



HOMENS VÍTIMAS DE LESÃO MEDULAR EM REABILITAÇÃO: UMA ANÁLISE CONTEXTUAL

MEN WITH SPINAL CORD INJURY IN REHABILITATION: A CONTEXTUAL ANALYSIS

HOMBRES VÍCTIMAS DE LESIÓN MEDULAR EM REHABILITACIÓN: UN ANÁLISIS CONTEXTUAL

Eliane Santos Cavalcante¹, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda², Andréa Tayse de Lima Gomes³, Izaura Luzia Silvério Freire⁴, Ana Cristina Mancussi e Faro⁵

RESUMO

Objetivo: analisar os aspectos contextuais e sequelas produzidas pela lesão medular em homens jovens e as ações de enfermagem. **Método:** estudo descritivo realizado a partir da produção nas bases LILACS, BDNF e SciELO, bem como livros e dissertações. Analisou-se o material à luz do modelo de análise de contexto, que indica quatro camadas de relações contextuais interativas: imediato, específico, geral e metacontexto. **Resultados:** a análise contextual baseou-se em subtemas: homens com lesão medular (imediato); sequelas da lesão medular e ações de enfermagem (específico); mudanças na vida cotidiana desses homens (geral) e diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular (metacontexto). **Conclusão:** é necessário que haja valorização das necessidades biológicas, psicossociais e espirituais da pessoa com lesão medular, sob a ótica da assistência humanizada. **Descritores:** Traumatismos da Coluna Vertebral; Medula Espinhal; Cuidados de Enfermagem; Saúde do Homem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the contextual aspects and consequences produced by spinal cord injury in young men and nursing actions. **Method:** a descriptive study conducted from search in LILACS, BDNF and SciELO as well as in books and dissertations. The material was analyzed in the light of context analysis model, which indicates four layers of interactive contextual relationships: immediate, specific, general and meta-context. **Results:** the contextual analysis was based on sub-themes: men with spinal cord injury (immediate); sequelae of spinal cord injury and nursing actions (specific); changes in the daily lives of these men (general) and guidelines of care for people with spinal cord injury (meta-context). **Conclusion:** the biological, psychosocial and spiritual needs of the person with spinal cord injury must be considered, from the perspective of humanized care. **Descriptors:** Spinal Injuries; Spinal Cord; Nursing Care; Men's Health.

RESUMEN

Objetivo: analizar los aspectos contextuales y secuelas producidas por la lesión medular en hombres jóvenes y las acciones de enfermería. **Método:** estudio descriptivo realizado a partir de la producción en las bases LILACS, BDNF y SciELO, así como libros y disertaciones. Se analizó el material con base al modelo de análisis de contexto, que indica cuatro camadas de relaciones contextuales interactivas: inmediato, específico, general y meta-contexto. **Resultados:** el análisis contextual se basó en subtemas: hombres con lesión medular (inmediato); secuelas de la lesión medular y acciones de enfermería (específico); cambios en la vida cotidiana de esos hombres (general) y directrices de atención a la persona con lesión medular (meta-contexto). **Conclusión:** es necesario que haya valorización de las necesidades biológicas, psicossociales y espirituales de la persona con lesión medular, sobre la óptica de la asistencia humanizada. **Descritores:** Traumatismos de la Columna Vertebral; Medula Espinal; Cuidados de Enfermería; Salud del Hombre.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/EEN/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: elianeufrn@hotmail.com; ²Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Departamento de Enfermagem / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/DENF/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: farnoldo@gmail.com; ³Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/PPGENF/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: andrea.tlgomes@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/EEN/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: izaurafreire@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Doutora (Pós-Doutora), Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Faculdade de Enfermagem, Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: rafacris@usp.br

INTRODUÇÃO

A Lesão medular (LM) constitui-se numa condição clínica da medula espinhal, de caráter temporário ou permanente. Estimativas apontam que no mundo existem cerca de 20 a 40 indivíduos/milhão/ano com LM, sendo que o segmento proporcionalmente mais atingido se compõe por adultos jovens do gênero masculino. No Brasil, 130 mil indivíduos apresentam sequelas decorrentes desse evento.¹

As principais características da LM decorrem de alterações motoras e sensitivas negativas e distúrbios neurovegetativos abaixo da lesão. Estatísticas mostram que as principais causas da LM são os acidentes e violência, destacando-se os ferimentos por armas de fogo, acidentes de trânsito, mergulho em águas rasas, quedas ou doenças descompressivas.² Devido à sua gravidade e irreversibilidade, exigem, para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos que sofreram esse trauma, programa de reabilitação longo e que, na maioria das vezes, não leva à cura, mas auxilia na adaptação a nova vida.

Enfatiza-se a importância da atuação multiprofissional, sobretudo do enfermeiro, no processo de reabilitação do indivíduo com LM, levando em consideração todas as mudanças biopsicossociais decorrentes da deficiência gerada pela lesão com intuito de evitar estratégias de superações negativas. Além disso, é importante que sejam traçados metas e objetivos que possam contribuir para a diminuição de fatores estressores, como engajá-lo como coautor de sua história.³⁻⁵

A Enfermagem se apresenta como campo de mudanças globais, relacionadas à forma de fazer e entender o cuidado, assim como as demandas geradas pela mudança populacional e as implicações para cuidadores familiares e profissionais. Os cuidados na área da saúde são ocupações consolidadas nos mais diversos contextos sociais da atualidade, cada qual, na maioria das vezes, analisado por campos específicos do conhecimento. Soma-se as mudanças populacionais estruturais relacionadas à transição demográfica e epidemiológica, àquelas nos sistemas familiares e socio sanitários e, particularmente, nas formas de entender e fazer o cuidado.^{6,7}

Sabe-se que, muitas vezes, as sequelas da lesão medular são evitadas ou minimizadas com programa de reabilitação eficiente e participação efetiva da equipe multidisciplinar engajada, em especial, a equipe de enfermagem que presta o cuidado direto a esses pacientes nas 24 horas. Todos esses

efeitos são interligados em seu contexto biopsicossocial.

Diante do exposto, elaborou as seguintes questões norteadoras: “Quais os aspectos contextuais das complicações e sequelas produzidas pela LM” e “Quais as ações de enfermagem para minimizar as complicações e sequelas da LM?”. Assim, definiu-se como objetivo: analisar os aspectos contextuais das complicações e sequelas produzidas pela lesão medular em homens jovens e ações de enfermagem.

MÉTODO

Estudo descritivo que se aportou na revisão narrativa da literatura, realizada a partir da busca online no período de agosto a dezembro de 2014 na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como em dissertações, teses e livros.

Utilizaram-se os termos controlados de acordo com os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Traumatismos da coluna vertebral, Medula espinhal, Cuidados de enfermagem e Saúde do homem. Em seguida, realizou-se pesquisa por meio desses descritores nas bases de dados supracitadas e, por fim, procedeu-se a análise crítica dos estudos, excluindo aqueles não condizentes com o escopo da pesquisa, bem como as produções duplicadas.

Adotou-se como critérios de inclusão: produções científicas que evidenciassem a temática proposta, disponíveis gratuitamente e em texto completo, escritas nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola e publicadas nos últimos dez anos (2004-2014). Ressalta-se ainda a escolha pelas produções com relatos brasileiros, o que decorre da configuração diferenciada da Enfermagem nos demais países, aspecto que influenciaria, portanto, as análises acerca do cuidado de enfermagem às vítimas de LM.

Inicialmente, encontrou-se 2.886 trabalhos, dentre os quais, 1.488 eram artigos completos, três dissertações e três teses que investigavam os significados e experiências vivenciadas pelas vítimas de LM e familiares no contexto intra e extra-hospitalar, assim como identificação do perfil das internações por traumas de coluna segundo características dos pacientes, lesões, causas externas que as produziram, bem como aspectos relativos às suas internações, e análise do conhecimento da equipe de enfermagem acerca da assistência de enfermagem a estes pacientes.

Tomou-se como base o referencial teórico de contextos⁸ para compreender o fenômeno a

Cavalcante ES, Miranda FAN de, Gomes ATL et al.

partir dos níveis contextuais definidas em quatro camadas interativas distintas entre si, a saber: imediato, específico, geral e metacontexto. Ressalta-se que os conceitos se apresentam como interligáveis e interrelacionáveis, no entanto, para melhor compreensão didática, optou-se por apresentá-los neste artigo, seguindo a divisão proposta pelo referencial teórico. Ressalta-se, que os termos cuidados, assistência e ações de enfermagem são unitermos, os quais foram mantidos para garantir a fidelidade da citação.

O contexto imediato diz respeito às características principais a imediação, seu foco está presente e é representado pelo fenômeno em si. Enquanto que o contexto específico se caracteriza pelo conhecimento individualizado e único que engloba o passado imediato e os aspectos relevantes da presente situação, em outras palavras, engloba os elementos que estão presentes no ambiente e influenciam o fenômeno. Prosseguindo, o

Homens vítimas de lesão medular em reabilitação...

contexto geral trata dos quadros de referência de vida do sujeito, desenvolvidos a partir de suas interpretações derivadas das interações passadas e atuais, crenças pessoais e valores culturais influenciam o fenômeno em questão, e o metacontexto reflete e incorpora o passado e o presente, além de destacar condições e aprendizados para o futuro.⁸

ANÁLISE CONTEXTUAL

Em face à perspectiva contextual, estabeleceram-se os resultados encontrados na revisão narrativa da literatura científica em quatro subtemas: homens vitimados por lesão medular (imediato), complicações e sequelas advindas da LM e ações de enfermagem (específico), mudanças na vida cotidiana (geral) e Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular (metacontexto), conforme demonstrado na Figura 1.

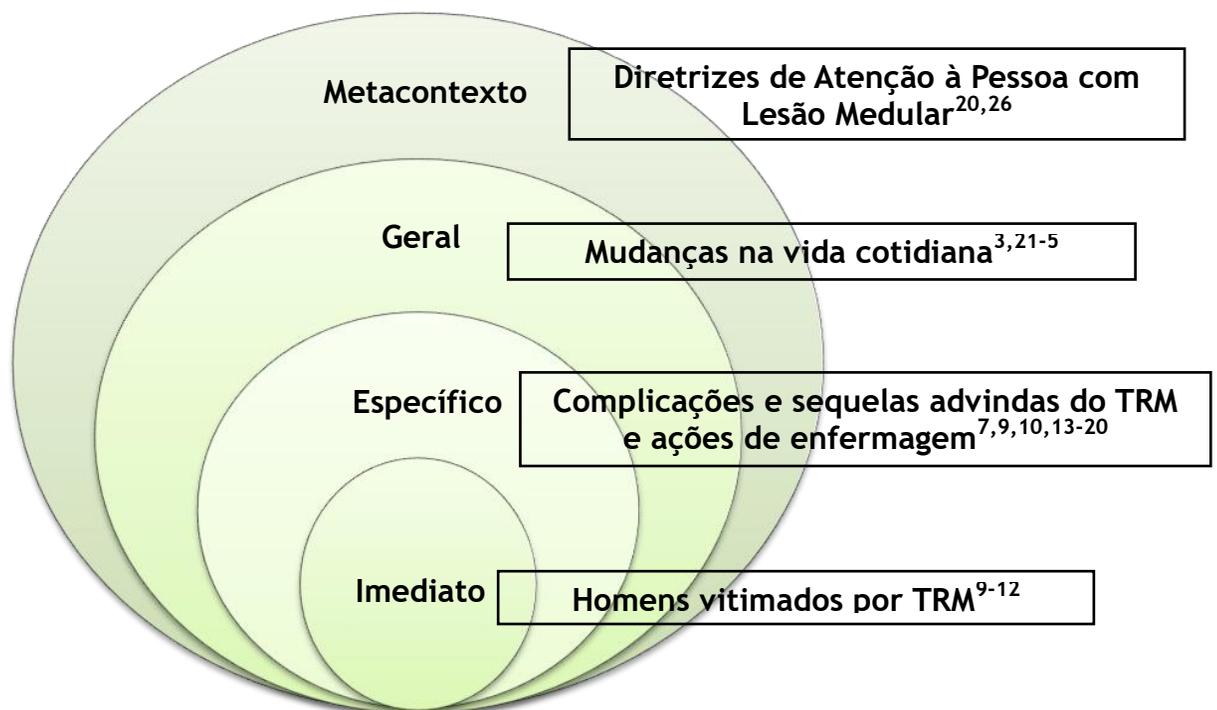


Figura 1. Subtemas relacionados ao homem vítima de lesão medular conforme o referencial teórico de contextos. Natal/RN, 2015.

◆ Homens vitimados por lesão medular (imediato)

Considera-se a LM como importante fonte de incapacidade física que tem como principal consequência, sendo a perda de anos de vida potencialmente produtivos. A importância de tal assunto baseia-se na alta incidência dos traumas que causam a LM, mortes, além de ser causa de morbidez nos sobreviventes. A vítima de LM sofre modificações psicomotoras e indiscutivelmente constitui desafio à equipe de enfermagem.

A vítima de LM, seja com seqüela de paraplegia ou tetraplegia, ambas como consequência da LM, vivencia problemas de

saúde pública, especialmente em consequência das complicações específicas desse trauma e das dificuldades dos familiares em lidar e prestar o cuidado a essas pessoas no seu domicílio, o que poderá determinar em sucessivas hospitalizações.⁹

Em função dos recursos existentes atualmente, o aumento da sobrevivência destes pacientes se tornou realidade. Desse modo, ressalta-se a importância da capacitação dos profissionais de saúde sobre o assunto, principalmente sobre as complicações clínicas que são praticamente no tocante às complicações clínicas que são praticamente restritas às vítimas de LM.^{10,11}

Cavalcante ES, Miranda FAN de, Gomes ATL et al.

Reconhece-se que a prevenção e tratamento para as consequências da LM estejam se modificando frente aos avanços científicos, tecnológicos e maior engajamento das vítimas nos diversos programas de reabilitação do Brasil, que asseguram além da sobrevida, a reeducação, pois levam em consideração os potenciais remanescentes que ocasionam o aumento da expectativa de vida, redução das sequelas e consequentemente melhora da qualidade de vida. Apesar desses avanços na área da neurociência, ainda persistem as respostas das vítimas ao incidente que incluem o medo da desfiguração e deficiência física, a perda da atividade sexual e o medo da morte.¹²

◆ Sequelas da lesão medular e ações de enfermagem (específico)

As úlceras de pressão se instalam como complicações mais frequentes na LM. Elas são responsáveis pela permanência dos pacientes nos hospitais, respondem por grande parte dos retardos no processo de reabilitação, além de serem ativos focos de infecção. No sistema cardiovascular, observa-se disreflexia autonômica, hipotensão postural, trombose venosa e embolia pulmonar, o que merece atenção pela gravidade e potencial risco de morte para o paciente,^{10,13-4} e, ainda, a infecção e retenção urinária, especialmente nos pacientes com bexiga neurogênica, onde a invasão do trato urinário é facilitada pela presença de cateteres, estase vesical, imobilizações e complicações urológicas frequentes, como refluxo vesicouretral, litíase e divertículo vesical, como também nos portadores de cateteres de demora.¹⁴⁻⁶

A análise contextual subdivide-se em três subtemas, interligados e interdependentes: sistematização da assistência de enfermagem, ações da enfermagem em face às sequelas e complicações do TRM e assistência humanizada de enfermagem ao paciente lesado medular.

Do ponto de vista da Sistematização da Assistência de Enfermagem, concorda-se sobre a relevância do processo interpessoal, onde enfermeiro e paciente se observam e se comunicam por meio de sentimentos e atitudes. Entre os objetivos desta interação, destaca-se a capacidade para identificar e satisfazer as necessidades do indivíduo, família ou comunidade na prevenção ou enfrentamento da doença e do sofrimento, e não menos incomum, encontrar significados nestas experiências.¹⁷

Na assistência ao lesado medular, o processo de trabalho do enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem, sem, contudo,

Homens vítimas de lesão medular em reabilitação...

menosprezar a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem.¹⁸

Reafirma-se que o processo de cuidar/cuidado não é tarefa ou relação fácil, é via de mão dupla, onde a pessoa e profissional são continuamente desafiados ao ensino, à aprendizagem, à negociação e ao diálogo conscientizado, os quais resultam em novas perspectivas para a qualificação da vida.¹⁹

Do ponto de vista da assistência humanizada de enfermagem as vítimas de LM, exige-se do enfermeiro: compartilhar com o usuário experiências e vivências que resultem na aplicação do foco de suas ações, restritas ao cuidar, como sinônimo de ajuda às possibilidades de sobrevivência.⁹

Destaca-se que o período que se estende do evento catastrófico ao início do tratamento, como momento de muitas dúvidas e incertezas em relação ao trauma que envolve as decisões a serem tomadas em relação ao tratamento e a confrontação com a possibilidade de incapacidade permanente e morte.⁹

Entende-se que a situação por si requer abordagem multidisciplinar, por apresentar lesões associadas em múltiplos sistemas, evidenciando-se insuficiência respiratória, perda motora e sensorial, paralisia flácida, manifestações por atonia muscular e arreflexia tendinosa, anestesia superficial e profunda associada às alterações vasomotoras e disfunção vesical e intestinal. Ocorre também hipotensão arterial por perda de resistência periférica e vascular, perda do controle vesical e intestinal, desaparecimento da transpiração e do tônus vasomotor abaixo da lesão.⁷

O indivíduo com LM apresenta déficits de autocuidado, devendo ser visto como detentor de capacidades e potencialidades de reaprender e/ou ampliar as ações de autocuidado. Esse indivíduo é capaz de interagir com o meio ambiente, podendo alcançar seu autocuidado, desde que os profissionais de saúde e a família estejam aptos para incentivá-lo e estimulá-lo, na busca pelo controle dos fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, executando atividades que promovam seu bem-estar e sua saúde, vislumbrando uma melhoria na qualidade de vida.²⁰

Para tanto, o enfermeiro e a equipe multiprofissional e interdisciplinar poderão utilizar diferentes métodos de acordo com os requisitos necessários advindos do déficit de autocuidado, podendo agir ou fazer pela pessoa com LM, orientar, guiar, oferecer apoio psicológico ou físico, proporcionar e

manter um ambiente pessoal, ou ensiná-lo a lidar com as limitações.²⁰

◆ Mudanças na vida cotidiana desses homens (geral)

Sabe-se que cuidar de pessoas em situação de limitação física determina desafio para o enfermeiro e sua equipe, tendo em vista a complexidade e especificidade advindas dos mecanismos de enfrentamento das vítimas, tais como: variáveis relacionadas à deficiência, gravidade da lesão; variáveis inerentes ao próprio organismo como nível de instrução e Locus de controle interno, ambiente imediato como serviços de saúde e oportunidades de trabalho existentes e contexto cultural como legislação vigente e preconceito social.²¹

A importância em discutir a assistência se deve ao fato de que esse cuidado venha a atender às necessidades no plano físico, emocional e social, visando conciliar ações terapêuticas e propedêuticas, tornando, dessa forma, o lesado medular o mais independente possível, com qualidade de vida e, principalmente, sujeito ativo de suas próprias ações. Acredita-se também que, assim procedendo, podemos prevenir complicações, diminuindo o tempo de internação hospitalar, reinternações e reduzindo com isso custos desnecessários, tornando-o uma pessoa produtiva e participativa no contexto social.^{22,23}

A condição crônica gerada pelas sequelas da LM ocasiona perda social e econômica importantes, levando ao desencantamento pela vida, perda da capacidade laboral, impossibilidade parcial de locomoção e lazer, necessidade de adaptação e, em algumas situações, perda da autonomia, alterações da imagem corporal e, ainda, sentimentos negativos ambíguos entre o medo da deficiência permanente e da exclusão social.^{3,24}

Além disso, a prática e a frequência sexual se reduzem após a LM. Acrescenta-se, ainda, que a resposta erétil, muitas vezes, ocorre de forma insuficiente para experimentar o orgasmo, e pode não surgir no momento desejado ou com duração suficiente. Esses fatores, junto com o medo de rejeição ou fracasso, contribuem para a redução da frequência e das dificuldades da atividade sexual, dificultando assim a vida conjugal.²⁵

◆ Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular (metacontexto)

Em face à magnitude da problemática, o Ministério da Saúde por meio das Diretrizes de Atenção à Pessoa Amputada, das Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular e das

Diretrizes de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência constituiu arcabouço recomendado pelo Ministério da Saúde como forma de instrumentalizar os profissionais e equipes multiprofissionais de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, trazem informações detalhadas sobre como proceder quanto ao diagnóstico, caracterização da doença, tratamento, controle e acompanhamento dos usuários, entre outros.²⁶

Esta atenção possui quatro eixos de atuação: acesso à educação, atenção à saúde, inclusão social e acessibilidade. Entre as ações, está a criação de Centros Especializados em Reabilitação (CER), cujo objetivo é ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde prestados às pessoas com deficiência com a finalidade de promover o cuidado integral com a saúde e dessa forma assegurar a manutenção da sua saúde física e mental, bem como o desenvolvimento da sua autonomia e inclusão social.

Sabe-se que para mudar a realidade do paciente lesado medular e atingir o ideal no tratamento de reabilitação, a informação de qualidade, detalhada e precisa, regionalizada, é condição essencial. Tendo em vista que a incidência mundial anual de TRM é da ordem de 15 a 40 casos por milhão de habitante. Nos EUA, a incidência é de aproximadamente 12.000 novos casos por ano, destes, 4.000 vão a óbito antes de chegarem ao hospital e outros 1.000 irão falecer durante a hospitalização.²⁶

A assistência a pessoa com LM requer o apoio de uma equipe interdisciplinar, e é essencial que o enfermeiro, enquanto membro dessa equipe, vise promover e recuperar a saúde desses pacientes, com objetivo de prevenir complicações e favorecer o processo de reabilitação e, conseqüentemente, facilitar a reinserção do indivíduo com LM na sociedade.²⁰

A reabilitação nos casos de LM é um processo de aprendizagem longo, que se estende por toda a vida do indivíduo. Cabe ao paciente, família e profissionais de saúde compartilharem da responsabilidade pela reconstrução gradativa de uma nova forma de viver, que carrega consigo uma problemática de reintegração pessoal, familiar e social, somada às alterações intrínsecas à própria lesão.²⁰

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu maior compreensão sobre as ações de enfermagem ao homem vitimado por LM a partir da análise dos aspectos contextuais desse fenômeno. Observa-se, no contexto imediato, que as

Cavalcante ES, Miranda FAN de, Gomes ATL et al.

Homens vítimas de lesão medular em reabilitação...

vítimas de lesão medular estão expostas às várias consequências, como: úlceras de pressão, deformidades osteoarticulares, calcificação heterotrófica, retenção, incontinência e infecção urinária, embolia pulmonar, constipação, entre outras.

O paciente acometido por LM, particularmente, o homem, precisará durante seu tratamento, de bom equilíbrio no seu estado nutricional, controle de suas emoções, atividades físicas adequadas ao nível da lesão e comprometimento motor, exercício respiratório a fim de prevenir pneumonia de estase e apoio emocional para ajudá-lo no seu bem-estar físico e mental.

A variabilidade destes fatores irá depender também da configuração psicológica de cada doente, do apoio da família e amigos, como também do próprio trauma, no que se refere à área afetada (comprometimento): paraplegia, hemiplegia, tetraplegia, respostas ao tratamento clínico, cirúrgico e fisioterápico. Os profissionais de enfermagem em parceria com equipe multiprofissional e interdisciplinar devem prestar assistência aos pacientes em reabilitação, ficando atentos às necessidades psicossociais destes, de forma que conheça os tipos de emoções os problemas gerais desencadeados pelo trauma.

Constata-se que poucos estudos realizados pela enfermagem focalizam o preparo e conhecimento dos profissionais de enfermagem que prestam o cuidado a esses pacientes, assim como estudos acerca do enfrentamento do homem quanto a sua autonomia após LM. Outra lacuna bibliográfica encontrada, que pode vir a ser objeto de estudos futuros, refere-se à retenção e incontinência urinária e mecanismos de autocuidado em face a essa problemática.

REFERÊNCIAS

1. Magalhães MO, Souza ANB, Costa LOP, Pinto DS. Avaliação em pacientes com traumatismo raquimedular: um estudo descritivo e transversal. *Conscientiae saúde* [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 10];10(1):69-76. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/929/92917188010.pdf>
2. Melo ACR. Descrição da aptidão inicial para natação em lesionados medulares. *Rev bras med esporte* [Internet]. 2009 [cited 2015 Feb 10];15(6):441-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n6/a08v15n6.pdf>
3. Conceição MI, Auad JC, Vasconcelos L, Macêdo A, Bressanelli R. Avaliação da depressão em pacientes com lesão medular. *Rev bras ter comport cogn* [Internet]. 2010

[cited 2015 Feb 10]; XII(1/2):43-59. Available from:

<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/415/309>

4. França ISX, Coura AS, França EG, Basílio NNV, Souto RQ. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-bref. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 10];45(6):1364-71. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a13.pdf>

5. Torrecilha LA, Costa BT, Lima FB, Santos SMS, Souza RB. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular. *Fisioter Mov* [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 10];27(1): 39-48. Available from:

www2.pucpr.br/reol/index.php/RFM/pdf/?dd1=12477

6. Ortiz MC, Río CJ, Rodríguez MDCP, Blanco MLH, Robaina NF. Mudanças no contexto do cuidado: desafios para a enfermagem. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 Feb 10];19(4):[09 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_25.pdf

7. Hirata H, Guimarães NA. Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care. São Paulo: Atlas; 2012.

8. Hinds OS, Chaves DE, Cypress SM. Context as source of meaning and understanding. *Qual health res*. 1992; 2(1):61-7.

9. Nasi AL. Rotinas em pronto socorros. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

10. Coura AS, Enders BC, Menezes RMP, França ISX. Análise contextual da consulta de enfermagem na visita domiciliar às pessoas com lesão medular. *REME rev min enferm* [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 10]; 17(4):1007-13. Available from:

<http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130072>

11. Vasconcelos AS, França ISX, Coura AS, Sousa FS, Souto RQ, Cartaxo HGO. Intervenções de enfermagem nas necessidades básicas da pessoa com lesão medular: revisão integrativa. *Online braz j nurs* [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 10];9(2):[about 5 p]. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20103000>

12. Campos MF, Ribeiro AT, Listik S, Pereira CAB, Sobrinho JA, Rapoport A. Epidemiologia do traumatismo de coluna vertebral. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2008 [cited 2015 Feb 10];35(2):88-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v35n2/05.pdf>

13. Studart RMB, Barbosa IV, Lima FET, Carvalho ZMF. Estratégias para aplicação da escala de waterlow à pessoa com lesão

medular: relato de experiência. Rev RENE [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 10];11(2):179-86. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/387/pdf>

14. Bruni DS, Strazzieri KC, Gumieiro MN, Giovanazzi R, Sá VG, Faro ACM. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2004 [cited 2015 Feb 10];38(1):71-9. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/41382/44959>

15. Leite VBE, Faro ACM. O cuidar do enfermeiro especialista em reabilitação físico-motora. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2005 [cited 2015 Feb 10];39(1):92-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n1/a12v39n1.pdf>

16. Vieira CENK, Coura AS, Frazão CMFQ, Enders BC, Andrade PS, Lira ALBC. Self-care for neurogenic bladder in people with spinal cord injury: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 10];8(1):128-36. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4843/pdf_4442

17. Schoeller SD, Bitencourt RN, Leopardi MT, Pires DP, Zanini MTB. Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 10];14(1):95. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a11.pdf

18. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. Texto & contexto enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 Feb 10];18(2):258-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/08.pdf>

19. Prochet TC. Capacitação em comunicação não verbal: um caminho para ações de cuidado efetivo/afetivo ao idoso [Tese]. São Paulo (SP): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

20. Meneguessi GM, Teixeira JPDS, Jesus CAC, Pinho DLM, Kamada I, Reis PED. Rehabilitation in spinal cord: reflection on the applicability of the orem's self-care theory. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 10];6(12):3006-12. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2801/pdf_1779

21. Murta SG, Guimarães SS. Enfrentamento à lesão medular traumática. Estud psicol

[Internet]. 2007 [cited 2015 Feb 10];12(1):57-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epsicv12n1/a07v12n1.htm>

22. Cavalcante ES. Trajetória de vida dos pescadores vítimas de lesão medular por mergulho: experiências, representações sociais e estresse [Tese]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014

23. Santiago LMM, Barbosa LCS, Guerra RO, Melo FRLV. Aspectos sociodemográficos e clínicos de homens com lesão medular traumática em um centro urbano do nordeste brasileiro. Arq bras ciênc saúde [Internet]. 2012 [cited 2015 Feb 10];37(3):137-42. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2012/v37n3/a3303.pdf>

24. Fawcett JW, Curt A, Steeves JD, Coleman WP, Tuszynski MH, Lammertse D et al. Guidelines for the conduct of clinical trials for spinal cord injury as developed by the ICCP panel: spontaneous recovery after spinal cord injury and statistical power needed for therapeutic clinical trials. Cambridge: International Spinal Cord Societ [Internet]. 2007 [cited 2015 Feb 10];45(3):190-205. Available from: <http://www.nature.com/sc/journal/v45/n3/pdf/3102007a.pdf>

25. Nepomuceno E, Melo AS, Silva SS. Alterations related to the aspects of sexuality in spinal cord injured patients: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Feb 10];8(2):396-406. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5517/pdf_4591

26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Submissão: 23/02/2015

Aceito: 03/09/2015

Publicado: 01/10/2015

Correspondência

Eliane Santos Cavalcante

Escola de Enfermagem de Natal/EEN
Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN
Campus Universitário
Bairro Lagoa Nova
CEP 59078-970 - Natal (RN), Brasil