

## ATUALIZAÇÃO SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR

### UPDATE ABOUT NURSING CARE FOR PATIENTS WITH SPINAL CORD TRAUMA

**Kaliene Terruel Salvático<sup>1</sup>, Adriane Lopes<sup>2</sup>, Giovanna Castilho Davatz<sup>3</sup>**

1. Enfermeira graduada pelas FIJ. E-mail: [kaliene.ee@hotmail.com](mailto:kaliene.ee@hotmail.com).
2. Enfermeira mestre em Administração, Educação e Novas Tecnologias, docente do departamento de Enfermagem das FIJ. E-mail: [drinurse@hotmail.com](mailto:drinurse@hotmail.com).
3. Mestre em Ciências, docente de Anatomia Humana das FIJ. E-mail: [gia\\_davatz@yahoo.com.br](mailto:gia_davatz@yahoo.com.br).

### RESUMO

**Introdução:** O trauma raquimedular provoca danos irreversíveis à coluna vertebral e à medula espinhal, comprometendo permanentemente a mobilidade. Nesses casos, a Enfermagem oferta assistência individualizada, abrangendo prevenção, tratamento e reabilitação das principais complicações apresentadas por ocasião do trauma. **Objetivo:** Atualizar as informações sobre o papel da Enfermagem nos casos de trauma raquimedular. **Metodologia:** Realizou-se revisão bibliográfica de artigos científicos publicados nos últimos 10 anos nas bases de dados Scielo e Periódicos Capes. **Resultados:** Encontraram-se 13 artigos científicos que se enquadravam nos critérios estabelecidos, cuja análise revelou 5 eixos temáticos: perfil do Enfermeiro que atua no trauma raquimedular; suporte de Enfermagem na adaptação à nova condição; Terminologias de Enfermagem no trauma raquimedular; instrumentos de avaliação e diagnóstico; procedimentos em Enfermagem junto ao lesionado medular e participação do Enfermeiro em pesquisa clínica. **Discussão:** Observou-se que o profissional que atua no ambiente hospitalar se identifica com a função, mas sente falta de treinamento. Dentre os aspectos que carecem de preparo estão as diversas terminologias da lesão medular, visto que 25,3% não pertencem à Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem. Além disso, identificou-se escalas normatizadas que auxiliam no diagnóstico e na elaboração do plano de intervenção em Enfermagem, incluindo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, a Escala de Independência Funcional – MIF e a escala de Waterlow – voltada à prevenção de lesões por pressão. Encontrou-se intervenção para os casos de disreflexia autonômica, mobilidade reduzida, treinamento para o autocateterismo vesical intermitente e a orientação para a criação de vídeos com finalidade educativa. Notou-se ainda que a inserção do profissional na pesquisa clínica auxilia a sanar a carência de conhecimentos acerca do trauma e desenvolve criticidade. **Conclusão:** Os artigos investigados trouxeram informações atuais presentes na literatura quanto à atuação do Enfermeiro nos casos de trauma raquimedular.

**Palavras-chave:** Trauma Raquimedular. Assistência de Enfermagem. Lesão Medular.

### ABSTRACT

**Introduction:** Spinal cord trauma causes irreversible damage to the spine and spinal cord, compromising mobility permanently. In this context, Nursing offers individualized assistance, comprehending prevention, treatment and rehabilitation of the main complications presented by the trauma. **Objective:** To update the information about the nursing role in cases of spinal cord trauma. **Methodology:** A literature review was made in Scielo and Periodical Capes databases embracing the scientific articles published in the last 10. **Results:** thirteen scientific articles which obeyed the established criteria were found, whose analysis revealed five thematic axes: profile of the nurse who works in spinal cord trauma; Nursing support during the adaptation to the new condition; Nursing terminology about spinal cord trauma; assessment and diagnostic instruments; Nursing procedures used with the injured spinal cord patient, and nurse participation in clinical research. **Discussion:** was observed that the professional who works on the hospital environment identifies himself with the function, however, misses training. Among the aspects which need preparation there are the several spinal cord lesion terminologies, whereas, 25.3% do not belong to the International Classification for Nursing Practice. Furthermore, standardized scales which help in the diagnosis and elaboration of nursing intervention plan were identified, including the International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF, the Functional Independence Scale - MIF and the Waterlow scale – focused on the prevention of pressure lesions. Intervention was found for the cases of autonomic dysreflexia, reduced mobility, training for vesical intermittent self-catheterization and guidance for educational videos creation. It was also noted that the insertion of the professional in clinical research helps to rectify the lack of knowledge about trauma besides develop critical thinking. **Conclusion:** The articles investigated brought current information present in literature relatively to the role of the nurse in spinal cord trauma cases.

**Keywords:** Spinal Cord trauma. Nursing care. Spinal Cord lesion.

**Palabras clave:** Trauma Raquimedular. Atención de Enfermería. Lesión Medular.

## 1. INTRODUÇÃO

Os traumas raquimedulares são fraturas da coluna vertebral que danificam a medula espinhal. Este acometimento apresentou números expressivos nos últimos tempos, conforme aponta Siscão (2007), enfatizando que no Brasil aproximadamente 130 mil indivíduos fazem parte dessa estatística, sendo a maioria vítima de acidentes de trânsito, seguido por quedas de grandes alturas, mergulhos em águas rasas, acidentes esportivos e ferimentos por arma de fogo.

O trauma raquimedular pode afetar severamente as funções da medula espinhal em vários níveis de extensão, podendo provocar danos neurológicos severos relacionados as funções motoras, sensitivas e autônomas. Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) indicam que estes agravos físicos trazem ainda consequências à saúde mental e ao meio social em que estão inseridos os acometidos.

Mesmo com atendimento imediato, em quase sua totalidade a lesão compromete permanentemente a funcionalidade dos membros inferiores (principalmente) e dos superiores,

alterando por completo a qualidade de vida do indivíduo, tornando-o dependente da assistência de familiares, cuidadores, equipe multidisciplinar e em especial, Enfermeiros.

Dentro desse contexto, Bruni et al. (2004) destaca a assistência em Enfermagem, simultânea e de caráter integrador dos diversos profissionais da saúde. Ressalta que a individualização característica do atendimento prestado por esses profissionais possibilita o manejo adequado nos mais diversos níveis de comprometimento, visando prevenir e tratar as inúmeras complicações associadas ao trauma.

Cavalcante (2003) ressalta que cuidar de indivíduos em situações em que sejam apresentadas limitações físicas representa um desafio para o Enfermeiro e toda sua equipe, principalmente em decorrência da complexidade e especificidades de cada caso, como por exemplo: as variáveis relativas à deficiência, ao nível de gravidade da lesão, ao próprio organismo, ao grau de instrução, ambiente, acesso a serviços de saúde, oportunidades de trabalho existentes, contexto cultural, legislação e preconceito social.

O interesse acerca da presente linha de estudo deu-se em virtude do número de indivíduos acometidos pelo trauma raquimedular, considerado uma lesão devastadora do ponto de vista físico e psicológico. Observa-se que suas sequelas irreparáveis e complicações progressivas nem sempre recebem a devida atenção, agravando ainda mais cada caso, aspectos estes que podem ser remediados pela atuação do Enfermeiro junto a esses pacientes.

## **2. OBJETIVO**

Atualizar informações sobre o papel da Enfermagem nos casos de trauma raquimedular.

## **3. METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que de acordo com Gil (2002) se realiza com base em literaturas estruturadas, obtidas através da consulta a livros e artigos científicos provenientes de bibliotecas convencionais e virtuais.

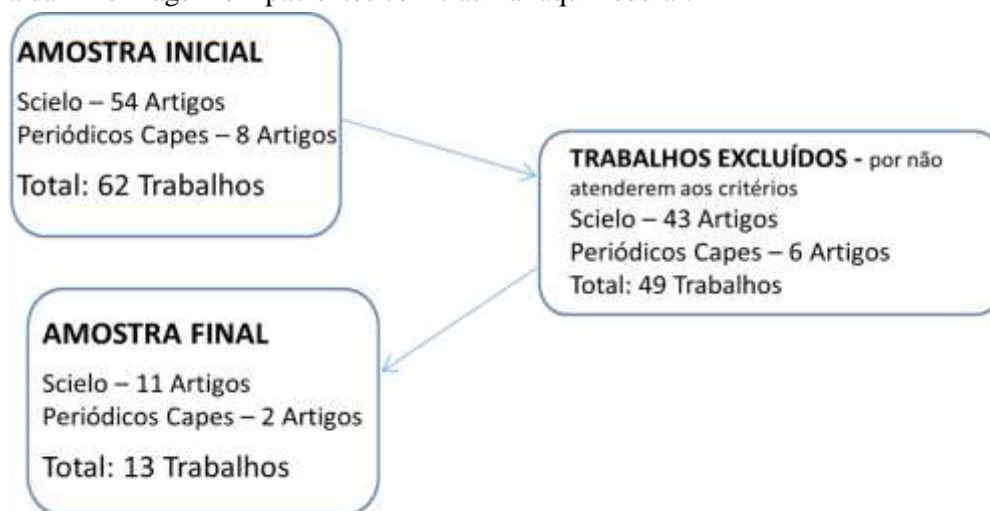
Assim, seguindo o exposto, a presente pesquisa faz referência a autores que discorrem sobre a temática da Enfermagem e os cuidados desse profissional para com os indivíduos portadores de trauma raquimedular.

Para tanto, foram pesquisados artigos científicos junto ao banco de dados Scielo e Periódicos Capes. Os termos empregados para a busca foram “Enfermagem” combinado com “trauma raquimedular” ou “lesão medular”.

Como critério de inclusão estão artigos publicados em periódicos nacionais revisado por pares, no idioma português, relacionados diretamente à atuação da Enfermagem junto ao paciente com trauma raquimedular e que tenham sido publicados nos últimos 10 anos (2009 a 2019).

A busca resultou em 64 artigos, 54 da SCIELO e 8 encontrados junto ao Portal Periódicos Capes. Após todos serem revistos e analisados com maior critério, 49 artigos foram excluídos por não estarem vinculados à temática, terem sido publicados anteriormente ao período determinado, ou estarem com texto em outra língua, restando 13 itens, conforme apresentado pela **Figura 1**.

**Figura 1** – Fluxograma da constituição da amostragem de estudos que enfocam a pesquisa sobre a assistência da Enfermagem em pacientes com trauma raquimedular.



Fonte: A autora, 2019.

#### 4. RESULTADOS

O corpo de análise da presente pesquisa agregou 13 artigos, os quais se encontram apresentados na **Tabela 1**, abaixo:

**Tabela 1:** Distribuição dos artigos selecionados de acordo com a temática.

TEMA	Nº DE ARTIGOS	REFERÊNCIAS
------	---------------	-------------

Perfil do profissional Enfermeiro que atua com Lesionados Raquimedulares	1	1) Creôncio et al., 2013
Suporte de Enfermagem na adaptação à nova condição	2	1) Albuquerque, Freitas e Jorge, 2009; 2) Amaral, 2009.
Terminologias de Enfermagem nos casos de Trauma Raquimedular	1	1) Clares et al., 2019.
Instrumentos de Avaliação e Diagnóstico	3	1) Machado e Scramin, 2010; 2) Studart et al. 2011; 3) Silva et al., 2012.
Procedimentos em Enfermagem junto ao lesionado medular	5	1) Assis e faro, 2011; 2) Andrade et al., 2013; 3) Andrade e Chianca, 2013; 4) Souza Neto, Costa e Mendonça, 2014; 5) Campoy et al., 2018.
Participação do Enfermeiro em pesquisa clínica	1	1) Cabral, Scheeren, Cubas, 2015.

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo visa fornecer embasamento teórico para os Enfermeiros que pretendem atuar junto às vítimas de trauma raquimedular por fornecer informações científicas atualizadas, as quais se encontram discutidas separadamente a seguir, de acordo com cada eixo temático.

### 5.1 Perfil do profissional Enfermeiro que atua com Lesionados Raquimedulares

Os autores Creôncio et al. (2013), ao investigar o perfil desses profissionais, afirmou que 80% deles trabalha em ambiente hospitalar por opção, apesar de relatarem a falta de cursos de atualização sobre a temática.

Os Enfermeiros participantes da pesquisa de Creôncio et al. (2013) reforçaram ainda não estar satisfeitos com a formação recebida durante os cursos de graduação sobre esse tipo de atendimento, o que confirma a necessidade de mais pesquisas e disseminação dos conceitos teóricos relacionados, como realizado pelo presente trabalho.

## **5.2 Suporte de Enfermagem na adaptação à nova condição**

Cabe ao profissional da saúde compreender que após o trauma inesperado, o tratamento se mostra como outra fase crítica, visto que é cercado de incertezas mediante o medo que o atendido possui de se tornar portador de alguma sequela evidente. Assim, o Enfermeiro necessita de preparo adequado a fim de prestar o cuidado integral a pacientes e família (ALBUQUERQUE; FREITAS; JORGE, 2009).

A reflexão diante do exposto por Albuquerque, Freitas e Jorge (2009) trouxe a conclusão de que a experiência do paciente diante da nova condição se estende para além do espaço físico do hospital, de seus equipamentos e materiais especializados.

O Enfermeiro ajuda na adaptação à nova condição por meio dos cuidados, exercendo a vigilância regular quanto ao estado de saúde do acometido, reconhecendo as emoções vivenciadas pelo atendido, estabelecendo com este uma relação harmoniosa, além de fornecer sugestões técnicas e informações relevantes, conforme exposto por Amaral (2009).

Assim, nota-se em concordância aos comentários de Albuquerque, Freitas e Jorge (2009), que o Enfermeiro deve avaliar todas as dimensões e segmento relacionados ao atendimento do lesionado medular, seja a formação dos profissionais ou a gestão dos cuidados. Faz-se necessário ainda a interação dos profissionais de Enfermagem junto a todos os envolvidos no processo de cuidados e recuperação dos pacientes, como uma ferramenta humanizadora.

## **5.3 Terminologias de Enfermagem para os casos de trauma raquimedular**

Quanto a este aspecto Clares et al., 2019 realizaram um estudo visando construir um novo subconjunto da CIPE (Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem). Os

autores observaram que dos termos utilizados pelos profissionais de Enfermagem que atuam com lesão raquimedular, 25,3% não eram pertencentes à CIPE e, portanto, se mostram específicos dessa área de cuidado.

Como por exemplo, há os termos utilizados em cuidados como banho, conforto, controle da dor, alimentação, aferição de temperatura e eliminação, que incluem Disfunção sexual, Bexiga neurogênica, Intestino neurogênico, Lesão medular, Paralisia, Espasticidade, Disreflexia autonômica, Dor neurogênica, sendo que desses, apenas os quatro últimos eram pertencentes à CIPE.

Outros termos exclusivos ao trato com o lesionado raquimedular são Acolchoar, Amplitude de movimento, Atividade de vida diária, Barreira arquitetônica, Capacidade funcional, Cinta de transferência, Controle cervical, Controle de tronco, Controle esfinteriano, Dermátomo, Dieta não obstipante, Dieta obstipante, Distensão vesical, Empastamento, Faixa elástica, Hipotensão postural, Involuntário, Locomoção, Medidas laxativas, Miótomo, Mobilidade, Motricidade, Movimento muscular ativo, Movimento muscular passivo, Piloereção, Preensão, Prevenção de deformidade, Refluxo vesicoureteral, Sonda de alívio, Tábua de transferência, Técnica de fortalecimento muscular, Tônus muscular, Treino de alimentação, Treino de autocuidado, Treino de habilidades em cadeira de rodas, Treino de transferência e Treino de vestuário.

Observa-se que caberia aos cursos de graduação ou à gestão dos hospitais fornecer treinamento aos profissionais de Enfermagem quanto ao significado dos termos relacionados ao cuidado do lesionado medular, a fim de facilitar sua comunicação e compreensão dos dados fornecidos por toda a equipe.

#### **5.4 Instrumentos de avaliação e diagnóstico no Trauma Raquimedular**

Três instrumentos foram descritos nos artigos sobre a assistência em Enfermagem junto ao paciente com trauma raquimedular: a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, a Escala de Independência Funcional – MIF e a escala de Waterlow.

Machado e Scramin (2010) estudaram a aplicabilidade da CIF nos cuidados domiciliares de homens adultos tetraplégicos. Apesar de os autores não terem especificado o instrumento, a consulta direta à CIF (OMS, 2004) revelou que é amplamente utilizada como uma ferramenta clínica para avaliar necessidades e resultados de reabilitação dos atendidos. Dentre as áreas

investigadas pela CIF estão as funções do corpo, que consistem nas funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, incluindo aspectos psíquicos; as estruturas do corpo, referentes às questões anatômicas como órgãos e membros; as deficiências, que se relacionam aos desvios significativos ou perdas funcionais ou estruturais do corpo; a atividade que se refere à habilidade de execução de uma tarefa ou ação pelo sujeito; a participação que é o envolvimento em uma situação de vida; e os fatores ambientais.

Machado e Scramin (2010), após entrevistar oito homens com idade de 22 a 45 anos que apresentam tetraplegia resultante de diferentes etiologias, encontraram que a esperança desses pacientes se refere ao ganho funcional visando alcançar maior independência. Os autores reforçaram que a Enfermagem pode colaborar nesse aspecto ao servir-se dos elementos da CIF compartilhando-os com os cuidadores dos acometidos.

Silva et al. (2012), por sua vez, apresentaram a aplicabilidade da MIF como instrumento de avaliação para a reabilitação do lesionado medular. Comentaram que o instrumento possui estreita relação com a atuação de Enfermagem, podendo ser utilizado no momento da admissão, alta e para aferir os ganhos funcionais.

A escala MIF abrange cuidados com o corpo como a alimentação, higiene pessoal-toalete, banho, vestimenta de membros superiores e inferiores e higiene pós-eliminações. Quanto ao controle de esfíncter engloba bexiga e intestino. Há questões sobre as transferências de e para a cama, de e para vaso sanitário, de e para chuveiro, além de locomoção com cadeira de rodas, uso da marcha e escadas. Também abrange o tempo de permanência hospitalar.

Studart et al. (2011) investigaram a aplicabilidade da escala Waterlow na identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento de lesões por pressão em acometidos de trauma raquimedular. Dentre os fatores biológicos, físicos e mecânicos que contribuem para o aparecimento de lesões por pressão se encontram aumento do índice de massa corpórea, pele considerada não saudável, sexo feminino, idade superior a 50 anos, incontinência, restrição dos movimentos, redução do apetite, subnutrição, deficiência neurológica, realização de cirurgia de grande porte e medicação, em especial citotóxicos, corticosteroides e antiinflamatórios.

A identificação dos fatores de risco auxilia na gestão de cuidados que favorecem sua prevenção, que incluem mudança de decúbito, manter os lençóis secos, realizar massagens com óleo e utilizar colchão articulado. Os autores Studart et al. (2011) alertam ainda para a atenção e cuidado quanto ao estado nutricional dos pacientes e principalmente para os indivíduos que possuem mobilidade reduzida associada ao déficit neurológico, fator que mais se relacionou ao desenvolvimento de lesões por pressão nos sujeitos por eles avaliados.



### 5.5 Procedimentos em Enfermagem junto ao Lesionado Medular

A sistematização do atendimento de Enfermagem tem início no socorro pré-hospitalar, em que os Enfermeiros precisam analisar o quadro em que o paciente se encontra, para traçar estratégias e ações voltadas à proteção da estrutura física do indivíduo e então realizar o transporte até as unidades hospitalares (SOUZA NETO; COSTA; MENDONÇA, 2014).

Chegando ao hospital é imprescindível que a admissão do paciente seja realizada pelo Enfermeiro, seguido pelos procedimentos emergenciais realizados pela equipe multidisciplinar. Uma vez que os cuidados devem acontecer de forma específica e simultânea, obedecendo a prioridade observada pelo Enfermeiro no atendimento prévio. De acordo com os autores Souza Neto, Costa e Mendonça (2014) as ações da Enfermagem aplicadas de forma sistematizada nas primeiras 48 horas contribuem para a sobrevivência da vítima de trauma raquimedular.

Ressalta-se que o processo de avaliação e diagnóstico de Enfermagem é o que irá auxiliar no adequado cuidado intra-hospitalar e no estabelecimento de um plano de assistência que favoreça a reabilitação com o desenvolvimento da funcionalidade e independência do acometido.

Nesse contexto, Andrade et al. (2013) investigaram a ação do Enfermeiro frente à Disreflexia Autonômica. Este acometimento se caracteriza pela resposta excessiva do sistema nervoso autônomo simpático pela ausência de controle do parassimpático. É considerada uma emergência em saúde e é caracterizada tanto pela bradicardia quanto pela taquicardia, hipo ou hipertensão arterial, sudorese excessiva, piloereção, palidez cutânea ou vermelhidão e extremidades frias. O atendido pode ser queixar de dores de cabeça, sensação de ansiedade e congestão nasal.

Existem diversas ações de Enfermagem para evitar a disreflexia autonômica, que abrangem a avaliação de sinais e sintomas de infecções urinárias, o desenvolvimento de planos de cuidados para a pele, monitorar as condições de eliminação intestinal ou urinária, tratar lesões de pele, realizar programa de reeducação vesical e intestinal e prevenir a constipação intestinal (ANDRADE et al., 2013).

Diante do diagnóstico da disreflexia autonômica a Enfermagem irá identificar o estímulo que a desencadeou, realizando procedimentos para a retirada desse estímulo. Dentre as ações empregadas para esse fim podem estar: promover o alívio de pontos de pressão da pele; mudar o paciente de decúbito; realizar a extração de fezes do paciente; sentar o atendido

ou elevar a cabeceira da cama de 45 a 90 graus; retirar meias elásticas, roupas ou dispositivo apertados; realizar cateterismo vesical (ANDRADE et al., 2013).

Outros procedimentos realizados pelo Enfermeiro diante de casos de disreflexia autonômica incluem o monitoramento dos sinais vitais e do estado físico do paciente e a administração medicamentos anti-hipertensivos ou outros seguindo prescrição médica (ANDRADE et al., 2013).

Em casos de diagnóstico de mobilidade física prejudicada há diversas intervenções propostas pela Classificação das Intervenções de Enfermagem. Há intervenções que visam a prevenção, a promoção, a manutenção e a reabilitação do atendido. Andrade e Chianca (2013) realizaram um estudo descritivo com a finalidade de validá-las. O procedimento utilizado pelos autores com essa finalidade envolveu a aplicação de questionário à experientes profissionais de Enfermagem pertencentes à Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

Do total das intervenções investigadas por Andrade e Chianca (2013), foram consideradas essenciais nos casos de mobilidade reduzida: a Assistência no Autocuidado, Controle da Dor, Controle de Pressão Sobre Áreas do Corpo, Controle de Medicamentos, Controle da Sensibilidade Periférica, Cuidado com o Repouso no Leito, Cuidados Circulatórios na Insuficiência Venosa, Cuidado com os Pés, Facilitação de Licença, Posicionamento, Posicionamento em Cadeira de Rodas, Posicionamento Neurológico, Prevenção de Quedas, Promoção da Mecânica Corporal, Precauções Circulatórias, Supervisão da Pele e Supervisão de segurança.

Foram consideradas intervenções complementares prestadas pela Enfermagem quando há a redução da mobilidade, de acordo com Andrade e Chianca (2013): Alongamento, Contenção Física, Controle do Ambiente, Controle de Energia, Controle do Peso, Cuidados Circulatórios na Insuficiência arterial, Cuidados com Próteses, Deambulação, Imobilização, Mobilidade Articular, Monitorização Neurológica e Realização de Exercícios Prescritos.

Há ainda atividades de intervenção usadas e sugeridas pelos Enfermeiros que abrangem orientações e cuidados com a órtese. É o Enfermeiro que fornece as informações iniciais quanto ao uso do dispositivo ao atendido e seu cuidador, ensinando a cuidar da órtese e alertando para possíveis complicações advindas do mau uso. Ainda supervisiona se o uso está sendo realizado da forma adequada. Examina a pele antes e após o uso do equipamento a fim de evitar complicações e também ensina pacientes, familiares e cuidadores a fazer a inspeção. Orienta tanto a hidratação da pele no local de inserção do dispositivo enfatizando, todavia, que seja

evitada a umidade local. Documenta sinais e sintomas de alterações que o paciente sente em sua imagem corporal (ANDRADE; CHIANCA, 2013).

Na fase de reabilitação Assis e Faro (2011) apresentam o Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. Este procedimento treinado e motivado por Enfermeiros é um método simples, fácil de ser realizado e aprendido pelo paciente. É efetivo e quando bem realizado não predispõe a complicações. Sugere-se sua indicação em casos de diagnóstico de prejuízo de eliminação urinária, retenção urinária ou incontinência urinária total, reflexa ou por transbordamento. O procedimento auxilia a desenvolver o autocuidado, melhora a autoestima, possibilita o reestabelecimento de atividades de recreação diminuindo o isolamento social, reduz a tensão do papel do cuidador e o risco de infecção.

Frente ao processo de reabilitação, os autores Campoy et al. (2018) realizaram um estudo que fala sobre o desenvolvimento de vídeos educativos visando contribuir para a assistência de qualidade e efetiva no que concerne à reabilitação do indivíduo com intestino neurogênico para o autocuidado e manejo da condição crônica. Esse vídeo busca aprimorar a assistência da Enfermagem através de ferramentas tecnológicas podendo ser utilizada em ambientes de aprendizagem virtual e presencial.

## **5.6 Participação do Enfermeiro em pesquisa clínica interdisciplinar**

Cabral, Scheeren e Cubas (2015) apontaram que a participação em pesquisa clínica interdisciplinar traz informações relevantes ao Enfermeiro sobre a atuação junto ao paciente com trauma raquimedular. Por outro lado, favorece a transferência de conhecimentos e experiências do Enfermeiro para os outros profissionais da saúde.

Os autores Cabral, Scheeren e Cubas (2015) enfatizam que cabe aos sistemas de ensino inserir o Enfermeiro no campo da pesquisa clínica, uma vez que isso favorece a mudança do comportamento profissional além de desenvolver a criticidade diante dos diversos saberes.

Foi possível observar que os autores defendem que os profissionais de Enfermagem precisam estar melhor preparados para oferecer um atendimento integral aos pacientes, oferecendo cuidados iniciais estratégicos, sistematizados e focados na reabilitação dos pacientes. Para tanto é necessário maior aprofundamento quanto aos conhecimentos científicos e metodológicos, o que pode ser fornecido pela inserção desde a etapa de graduação, na pesquisa clínica junto a esses pacientes.

## 6. CONCLUSÕES

Após a análise dos artigos referentes o papel da Enfermagem na assistência às vítimas de trauma raquimedular foi possível concluir que a literatura publicada nos últimos 10 anos em português discorre sobre:

- O perfil do profissional Enfermeiro que atua na área; que se identifica com a atenção hospitalar e ao mesmo tempo carece de maiores informações e preparo;
- A ação da Enfermagem junto à adaptação do acometido à nova condição;
- As terminologias específicas referentes ao cuidado em casos de trauma raquimedular;
- Os instrumentos de avaliação normatizados que auxiliam no diagnóstico e tomada de condutas que previnem lesões e favorecem o reestabelecimento funcional e a autonomia;
- As intervenções de Enfermagem para os diferentes sintomas e sequelas apresentados pelos acometidos nas diferentes fases do tratamento;
- A importância da pesquisa clínica para a apropriação do conhecimento científico e desenvolvimento da criticidade frente a temática.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, A.L.P.; FREITAS, C.H.A.; JORGE, M.S.B. Interpretando as experiências da hospitalização de pacientes com lesão medular. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.62, n.4, p.552-556, jul/ago, 2009.

AMARAL, M.T.M.P. Encontrar um novo sentido da vida: Um estudo explicativo da adaptação após lesão medular. *Revista Escolar de Enfermagem USP*. v.43, n.3, p.573-580, set, 2009.

ANDRADE, L.T.; CHIANCA, T.C.M. Validação de intervenções de Enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.66, n.5, p.688-693, Set./Out. 2013.

ANDRADE, L.T. et al. Disreflexia autonômica e intervenções de Enfermagem para pacientes com lesão medular. *Revista Escolar de Enfermagem USP*. v.47, n.1, p.93-100, fev, 2013.

ASSIS, G.M.; FARO, A.C.M. Autocateterismo vesical intermitente na lesão medular. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v. 45, n. 1, p. 289-293, mar, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular*. Tiragem: 2. ed. – 2015. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/.../diretrizes\_atencao\_pessoa\_lesao\_medular.pdf>. Acesso em: 14 Jun. 2019.

BRUNI, D.S. et al. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de Enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 38, n. 1, p.71-79, mar, 2004.

CABRAL, L.P.A.; SCHEEREN, E.M.; CUBAS, M.R. Participação do Enfermeiro na execução de protocolo de pesquisa clínica de inovação tecnológica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v.49, n.5, p.834-838, out, 2015.

CAMPOY, L.T. et al. Reabilitação intestinal de indivíduos com lesão medular: *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.71, n.5, p.2376-2382, set/out, 2018.

CAVALCANTE, E.S. *Em busca do conhecimento da equipe de Enfermagem na sua prática assistencial às vítimas de traumatismo raquimedular*. 123p. Dissertação (Mestrado) [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2003.

CLARES, J.W.B. et al. Terminologia especializada de Enfermagem para o cuidado à pessoa com lesão medular. *Revista de Enfermagem da USP*. v.53, n.e 03445, p.1-6, 2019.

CREÔNCIO, S.C.E. et al. Perfil dos Enfermeiros atuantes em um hospital, quanto à abordagem ao traumatismo raquimedular. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. v.5, n.4, p.599-605, out/dez, 2013.

GIL, A.C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MACHADO, W.C.A; SCRAMIN, A.P. (In) dependência funcional na dependente relação de homens tetraplégicos com seus (in) substituíveis pais-cuidadores. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. v.44, n.1, p.53-60, 2010.

OMS. *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF*. Lisboa: Organização Mundial da Saúde, 2004.

SILVA, G.A. et al. Avaliação funcional de pessoas com lesão medular: Utilização da escala de independência funcional – MIF. *Texto & Contexto - Enfermagem*. v.21, n.4, p.929-932, out/dez, 2012.

SOUZA NETO, V.L.; COSTA, M.A.D.J.; MENDONÇA, A.E.O. Abordagem Propeudêutica de Enfermagem ao paciente com trauma raquimedular no pronto atendimento. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. Três Corações, v.12, n2, p.716-724, ago/dez, 2014.

SISCÃO, M.P. et al. Trauma raquimedular: caracterização em um hospital público. *Arquivos de Ciências da Saúde*. v.14, n.3, p.145-147, jul/set, 2007.

STUDART, R.M.B. et al. Tecnologia de Enfermagem na prevenção da úlcera por pressão em pessoas com lesão medular. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v.64, n.3, p.494-500, mai/jun, 2011.