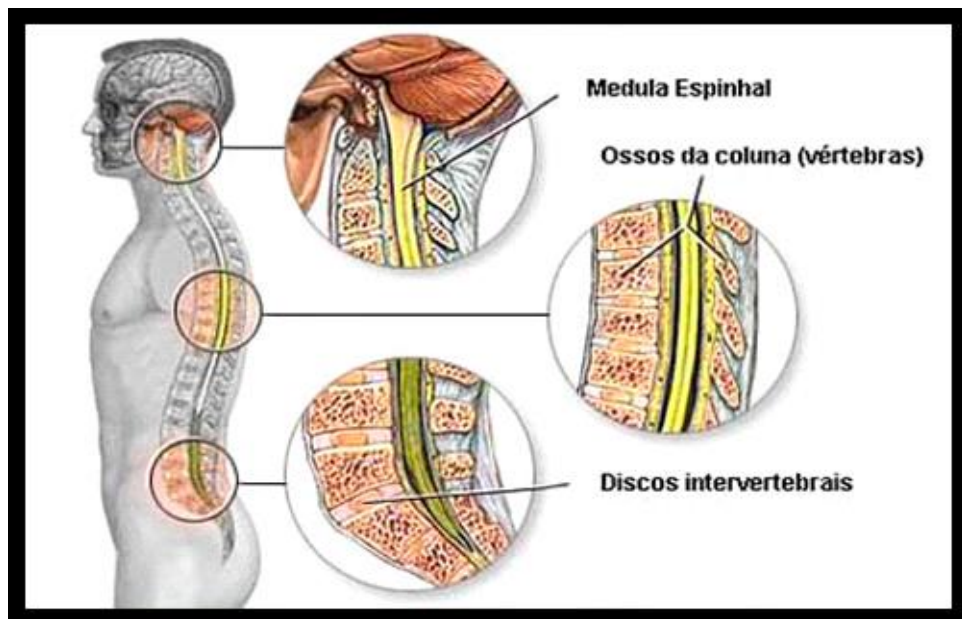


Fonte: http://www.novoser.org.br/espacao_informacao_lm.html

A coluna vertebral envolve a medula espinhal que é composta por neurônios responsáveis pela condução de informações sensitivas e motoras entre o cérebro e o corpo. A medula contém tratos orientados longitudinalmente (substância

branca) ao redor de uma área central (substância cinzenta), onde está localizado a maioria dos corpos das células neuronais. A substância cinzenta está organizada em segmentos compostos por neurônios sensitivos e motores (JESUS; NEVES, 2008).

Figura 2. Medula Espinhal



Fonte: http://www.novoser.org.br/espacao_informacao_lm.html

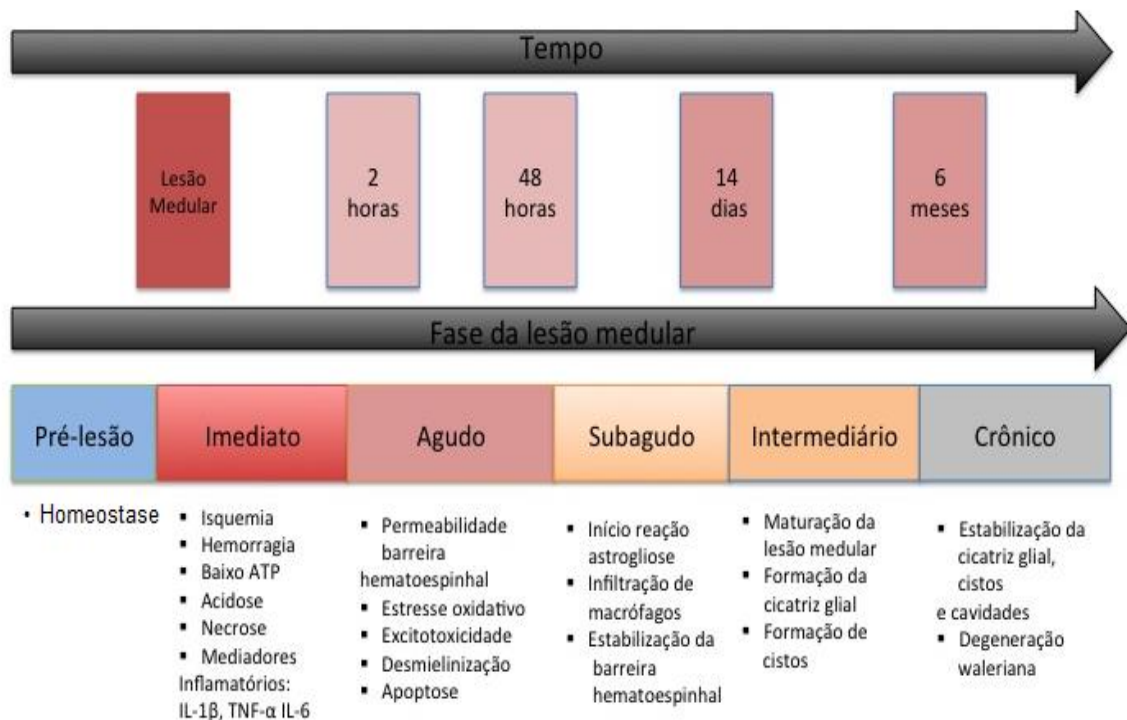
Caracterizando-se como uma das mais graves síndromes neurológicas incapacitantes, a Lesão Medular é definida como a diminuição ou perda da função motora e/ou sensória e/ou anatômica abaixo do nível da lesão. Dessa forma, as lesões podem ser completas ou incompletas, devido ao comprometimento dos elementos neuronais dentro do canal vertebral, implicando em alterações da sensibilidade, da motricidade e distúrbios do sistema autonômico nos segmentos do corpo que se localizam abaixo da lesão, constituindo-se um verdadeiro desafio a reabilitação (FRISON *et al.*, 2013).

A dificuldade na reabilitação decorre da importância da medula espinhal, que não é apenas uma via de comunicação entre as diversas partes do corpo e o cérebro, ter também um centro regulador de importantes funções como dos sistemas excretores, térmicos, respiratórios, circulatório, reprodutivo e sexual, além de provocar transtornos psicológicos (FARIAS, 2006).

A partir do momento que ocorre uma lesão medular, a comunicação entre o encéfalo e as partes do corpo abaixo do nível onde ocorreu essa lesão ficam

prejudicadas e/ou interrompidas. A extensão desta interrupção depende tanto da severidade da lesão quanto da sua localização. É através de exame neurológico sistematizado que se delimita o segmento medular afetado. Os eventos decorrentes da lesão medular, estão divididos em fase imediata (2 horas), aguda (2 a 48 horas), subaguda (48 horas a 14 dias), intermediária (14 dias a 6 meses) e crônica (a partir de 6 meses) (JESUS; NEVES, 2008).

Figura 3. Eventos fisiopatológicos após a lesão medular traumática



Fonte <http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/arquivos/1907>

O exame neurológico a ser realizado consiste na avaliação da sensibilidade, da função motora e dos reflexos. A área de sensibilidade do paciente é examinada no sentido craniocaudal, desde a região cervical, pela avaliação da sensibilidade à variação de temperatura, sensibilidade dolorosa e sensibilidade tátil, que são funções mediadas pelo trato espinotalâmico lateral, cujas fibras estão na porção anterolateral da medula espinhal (DEFINO, 1999).

A avaliação da vibração por meio de diapasão ou da posição espacial dos membros avalia as condições do trato posterior da medula espinhal (funículo grácil e cuneiforme). Algumas regiões anatômicas possuem relação com esses dermatômos

e importância semiológica, como os mamilos (T4), processo xifoide (T7), umbigo (T10), região inguinal (T12-L1) e região perineal (S2-S4) (DEFINO, 1999).

Algumas síndromes medulares têm sido descritas e elas apresentam quadro neurológico característico, dependendo da localização da lesão no interior da medula espinhal. A síndrome da medula central ocorre, principalmente, na região cervical e apresenta comprometimento mais acentuado dos membros superiores que dos membros inferiores. Na síndrome da medula anterior, existe preservação da propriocepção e perda variável da função motora e da sensibilidade à dor. Na síndrome de Brown-Séquard, a hemisseção da medula ocasiona perda da função motora e proprioceptiva do lado da lesão e perda da sensibilidade à dor e temperatura do lado oposto. Na síndrome da medula posterior, a função motora, a sensibilidade à dor e tato estão preservados, enquanto a propriocepção está alterada (DEFINO, 1999).

A lesão da medula espinhal no nível sacral, geralmente no nível ósseo de T12-L1 (síndrome do cone medular), resulta em incontinência fecal, vesical e alteração da função sexual. A sensibilidade está alterada nos 03 a 04 segmentos sacrais distais e segmentos coccígeos (anestesia em cela) e o reflexo bulbo cavernoso encontra-se ausente. A lesão isolada dos nervos espinhais da cauda equina (lesão da cauda equina) no interior do canal vertebral, geralmente, ocorre nas fraturas distais a L1-L2, e, na verdade, não são lesões da medula espinhal. O quadro clínico depende da raiz atingida e podem ser observados paresia do membro inferior, arreflexia, distúrbios da sensibilidade e, também, incontinência fecal e vesical (DEFINO, 1999).

Para classificar o nível de uma lesão vertebral, utiliza-se a nomenclatura que consiste na adoção da letra inicial de cada vértebra. Nem sempre as vértebras estão relacionadas com segmentos medulares de mesmo nome, uma vez que, em consequência dos diferentes ritmos de crescimento entre coluna e medula durante a embriogênese, ocorre um afastamento das vértebras correspondentes. Por isso, o nível ósseo nem sempre corresponde ao nível neurológico (JESUS; NEVES, 2008).

A lesão medular pode ser avaliada a partir do nível de comprometimento e escala de classificação. Quanto ao nível, ela pode resultar em tetraplegia, quando há o comprometimento dos quatro membros, superiores e inferiores, e resulta de uma lesão cervical; já na paraplegia há o comprometimento dos membros inferiores. A escala de classificação da *American Spinal Injury Association* (ASIA), padronizou a

classificação da lesão medular para a avaliação da motricidade e sensibilidade, entre os limiares de A a E, sendo: ASIA A (lesão medular completa); ASIA B (lesão motora completa e sensitiva incompleta); ASIA C (lesão sensitiva e motora incompletas); ASIA D (lesão incompleta com função motora preservada abaixo do nível da lesão e ASIA E (normal) (SILVA *et al.*, 2012).

A – Completa: não há função motora ou sensitiva preservada nos segmentos sacrais S4 - S5.

B – Incompleta: há função sensitiva, porém não motora preservada abaixo do nível neurológico, estendendo-se até os segmentos sacrais S4 - S5.

C – Incompleta: há função motora preservada abaixo do nível neurológico e a maioria dos músculos-chave abaixo do nível neurológico tem grau de força muscular inferior a 3.

D – Incompleta: há função motora preservada abaixo do nível neurológico e, pelo menos, a metade dos músculos-chave abaixo do nível neurológico tem grau muscular maior ou igual a 3.

E – Normal: as funções sensitivas e motoras são normais.

O quadro clínico depende da fase de evolução da lesão (aguda, subaguda ou crônica), do seu nível neurológico (segmento cervical, dorsal, lombar ou sacral) e ainda do tipo de lesão (completa ou incompleta). Imediatamente após a instalação de uma lesão medular, surge retenção urinária, fecal, perda da força muscular e das sensibilidades abaixo da lesão. A paralisia é flácida, acompanhada por abolição dos reflexos osteotendinosos. Este quadro de instalação aguda é designado por choque medular e pode prolongar-se até 6 meses após a lesão. Progressivamente inicia-se a fase de automatismo medular, com retorno de algumas atividades reflexas da medula, normalmente inibidas pelo controle exercido pelo córtex cerebral. Os reflexos tendinosos tornam-se vivos, difusos e policinéticos; o tônus muscular aumenta e aparece a espasticidade (aumento da resistência à mobilização passiva do membro); os esfínteres vesical e intestinal começam a apresentar uma atividade automática (FARIAS, 2006).

1.1 Dados Epidemiológicos

No Brasil ocorrem de 6 a 8 mil novos casos de lesão medular anualmente, sendo que 80% dos pacientes são homens e 60% têm idade entre 10 e 30 anos

(BRASIL, 2013). De acordo com dados do IBGE de 2010, é possível observar que 24% da população apresenta algum tipo de deficiência. Durante a pesquisa o IBGE seguiu as instruções internacionais (é considerada deficiência quando o indivíduo sentir dificuldade de responder mais de uma questão), dessa maneira foi constatado que 12,5 milhões dos brasileiros possui alguma deficiência (6,7%). Dentre as limitações, podemos citar a visual (3,4%), motora (2,3%), intelectual (1,4%) e auditiva (1,1%). As características da população com alguma deficiência, em sua maioria, são compostas por mulheres (56,86%), de cor branca (63,71%), residentes em casas (87,68%) e com ensino fundamental incompleto (70,52%), com uma renda de 2 salários-mínimos (IBGE, 2012).

Um estudo realizado pela OMS revela que 80% das lesões medulares são causadas por algum tipo de trauma, entre eles: acidentes de carro, quedas e violências. Em contrapartida, 20% das lesões medulares não são causadas por algum tipo de trauma e geralmente ocorrem por tumores, espinha bífida (BRASIL, 2013).

Segundo um estudo realizado pela OMS, os homens têm mais probabilidade de ter algum tipo de lesão medular entre 20 e 29 anos e as mulheres entre 15 e 19 anos. Ainda neste relatório, é possível observar que as lesões medulares podem colaborar para outras patologias, como trombose, infecções urinárias, úlceras e complicações respiratórias. É notório que 20% a 30% das pessoas com lesão medular são afetadas com alguma consequência emocional, como a depressão. Além disso, é possível observar que o mercado de trabalho para as pessoas com alguma deficiência é bastante escasso, possuindo uma taxa de 60% de desempregados (BRASIL, 2013).

1.2 Consequências decorrentes da Lesão Medular

Principais consequências da lesão medular que podem surgir em cada órgão ou sistema:

Dor neuropática é definida como uma sensação desagradável que se assemelha a queimação ou formigamento na região em que houve uma redução da sensibilidade. A dor depois de diagnosticada deve ser tratada rapidamente para reduzir a chance de se tornar crônica. Os cuidados de enfermagem variam entre: administração de medicamentos prescritos de diferentes classes; exercícios e

atividades funcionais trazem benefícios fisiológicos; explicar ao paciente as causas da dor, buscar recursos para superar o quadro da incapacidade (BRASIL, 2013).

Ossificação heterotópica é definida como a formação de tecidos ósseos em locais que geralmente não existem ossos. Essa alteração é o resultado de um processo metaplásico de criação de novos tecidos ósseos em tecidos moles. Normalmente essa complicação ocorre nos quadris, porém em alguns casos podem aparecer nos joelhos, ombros e cotovelos. Outros cuidados incluem evitar realizar punções venosas abaixo do nível de lesão que devem ser tomados por todos os membros da equipe de saúde (BRASIL, 2013).

Lesões por pressão são determinadas por uma alteração tegumentar. Essas alterações em paciente com trauma raquimedular (TRM) podem ocorrer por duas razões: fatores intrínsecos como idade avançada, estado nutricional e perfusão tecidual e fatores extrínsecos como mobilidade prejudicada e pressão nas saliências ósseas (SILVA *et al.*, 2020). Os cuidados de enfermagem são vários, entre eles: mudança de decúbito a cada 2 horas; ajustar o suporte nutricional; hidratar a pele sempre que possível; verificar se os lençóis estão limpos e esticados; elevar calcanhares e colocar travesseiros macios; manter hidratação; posicionar o paciente sentado em poltronas ou cadeiras de rodas pelo menos uma vez ao dia (FORTUNA, 2012).

Trombose Venosa Profunda é causada pela formação de coágulos no interior de veias profundas, e na maioria das vezes interrompe as atividades do paciente. Este coágulo obstrui o fluxo de sangue, causando edema e inflamação da extremidade, aumento da temperatura local, cianose ou hiperemia. A principal causa da Trombose Venosa Profunda (TVP) é a imobilidade prolongada. Os cuidados de enfermagem variam entre: iniciar o uso de anticoagulantes, realizar movimentação passiva dos membros inferiores e uso de meias elásticas compressivas; avaliar perfusão do membro afetado; atentar-se a sinais de hemorragia; estimular hidratação adequada (ALBUQUERQUE; VIDAL, 1996).

Hipotensão postural é a queda da pressão arterial causada pela elevação do decúbito. Essa complicação pode causar tontura, escurecimento da visão, zumbido e em alguns casos a síncope. Os cuidados de enfermagem são: treinamento de elevação de decúbito, ingesta hídrica adequada, uso de meias elásticas compressivas e faixas elásticas abdominais (BRASIL, 2013).

Choque Neurogênico ocorre quando encontra uma falha entre o cérebro e o resto do corpo. Causada quando os vasos sanguíneos perdem seu tônus e dilatam, prejudicando a circulação de sangue pelo corpo e diminuindo a pressão arterial. Sendo assim, os cuidados devem ser: realizar controle da pressão arterial; repor volume de líquidos perdidos; realizar a imobilização para que a lesão não se agrave (MOURÃO JUNIOR; SOUZA, 2014)

Alterações respiratórias ocorrem quando a lesão medular provoca um devido ao enfraquecimento dos músculos respiratórios (escalenos, diafragma e músculos intercostais), impossibilitando a expansão completa dos pulmões, causando uma redução na conformidade da caixa torácica. Além disso, pode causar complicações como: insuficiência respiratória, infecções respiratórias, atelectasias (BARBOSA *et al.*, 2008).

Alterações no sistema digestivo ocorrem quando a lesão medular interfere no processo digestivo impedindo comunicação entre as mensagens do sistema digestório e o cérebro. As consequências podem variar entre intestino neurogênico, hemorragia digestiva, hemorroidas, fissuras (FURLAN; CALIRI; DEFINO, 2005).

Intestino Neurogênico é caracterizado por um bloqueio de informações entre aparelho digestivo e o cérebro. E pode decorrer de duas formas distintas, são elas: intestino neurogênico reflexivo (ocorre em lesões altas como no pescoço e tórax, o paciente não sente vontade de evacuar, mas ainda existe a peristalse reflexa), intestino neurogênico arreflexivo (resultado de uma lesão no nível sacral ou lombar, e sucede pela incapacidade do estímulo da necessidade de evacuar). Os cuidados de enfermagem devem ser: orientar o paciente com lesão medular a ingerir dieta não rica em fibras, realizar massagens abdominais, realizar o “toque retal” quando necessário (COGGRAVE *et. al.*, 2001).

Alteração no sistema Génito-urinário é quando ocorre uma disfunção vesical causada pela descontinuação da comunicação entre a bexiga e o esfíncter. Consequentemente as alterações podem ser bexiga neurogênica, infecções urinárias, litíase, insuficiência renal; disfunção erétil e ejaculatória (DINIZ, 2016).

Bexiga Neurogênica é causada por um transtorno nas funções da bexiga que é provocado por lesões cerebrais. Esta doença pode ocorrer de diferentes maneiras entre os pacientes, desde bexiga neurogênica flácida (órgão distendido/relaxado), hipertônica (órgão retraído), continência (eliminação de pouca urina), até incontinência (eliminação excessiva de urina). Deve ser feita uma avaliação

periódica do trato urinário do paciente lesado medular durante toda a sua vida através de exames laboratoriais e de imagem. Os cuidados são: proteger função renal; em alguns casos realizar o cateterismo vesical intermitente (método para esvaziar a bexiga por completo); observar o volume de urina (CARVALHO; COMARU; CAMARGO, 1976).

Disreflexia autonômica é uma síndrome que acomete pacientes com TRM e é provocada por uma crise hipertensiva. Os sintomas variam entre desconforto associado à cefaleia, sudorese e midríase. Essas manifestações ocorrem em pacientes com lesão medular acima de T6. Desta maneira, o tratamento é a resolução ou retirada do estímulo nociceptivo. Como medida imediata, os cuidados de enfermagem devem ser o esvaziamento vesical com sonda de alívio e colocação do paciente na posição sentada (PEREIRA *et al.*, 2018).

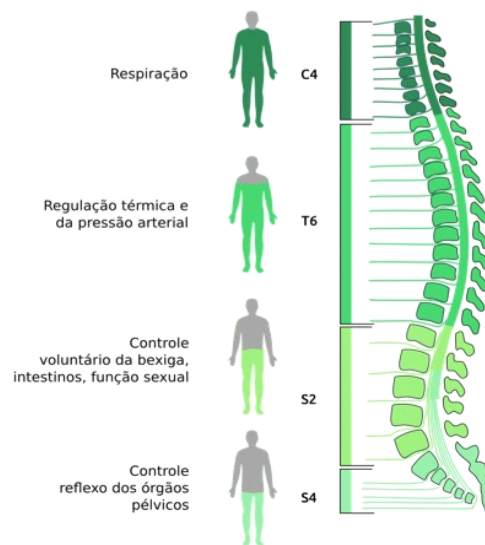
Espasticidade é caracterizada pelo agravamento involuntário da contração muscular. É uma doença que não tem cura, mas podem-se melhorar os sintomas através da reabilitação. Os cuidados de enfermagem necessários são: preservar a flexibilidade muscular e articular; ajudar na realização de exercícios físicos passivos e administrar medicamentos anti-espásticos conforme prescrição médica (TEIVE; ZONTA; KUMAGAI, 1998)

As consequências da lesão medular vão muito além das limitações motoras. Um paciente com lesão medular pode desenvolver uma depressão, pois, inesperadamente torna-se dependente de outra pessoa. No primeiro momento este indivíduo passa por transformação em todas as esferas de sua vida. Essa mudança pode causar distúrbios do sono, falta de apetite, dores, crises de ansiedade, raiva, vergonha, entre outras complicações (BRASIL, 2013).

Um paciente com lesão medular passa por várias fases, e são elas: o choque, onde o paciente fica desorientado e sem saber a gravidade da lesão; a negação, no qual o paciente começa a relacionar a realidade com o caso dele, porém de uma forma confusa; reconhecimento, em que o paciente enxerga que possui uma deficiência, causando sentimento de desamparo; e a adaptação, que ocorre quando o paciente já está ciente da lesão, e se esforça ao máximo para realizar o processo de reabilitação. Os profissionais de saúde desempenham um grande papel para ajudar este paciente e ser reintegrado na sociedade, e fazer com que ele entenda o seu estado de saúde. Estes profissionais devem ter um conhecimento abrangente

sobre lesões medulares, para não passarem um falso diagnóstico para o paciente e seus familiares (BRASIL, 2013).

Figura 4. Níveis da lesão medular e sistemas afetados



Fonte: <http://cienciasecognicao.org/neuroemdebate/arquivos/1907>

O interesse por essa temática surgiu ao compreender as diversas consequências vivenciadas por pacientes com lesão medular e a importância da continuidade e manutenção dos cuidados de enfermagem que foram iniciados durante o período de internação hospitalar. Desta forma, com o objetivo de atrair atenção para o tema, pergunta-se sobre quais os principais cuidados que estão sendo orientados e descritos nas publicações resgatadas para a construção de uma proposta de manutenção desses cuidados após a alta desses pacientes.

A revisão bibliográfica de estudos recentes sobre as consequências ocasionadas pela lesão medular e os diversos cuidados prestados a esses pacientes durante seu período de internação hospitalar permitiu construir uma proposta de manutenção dos cuidados pós-hospitalar contribuindo para o aprimoramento do conhecimento dos graduandos de enfermagem. Considerando que o enfermeiro é um profissional que exerce um papel essencial sobre o cuidado do paciente, visando assim, o planejamento e preparo de alta hospitalar do cliente e seus familiares ocorra de forma segura através da continuidade e manutenção desses cuidados vivenciados no período de internação.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral:

Identificar e descrever artigos científicos publicados na literatura nacional e internacional que abordam os cuidados de enfermagem dedicados a pacientes com traumatismo na medula espinhal.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Descrever os cuidados de enfermagem que são dedicados a pacientes com lesão medular abordado nos artigos identificados.
- Descrever os anos de publicação dos artigos científicos identificados.
- Descrever os periódicos utilizados para publicar os artigos científicos identificados.
- Descrever as categorias profissionais dos autores dos artigos científicos identificados.
- Construir uma proposta de seguimento e manutenção desses cuidados após a alta hospitalar.

2 METODOLOGIA

Para se operacionalizar o objetivo proposto foi realizado um estudo de revisão bibliográfica, exploratório e descritivo utilizando abordagem quantitativa. De acordo com Gil (2002), um estudo de revisão bibliográfica se desenvolve através de pesquisas de literaturas já existentes como livros e artigos científicos e compreende 10 etapas como: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, determinação do objetivo, elaboração de um plano provisório de assunto, busca das fontes, leitura do material, confecção das fichas, organização lógica do assunto e redação do trabalho. Já o estudo exploratório se caracteriza por tornar o conteúdo mais familiar e, através dos dados colhidos sobre o assunto, delimitar o problema e levantar hipóteses.

Segundo Gil (2002), para que haja a escolha do tema é de extrema importância que o assunto seja de interesse do pesquisador, que o orientador opine sobre ele e que ele tenha potencial de pesquisa. Já o levantamento bibliográfico é o tópico onde o aluno faz o reconhecimento do assunto pertinente ao tema, ou seja, é aqui que o aluno formula a problemática de forma objetiva e se familiariza com a temática escolhida.

Na formulação do problema o pesquisador identificará as dificuldades que a pesquisa sugere podendo utilizar-se de perguntas com a finalidade de conduzir o desenvolvimento dela. A determinação do objetivo descreve o que se pretende alcançar com a pesquisa. Nesta etapa é preciso que haja um maior conhecimento da temática através de uma revisão bibliográfica mais minuciosa para que, desta forma, obtenha-se objetivos mais específicos (GIL, 2002).

A elaboração de um plano provisório auxilia na visualização de toda a estrutura do trabalho em repartições ordenadas, porém vinculadas entre si e a etapa da busca de fontes que o pesquisador se realizou a pesquisa propriamente dita. Aqui o pesquisador, através de elementos comuns localiza e seleciona as bibliografias e faz sua busca de dados. Depois de selecionado, foi feita a leitura minuciosa de todo o material reconhecendo informações relevantes que possam ser correlacionadas com o problema proposto. Depois de concluída a busca de fontes iniciou-se a confecção das fichas, que se caracteriza por transcrever os dados com exatidão através de fichamento e, por fim, a organização lógica do assunto realizada por meio da organização dos dados obtidos (GIL, 2002).

Por último ocorre a redação do trabalho, em que se realiza a redação de acordo com o conteúdo, estilo e aspectos gráficos dele. Essa etapa da pesquisa é decisiva e deve priorizar aspectos como: clareza, precisão e organização (GIL, 2002).

Segundo Gil (2002), o estudo descritivo deve descrever as características de uma população, fenômeno ou estabelecer uma relação entre os dois. Para tal, utiliza-se questionário ou observação sistemática. Destacam-se aqui as pesquisas que objetivam estudar mais a fundo as características de um determinado grupo como: idade, sexo, escolaridade, estado de saúde físico e mental dentre outras características.

O presente estudo contou com uma abordagem quantitativa, pois, leva em consideração os dados quantificados e traduz as informações colhidas em números que devem ser classificados e analisados (Gil, 2002). Visando atender o objetivo do trabalho foi feita a leitura do material selecionado identificando suas informações e comparando os dados colhidos com o problema proposto.

Desta forma, para a realização da pesquisa foram utilizados dados apenas de artigos científicos em periódicos retirados dos bancos de dados LILACS E SciELO. Depois de realizada a pesquisa os dados foram classificados, analisados e as informações colhidas foram comparadas ao problema proposto para o desenvolvimento dos objetivos. As palavras-chave utilizadas em descritores de assunto foram traumatismos da medula espinal e cuidados de enfermagem.

2.1 Coleta de dados

A coleta de dados do estudo de abordagem quantitativa ocorreu através de revisão bibliográfica sobre o assunto estudado e anotado em instrumento próprio (Apêndice A). A coleta de dados foi feita nas bases de dados, LILACS e SciELO. As palavras-chave utilizadas foram “cuidados de enfermagem” e “traumatismos da coluna espinal”. Foram encontrados 24 artigos. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que 2 artigos eram duplicados, 1 era uma tese de mestrado e 8 foram removidas por não conterem informações sobre as intervenções de enfermagem.

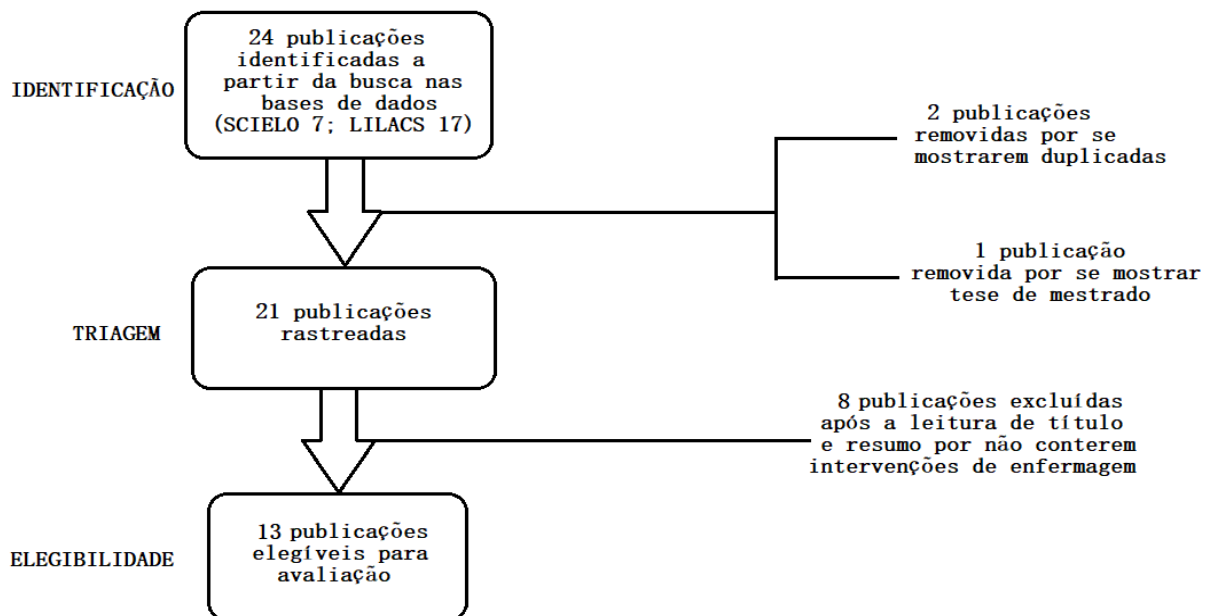
2.2 Aspectos Éticos da Pesquisa

Foram considerados os preceitos éticos da Resolução número 466 de 2012. Não foi necessário enviar o projeto ao comitê de ética por tratar-se de dados secundários provenientes das revisões bibliográficas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esse trabalho foi elaborado a partir de uma revisão da literatura nas bases de dados, LILACS e SciELO. As palavras-chave utilizadas foram “cuidados de enfermagem” e “traumatismos da coluna espinal”. Foram encontrados 24 artigos. Após a leitura dos títulos dos artigos, notou-se que alguns deles não preenchiam os objetivos deste estudo. Foram selecionados 13 artigos para a leitura do resumo, sendo 3 artigos na base de dados SciELO e 10 artigos no LILACS, conforme Figura 5.

Figura 5. Fluxograma do processo de seleção de estudos adaptados de acordo com o PRISMA.



Fonte: os autores

O quadro 2 expõe resumidamente quais foram os quatorze artigos que compuseram a coleta de dados nas bases de dados já citadas.

Quadro 2 - Artigos científicos sobre Traumatismos da Medula Espinal e Cuidados de Enfermagem, publicados em periódicos segundo as bases de dados pesquisadas. Ribeirão Preto, 2021.

(Continua)

Base de dados	Título do artigo	Revista ou periódico	Nome dos autores	Área de atuação dos autores	Data da publicação	Tema abordado
LILACS	Incidência de lesão por pressão em lesados medulares internados em unidades de terapia intensiva	Revista Pesquisa Universidade Federal do Rio de Janeiro (Online)	1.Prado, A. R. A. 2.Figueiredo, N. M. A. 3.Sé, C. S. 4.Silva, H. F. 5.Machado, W. C. A. 6.Rezende, L. C.	Enfermeiros Fisioterapeuta	2021	Lesão por pressão
LILACS	Cuidado de enfermagem no cotidiano da reabilitação de pessoas com lesão medular e suas famílias	Revista Nursing	1.Tholl, A. D. 2.Nitschke, R. G. 3.Bellaguarda, M. L. R. 4.Vieira, C. M. A. M. 5.Silva, A. B. 6.Amorim, J.	Enfermeiros	2020	Reabilitação
LILACS	Análise da capacidade de autocuidado para higiene de pessoas com lesão medular	Revista Cubana de Enfermagem	1.Fernandes, R. J. 2.Menezes, R. M. 3.Dantas, D. N. 4.Araújo, A. K. 5.Coura, A. S. 6.Bertha, C. E.	Enfermeiros	2017	Autocuidado
LILACS	Perfil de pacientes com lesão traumática da medula espinhal e ocorrência de úlcera de pressão em um hospital universitário	Revista latino-americana de enfermagem	1.Nogueira, P. C. 2.Caliri, M. H. L. 3.Haas, V. J.	Enfermeiros Físico	2006	Lesão por pressão
LILACS	Disreflexia autonômica: uma emergência ou não?	Revista brasileira de enfermagem (REBEn)	1.Demenech, A. A. 2.Freires, L. M. O.	Enfermeiros	1984	Disreflexia autonômica
LILACS	Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular	Acta Paulista de enfermagem (online)	1.Cafer, C. R.	Enfermeira,	2005	Múltiplos cuidados de enfermagem
LILACS	Imagem corporal de paraplégicos: o enfrentamento das mudanças na perspectiva de pessoas com lesão medular	Revista de enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro	1. Alvarez, A. B 2.Machado, W. C. A 3.Teixeira, M. L. O 4.Branco, E. M. S. C 5.Figueiredo, N. M. A	Enfermeiros	2016	Imagem corporal
LILACS	Necessidades no cuidado hospitalar do lesado medular	Portal de Revistas de USP, Medicina Ribeirão Preto.	1.Sartori, N. R 2.Melo, M. R. A. C	Médica Enfermeira	2002	Múltiplos cuidados de enfermagem

Quadro 2 - Artigos científicos sobre Traumatismos da Medula Espinal e Cuidados de Enfermagem, publicados em periódicos segundo as bases de dados pesquisadas. Ribeirão Preto, 2021.

(Conclusão)						
Base de dados	Título do artigo	Revista ou periódico	Nome dos autores	Área de atuação dos autores	Data da publicação	Tema abordado
LILACS	Fatores de risco e medidas preventivas para úlcera de pressão no lesado medular. Experiência da equipe de enfermagem do HCFMRP-USP	Portal de Revistas de USP, Medicina Ribeirão Preto	1.Nogueira, P. C 2.Caliri, M. H. L 3.Santos, C. B	Enfermeiros	2002	Lesão por pressão
LILACS	Conhecimento de enfermeiros sobre assistência na disfunção do trato urinário após lesão medular	Revista Rene (online)	1.França, I. S. X 2.Sousa, E. T. G 3.Coura, A. S 4.Pagliuca, L. M. F 5.Sousa, F. S 6.Santos, S. R	Enfermeiros	2019	Eliminação do trato urinário
SCIELO	Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)	1.Andradel, L.T. 2.Chianca, T.C.M.	Enfermeiras	2013	Múltiplos cuidados de enfermagem
SCIELO	Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular	Revista da escola de enfermagem – USP	1.Assis, G.M. 2.Faro, A.C.M.	Enfermeiras	2010	Múltiplos cuidados de enfermagem
SCIELO	Encontrar um novo sentido da vida: um estudo explicativo da adaptação após lesão medular	Revista da escola de enfermagem – USP	1.Amaral, M.T.M.P.	Enfermeira	2009	Autocuidado

Fonte: dados coletados pelos autores

A seguir relatam-se os resultados deste estudo, com base nos dados encontrados.

Após o levantamento de dados foi possível evidenciar que os bancos de dados selecionados para a busca de dados do estudo trouxeram poucos artigos que abordavam traumatismos da medula espinal e cuidados de enfermagem, por isso não se optou por determinar tempo e nem o idioma de publicação.

Na tabela 3 é possível verificar que a base de dados LILACS trouxe um número de artigos maior do que a base de dados SCIELO, contanto com 76,92% dos artigos identificados.

Tabela 3 - Distribuição dos artigos científicos sobre Traumatismos da Medula Espinal e Cuidados de Enfermagem, publicados em periódicos nacionais e internacionais, segundo as bases de dados pesquisadas. Ribeirão Preto, 2021.

BASE DE DADOS	NÚMERO DE TÍTULOS	PORCENTAGEM %
SCIELO	3	23,08%
LILACS	10	76,92%
TOTAL	13	100%

Fonte: os autores

Com relação à década de publicação, fica evidente na tabela 4 que, a partir do ano de 2000 houve um aumento nas publicações relacionadas a esses descritores se comparado à década de 80 e 90. Esse aumento perdura nas décadas seguintes atingindo nos anos de 2000 a 2010, 46,2% das publicações e com a porcentagem de 38,5% na década de 2011 a 2020.

Tabela 4 - Distribuição dos artigos científicos sobre Traumatismos da Medula espinal e Cuidados de Enfermagem, publicados em periódicos nacionais e internacionais, segundo a década de publicação. Ribeirão Preto, 2021.

DÉCADA DE PUBLICAÇÃO	NÚMERO DE TÍTULOS	PORCENTAGEM %
1980 – 1989	1	7,7%
1990 – 1999	0	0%
2000 -- 2010	6	46,2%
2011 -- 2020	5	38,5%
2021	1	7,7%
TOTAL	13	100%

Fonte: os autores

Esse crescimento gradual das publicações a partir da década de 80 e que se evidencia em 2000 pode estar relacionado com o aumento da abertura de cursos de pós-graduação no país. Segundo o estudo de Santos e Azevedo (2009), no ano de 1960 havia 38 cursos de pós-graduação instalados no país, já em 2008 o número se alavancou para 2.588.

Relacionado aos periódicos de publicação nota-se na tabela 5 que praticamente 80% das publicações ocorreram em revistas de enfermagem, sugerindo que a enfermagem tem um maior contato com a temática. É perceptível que os artigos encontrados não foram publicados em revistas específicas de reabilitação e sim em periódicos com assuntos gerais, porém, os dados da pesquisa de Souza e Faro (2011) em que o tema é a história da reabilitação demonstram que a maioria dos periódicos também foram publicados em revistas de enfermagem. Além disso, em 2003 foi criado o SAMU, com este serviço favoreceu que mais pessoas que tinham sofrido algum acidente chegassem vivas até a unidade hospitalar, dessa maneira cresceu o número de pacientes com lesão medular (BRASIL, 2018).

Tabela 5 - Distribuição dos artigos científicos sobre Traumatismos da Medula Espinal e Cuidados de Enfermagem, publicados em periódicos nacionais e internacionais, segundo o periódico usado para publicação. Ribeirão Preto, 2021.

PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	NÚMERO DE TÍTULOS	PORCENTAGEM %
Revista da Escola de Enfermagem – USP	2	15,4%
Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)	2	15,4%
Revista Rene (online)	1	7,7%
Portal de Revistas da USP, Medicina Ribeirão Preto	2	15,4%
Revista de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro	1	7,7%
Acta Paulista de Enfermagem (online)	1	7,7%
Revista Latino-americana de enfermagem	1	7,7%
Revista Nursing	1	7,7%
Revista Pesquisa Universidade Federal do Rio de Janeiro (Online)	1	7,7%
Revista Cubana de Enfermagem	1	7,7%
TOTAL	13	100%

Fonte: os autores

Quanto à profissão dos autores dos periódicos selecionados para essa pesquisa, ficam evidentes na Tabela 6 que 93,4% eram enfermeiros. Desta forma, mesmo constando outros profissionais como fisioterapeuta, médico e físico esse número não atinge mais que 6,6% dos profissionais, um tanto quanto surpreendente se pensarmos que o paciente com lesão medular necessita de cuidados de extrema complexidade oferecidos por uma equipe multidisciplinar. Destaca-se, ainda, que alguns dos autores realizaram a publicação de mais de um artigo. Esses dados são compatíveis com a pesquisa de Souza e Faro (2011) em que a porcentagem de autoria dos artigos era em sua maioria enfermeiros (SOUZA; FARO, 2011).

Tabela 6 – Distribuição dos artigos científicos sobre Traumatismos da Medula espinal e cuidados de enfermagem publicada em periódicos nacionais e internacionais, segundo a profissão dos autores. Ribeirão Preto, 2021.

PROFISSÃO DOS AUTORES	NÚMERO DE TÍTULOS	PORCENTAGEM %
ENFERMEIRO	43	93,4%
FISIOTERAPEUTA	1	2,2%
MÉDICO	1	2,2%
FÍSICO	1	2,2%
TOTAL	46	100%

Fonte: os autores

Com relação aos cuidados de enfermagem que serão discutidos utilizando os dados da Tabela 7, Amaral (2009) afirma que a lesão medular traz inúmeras dificuldades a nível físico para esses pacientes tornando-se de extrema importância um suporte desde o momento inicial da lesão a fim de auxiliar o cliente a se adaptar e enfrentar desafios da sua nova realidade, controlando riscos e sintomas e inserindo esse paciente em seus próprios cuidados de saúde.

De acordo com as diretrizes do paciente com lesão medular é necessário um cuidado que engloba uma série de ações desde seu primeiro atendimento até sua manutenção em seu domicílio. Desta forma, esse processo de cuidado deve ser realizado de forma integral e simultânea por uma equipe multidisciplinar para que ele consiga retomar sua vida com o máximo de autonomia possível (BRASIL, 2013).

Tabela 7 – Distribuição dos artigos científicos sobre Traumatismos da Medula espinal e Cuidados de enfermagem publicada em periódicos nacionais e internacionais, segundo o tema abordado. Ribeirão Preto, 2021.

TEMA ABORDADO	NÚMERO DE TÍTULOS	PORCENTAGEM %
Autocuidado	2	15,4%
Múltiplos cuidados de enfermagem	4	30,8%
Reabilitação	1	7,7%
Eliminação do trato urinário	1	7,7%
Lesão por pressão	3	23,0%
Disreflexia autonômica	1	7,7%
Imagem corporal	1	7,7%
TOTAL	13	100%

Fonte: os autores

Um indivíduo com lesão medular pode apresentar comprometimento em sua parte física, motora e sensorial implicando assim em sua autonomia, o que reflete diretamente em sua capacidade de autocuidado. Para um paciente com lesão, o autocuidado que antes era realizado de forma rotineira e sem implicações passa a ter a necessidade de ajuda de terceiros, exigindo mais tempo, reconhecimento corporal e cuidado redobrado para sua realização.

Segundo a pesquisa de Fernandes *et al.*, (2017) a capacidade de independência tem relação direta com o nível da lesão, os sistemas afetados e a exigência de esforço físico e de movimentação do paciente. De acordo com seu estudo indivíduos em que somente os membros inferiores ficaram comprometidos apresentam leve dependência, apesar das dificuldades encontradas, em relação a atividades como: movimentar-se, alimentar-se, tomar banho, escovar os dentes, micção e evacuação. Já com relação à capacidade de manter o ambiente limpo a maioria dos indivíduos apresenta dependência total para tal realização.

Para Amaral (2009) é nítido que a lesão medular traz inúmeras dificuldades a nível físico para esses pacientes tornando-se de extrema importância um suporte desde o momento inicial da lesão a fim de auxiliar o cliente a se adaptar e enfrentar desafios da sua nova realidade, controlando riscos e sintomas e inserindo esse paciente em seus próprios cuidados de saúde.

Os pacientes com lesão medular em sua grande maioria apresentam também disfunções do trato urinário como: dificuldade para o esvaziamento total da bexiga urinária, infecções ocasionadas pela realização do cateterismo vesical, perda sensorial dificultando a percepção da bexiga cheia, risco de refluxo vesical, risco de cálculo renal e incontinência urinária. Segundo a diretriz é essencial que se faça a avaliação periódica do trato urinário desses pacientes de acordo com a necessidade através de exames laboratoriais e de imagem por toda a vida, acompanhamento com médico urologista, aprendizado e treinamento de cateterismo vesical. Segundo Assis e Faro (2010), uma das principais alterações que ocorrem em pacientes com lesão medular é a disfunção do aparelho vesico urinário, que se não for cuidado da maneira correta pode resultar em complicações graves, como perder a função renal.

A diretriz corrobora com o estudo de França *et al.*, (2019) em relação a predisposição que esses pacientes têm em relação aos fatores causadores das infecções do trato urinário, como a retenção urinária e o esvaziamento incompleto da bexiga, bem como da importância do monitoramento dos sinais e sintomas dessa complicação. Faz-se importante o conhecimento sobre todo o aparelho urinário e aprendizado da técnica adequada do cateterismo vesical para que ele seja feito de forma correta.

A imagem corporal está diretamente relacionada à percepção que uma pessoa tem do seu próprio corpo e os pensamentos e sentimentos que resultam desta percepção. Esses sentimentos podem ser positivos ou negativos e são influenciados a níveis físico, emocional, mental e social.

Segundo Alvarez *et al.*, (2016) a percepção da imagem corporal pelos pacientes com lesão medular varia e depende de fatores como maturidade emocional, nível de compreensão e aceitação da condição, dependência funcional e autonomia, e apego à imagem corporal anterior. Porém, inicialmente as reações tendem a ser negativas, o que é considerado típico do enfrentamento à nova condição de dependência funcional. O cliente leva um tempo para conviver com as dificuldades, superar limitações para o desempenho do autocuidado e desapegar da imagem corporal prévia. Com o passar do tempo, já mais adaptado e progredindo com as próprias experiências com o cuidado essa reação negativa tende a amenizar.

De acordo com a Diretriz de Atenção à Pessoa com Lesão Medular, a reabilitação do paciente com lesão medular deve incluir psicoterapia breve focal, visando à reestruturação da autoimagem e autoestima, frente à deficiência física,

abordando as perdas, mas ressaltando principalmente suas potencialidades residuais o que possibilita a ressignificação de sua existência, recuperando a autoestima, superando dificuldades e se reinserindo ativamente na sociedade (BRASIL, 2015).

As intervenções de enfermagem devem se basear nas alterações da lesão medular. Essas intervenções não se restringem apenas aos hospitais, podendo ser também extra hospitalares (CAFER *et al.*, 2005). Segundo Tholl *et al.*, (2020), as potências na adesão a reabilitação variam entre acolhimento, pois é neste momento que o paciente sente a dedicação do profissional, estabelecendo uma ligação de confiança entre o profissional e o paciente. Outra potência de suma importância é a extensão do cuidado, mais conhecido como visita domiciliar, é neste momento que existe a amplitude do cuidado.

Segundo o estudo realizado nota-se as dificuldades na validação das intervenções de enfermagem. De acordo com os diagnósticos de enfermagem que são mostrados no *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), é possível realizar as intervenções de enfermagem indicadas pelo *Nursing Interventions Classification* (NIC). Porém os profissionais da saúde não realizam todos os cuidados necessários, por acharem irrelevantes (ANDRADE; CHIANCA, 2013).

A reabilitação em pacientes com lesão medular é um ensinamento da vida após o acidente. O enfermeiro tem um papel importante na reabilitação, pois é ele que orienta o paciente sobre a reutilização do corpo, e mostra a independência que eles precisam ter (THOLL *et al.*, 2020).

De acordo com o *Consortium for Spinal Cord Medicine* (2017), propõe que profissionais especializados em reabilitação precisam estar incluídos nos cuidados à pessoa com lesão medular. Também é dito que a reabilitação é essencial logo após a lesão medular, e elas necessitam serem executadas durante todo o período de internação do paciente. O estudo ainda mostra que foram empregadas várias estratégias para impedir consequências resultantes das alterações que a lesão medular pode trazer para o paciente.

Segundo a Diretriz de Atenção à Pessoa com Lesão Medular a distensão das vísceras ocas é um dos fatores mais frequentes em pacientes com lesão medular, e isso ocorre pela não drenagem da bexiga, mas destaca-se que seja qual for o estímulo nociceptivo inferior ao nível da lesão pode ocasionar a uma crise de disreflexia autonômica. O recurso terapêutico instantâneo será sempre a drenagem vesical com o procedimento de sonda de alívio (BRASIL, 2015).

Um paciente passível a disreflexia autonômica deve ter vários cuidados como controlar a ingestão de líquidos, realizar massagens para reduzir ou evitar a retenção urinária. O enfermeiro exerce grande função nos procedimentos como cateterismo vesical, monitorar os sinais vitais, além de ofertar ao paciente um cartão onde mostra o que se deve fazer em caso de uma crise de disreflexia autonômica (DEMENECH; FREIRES, 1984).

É de se notar no âmbito hospitalar o surgimento de Lesão por Pressão (LPP), principalmente em pacientes portadores de lesão medular. Este fator está relacionado com a terapêutica intensa e as situações nocivas à sua condição psicológica, como a carência de condições adequadas de sono, interferências terapêuticas consecutivas, retraimento, estadia no leito por um longo período e temor a exacerbação da doença e da respectiva morte. Tais aspectos corroboram para o aparecimento de distúrbios como atrofia muscular e o desenvolvimento de lesão por pressão (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

Essas lesões são vistas como consequências das circunstâncias no decorrer da hospitalização e constituem indiretamente no caráter da assistência executada. Além do mais, é um obstáculo constante em pacientes com lesão medular e acarretam grandes repercussões sobre a reabilitação e a qualidade de vida do indivíduo (TEIXEIRA *et al.*, 2017).

O paciente com lesão medular apresenta complicações que oportuniza o surgimento de LPP, tais como imobilidade, incontinência fecal, modificação nutricional e a limitada percepção sensorial. Nogueira, Caliri e Santos (2002) relatam que o surgimento de LPP em paciente lesado medular está relacionado a causas intrínsecas como por exemplo o envelhecimento, ao trauma medular, a composição hospitalar e capacitação dos profissionais relacionado ao processo de cuidar. Sendo, que para a prevenção da problemática torna-se necessário aplicar condutas que manejem com todo o sistema, incluindo o paciente e o ambiente corporativo apropriado. (NOGUEIRA *et al.*, 2002).

Além disso, no âmbito hospitalar a dependência dos pacientes lesado medular é tida como de alto nível sendo recomendadas intervenções que previnem a aquisição de LPP como a mudança de decúbito a cada duas horas, a utilização do colchão pneumático para 100% dos pacientes internados em leitos de UTI, um acompanhamento semanal pela estomaterapeuta, a aplicação de formulário de vigilância da pele, a utilização de instrumento como a membrana semipermeável em

proeminências ósseas e hidratação constante da pele após o banho. Contudo fica recomendável que tais abordagens devem ser empregadas não somente pela equipe de enfermagem, mas também por toda a equipe multidisciplinar, paciente e familiares tonando-se eficazes na atenuação da ocorrência de LPP (PRADO *et al.*, 2021).

De acordo com a Diretriz de Atenção à Pessoa com Lesão Medular, a LPP é uma consequência que pode ser evitada com cuidados básicos, como cuidados com a pele, realizando hidratação diária, descompressão das proeminências ósseas, realizando mudanças de decúbito a cada 2 horas, mantendo um acompanhamento para se obter um suporte nutricional adequado. Evitando as LPP, evita-se também um retrocesso no processo de reabilitação do lesado medular (BRASIL, 2015).

O paciente que é portador de lesão medular tende a padecer de mais de uma comorbidade, que são capazes de prejudicar a qualidade de vida do indivíduo, isso decorre devido às transformações sensitivas e motoras, salvo também as modificações fisiológicas, que sucedem as alterações respiratórias, urinárias, sexuais, vasculares e intestinais. Sendo assim, de acordo com o nível da lesão na coluna medular o paciente é capaz dispor de um quadro clínico mais brando ou mais crítico, que quanto mais alta a lesão, maior a chance de desenvolver modificações graves e distúrbios imponderáveis (SARTORI; MELO, 2002).

Por conseguinte, esses pacientes tendem a apresentar deformações em suas funções fisiológicas, sendo assim mais sujeitos a infecções e sepses, principal fator relacionado a mortalidade e a morbidade nesses pacientes. Faz-se necessário uma previsão e um tratamento imediato e oportuno, visto que, qualquer quadro infeccioso é capaz de ameaçar a vida (SARTORI; MELO, 2002).

A Diretriz de Atenção à Pessoa com Lesão Medular fala sobre algumas dessas consequências da lesão medular como: Dor Neuropática, Alterações Vasculares, Alterações Musculoesqueléticas, Bexiga Neurogênica, Intestino Neurogênico, Úlceras por Pressão e Espasticidade / Automatismos. Além de como proceder em cada sistema para se obter a prevenção e o cuidado, resultando assim em uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2015).

De acordo com a pesquisa realizada através dos descritores pelos bancos de dados e após analisar o conteúdo dos artigos selecionados, foi possível conhecer mais profundamente as consequências sofridas por esses pacientes. Posteriormente, ao comparar com a diretriz do paciente com lesão medular elaborou-se uma proposta para orientação de cuidados pós-alta hospitalar visto que, esse cliente exige um tempo

de adaptação a sua nova condição com desenvolvimento de autonomia e cuidados específicos. Essa proposta, que se encontra no Apêndice A, tem o intuito de informar de forma sucinta e clara, tanto o cliente quanto sua família, sobre possíveis consequências de sua nova condição e devidos cuidados que devem ser mantidos em seu domicílio para que o processo de alta ocorra de forma segura.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que esse estudo possa subsidiar o enfermeiro no que diz respeito ao planejamento de ações e intervenções que ele fará a pessoa com lesão medular a fim de promover o autocuidado e desenvolver a autonomia do cliente, avaliando e estimulando sempre a evolução de sua capacidade remanescente e favorecendo assim a qualidade de vida durante todo o processo, desde o início da lesão até sua alta hospitalar de forma com que esse paciente mantenha esses cuidados em casa.

Esses resultados evidenciam a importância da assistência de enfermagem na recuperação e manutenção do processo de reabilitação focada na recuperação da autonomia e autocuidado desse paciente após a mudança de vida ocasionada pela lesão sofrida. Espera-se que o cuidado integral com a saúde da pessoa com Lesão Medular tenha como resultado a manutenção da sua saúde física e mental, bem como o desenvolvimento da sua autonomia, autoestima e inclusão social.

Este trabalho apresentou algumas limitações derivadas da pouca quantidade de artigos que os bancos de dados apresentaram sobre a temática e consequentemente a falta de conteúdo para a elaboração da proposta para orientação de cuidados pós-alta para pacientes com lesão medular, dados esses que seriam de grande relevância para a realização dessa proposta, mas que foram complementados com a diretriz do paciente com lesão medular.

Visando melhorar a qualidade de vida do paciente lesado e que necessitará de cuidados pós-hospitalares, é necessário que haja o envolvimento da equipe de enfermagem, composta por profissionais capacitados que foquem na reabilitação precoce destes pacientes e que desenvolvam ações de promoção e prevenção à saúde, para que assim seja realizado um serviço de excelência.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Humberto P.C.; VIDAL, Paulo C. Trombose venosa profunda: revisão dos conceitos atuais. **Revista Brasileira de Ortopedia**, São Paulo, v. 31, n. 10, p. 1-6, out. 1996. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/rbo.org.br/pdf/31-10/1996_out_51.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

ALVAREZ, Adriana B. *et al.* Imagem corporal de paraplégicos: o enfrentamento das mudanças na perspectiva de pessoas com lesão medular [Body image in paraplegics: coping with changes from the perspective of people with spinal cord injury]. **Revista Enfermagem UERJ**, [s.l.], v. 24, n. 1, p. e16125, jul. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16125>. Acesso em: 21 out. 2021.

AMARAL, Maria T. M. P. Encontrar um novo sentido da vida: um estudo explicativo da adaptação após lesão medular. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 43, n. 3, p. 573-580, set. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nMCVWPx9h5cP69fkbzF7zCt/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

ANDRADE, Leonardo T. de; CHIANCA, Tânia C. M. Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, n. 5, p. 688-693, out. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gcLGLvcH6JqYrr5hX6r9nLC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2021.

ASSIS, Gisela M.; FARO, Ana C. M. Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 45, n. 1, p. 289-293, mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4NJ7xQjwGbfphdB5jcNHrff/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

BARBOSA, Alana *et al.* **Alterações respiratórias nas pessoas com lesão medular**: revisão bibliográfica. 2008. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Norte do Paraná, Londrina, 2008. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/8946/1/ALTERAC3%87%C3%95ES%20RESPIRAT%C3%93RIAS%20NAS%20PESSOAS%20COM%20LES%C3%83O%20MEDULAR%20REVIS%C3%83O%20BIBLIOGR%C3%81FICA.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde **Diretrizes de Atenção a pessoa com lesão medular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf. Acesso em: 24 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 288, de 12 de março de 2018**. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt0288_29_03_2018.html. Acesso em: 13 out. 2021.

CAFER, Clélia R. *et al.* Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 4, p. 347-353, dez. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apel/a/MF8SNhsgRqcvW995bpT8Hbs/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

CARVALHO, Eliseth R. de; COMARÚ, Marlúcia N.; CAMARGO, Celina de A. Bexiga neurogênica: um problema de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 2, n. 29, p. 40-44, jun. 1976. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fcYdSP5jrxwzjKVDDFgJGYH/?lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2021.

COGGRAVE, Maureen; WIESEK, Paul; NORTON, Christine. Management of faecal incontinence and constipation in adults with central neurological diseases. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [s.l.], v. 1, n. 2, p. 1-56, 22 Jan. 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16625555/>. Acesso em: 17 abr. 2021.

DEFINO, Helton L. A. Trauma Raquimedular. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 32, n. 4, p. 388, 30 dez. 1999. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/7741/9279>. Acesso em: 02 maio 2021.

DEMENECH, Aurimar A.; FREIRES, Luce M. O. Disreflexia autonômica: uma emergência ou não?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 37, n. 3-4, p. 247-250, dez. 1984. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VYtFfPh6DrCytXGtXt9rFNC/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

DINIZ, Iraktania V. **Perfil clínico epidemiológico e cateterismo intermitente limpo em pessoas com traumatismo raquimedular**. 2016. 95 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade da Paraíba, João Pessoa, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/8704/2/arquivo%20total.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2021.

FARIA, Filipa. Lesões vertebro-medulares – A perspectiva da reabilitação. **Revista Portuguesa de Pneumologia**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 45-53, fev. 2006. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0873215915304670?token=850C23DECC0FC87E131BB7954F924EAC5D7065E42E0CD5BEE60633C22AA09F4515E64EA9F1702D7EE34E0F974F279418&originRegion=us-east-1&originCreation=20211117194300>. Acesso em: 27 mar. 2021.

FERNANDES, Rudhere J. *et al.* Análise da capacidade de autocuidado para higiene de pessoas com lesão medular. **Revista Cubana de Enfermería**, [s.l.], v. 4, n. 33, p. 762-775, out. 2017. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n4/1561-2961-enf-33-04-e1070.pdf>. Acesso em: 18 out. 2021.

FORTUNA, Elane C. S. **Cuidados de enfermagem aos pacientes com úlcera por pressão na uti**. 2012. 24 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Atualiza Associação Cultural, Salvador, 2012. Disponível em: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EU/EU17/FORTUNA-elane.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

FRANÇA, Inacia S. X. *et al.* Nurses' knowledge about assistance in urinary tract dysfunction after spinal cord injury. **Rev Rene**, [s.l.], v. 20, n. 4, p. 406-408, 3 jun. 2019. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rene/v20/1517-3852-rene-20-e40806.pdf>. Acesso em: 18 out. 2021.

FRISON, Verônica B. *et al.* Estudo do perfil do trauma raquimedular em Porto Alegre. **Fisioterapia e Pesquisa**, [s.l.], v. 20, n. 2, p. 165-171, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/fS9QqYp5NxKWwLgfjMpKrm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar.2021.

FURLAN, Marcia L. S.; CALIRI Maria H. L., DEFINO, Helton L.A. Intestino neurogênico: guia prático para pessoas com lesão medular. **Revista COLUNA/COLUMN**, São Paulo, v.4, n.3 p.113-168, 2005. Disponível em: http://www.plataformainterativa2.com/coluna/html/revistacoluna/volume4/vol_04_03_151-157_2005.pdf . Acesso em: 17 abr. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

JESUS, Cristine A. C.; NEVES, Rinaldo S. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes lesados medulares**. [S.l.]: Difusao, 2008.

MOURÃO JUNIOR, Carlos Alberto; SOUZA, Luisa Soares de. Fisiopatologia do choque. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 40, n. 1, p. 75-80, 01 jun. 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1892/2403-13547-1-pb.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2021.

NOGUEIRA, Paula C.; CALIRI, Maria H. L.; SANTOS, Cláudia B. Fatores de Risco e Medidas Preventivas para Úlcera De Pressão no Lesado Medular. Experiência da Equipe de Enfermagem do HCFMRP-USP. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 35, n. 1, p. 14, 30 mar. 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/787>. Acesso em: 18 out. 2021.

NOGUEIRA, Paula C.; CALIRI, Maria H. L.; HAAS, Vanderlei J.. Profile of patients with spinal cord injuries and occurrence of pressure ulcer at a university hospital. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 14, n. 3, p. 372-377, jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/W6KxML3qqjW7RczDp4gX6bF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2021.

PEREIRA, Carlos U. *et al.* Disreflexia Autonômica em Lesado Medular. **JBNC - Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, [s./], v. 27, n. 4, p. 319-325, 23 abr. 2018. Disponível em: Acesso em: 18 mar. 2021.

PRADO, Athaynne R. A. *et al.* Incidence of pressure ulcer in spinal cord injured patients admitted to intensive care units / Incidência de lesão por pressão em lesados medulares internados em unidades de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [s./], v. 13, p. 1135-1141, 14 jun. 2021.

ROUANET, Carolina *et al.* Traumatic spinal cord injury: current concepts and treatment update. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [s./], v. 75, n. 6, p. 387-393, jun. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/D5MZLCn7xRcMg67mxFgbGmr/?lang=en>. Acesso em: 21 out. 2021.

SANTOS, Ana L. F. dos; AZEVEDO, Janete M. L. de. A pós-graduação no Brasil, a pesquisa em educação e os estudos sobre a política educacional: os contornos da constituição de um campo acadêmico. **Revista Brasileira de Educação**, [s./], v. 14, n. 42, p. 534-550, dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/9gS5G9MGJfFn9C6fwMtx7vp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2021.

SARTORI, Nely R.; MELO, Márcia R. Necessidades no cuidado hospitalar do lesado medular. **Medicina**, Ribeirao Preto, v. 35, n. 2, p. 151, 30 jun. 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/809>. Acesso em: 18 out. 2021.

SILVA, Cesarina E. A. L. *et al.* Assistência às lesões por pressão em pacientes com traumatismo raquimedular. **Brazilian Journal Of Development**, [s./], v. 6, n. 12, p. 95358-95373, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/21143/16857>. Acesso em: 27 mar. 2021.

SILVA, Gelson A. *et al.* Avaliação funcional de pessoas com lesão medular: utilização da escala de independência funcional - mif. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s./], v. 21, n. 4, p. 929-936, dez. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/BBQdWD5VzJqbmZ4vPGP6dbQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar. 2021.

SOUZA, Luciana A. de; FARO, Ana C. M.. História da reabilitação no Brasil, no mundo e o papel da enfermagem neste contexto: reflexões e tendências com base na revisão de literatura. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem: Enfermagem global**, [s./], v. 11, n. 24, p. 290-306, out. 2011. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n24/pt_revision4.pdf. Acesso em: 13 out. 2021.

TEIVE, Hélio A.G.; ZONTA, Marise; KUMAGAI, Yumi. **Tratamento da espasticidade**: uma atualização. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, [s./], v. 56, n. 4, p. 852-858, dez. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/FjPwjckR4gtMvPD3LJnPWfL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 ago. 2021.

TEIXEIRA, Anne K. S. *et al.* Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. **Revista Estima**, [s./], v. 15, n. 2, p.

152-160, set. 2017. Disponível em:

<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/545>. Acesso em: 18 out. 2021.

THOLL, Adriana D. *et al.* Cuidado de enfermagem no cotidiano da reabilitação de pessoas com lesão medular e suas famílias. **Nursing (São Paulo)**, [s./l.], v. 23, n. 270, p. 4836-4860, 25 nov. 2020. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145461>. Acesso em: 18 out. 2021.

APÊNDICE A - Proposta para orientação de cuidados pós-alta para pacientes com lesão medular

Dor Neuropática:

- Exercício físico é um grande aliado do paciente com lesão medular.

Trombose venosa profunda:

- Movimentação passiva de membros inferiores e uso de meias elásticas compressivas.

Hipotensão Postural:

- Prevenção é feita com treinamento progressivo de elevação de decúbito
- Ingesta hídrica adequada
- Uso de meias elásticas compressivas
- Faixas elásticas abdominais.

Disreflexia autonômica:

- Como medida imediata, sempre se recomenda o esvaziamento vesical com sonda de alívio e colocação do paciente na posição sentada.

Bexiga Neurogênica:

- Cateterismo vesical intermitente – necessita de avaliação periódica do trato urinário semestral ou anualmente.
- Avaliar o tipo de bexiga (baixa pressão quando acumula urina ou alta pressão quando perde urina) para que se possa definir a frequência do cateterismo intermitente.

Intestino Neurogênico:

- Ingestão de dieta não obstipante (rica em fibras)
- Realizar manobras como massagens abdominais
- Realizar “toque retal” se necessário.
- Hidratação por via oral
- Estabelecer horário para esvaziamento intestinal

Lesão por Pressão:

- Hidratação da pele,
- Suporte nutricional adequado
- Manutenção da massa muscular,
- Mudança de decúbito a cada 2 horas.

Espasticidade / automatismos:

- Preservar a flexibilidade muscular e articular através da realização de exercícios físicos passivos.
- Administrar medicamentos antispásticos conforme prescrição médica.

Osteoporose:

- Uso de bifosfonatos e cálcio (ver com médico a necessidade de dose suplementar)
- Estar atento frente a suspeita de lesão óssea (hiperemia, encurtamento de membros, dor).

Reabilitação psicológica:

- Terapia breve focal visando à reestruturação da autoimagem e autoestima.