

Atuação do enfermeiro na reabilitação de pessoas com lesão medular

Nicole Azevedo Alvarez¹

Paula Cristina Nogueira²

¹ Graduanda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

² Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

RESUMO

Introdução: A lesão da medula espinhal (LME) é definida como toda injúria às estruturas no canal medular. As pessoas acometidas pela LME estão sujeitas a inúmeras complicações, sendo as principais a disreflexia autonômica, bexiga neurogênica, intestino neurogênico, lesões por pressão, alterações relacionadas à sexualidade e psicossociais. É fundamental que seja realizada assistência por uma equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar, destacando-se o enfermeiro que atua em todas as fases da reabilitação. **Objetivos:** descrever a atuação do enfermeiro na reabilitação de pessoas com lesão da medula espinhal (LME) atendidas em centros de reabilitação e descrever o perfil demográfico, acadêmico e profissional desses enfermeiros. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, quantitativo, realizado com enfermeiros que atuam em dois centros de reabilitação localizados no município de São Paulo. Dados demográficos, acadêmico-profissionais e de atuação com pacientes com LME foram coletados por meio do preenchimento de um instrumento estruturado online após aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa (Parecer nº 3.409.125). Os dados foram analisados por meio de análise estatística descritiva. **Resultados:** Participaram da pesquisa 13 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino (69,2%), com idade média de 35,15 anos (DP=3,89), casados ou com companheiros (69,2%), com pós-graduação (92,3%). O tempo médio de atuação na área de enfermagem foi de 10,8 anos (DP=8,2) e na área de reabilitação foi de 7,5 anos (DP=6,11). Todos os enfermeiros realizam orientações e treinamentos para o manejo vesical e intestinal, prevenção de disreflexia autonômica e lesão por pressão. A maioria realiza orientações a respeito das alterações na sexualidade masculina (92,7%) e feminina (84,6%). As principais dificuldades relatadas pelos enfermeiros para orientar foram: o nível de escolaridade dos pacientes (53,8%), a condição socioeconômica (38,5%) e as dificuldades dos pacientes na realização dos procedimentos para manejo da bexiga e intestino. Todos os enfermeiros ministram aulas e palestras sobre as alterações decorrentes da lesão para as pessoas com LME e seus cuidadores. **Conclusão:** Dentre as principais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro estão a orientação e treinamento da pessoa com LME na realização de atividades da vida diária e funções fisiológicas com o objetivo de promover uma maior independência e qualidade de vida, orientando a respeito do manejo vesical, intestinal, sexualidade e atuando na prevenção de outras complicações decorrentes da lesão medular.

Descritores: Papel do Profissional de Enfermagem, Traumatismos da Medula Espinal, Enfermagem em Reabilitação, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A lesão da medula espinhal (LME) é definida como toda injúria às estruturas no canal medular (medula, cone medular e cauda equina), danificando a rede neural envolvida na transmissão, modificação e coordenação motora e sensorial.¹ A lesão da medula espinhal pode ser de origem traumática (ferimentos por arma de fogo, acidentes automobilísticos, quedas e mergulhos, atos de violência, lesões desportivas) ou não traumáticas, resultantes de patologias que comprometem a medula espinhal de origem congênita, patologias degenerativas, tumorais, infecciosas, neurológicas, sistêmicas e vasculares.²

O perfil das pessoas com LME se caracteriza por adultos jovens, na faixa etária de 18 a 40 anos, com maior incidência no sexo masculino provavelmente por estarem mais expostos a várias situações de risco e violência.² As pessoas acometidas pela LME estão sujeitas a inúmeras complicações durante a fase aguda da lesão e na fase de reabilitação. Dentre as principais complicações apresentadas por esses indivíduos pode-se destacar a disreflexia autonômica, alterações urinárias (bexiga neurogênica), alterações intestinais (intestino neurogênico), lesões por pressão, alterações relacionadas à sexualidade e psicossociais.³

A complexidade da demanda de assistência à pessoa com LME depende do nível neurológico da lesão e das necessidades específicas de cada indivíduo. Deste modo, é necessário atuar em diferentes esferas da assistência com um cuidado centrado na pessoa e cuidado holístico considerando o modelo biopsicossocial e o seguimento da assistência mesmo após a alta hospitalar, por meio do acompanhamento em serviços de reabilitação.^{3,4}

É fundamental que seja realizada assistência por uma equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar no cuidado à pessoa com LME e sua família/cuidadores, iniciando o processo de reabilitação o mais breve possível, já que quanto menor o tempo para início da reabilitação, melhor o processo de enfrentamento apresentado pelo indivíduo e sua rede de apoio frente às alterações consequentes da lesão.^{4,5}

Dentre os profissionais da equipe multidisciplinar, destaca-se o enfermeiro que, por sua formação e atuação profissional, desenvolve papéis nos âmbitos educativo, gerencial, na coordenação e implementação da assistência de Enfermagem ao binômio paciente-família e à comunidade, atuando em todas as fases da reabilitação.⁶

Tendo em vista a importância do papel desempenhado pelo enfermeiro no processo de reabilitação de indivíduos com LME esse estudo visa descrever a atuação desses profissionais às pessoas com LME atendidas em centros de reabilitação, a fim de explorar o tema e promover a valorização da profissão.

OBJETIVOS

- Descrever a atuação do enfermeiro na reabilitação de pessoas com LME atendidas em centros de reabilitação.
- Descrever o perfil demográfico, acadêmico e profissional dos enfermeiros que atuam na reabilitação de pessoas com LME.

MATERIAIS E MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa.

POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi constituída por enfermeiros que atuam na reabilitação de pessoas com LME em dois centros de reabilitação localizados no município de São Paulo, totalizando 25 enfermeiros. A amostra foi constituída dos profissionais que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, sendo considerados como critérios de inclusão: ser enfermeiro, atuar em um centro de reabilitação no município de São Paulo e prestar assistência às pessoas com LME. Foi considerado como critério de exclusão a falta da devolução do instrumento de coleta de dados preenchido na data estipulada.

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Primeiramente, o projeto de pesquisa foi inserido na Plataforma Brasil para avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, seguindo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012⁷ e foi aprovado (Parecer nº 3.409.125, CAAE: 14605419.2.0000.5392).

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os enfermeiros que constituem a população da pesquisa foram convidados a participar da mesma por e-mail (correio eletrônico). Na carta convite constaram os objetivos da pesquisa e a forma de participação. Caso não houvesse resposta em três dias, novo convite era enviado. A ausência de resposta ao segundo convite, dentro de três dias, foi considerada como recusa à participação no estudo.

Aqueles que responderam ao convite e aceitaram participar da pesquisa receberam por e-mail o instrumento de coleta de dados, por meio da plataforma Google Forms, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo pesquisador e rubricado em todas as suas folhas. Os enfermeiros participantes da pesquisa possuíam o prazo de duas semanas para responder o questionário e assinar o TCLE, podendo enviar digitalizado ou agendando um dia com o participante da pesquisa para buscar o TCLE. Caso o prazo não fosse cumprido, seria realizado novo contato por e-mail e estabelecido um prazo de mais duas semanas. Se ao final desse período o participante da pesquisa não devolvesse o instrumento preenchido seria excluído do estudo.

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do projeto pelo CEP. O instrumento de coleta utilizado apresenta variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, formação acadêmica), profissionais (tempo de atuação na enfermagem, na área de reabilitação e no serviço atual) e sobre atuação do Enfermeiro na reabilitação de pessoas com LME (atividades/orientações sobre a LME e sobre as complicações decorrentes da lesão).

ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados, foi realizada codificação apropriada de todas as variáveis em um dicionário (codebook). Os dados coletados foram transferidos para uma planilha do aplicativo Microsoft Excel. A análise estatística exploratória foi realizada utilizando-se o aplicativo SPSS (Statistical Package for the Social Science).

Para as análises dos dados foram utilizadas medidas de tendência central (frequência, média e mediana) e de variabilidade (desvio-padrão, valor máximo e mínimo).

RESULTADOS

Dados sociodemográficos e acadêmicos

No total, participaram do estudo 13 enfermeiros, sendo nove (69,2%) do sexo feminino e quatro do sexo masculino (30,7%), com variação de idade de 24 a 53 anos e média de 35,15 anos (DP = 3,89). A maioria dos participantes nasceu no estado de São Paulo (76,9%) e é casada ou possui companheiro (69,2%). Doze (92,3%) dos participantes da pesquisa possuem pós-graduação, sejam mestrados (25%), doutorados (8,3%), aprimoramentos (16,6%), residências (16,6%) e/ou especializações (58,3%), sendo mais frequentes nas áreas de reabilitação (50%), administração (16,6%) e estomaterapia (16,6%).

Dados profissionais

Os profissionais participantes do estudo eram enfermeiros que atuam na área da enfermagem em uma média de 10,8 anos (DP=8,2) e na área de reabilitação por 7,5 anos (DP=6,11). Apenas dois dos participantes (15,3%) haviam trabalhado em outro centro de reabilitação além do atual, sendo o tempo médio de atuação dos profissionais na instituição atual de 7,5 anos (DP=6,3).

Dados da atuação profissional na reabilitação de pessoas com LME

Quanto à importância da atuação do profissional enfermeiro na reabilitação de pessoas com LME, 12 participantes (92,7%) consideraram “muito importante” e um participante “importante”. Todos os participantes realizam orientações e treinamentos para o manejo vesical (Tabela 1) e manejo intestinal (Tabela 2), orientando técnicas e procedimentos, como a realização do cateterismo vesical intermitente, uso de dispositivo coletor urinário externo, uso de fraldas ou absorventes, realização de massagem abdominal, orientação sobre o preenchimento do diário miccional e intestinal e orientações sobre dieta laxativa.

Tabela 1: Orientações e treinamentos realizados pelos enfermeiros às pessoas com LME no centro de reabilitação sobre o manejo vesical. São Paulo, 2019.

(continua)

Orientação	N	%
Cateterismo vesical intermitente	13	100
Uso de dispositivo coletor urinário externo	8	61,5
Uso de fraldas ou absorventes	6	46,1
Diário miccional	3	23,0

Tabela 1: Orientações e treinamentos realizados pelos enfermeiros às pessoas com LME no centro de reabilitação sobre o manejo vesical. São Paulo, 2019.

(continuação)

Orientação	N	%
Manobra de Valsalva	2	15,4
Manobra de Crede	2	15,4
Uso de cateterismo vesical de demora	2	15,4
Micção programada	1	7,7
Estímulo com barulho da água	1	7,7
Exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico	1	7,7

(conclusão)

Tabela 2: Orientações e treinamentos realizados pelos enfermeiros às pessoas com LME no centro de reabilitação sobre o manejo intestinal. São Paulo, 2019.

Orientação	N	%
Massagem abdominal de 1 a 3x por dia	12	92,3
Dieta laxativa	12	92,3
Extração manual das fezes	11	84,6
Diário intestinal	11	84,6
Uso de laxantes ou enema	6	46,1
Posicionamento no vaso sanitário	4	30,7
Estimulação digital	2	15,4
Reflexo Gastrocólico	1	7,7

Os profissionais também realizam orientações e treinamentos a respeito da prevenção de disreflexia autonômica (Tabela 3) e lesão por pressão (LP) (Tabela 4) para a pessoa com LME e seu cuidador. Dentre as principais recomendações para prevenção de LP orientadas pelos participantes da pesquisa, destacam-se a mudança de decúbito na cadeira de rodas de 30 em 30 minutos (30,8% das orientações), de 1 em 1 hora (30,8%) ou de 2 em 2 horas (46,1%); mudança de decúbito no leito de duas em duas horas (92,3%) e a utilização de superfícies de suporte, orientada por 69,2% dos profissionais, como o uso de colchão pneumático (44,4%), colchão do tipo caixa de ovo (22,2%), colchão de ar (22,2%) ou viscoelástico (11,1%), a depender da condição socioeconômica de cada paciente.

Tabela 3: Orientações e treinamentos realizados para prevenção de disreflexia autonômica (DA). São Paulo, 2019.

Orientações	N	%
Evitar constipação	13	100
Evitar uso de roupas apertadas	13	100
Evitar retenção urinária	12	92,3
Cuidados com feridas	6	46,1
Observar sinais e sintomas de infecções	3	23
Observar sinais e sintomas de DA	1	7,7
Cuidados com a temperatura ambiente	1	7,7

Tabela 4: Orientações e treinamentos realizados para prevenção de lesão por pressão
(continua)

Orientações	N	%
Mudança de decúbito na cadeira de rodas	13	100
Mudança de decúbito no leito	13	100
Hidratação da pele	13	100

Tabela 4: Orientações e treinamentos realizados para prevenção de lesão por pressão
(continuação)

Orientações	N	%
Inspeção diária da pele	12	92,3
Alimentação adequada	12	92,3
Uso de superfície de suporte	9	69,2
Cuidados com órteses e outros dispositivos	2	15,4
Higiene e prevenção de dermatite associada à incontinência	2	15,4

(conclusão)

Doze dos treze participantes (92,7%) realizam orientações a respeito das alterações na sexualidade masculina, sendo as principais orientações posicionamento no ato sexual (38,5%), alterações na libido (23%), fisiologia (61,5%) e busca de novas zonas erógenas (30,8%), uso de preservativos (15,4%), fertilidade (15,4%), utilização de outros dispositivos para ereção (15,4%) e encaminhamento para o urologista se necessário (15,4%).

Quanto às alterações na sexualidade feminina, 84,6% dos profissionais realizam orientações a respeito do ressecamento e lubrificação vaginal (69,2%), posicionamento durante o ato sexual (15,4%), fisiopatologia (23%), alterações na libido e busca de novas zonas erógenas (15,4%), fertilidade e métodos contraceptivos (23%) e o acompanhamento com ginecologista (15,4%). Outras orientações realizadas para os pacientes são cuidados de educação em saúde (15,4%) como higiene, controle de peso, uso adequado de medicamentos e sobre a patologia do paciente (23%).

As principais dificuldades para realização das intervenções/orientações de enfermagem em relação às alterações decorrentes da LME relatadas pelos profissionais foram o nível de escolaridade da pessoa com LME e cuidadores (53,8%), dificuldade na realização dos procedimentos e técnica para o manejo da bexiga (100%) e do intestino (69,2%), condição socioeconômica e emocional dos pacientes e cuidadores (38,5%), adesão e reconhecimento da importância de seguir as orientações (15,4%).

Todos os profissionais participantes da pesquisa ministram aulas e palestras sobre as alterações decorrentes da lesão para as pessoas com LME e seus cuidadores, sendo as principais temáticas: alterações no sistema urinário e gastrointestinal (100%), prevenção de LP e disreflexia autonômica (92,3%), alterações na sexualidade (69,2%), autocuidado (30,8%), reinserção da pessoa com LME na sociedade (empregos, lazer, trabalhos em grupo) e sobre a fisiopatologia da LME (15,4%).

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que o enfermeiro que presta assistência às pessoas com lesão medular atua na educação à pessoa acometida e seu cuidador a respeito do manejo e prevenção das alterações e complicações decorrentes da LME. Porém essa atuação é mais evidente em determinadas alterações, como a bexiga e intestino neurogênico, seguida das orientações sobre prevenção de lesão por pressão.

Dentre as orientações realizadas destacam-se a realização do cateterismo vesical intermitente, mudança de decúbito na cadeira de rodas ou leito e hidratação da pele que são orientadas para todas as pessoas com LME.

Nota-se que há uma menor porcentagem de profissionais que realizam orientações e treinamentos a respeito de alterações na sexualidade feminina (84,6%) quando comparadas com orientações relacionadas à sexualidade masculina (92,7%), sendo necessária uma maior investigação a respeito dessa divergência.

Com a educação em saúde, o enfermeiro atua na melhoria da qualidade de vida das pessoas com lesão medular e seus cuidadores, tendo grande relevância já que a LME é um agravo incapacitante com grandes repercussões na vida do indivíduo e sua rede de apoio. A qualidade de vida é um dos principais fatores afetados na pessoa com LME, sendo apontado em um estudo que mais de 50% das pessoas com LME consideram ter uma qualidade de vida abaixo da média.⁸

É importante, além da orientação, o treinamento de pacientes e cuidadores na realização das atividades e manobras, uma vez que o treinamento prático durante o processo educativo da pessoa com lesão medular vai promover sua autonomia, sendo a realização dos procedimentos e técnica para o manejo da bexiga uma dificuldade durante o processo de reabilitação apontada pelos participantes da pesquisa.⁹

É necessário ainda, que os enfermeiros façam uso de uma linguagem informal, não técnica, de modo que a pessoa com LME e seu cuidador compreendam, uma vez que uma das dificuldades apontadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa é o nível de escolaridade da pessoa com LME e seu cuidador.

A orientação e treinamento deve sempre incluir os cuidadores de pessoas com LME, uma vez que estas serão responsáveis total ou parcialmente pelo cuidado prestado a essas pessoas e, na maioria dos casos, não possuem experiência no manejo das alterações físicas e biopsicossociais associadas à lesão.¹⁰

Outro fator apresentado como uma das dificuldades apresentadas pelos enfermeiros é o estado emocional da pessoa com LME e seu cuidador, que geralmente apresentam reações negativas relacionadas ao enfrentamento das novas limitações decorrentes da lesão e alteração de sua imagem corporal.¹¹

CONCLUSÃO

Por meio dos resultados do presente estudo foi possível evidenciar que dentre as principais atividades desenvolvidas pelo enfermeiro estão a orientação e treinamento da pessoa com LME na realização de atividades da vida diária e funções fisiológicas alteradas, orientando a respeito do manejo vesical e intestinal. A Enfermagem atua também na prevenção de outras complicações decorrentes da LME, como prevenção de disreflexia autonômica e da LP além das questões de autocuidado do paciente (higiene, alimentação, prevenção de infecções).

A reabilitação de pessoas com LME é de grande importância, pois permite uma maior qualidade de vida para as mesmas e seus cuidadores e o enfermeiro é fundamental nesse processo. A assistência de Enfermagem na reabilitação tem como principal objetivo promover uma maior independência da pessoa com LME, atuando principalmente na educação em saúde para que a pessoa atinja a melhor qualidade de vida possível, com dignidade, autoestima e com reintegração na sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular. Brasília; 2013.
2. Nogueira PC, Rabeh SAN, Caliri, MHL, Dantas RAS. Health-Related Quality of Life among caregivers of individuals with spinal Cord injury. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2016; 48: 28-34.
3. Sousa EPD, Araujo OF, Sousa CLM, Muniz MV, Oliveira IR, Freire Neto NG. Principais complicações do Traumatismo Raquimedular nos pacientes internados na unidade de neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal. *Com. Ciências Saúde*. 2013; 24(4): 321-330.
4. Campoy LT, Rabeh SAN, Nogueira PC, Vianna PC, Myiazaki MY. Práticas de autocuidado para funcionamento intestinal em um grupo de pacientes com trauma raquimedular. *Acta Fisiátr*. 2012; 19(4):228-232
5. Campoy LT, Rabeh SAN, Castro FFS, Nogueira PC, Terçariol CAS. Reabilitação intestinal de indivíduos com lesão medular: produção de vídeo. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2518-25
6. Andrade LT, Chianca TCM. Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada. *Rev Bras Enferm*. 2016 set-out;66(5):688-93
7. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
8. Guatam P, Marasini RP, Shrestha R, Guatam P, Marasini L. Quality of Life in Patients with Spinal Cord Injury Attending Selected Rehabilitation Centers of Nepal. *J Nepal Health Res Counc*. 2019 nov; 17(3):297-300
9. Bernet M, Sommerhalder K, Mischke C, Hahn S, Wyss A. “Theory Does Not Get You From Bed to Wheelchair”: A qualitative study on patients’ views of na education program in spinal Cord injury rehabilitaion. *Rehabil Nurs*. 2019;44(5):247-253
10. Ong B, Wilson JR, Henzel MK. Management of the Patient with Chronic Spinal Cord Injury. *Med Clin North Am*. 2020 Mar; 104(2):263-278
11. Machado W, Alvarez A, Teixeira M, Branco E, Figueiredo N, Paiva R. Imagem corporal de paraplégicos: o enfrentamento das mudanças na perspectiva de pessoas com lesão medular. *Rev Enferm UERJ*; 24(1): e16125, jan-fev. 2016