

## O Cuidado de Enfermagem Dirigido a Pessoas com Lesão Vértebro Medular

---

*Zuila de Figueiredo Carvalho*

Ao longo de vinte e cinco anos de magistério superior na Universidade Federal do Ceará, dos quais vinte foram dedicados ao estudo, ensino e produção do conhecimento na área da enfermagem neurológica, mais especificamente à pessoa com lesão Vértebro Medular, em várias ocasiões fui testemunha de que a alta hospitalar destas pessoas era adiada, porque tanto os pacientes, como os seus familiares sentiam medo que esta acontecesse, diante da situação que lhes era apresentada. Sendo a maioria destas pessoas de baixa renda, as preocupações e medos eram verdadeiros, porque elas se sentiam despreparadas para dar continuidade ao cuidado no domicílio. Tal fato também me preocupava, porque entendo a enfermagem como ciência, ética e arte de ajudar pessoas, grupos e coletividades, quando não capacitados a auto-cuidar-se para alcançar um nível ótimo de saúde; trata-se da enfermagem como uma profissão de ajuda da área da saúde, um serviço organizado, orientado e dedicado ao bem-estar humano e, como tal, um empreendimento social. Esta compreensão aumentava cada dia mais a minha preocupação com as questões relacionadas com a continuidade do cuidado no domicílio. Assim, comecei a trabalhar as interações paciente/família/hospital, ainda durante o período de hospitalização (Carvalho 2002).

A implantação desse modo de cuidar, voltado para as interações, já era uma realidade, mas, ainda, me sentia insatisfeita, porque, após a alta, se perdia o contacto com o paciente e seus familiares.

Vislumbrei, então, a possibilidade de acompanhar a trajetória de vida destas pessoas. Surge então, a idéia de buscar algum mecanismo para melhorar a qualidade de vida destas pessoas. A idéia era muito interessante, a operacionalização é que se mostrava difícil, no entanto, fui sedimentando essa proposta de acompanhar a continuidade dos cuidados aos pacientes com lesão medular após a alta hospitalar. Entendo o cuidado de enfermagem como a responsabilidade primeira e última da enfermeira, independentemente da sua área de especialização, e devem ser executado diretamente ou sob supervisão, mediante demonstração e, pelo exemplo, com significados de ajuda, empatia e solidariedade. E, com esta nova inquietação, procurei a Superintendência do Instituto Dr. José Frota, em Fortaleza, Ceará, e apresentei a proposta da criação de um serviço ambulatorial, objetivando implantar a consulta de enfermagem como uma forma de avaliar a continuidade do cuidado, bem como oportunizar a reintegração social dos acometidos de lesão medular, visando a recomposição da sociabilidade destes.

Minha experiência, até então, estava pautada apenas no enfoque clínico. As questões sociais, especialmente a palavra cidadania, soavam um pouco distante do meu cotidiano, pois eu vinha de uma experiência de atenção profissional institucionalizada e o que aprendera a respeito de lesão medular girava em torno do cuidar e ensinar a cuidar do paciente hospitalizado. Contudo, resolvi enfrentar esse novo desafio, porque concordo com Amorim (2002), ao considerar que a Educação em Saúde, quando vista como um processo emancipatório, pode fornecer instrumentos para ampliar a consciência de cidadania das pessoas, tornando-se sujeitos que decidem sobre sua própria vida e saúde. A cidadania, entendida como garantida constitucionalmente, se objetiva a partir de um processo que se dá no interior da prática social e política de classes. É preciso observar, entretanto, que as práticas e políticas sociais vigentes têm um projeto de cidadania que, embora velado, se sabe, vem atendendo mais os interesses do estado social que detém os meios de produção (Almeida 1999). As pessoas com lesão medular, a partir do seu déficit motor e sensitivo, acabam por isolar-se, inclusive do trabalho, visto que a sua deficiência na locomoção e sensibilidade tátil afetam diretamente a sua produção. O isolamento é agravado, em particular, pela falta de acesso a bens sociais, tais como, moradia, saneamento, educação, lazer, alimentação, interferindo e dificultando a percepção e conhecimento do seu direito a cidadania.

Assim sendo, preocupada em prestar um cuidado efetivo ao pacientes com lesão medular, garantindo uma transição hospital domicílio sem traumas emocionais, desenvolvemos na cidade de Fortaleza, junto ao Instituto Dr. José Frota, um trabalho de extensão que se propõe promover a continuidade do cuidado no domicílio, objetivando a reintegração social desta pessoas.

### **Explicitando o Trabalho**

Iniciamos as consultas de enfermagem em um contexto já organizado, visto que o movimento em relação ao ensino de pacientes e familiares já se encontrava bem ancorado, agora, a questão era mais voltada a dar continuidade ao que já vinha sendo feito. Ao iniciar as atividades no ambulatório com pessoas portadoras de lesão medular a relação profissional se torna, ainda, muito próxima do familiar e, com isso, vou vivenciando situações onde observo todo o universo que cerca essa pessoa em contextos físicos, emocionais, financeiros, sociais.

### **Objectivos**

1) Promover a autonomia e a reintegração das pessoas com lesão medular na família, no trabalho e na sociedade por meio do acompanhamento ambulatorial e de visitas domiciliares. 2) Fazer consulta de enfermagem em nível ambulatorial buscando identificar as maiores necessidades individualizadas de cuidados especiais apresentadas por pacientes com lesão medular. 3) Realizar visitas domiciliares, promovendo ações educativas por meio do plano assistencial de cuidados.

### **O Contexto do Estudo**

O trabalho é realizado num Hospital Municipal de Emergência e Trauma que atende a todo Estado do Ceará, denominado Instituto Dr. José Frota, hospital localizado em Fortaleza, Ceará, Brasil.

### **Os Participantes**

Pacientes portadores de lesão medular atendidos no ambulatório de enfermagem neurológica. Até o presente momento, são 10 pacientes que retornaram para a consulta pós-cirúrgica, sendo 8 da região metropolitana, também denominada Grande Fortaleza, e os outros 2 são procedentes do interior do Estado.

### **A Operacionalidade**

Esta acontece por meio de consultas de enfermagem no próprio hospital, que são em número de cinco, assim distribuídas: a primeira,

quando o doente está com 30 dias de alta hospitalar, época que retorna ao serviço para a consulta médica; as demais são aprazadas para 60, 90, 120, 150, 180 dias e 1 ano após a cirurgia.

### **A Consulta de Enfermagem**

A primeira consulta, com uma duração média de uma hora, é a ocasião em que avaliamos as condições físicas, sociais, económicas emocionais do doente. Após a avaliação, é realizada a orientação naqueles aspectos que são pertinentes. É um momento particularmente fecundo em experiência tanto para o doente e familiares, como para os alunos e enfermeiros. Esta consulta tem como objectivos: 1) Avaliar as condições sócio- económica- sanitária do doente e família. 2) Determinar a capacidade funcional usando a Escala de Deficiência – ASIA – American Spinal Injury Association International - modificada de Frankel (1999). Esta escala determina os padrões Internacionais para a classificação neurológica e funcional de lesão da medula espinal. 3) Determinar a capacidade funcional: dependente, semidependente, independente, utilizando as orientações da Funtional Independence Measure (FIM para adultos, versão 1. 4) Conhecer o comportamento vesical – formas de esvaziamento: cateterismo assistido, auto-cateterismo, manobras, espontâneo voluntário; uso de coletor, infecção urinária de repetição, incontinência, complicações urológicas, perdas de urina volume médio em ml; características da urina: normal, fétida, turva com resíduo e cor da urina. 5) Conhecer o comportamento intestinal – sensação de evacuação, controle, urgência, frequência de evacuação, data da última evacuação, hábito anterior à lesão; formas de esvaziamento: voluntário, espontâneo, lavagem intestinal, extração, estimulação digito-anal, laxante oral (qual e frequência do uso), supositório ( qual e frequência do uso); características actuais das fezes: ressecadas, normais, pastosas, liquidam 6) Avaliar as condições da pele: presença de escaras: localização e grau ( I, II,III, IV). 7) Avaliar a função sexual: erecção, ejaculação, última menstruação. 8) Detectar o conhecimento do doente acerca dos serviços existentes de apoio a pessoa com deficiências. 9) Identificar as dificuldades e formas de enfrentamento utilizadas até o momento.

### **Consultas Subsequentes**

Os objectivos são 1) Avaliar as condições da pela e da rede venosa periférica, mobilidade física, edemas, sono e repouso, alimentação e hidratação, atividade sexual, integração social. 2) Conhecer as formas de enfrentamento e os recursos utilizados na reconstrução da vida

social. 3) Identificar as condições que facilitam e/ou dificultam a participação das pessoas com lesão medular às consultas ambulatoriais e aos serviços de apoio às pessoas deficientes.

### **As Visitas Domiciliares**

A visita domiciliar configura-se como uma acção educativa que tem em vista reduzir os danos controláveis e as complicações, reforçando nos pacientes e familiares a oportunidade de conhecer acerca da lesão medular, saber quais são as possíveis complicações e como preveni-las. Além disso, proporciona uma vivência mais saudável no seio familiar e, desta forma, torna mais fácil obter resultados favoráveis. Para os pacientes que moram na região metropolitana, a visita domiciliar acontece uma vez por mês, podendo ser mais de uma, se houver necessidade. É utilizado um roteiro estruturado para a Visita Domiciliar ao portador de lesão medular, que inclui os itens: dados de identificação; condições sócio-económica-sanitária; identificação das necessidades humanas básicas, plano assistencial e evolução de enfermagem. O plano assistencial visa, primeiramente, fazer com que os pacientes e famílias participem mais ativamente dos cuidados e os pacientes passem a realizar diariamente auto-exame do corpo, especialmente da região glútea e dorso, realize o auto-cateterismo intermitente em horários pré-estabelecidos, mudança de decúbitos e transferências, dentre outros. No aspecto social, o plano insere as questões relacionadas à sociabilidade, sugerindo visitas a parentes e amigos, participação em eventos da comunidade, continuidade nos ritos religiosos, reinício das atividades sexuais.

### **As Considerações Finais**

Na maioria das vezes, após a alta hospitalar do paciente com lesão medular, há um período de tempo variável para que eles se vinculem a um programa de reabilitação ou simplesmente fiquem sujeitos ao cuidado da família no domicílio. Percebe-se que isso acontece em virtude do número limitado de centros especializados, bem como devido a problemas de ordem económica social desses pacientes. Para a reabilitação é necessário contar com uma rede de suporte social, envolvendo organizações próprias como as associações públicas que priorizem um sistema de saúde eficiente e eficaz. Assim sendo, a consulta de enfermagem no ambulatório favorece o período que permeia entre a alta hospitalar e o programa de reabilitação. Esse tipo de assistência proporciona aos pacientes com lesão medular melhores condições para, gradativamente, adaptarem-se à sua nova condi-

ção de vida e tem, pois, o intuito de promover a integração ou reintegração na comunidade, tornando-o produtivo e participante na comunidade.

Considerando a complexidade do cuidado especializado do paciente com lesão medular, que se prolonga após a alta hospitalar, o paciente necessita continuar recebendo cuidados e preparo específico. Nesse intuito, buscamos promover uma maior entrosamento com órgãos públicos, orientando sobre os recursos formais e informais da comunidade, como a existência da 'Assistência Devida', um órgão de assistência social da prefeitura de Fortaleza, amigos, vizinhos ou voluntários de afiliações religiosas. O trabalho é pontuado como efetivo uma vez que tem a aceitação daqueles a quem se destina; essa constatação é detectada por meio do retorno destas pessoas ao serviço bem como, por ocasião da visita domiciliar.

Dentre os problemas detectados, um diz respeito ao fato de que nem todos os pacientes tratados no IJF fazem acompanhamento ambulatorial, por diferentes motivos, em particular por ser domiciliado em áreas do interior do estado e para sua locomoção se faz necessário buscar ajuda da prefeitura de sua cidade, com vista a obter um transporte. Outro ponto é que alguns conseguem vagas nos serviços de reabilitação existentes na cidade, como a ABCR e Hospital Sarah, que foi recém inaugurado em Fortaleza.

O trabalho, ainda, é muito incipiente e não conta com a participação do enfermeiro da instituição; contudo estamos trabalhando neste aspecto e acreditamos que aos poucos haverá um maior entrosamento deste profissional. A experiência é apontada pelos alunos bolsistas do projeto de pesquisa 'Deficiente Medular: Da Dependência à Autonomia' como sendo uma modalidade de ensino-aprendizagem e que este promove a autonomia da prática profissional. As visitas domiciliares são vistas como uma modalidade de aprendizagem baseada em aspectos altruísta/humanístico e as interações entre aluno e paciente como uma maneira de exercer a cidadania, contribuindo para o seu crescimento pessoal. Por outro lado, observa-se que a tentativa de favorecer a prática da cidadania ou (re)construção da cidadania passa a ser um cuidado solidário, visto que o atendimento é centrado no ser humano, existe o diálogo aberto e sincero, é humanizado, envolve o respeito, a dignidade, responsabilidade, sensibilidade e individualidade. E vai além do cuidado físico, preocupa-se com o sensível, com as relações familiares. É ação de atenção, carinho, interação e valorização da vida. Dar autonomia dentro do possível ao paciente e dar opção ao paciente e família. Este trabalho é traduzido como uma

forma de crescimento e reconhecimento para a profissão de enfermagem, pois a partir dele, tem se notado que pacientes e familiares passaram a valorizar mais intensamente o profissional enfermeiro.

A experiência elucida, que a enfermagem além de ser um campo de competência técnico-científico específico e formalizado, é também um campo de práticas sociais.

## REFERÊNCIAS E BIBLIOGRAFIA FUNDAMENTAL DO PROJECTO

- Almeida, V. L.  
1999 *Saúde e Cidadania: A Experiência de Icapuí-Ce.*  
Fortaleza: Fundação Cearense  
de Pesquisa e Cultura.
- Amorim, Angela  
2002 'A Solidariedade no Cuidado: Dimensão e Sentido da  
Vida'. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.
- American Spinal Injury Association  
1999 'Padrões Internacionais para a Classificação  
Neurológica e Funcional de Lesões na Medula  
Espinal. Edição em português.
- Associação das Pioneiras Sociais  
2000 Orientação para a Utilização do FIM – Funtional  
Independence Mensure – FIM para Adultos, versão 1.4.  
Brasília: Rede Sarah de Hospitais do Aparelho  
Locomotor.
- Barata, R. B. (ed.)  
1997 *Condições de Vida e Situação de Saúde.*  
Rio de Janeiro. ABRASCO.
- Canesqu, A. M  
2001 'Saúde Coletiva, Sujeito e Sociedade: Comentário  
Sobre uma Proposta'. *Ciênc. Saúde Coletiva* 6 (1).  
pp. 24-8,
- Carmo, R.L.  
1993 *O Conceito de Qualidade de Vida: Uma Primeira  
Abordagem.* São Paulo: IFCH/UNICAMP.
- Carvalho, A.I.D.  
1996 'Saúde Pública às Políticas Saudáveis: Saúde e  
Cidadania na Pós-Modernidade.  
*Ciênc. Saúde Coletiva* 1 (1). pp.104-21.

Carvalho, Z. M. de F.

2002 'O Cuidado de Enfermagem com Pessoa Paraplégica Hospitalizada: Estudo à Luz da Teoria do Cuidado Transpessoal de Jean Watson. Dissertação de Doutorado. Departamento de Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

Souza, M. M. C.

2000 'A Importância de se Conhecer Melhor as Famílias para Elaboração de Políticas Sociais na América Latina'. Texto para Discussão do IPEA, N° 699. Junho 2000.



**O Cuidado de Enfermagem Dirigido a Pessoas com Lesão Vértebro-Medular****Nursing People with Spinal Cord Injury*****Sumário***

Este estudo relata a experiência de acompanhamento em ambulatório dos pacientes portadores de lesão medular adquirida, objectivando promover a autonomia e a reintegração das pessoas com lesão medular na família, no trabalho e na sociedade, por meio do acompanhamento no ambulatório de enfermagem neurológica e visitas domiciliares. Trata-se de um trabalho desenvolvido no ambulatório de um hospital de emergência e trauma da cidade de Fortaleza – Ceará - Brasil , contexto de actividades práticas da disciplina Enfermagem do Processo de Cuidar II (5º Semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará). O trabalho é pontuado como efectivo, uma vez que tem a aceitação daqueles a quem se destina; essa constatação é detectada por meio do retorno destas mesmas pessoas ao serviço, bem como pela avaliação realizada por ocasião da visita domiciliar.

***Summary***

This study reports the experience of attendance in ambulatory of patients with acquired Spinal Cord Injury, aiming to promote the autonomy and reintegration of these people in the family, at work and in society, through neurological nursing and home visits. This project is developed in the cadre of the practical activities of the discipline 'Nursing of the Caring Process II' given to nursing students of the University of Ceará, Fortaleza, Brazil. The work is successful among the patients, given the rates of regular return to the ambulatory services and the improvement observed in home visits.