



LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

DIAGNOSES AND NURSING INTERVENTIONS IDENTIFIED IN PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY: LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM IDENTIFICADOS EM PACIENTES COM LESÃO MEDULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA IDENTIFICADOS EN PACIENTES COM LESIÓN DE LA MEDULA ESPINAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA SISTEMÁTICA

Flávia Lima Miranda¹, Sílvia Marquez Henriques², Camila Moreira Abrahão³, Nayara Drumond Gonçalves⁴,
Meire Chucre Tannure⁵

ABSTRACT

Objectives: to describe nursing diagnoses identified in patients with spinal cord injury, the diagnosis rate in basic human needs (BHN) theory of Wanda de Aguiar Horta to identify nursing interventions to be implemented to minimize and / or resolve the identified diagnoses. **Methodology:** this is a literature survey in the Virtual Health Library using four search strategies. We selected eight articles. To complement the research was used a dissertation on the subject and the bibliography of Horta. **Results:** we identified 16 nursing diagnoses, with a prevalence of 87.5% in physiological needs, followed by the psychosocial needs (12.5%). Have been identified diagnostics for the psycho-spiritual needs. Were listed by 26 nurses nursing interventions focused predominantly on the physiological needs (92.31%). **Conclusion:** it was possible to identify and classify diagnoses and nursing interventions aimed at NHB. It should be emphasized that nurses must have a focused look at all needs to be given assistance in a comprehensive and humane. **Descriptors:** spinal cord injuries; nursing diagnosis; nursing care; accidents traffic; wounds and injuries.

RESUMO

Objetivos: descrever diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes com lesão medular, classificar os diagnósticos nas necessidades humanas básicas (NHB) da teoria de Wanda de Aguiar Horta e identificar intervenções de enfermagem que devem ser implementadas para minimizar e ou solucionar os diagnósticos identificados. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada na Biblioteca Virtual em Saúde utilizando-se quatro estratégias de busca. Foram selecionados oito artigos. Para complementar a pesquisa foi utilizada uma dissertação de mestrado referente ao tema e a bibliografia de Horta. **Resultados:** foram identificados 16 diagnósticos de enfermagem, com predomínio de 87,5% nas necessidades psicobiológicas, seguidas das necessidades psicossociais (12,5%). Não foram identificados diagnósticos referentes às necessidades psicoespirituais. Foram listados pelos enfermeiros 26 intervenções de enfermagem focadas predominantemente nas necessidades psicobiológicas (92,31%). **Conclusão:** foi possível identificar e classificar diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionadas nas NHB. Cabe ressaltar que os enfermeiros precisam ter um olhar centrado em todas as necessidades a fim de ser prestada uma assistência de forma integral e humanizada. **Descritores:** traumatismos da medula espinhal; diagnóstico de enfermagem; cuidados de enfermagem; acidentes de trânsito; ferimentos e lesões.

RESUMEN

Objetivos: describir los diagnósticos de enfermería identificados en pacientes con lesión de la médula espinal, la tasa de diagnóstico de las necesidades humanas básicas (NHB) teoría de la Wanda de Aguiar Horta para identificar las intervenciones de enfermería que deben aplicarse para Minimizar y/o resolviendo de los diagnósticos identificados. **Metodología:** esta es una encuesta de la literatura en la Biblioteca Virtual en Salud, utilizando cuatro estrategias de búsqueda. Hemos seleccionado ocho artículos. Para complementar la investigación se utilizó una speech sobre el tema y la bibliografía de Horta. **Resultados:** se identificaron 16 diagnósticos de enfermería, con una prevalencia de 87,5% en las necesidades fisiológicas, seguido por las necesidades psicosociales (12,5%). Se han identificado los diagnósticos para la psico-necesidades espirituales. Se enumeran por 26 enfermeras de las intervenciones de enfermería se centro principalmente en las necesidades fisiológicas% (92,31). **Conclusión:** fue posible identificar y clasificar los diagnósticos y las intervenciones de enfermería encaminadas um NHB. Cabe destacar que las enfermeras deben tener una mirada enfocada a todas las necesidades que se les brinde asistencia en un amplio y humano. **Descriptores:** traumatismos de la médula espinal; diagnóstico de enfermería; atención de enfermería; accidentes de tráfico; heridas y traumatismos.

^{1,2,3,4}Acadêmicas de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Coração Eucarístico. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mails: flavia0502@hotmail.com; silvia0605@hotmail.com; bi_abrahao@hotmail.com; naydgoncalves@hotmail.com; ⁵Enfermeira Intensivista. Mestre em Enfermagem (UFMG). Doutoranda em Enfermagem (UFMG). Docente da PUC Minas Coração Eucarístico e da Pós Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto da Faculdade Pitágoras. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: meirechucre@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O trauma tem sido considerado, atualmente, um dos mais graves problemas de saúde pública no Brasil, sendo a principal causa de morte na faixa etária de 15 a 40 anos, e atingindo em maior número as pessoas do sexo masculino.¹

A causa mais freqüente de traumas são os acidentes de trânsito, uma realidade que cresce a cada dia e transforma o país em um dos campeões mundiais desse agravo externo à saúde da população.²

O trauma é responsável pela maior parte das lesões medulares agudas³. O paciente lesado medular é aquele que sofreu um trauma na medula espinhal por hiperflexão ou hiperextensão da cabeça e pescoço, compressão ou rotação do corpo vertebral, ou por lesões penetrantes, que causam ruptura total ou parcial da transmissão medular, levando assim, a uma alteração da função normal da medula.^{4,5}

A medula espinhal encontra-se contida na coluna vertebral e faz parte do Sistema Nervoso Central (SNC). Qualquer dano causado por choque violento, como os que podem ocorrer em acidentes de trânsito, pode levar a perda permanente da sensibilidade e /ou motricidade, levando o indivíduo a uma tetraplegia ou paraplegia.⁶

A lesão medular é uma das patologias que mais incapacita os indivíduos, pois produz alterações fisiológicas, emocionais, sociais e econômicas na vida dos mesmos.⁷

Uma das alterações fisiológicas mais freqüentes nesses pacientes é a imobilização física, encontrada em 100% das pessoas com esse tipo de lesão.⁸

O paciente, com lesão medular, também passa por momentos de tristeza, ansiedade, angústia, revolta, medo e desesperança gerados pelo desconhecimento da patologia, da gravidade, do tratamento a ser realizado e do prognóstico.²

Também são comuns as repercussões econômicas decorrentes da incapacidade do paciente trabalhar e do alto custo do tratamento, estimado em 50 mil dólares por paciente no primeiro ano e em 500 mil dólares durante o resto da vida.⁸

Devido a essas condições, os pacientes passam a apresentar necessidade de cuidados de enfermagem e de terceiros para realizarem atividades da vida diária. Tais como alimentar-se, vestir-se, despir-se, posicionar-se na cama ou na cadeira e higienizar-se.⁸

As primeiras intervenções visando à reabilitação dos pacientes, com lesão medular, são normalmente implementadas por enfermeiros. Suas ações são direcionadas para o favorecimento da recuperação e adaptação às limitações e para o atendimento das necessidades de cada paciente e de seus familiares, dentre as quais se destacam as funcionais, as motoras, as psicossociais e as espirituais.⁹

As necessidades humanas básicas (NHB) são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios homeodinâmicos dos fenômenos vitais. Em estados de equilíbrio dinâmico, as necessidades não se manifestam, porém estão latentes e surgem com maior ou menor intensidade dependendo do desequilíbrio instalado. As necessidades são classificadas em três níveis: psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual.¹⁰

As necessidades psicobiológicas são as de oxigenação, nutrição, hidratação, sono e repouso, abrigo, integridade física, integridade cutâneo-mucosa, exercício e atividades físicas, sexualidade, mecânica corporal, percepção (olfativa, visual, auditiva, tátil, gustativa, dolorosa), motilidade, locomoção, cuidado corporal, regulação (térmica, hormonal, neurológica, hidrossalina, eletrolítica, imunológica, crescimento celular, vascular), ambiente, terapêutica, e eliminação.¹⁰

As necessidades psicossociais referem-se à segurança, amor, liberdade, lazer, auto-estima, comunicação, aprendizagem (educação à saúde), criatividade, gregária, recreação, espaço, orientação no tempo e espaço, aceitação, auto-realização, participação e auto-imagem. E as necessidades psicoespirituais incluem religiosidade, ética, e filosofia de vida.¹⁰

Quanto maior o número de necessidades afetadas no paciente, maior é a importância de se planejar a assistência, uma vez que a sistematização das ações visa à organização, a eficiência e a validação da assistência prestada.¹¹

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia assistencial que favorece o planejamento dos cuidados prestados aos pacientes pautado em princípios científicos e no maior contato entre enfermeiros e pacientes.¹²

A base de sustentação da SAE é um método científico denominado Processo de Enfermagem (PE). O processo é constituído por etapas que envolvem a identificação dos problemas de saúde, o diagnóstico de

enfermagem, o planejamento da assistência, a implementação das ações planejadas e a avaliação.¹³⁻¹⁵

Para que as ações de enfermagem possam ser planejadas e implementadas individualmente, os enfermeiros devem elaborar diagnósticos de enfermagem pautados nas necessidades detectadas nos pacientes.¹²

Os diagnósticos de enfermagem (DE) são julgamentos clínicos sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde reais ou potenciais, e proporcionam as bases para as seleções de intervenções de enfermagem para se alcançar resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis.¹⁶

Conhecer os diagnósticos incidentes em uma população pode favorecer a reflexão sobre as habilidades dos enfermeiros em examinar as tendências de sua prática e avaliar a qualidade de cuidados prestados aos pacientes.⁸

Sendo os diagnósticos um ponto de apoio para o planejamento da assistência e a prescrição dos cuidados de enfermagem, questiona-se: quais são os diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes com lesão medular? Esses diagnósticos referem-se a quais necessidades humanas básicas? Quais cuidados devem ser realizados para minimizar e ou resolver os problemas detectados?

Visando responder essas indagações, este estudo, têm como objetivos descrever diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes com lesão medular, classificar os diagnósticos nas necessidades humanas básicas da teoria de Wanda de Aguiar Horta e identificar intervenções de enfermagem que devem ser implementadas para minimizar e ou solucionar os diagnósticos identificados.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicas do quarto período do curso de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Coração Eucarístico, como trabalho interdisciplinar.

A pesquisa bibliográfica implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo.¹⁷

Para efetuar a pesquisa, foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), www.bireme.br, utilizando como descritores “acidentes de trânsito”, “traumatismos”, “diagnóstico de enfermagem”, “cuidados de enfermagem” e “traumatismos da medula espinhal”. Nos descritores “diagnóstico de

enfermagem *and* traumatismos” foi feita uma busca sem serem colocados limites. Em todas as outras buscas foram utilizados os limites: trabalhos publicados no período de 2005 a 2009, com adultos (entre 19-44 anos) na espécie humana, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Inicialmente delimitou-se como descritores “acidentes de trânsito *and* traumatismos”. A partir desta busca foram encontradas 25 referências, estando todas disponíveis na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os artigos tiveram seus títulos e resumos lidos. Desses, dois foram selecionados para leitura na íntegra.

A segunda busca contemplou os descritores “diagnóstico de enfermagem *and* cuidados de enfermagem”. Foram encontradas 12 referências disponíveis na LILACS, das quais uma foi selecionada. Optou-se por realizar a busca nos documentos relacionados desta referência, sendo encontradas outras 30 referências, e selecionado mais um estudo nessa listagem.

Na terceira busca foram utilizados os descritores “cuidados de enfermagem *and* traumatismos da medula espinhal”, sendo encontradas três referências disponíveis na LILACS das quais uma foi selecionada.

A quarta busca priorizou os descritores “diagnóstico de enfermagem *and* traumatismos”. Sendo encontradas 15 referências disponíveis na LILACS, concluindo-se com a seleção de três após a leitura dos títulos e resumos das mesmas.

Os oito artigos selecionados foram lidos na íntegra a fim de ordenar e sumarizar dados contidos nas fontes buscando obtenção de resposta aos objetivos da pesquisa.

Para complementação da pesquisa, foi utilizada também uma dissertação de mestrado referente ao tema. E, a fim de categorizar os diagnósticos de enfermagem nas necessidades humanas básicas, utilizou-se uma bibliografia da teoria de Wanda de Aguiar Horta.

RESULTADOS

• Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes com lesão medular

Dos oito artigos selecionados para a leitura na íntegra, em três foram encontrados diagnósticos de enfermagem, totalizando 16 diagnósticos. Na Figura 1, são apresentados os títulos dos diagnósticos de enfermagem.

Títulos dos diagnósticos de enfermagem
Ansiedade
Conhecimento deficiente
Constipação
Déficit no autocuidado para alimentação
Déficit no autocuidado para banho
Déficit no autocuidado para higiene íntima
Déficit no autocuidado para vestir-se
Disfunção sexual
Dor aguda
Incontinência urinária reflexa
Integridade da pele prejudicada
Mobilidade física prejudicada
Risco de infecção
Risco de integridade da pele prejudicada
Risco para disreflexia autonômica
Retenção urinária

Figura 1. Títulos diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes portadores de lesão medular. Belo Horizonte, 2009.

Constatou-se que os diagnósticos de enfermagem predominantes nos trabalhos foram: Mobilidade física prejudicada, Integridade da pele prejudicada, Risco de infecção, Ansiedade, Constipação, Déficit no autocuidado para alimentação, Déficit no autocuidado para banho, Déficit no autocuidado para higiene íntima, Déficit no autocuidado para vestir-se, Disfunção sexual, Dor aguda, Incontinência urinária reflexa e Risco para integridade da pele prejudicada.

O título diagnóstico *Mobilidade física prejudicada* foi observado em todos os estudos. Esse diagnóstico se relaciona com outros diagnósticos encontrados, pois a imobilidade causada pela lesão medular determina alterações severas no organismo da pessoa acometida e raramente se restringe a apenas um sistema do corpo.⁸

A mobilidade física serve para muitos propósitos como expressar emoções com gestos não-verbais, autodefesa, satisfação de necessidades básicas da vida, atividades diárias e recreativas. Além disso, também consideram que a maioria das funções do corpo necessita de mobilidade para o funcionamento perfeito e que o movimento muscular adequado diminui o risco de dano ao sistema músculo-esquelético, facilitando assim o desenvolvimento corporal e o uso eficiente de energia.¹⁸

Os diagnósticos *Déficit no autocuidado para banho* e *Déficit no autocuidado para higiene íntima* também foram encontrados em 100% dos pacientes. Eles estão relacionados ao prejuízo neuromuscular e musculoesquelético, que incapacita o paciente a chegar sozinho à fonte de água e lavar o corpo ou parte dele.⁸

O prejuízo neuromuscular e musculoesquelético, também prejudica a

capacidade dos pacientes de colocar ou tirar itens necessários do vestuário, fechar roupas, obter ou repor artigos de vestuário. Por este motivo, foi evidenciado nos pacientes o diagnóstico *Déficit no autocuidado para vestir-se*.⁸

O diagnóstico *Risco de infecção* é o mais freqüente em pacientes hospitalizados, em virtude de diversos fatores do processo de hospitalização. Logo, as ações de enfermagem devem ser focadas na prevenção desse agravo, uma vez que a exposição aumentada à patógenos, presentes no ambiente hospitalar, e a procedimentos invasivos, realizados nesses pacientes, como a punção venosa e cateterismo vesical intermitente, são comuns e tornam esses pacientes vulneráveis a essa complicação.⁸

O diagnóstico *Disfunção sexual* foi identificado em dois estudos. Detectou-se que grande parte dos pacientes, com lesão medular, apresenta ereção reflexa ou psicogênica e que este diagnóstico encontra-se relacionado ao nível e grau da lesão.⁸

A ereção reflexa é gerada por estímulos nos órgãos genitais ou regiões próximas. Tais estímulos chegam até a medula, que responde com comandos que levam à ereção, caracterizando um arco reflexo, independente de estímulos do cérebro. Na ereção psicogênica, os estímulos partem do cérebro, descem pela medula e chegam através de nervos até os órgãos genitais, levando assim, os comandos de ereção. Este tipo de ereção ocorre frente a um estímulo que desencadeia excitação ou desejo sexual.⁸

Pacientes com lesão medular costumam relatar que após o trauma têm medo de voltar a ter relações sexuais com receio de impotência uma vez que a ereção reflexa ou

psicogênica muitas vezes não são suficientemente duradouras e consistentes para permitir a penetração vaginal.⁸

O diagnóstico de enfermagem *Risco de integridade da pele prejudicada* foi descrito em todos os estudos e está relacionado a fatores de risco tais como imobilização física, proeminências esqueléticas e sensibilidade alterada.⁸ Por estes mesmos motivos, alguns pacientes com lesão medular, evoluem com o diagnóstico *Integridade da pele prejudicada* que se refere a alterações na epiderme e/ou derme.¹⁶

Os títulos diagnósticos *Incontinência urinária reflexa* e *Constipação* foram identificados em dois dos três estudos.

O sistema geniturinário é responsável pela segunda causa de morbidade nos lesados medulares, sendo que as disfunções miccionais são as mais comuns. Na *Incontinência urinária reflexa*, a lesão medular faz com que os músculos da bexiga passem a ter contrações involuntárias, com perdas frequentes de urina.

O paciente com lesão medular também costuma apresentar alterações gastrintestinais em decorrência da diminuição ou abolição do peristaltismo, acompanhado de constipação ou obstrução intestinal, ocasionada por retenção fecal devido à debilidade do aparelho gastrointestinal.¹⁹

Também foi identificado nos pacientes o diagnóstico *Retenção urinária*, na qual ocorre o esvaziamento vesical incompleto.¹⁶ O dano medular pode gerar essa condição devido à inibição do arco reflexo. Após a lesão medular, a bexiga não apresenta contrações, e passa acumular uma quantidade maior de urina, acima da sua capacidade normal. Com a recuperação dos reflexos da musculatura esquelética, começa ocorrer a melhora na função da bexiga, que costuma ocorrer gradualmente entre a sexta e oitava semana após a lesão.¹⁹

Foi também descrito nos estudos o título diagnóstico *Ansiedade*, definido como um vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica. No paciente com lesão medular a ansiedade encontra-se relacionada a mudanças no estado de saúde e na função do seu papel na sociedade.¹⁶ A ansiedade pode ser gerada também pelo desconhecimento da patologia, da gravidade, do tratamento a ser realizado e do prognóstico.²

O diagnóstico *Risco de disreflexia autonômica* foi identificado por representar o risco do paciente com lesão medular sofrer uma resposta do sistema nervoso simpático

não inibida e ameaçadora à vida, pós-choque medular.¹⁶

O *Déficit no autocuidado para alimentação*, definido como capacidade prejudicada de desempenhar ou completar atividades de alimentação, é frequentemente decorrente do prejuízo musculoesquelético e neuromuscular. Devido a essas limitações o paciente encontra-se incapacitado de manusear utensílios e de levar alimentos de um recipiente à boca.¹⁶ Deste modo, passam a necessitar do auxílio de outras pessoas, como a equipe de enfermagem, para a realização destas atividades.⁸

O título diagnóstico *Conhecimento deficiente* é definido como ausência ou deficiência de informação cognitiva relacionada a um tópico específico.¹⁶ Os pacientes que sofreram lesão medular precisarão se readaptar às novas condições de vida e serem orientados pela equipe de enfermagem.

O diagnóstico *Dor aguda* também foi identificado nesses pacientes. A dor nas pessoas com lesão medular é de origem central, e acomete cerca de 13% dos pacientes, principalmente nos primeiros seis meses após a lesão. Os lesados medulares queixam-se de dores cortantes, penetrantes, irradiadas, frias como queimações, e relatam que elas interferem nas realizações das atividades diárias.¹⁹

• Classificação dos DE nas Necessidades Humanas Básicas (NHB)

Os DE possibilitam a identificação das NHB afetadas e do grau de dependência do paciente em relação à enfermagem.

As necessidades são universais, portanto comuns a todos os seres humanos. A variação de um indivíduo para o outro é o modo que essas necessidades se manifestam e a maneira de satisfazê-las ou atendê-las.¹⁰

Evidencia-se na teoria das NHB uma inter-relação entre algumas necessidades e distanciamento de outras, porém, em maior ou menor intensidade todas elas sofrem alterações quando qualquer uma se manifesta, seja por desequilíbrio causado por falta ou excesso de atendimento.¹⁰

Inúmeros fatores interferem na manifestação e atendimento das necessidades como a individualidade, idade, sexo, cultura, escolaridade, fatores sócio-econômicos, o ciclo saúde-enfermidade, o ambiente físico.¹⁰

Wanda de Aguiar Horta desenvolveu sua teoria a partir da Teoria de Maslow que se fundamenta nas NHB e no referencial de João Mohana, no qual as necessidades são

agrupadas em psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.¹⁰

A fim de avaliar se os enfermeiros têm considerado todas as NHB, dos pacientes com

lesão medular, os diagnósticos identificados nos estudos foram classificados de acordo com essas necessidades (Figura 2), considerando-se o conceito dos DE e das NHB.

Necessidades Humanas Básicas	
Necessidades Psicobiológicas	Constipação Déficit no autocuidado para alimentação Déficit no autocuidado para banho Déficit no autocuidado para higiene íntima Déficit no autocuidado para vestir-se Disfunção sexual Dor aguda Incontinência urinária reflexa Integridade da pele prejudicada Mobilidade física prejudicada Risco de infecção Risco de integridade da pele prejudicada Risco para disreflexia autonômica Retenção urinária
Necessidades Psicossociais	Ansiedade Conhecimento deficiente
Necessidades Psicoespirituais	—

Figura 2. Classificação dos títulos diagnósticos, de acordo com a NHB da teoria de Wanda de Aguiar Horta. Belo Horizonte, 2009.

Evidencia-se, na Figura 2 e na Figura 3, um predomínio de DE centrados nas necessidades psicobiológicas (87,5%), seguido das

necessidades psicossociais (12,5%). Não foram descritos DE relacionados às necessidades psicoespirituais.

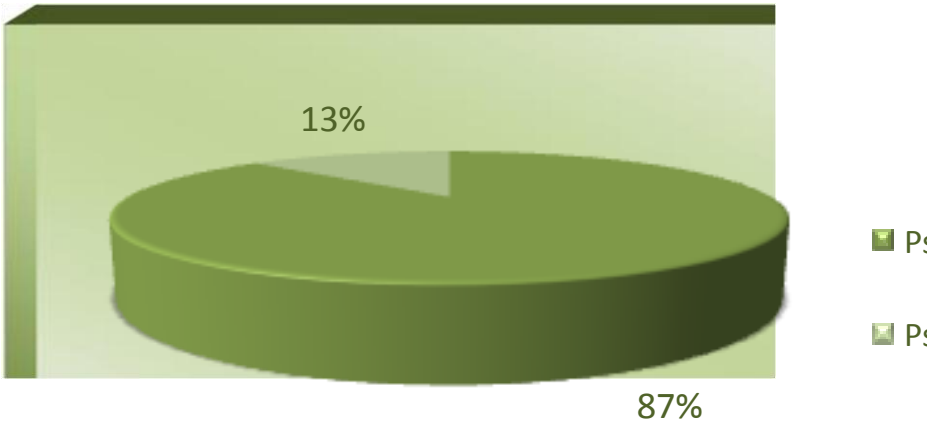


Figura 3. Diagnósticos de enfermagem identificados em lesados medulares por NHB. Belo Horizonte, 2009.

Os resultados chamam a atenção para o predomínio dos DE focados nas demandas biológicas, e pelo número reduzido de demandas psicossociais detectadas nos pacientes. Além disso, não foi identificado nenhum diagnóstico relacionado às necessidades psicoespirituais.

Estes dados podem sugerir que o cuidado não esteja sendo prestado aos pacientes de forma integral, o que pode desencadear o desequilíbrio de outras necessidades, uma vez que todas as necessidades estão intimamente relacionadas, por fazerem parte de um todo.¹⁰ Deste modo torna-se fundamental uma assistência de enfermagem centrada no conceito holístico do homem, um ser indivisível que é muito mais do que a soma de suas partes.

Cabe ressaltar que a lesão medular além de produzir alterações fisiológicas, gera também repercussões emocionais, sociais e econômicas na vida dos pacientes. Deste modo, os enfermeiros precisam ficar atentos a isso uma vez que apenas dois dos 16 diagnósticos encontrados nos estudos se referem às necessidades psicossociais.⁷

O lesado medular apresenta demandas funcionais, motoras, psicossociais e espirituais, e, constata-se que nos trabalhos, nenhum diagnóstico foi elaborado para esta última necessidade.⁹

Uma vez que os diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes com lesão medular não se referem a todas as NHB e há um predomínio significativo (87,5%) de demandas psicobiológicas pode-se inferir que

a assistência de enfermagem esteja focada no modelo biomédico, o que deve ser reavaliado, pois o cuidado deve ser centrado no ser humano e não apenas na doença.

• **Intervenções de enfermagem realizadas nos pacientes com lesão medular**

Foram identificadas, nos estudos, 26 intervenções realizadas por enfermeiros com pacientes com lesão medular (Figura 4).

Intervenções de enfermagem
Aconselhamento sexual Alimentação Assistência no autocuidado: alimentação Assistência no autocuidado: banho e higiene Assistência no autocuidado: vestir-se Banho Cateterização vesical Controle da constipação/impactação Controle da disreflexia Controle da dor Controle de infecção Controle de pressão sobre áreas do corpo Cuidados com lesões Cuidados com local de incisão Cuidados com os cabelos Cuidados na incontinência urinária Cuidados na retenção urinária Ensino: processo da doença Posicionamento Prevenção de úlcera de pressão Proteção contra infecção Redução da ansiedade Terapia com exercícios: deambulação Supervisão da pele Terapia com exercícios: mobilidade articular Vestir

Figura 4. Intervenções de enfermagem em pacientes com lesão medular. Belo Horizonte, 2009.

Os diagnósticos e as intervenções de enfermagem para serem elaborados, demandam um raciocínio dinâmico e contínuo, que deve fundamentar a prática.²⁰ Além disso, para encontrar uma resposta adequada, para os diagnósticos de enfermagem e determinar o melhor tratamento, é necessário que os enfermeiros examinem as tendências de sua prática e avaliem a qualidade dos cuidados prestados.²¹

As intervenções de enfermagem direcionam o cuidado que os enfermeiros realizam em favor dos pacientes durante o tratamento, sendo uma das funções essenciais destes profissionais.²²

A fim de se identificar se na literatura haviam intervenções descritas para os principais diagnósticos encontrados optou-se por associá-las a alguns destes diagnósticos descritos (Figura 5).

Títulos Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
Integridade da pele prejudicada	Cuidados com lesões Supervisão da pele
Mobilidade física prejudicada	Controle de pressão sobre áreas do corpo Posicionamento Prevenção de úlcera de pressão Terapia com exercícios: mobilidade articular
Risco de infecção	Controle de infecção Cuidados com local de incisão Proteção contra infecção

Figura 5. Intervenções de enfermagem associadas aos diagnósticos de enfermagem. Belo Horizonte, 2009.

Constata-se que nos trabalhos pesquisados não foram encontradas intervenções referentes às necessidades psicoespirituais. Além disso, evidencia-se o predomínio de intervenções centradas nas demandas psicobiológicas (Figura 6).

Necessidades Humanas Básicas	
Necessidades Psicobiológicas	Aconselhamento sexual Alimentação Assistência no autocuidado: alimentação Assistência no autocuidado: banho e higiene Assistência no autocuidado: vestir-se Banho Cateterização vesical Controle da constipação/impactação Controle da disreflexia Controle da dor Controle de infecção Controle de pressão sobre áreas do corpo Cuidados com lesões Cuidados com local de incisão Cuidados com os cabelos Cuidados na incontinência urinária Cuidados na retenção urinária Posicionamento Prevenção de úlcera de pressão Proteção contra infecção Terapia com exercícios: deambulação Supervisão da pele Terapia com exercícios: mobilidade articular Vestir
Necessidades Psicossociais	Ensino: processo da doença Redução da ansiedade
Necessidades Psicoespirituais	—

Figura 6. Intervenções de enfermagem associadas às NHB. Belo Horizonte, 2009.

Questiona-se se os cuidados relacionados às outras demandas psicossociais, como também as necessidades psicoespirituais, não tem sido realizados pelos enfermeiros, ou se estes não têm valorizado e registrado suas ações.

O fato dos enfermeiros não descreverem diagnósticos associados a essas demandas pode favorecer o não registro dos cuidados. Tal realidade é preocupante, pois muitas vezes o enfermeiro não é reconhecido como colaborador efetivo na assistência prestada aos pacientes por não registrar as intervenções por eles realizadas, o que contribui para conferir invisibilidade à Enfermagem.²²

CONCLUSÃO

Nesse estudo foram descritos 16 DE identificados em pacientes com lesão medular: Mobilidade física prejudicada, Integridade da pele prejudicada, Risco de infecção, Ansiedade, Constipação, Déficit no autocuidado para alimentação, Déficit no autocuidado para banho, Déficit no autocuidado para higiene íntima, Déficit no autocuidado para vestir-se, Disfunção sexual, Dor aguda, Incontinência urinária reflexa, Risco para integridade da pele prejudicada, Conhecimento deficiente, Risco para disreflexia autonômica e Retenção urinária.

Houve um predomínio de diagnósticos nas necessidades psicobiológicas (87,5%), seguida das necessidades psicossociais (12,5%) onde apenas dois diagnósticos foram categorizados.

Não houve nenhum diagnóstico referente às necessidades psicoespirituais. Tal fato sugere que o cuidado não esta sendo prestado de forma integral, desconsiderando a religiosidade, ética e filosofia de vida do paciente.

Nos estudos consultados foram identificadas 26 intervenções de enfermagem realizadas com pacientes lesados medulares. Dessas, a maioria (92,31%) se refere às demandas psicobiológicas.

Os dados novamente evidenciam que os enfermeiros têm focado sua atenção nas necessidades psicobiológicas, o que pode gerar desequilíbrios das demais necessidades uma vez que todas as elas estão intimamente relacionadas, por fazerem parte de um todo.

Com a realização deste estudo, evidencia-se a necessidade dos enfermeiros considerarem todas as NHB ao realizarem a coleta de dados para elaborar os DE e prescrever os cuidados de enfermagem. Isso pode ser favorecido pelo uso na prática de teorias de enfermagem que ajudarão os enfermeiros, desde que as implementem efetivamente, a prestar um cuidado de forma integral e humanizada.

REFERÊNCIAS

1. Salomé GM. Natureza, Gravidade das Lesões e Diagnóstico de Enfermagem em vítimas de Trauma, Internada em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev Nursing. 2005;91(8):578-82.

2. Sousa Filho OA; Xavier EP; Vieira LJES. Hospitalização na óptica do acidentado de trânsito e de seu familiar-acompanhante. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(3):539-46.
 3. Carcinoni M; Caliri MHL; Nascimento MS. Ocorrência de úlcera por pressão em indivíduos com lesão traumática na medula espinhal. Rev Min Enfermagem. 2005;9(1):29-34.
 4. Hickey JV. Vertebral and spinal cord injuries. In: HICKEY J.V. The Clinical practice of neurological and neurosurgical nursing. 5ª ed. Texas: Lippincot; 2003. p. 407-50.
 5. Nogueira PC; Caliri MHL; Haas VJ. Profile of patients with spinal cord injuries and occurrence of pressure ulcer at a university hospital. Rev latinoam enferm. 2006;14(3):372-7.
 6. Defino HLA. Trauma raquimedular. In: Simpósio Trauma II; 1999; Ribeirão Preto. Ribeirão Preto: USP; 1999.
 7. Delisa JA. Tratado de medicina de reabilitação: princípios e prática. 3ª ed. São Paulo: Manole; 2004.
 8. Cafer CR; Barros ALBL; Lucena AF; Mahl MLS; Michel JLM. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. Acta paul enferm. 2005;18(4):347-53.
 9. Andrade LT. Validação das intervenções de enfermagem para o diagnóstico de mobilidade física prejudicada nos lesados medulares [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2007.
 10. Horta WA. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/Edusp; 1979.
 11. Bittar DB; Pereira LV; Lemos RCA. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente crítico: proposta de instrumento de coleta de dados. Texto e contexto enferm. 2006;15(4):617-28.
 12. Tannure MC; Gonçalves AMP. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Guia Prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
 13. Carpenito LJ. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
 14. Alfaro-Léfevre R. Aplicação do processo de enfermagem: um guia passo a passo. Porto Alegre: Artes Médicas; 2002.
 15. Lima LR ; Stival MM; Lima LR; Oliveira CR; Chianca TCM. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva fundamentado em Horta. Rev eletrônica enferm. [periódico na internet]. 2006 dez [acesso em 2009 Out 01];8(3):349-57. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a05.htm
 16. Lima TCS; Mito RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Rev katál. [periódico na Internet] 2007 [acesso em 2009 out 24];10:37-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0410spe.pdf>
 17. Potter PA; Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
 18. NANDA - North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed; 2009.
 19. Staas WE Jr.; Formal CS; Freedman MK; Fried GW; Read MES. Lesões medulares e tratamento médico nas lesões medulares. In: Delisa JA. Tratado de medicina de reabilitação: princípios e prática. 3ª ed. São Paulo: Manole; 2004. p. 1325-60.
 20. Mancussi AC. Assistência ao binômio paciente/família na situação de lesão traumática da medula espinhal. Rev latinoam enferm. 1998; 6(4):67-73.
 21. Cyrillo RMZ; Napoleão AA; Pace AE; Chianca TC; Carvalho EC; Dalri MCB. Nursing interventions in déficit fluid volume situation's in trauma's victims. Rev enferm UFPE on line. [periódico na internet]. 2009 Out/Dez [acesso em 2009 Out 24];3(4):1-11. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revista/enfermagem/index.php/revista/article/viewFile/86/86>
 22. McCloskey JC; Bulechek GM. Nursing interventions used in practice. Am J Nurs. 1994;94(10):59-66.
- Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2010/02/03
Last received: 2010/04/16
Accepted: 2010/04/18
Publishing: 2010/05/15
- Address for correspondence**
- Flávia Lima Miranda
Rua Padre Demerval Gomes, 354, Ap.302
CEP: 30535-470 – Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil