

Relato de caso: Reabilitação à vítima de trauma raquimedular relacionada a sistematização da assistência de enfermagem em Araguaína/Tocantins

Case report: Rehabilitation to the spinal cord trauma's victim related to the systematization of nursing care in Araguaína/Tocantins

Reporte de caso: La rehabilitación de la víctima de trauma raquimedular relacionada con la sistematización de la atención del enfermero en Araguaína/Tocantins

Recebido: 18/09/2023 | Revisado: 04/10/2023 | Aceitado: 08/10/2023 | Publicado: 11/10/2023

Amanda Brandão de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0923-6566>

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: brandaoamanda.ab@gmail.com

Amanda Kêmilly Almeida Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0670-5502>

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: amandaakemilly@gmail.com

Karina Maria Mesquita Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4123-7915>

Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: karina.mesquita@unitpac.edu.br

Miguel Emilio Sarmiento Gener

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0683-7066>

Centro Universitário do Maranhão, Brasil

E-mail: fmtocantins@gmail.com

Resumo

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) se faz necessária para melhor assistência prestada pelo profissional, por meio do conhecimento teórico (científico-clínico) e as ações desenvolvidas, possibilitando uma troca de informações sobre a condição do paciente com os demais profissionais para uma intervenção unificada. É direito de todos ter dignidade e independência em suas vidas, sendo a reabilitação a peça fulcral na reintegração social, recuperação e saúde física, mental, e geral. Objetivou-se relatar a experiência de vítima de Trauma Raquimedular (TRM) sob utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de reabilitação. O escopo deste trabalho deu-se por um relato de caso e revisão bibliográfica de cunho exploratória descritiva, com método e técnicas qualitativas. Foi usado questionário composto por 19 perguntas, confeccionado e validado pelos autores segundo o tema delineado e respondido pelo pesquisado para obter as informações necessárias. Como parecer final desta pesquisa, salientou-se o protagonismo e imprescindível atuação da enfermagem como integrante da equipe multiprofissional diante uma vítima de TRM, em que se emprega as gestões processuais e assistencial em consonância ao raciocínio clínico sustentados pela cientificidade da Sistematização conferida em legislação vigente, a fim de proporcionar recuperação holística e efetiva.

Palavras-chave: Trauma raquimedular; SAE; Reabilitação.

Abstract

The Systematization of Nursing Care (SAE) is necessary for better assistance provided by the professional, through theoretical knowledge (scientific-clinical) and the actions developed, enabling an exchange of information about the patient's condition with other professionals for a unified intervention. It is everyone's right to have dignity and independence in their lives, with rehabilitation being the cornerstone of social reintegration, recovery and physical, mental and general health. The objective was to report the experience of a victim of Spinal Cord Trauma (TRM) using the Systematization of Nursing Care in the rehabilitation service. The scope of this work was a case report and bibliographical review of an exploratory, descriptive nature, with qualitative methods and techniques. A questionnaire consisting of 19 questions was used, created and validated by the authors according to the outlined theme and answered by the person being researched to obtain the necessary information. As a final opinion of this research, the protagonism and essential role of nursing as a member of the multidisciplinary team facing a victim of TRM was highlighted, in which procedural and care management is used in line with clinical reasoning supported by the scientificity of the Systematization conferred in current legislation, in order to provide holistic and effective recovery.

Keywords: Spinal cord trauma; SAE; Rehabilitation.

Resumen

La Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) es necesaria para una mejor asistencia brindada por el profesional, a través de los conocimientos teóricos (científico-clínicos) y las acciones desarrolladas, posibilitando el intercambio de informaciones sobre el estado del paciente con otros profesionales para una intervención unificada. Es derecho de todos tener dignidad e independencia en sus vidas, siendo la rehabilitación la piedra angular de la reintegración social, la recuperación y la salud física, mental y general. El objetivo fue relatar la experiencia de una víctima de Trauma Raquimedular (TRM) utilizando la Sistematización de los Cuidados de Enfermería en el servicio de rehabilitación. El alcance de este trabajo fue un reporte de caso y revisión bibliográfica de carácter exploratorio, descriptivo, con métodos y técnicas cualitativas. Se utilizó un cuestionario compuesto por 19 preguntas, elaborado y validado por los autores según la temática planteada y respondido por el investigado para obtener la información necesaria. Como opinión final de esta investigación, se destacó el protagonismo y papel esencial del enfermero como miembro del equipo multidisciplinario frente a una víctima de TRM, en la que se utiliza la gestión procedimental y del cuidado en línea con razonamientos clínicos sustentados en la científicidad de la Sistematización, conferidos en la legislación vigente, con el fin de proporcionar una recuperación integral y efectiva.

Palabras clave: Trauma raquimedular; SAE; Rehabilitación.

1. Introdução

Conforme Kang et al. (2017), a nível mundial há variantes epidemiológicas da lesão medular, o qual é comumente associado a acidentes de trânsito em jovens e indivíduos de meia-idade. A incidência varia por regiões e países, desenvolvidos ou emergentes, e a prevalência elevada proporcionalmente a atividade humana. O sexo se delimita em maioria masculina, relacionado ao trabalho no meio familiar e social.

Nesse sentido, tendo em vista que o enfermeiro possui ferramentas que auxiliam na gestão da assistência prestada ao paciente nas áreas em que atua nas três esferas de complexidade, reconhece-se igualmente sua posição no que diz respeito ao processo de reabilitação trabalhado com pacientes que necessitam dessa intervenção específica.

O objetivo geral é relatar a experiência de vítima de TRM sob utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem no serviço de reabilitação. Relatando-se a experiência da vítima de trauma raquimedular sob atenção da enfermagem e equipe multidisciplinar; o papel do enfermeiro e equipe multidisciplinar dentro da reabilitação ao indivíduo acometido e compreensão do raciocínio clínico e científico dentro das atribuições da assistência dada.

Com base nas informações mencionadas, os autores por fim analisaram a implementação da metodologia que tem importância integral para o profissional e a área em que pode ser aplicada, como o processo de reabilitação. Relacionando ao perfil único de uma vítima acometida por trauma raquimedular devido a um acidente de trânsito, com observação dos fatores etiológicos internos e externos ao evento.

2. Metodologia

O trabalho desenvolvido se baseia em pesquisa de relato de caso e revisão bibliográfica de cunho exploratória descritiva, com método e natureza qualitativa. Assim, foi possível o delineamento e análise dos dados sistematicamente para melhor entendimento a participação do objeto de estudo pelos autores a fim de contemplar integralmente a problemática e objetivos levantados. O local de pesquisa é a cidade de Araguaína, estado de Tocantins onde o paciente é residente e foi assistido por enfermeiro e equipe multidisciplinar.

A característica da pesquisa contempla a exploração, técnica, sistemática e exata, aonde as autoras se fundamentam em conhecimentos teóricos existentes, elaboram a metodologia com a definição de problemática e hipótese a ser testada. A finalidade é o registro organizado das informações e análise com a maior precisão possível, utilizando de instrumento apropriado, para precisão na observação do cliente, registro e comprovação ao fim (Marconi & Lakatos, 2021).

O indivíduo entrevistado foi subsídio para a pesquisa e abordagem implementadas com utilização do instrumento de coleta de dados, um questionário próprio confeccionado e validado pelos autores com variáveis de interesse. Este questionário,

possuiu apenas questões abertas, em que é dividido em dois tópicos, o primeiro, lesão traumática possui 8 questões, e o segundo, sistematização da assistência de enfermagem possui 11 questões, totalizando 19 questões.

3. Resultados e Discussão

Por intermédio da submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (CAAE: 60550788.9.0000.0014), procedeu-se à análise de maneira integralmente qualitativa. O roteiro de entrevista foi composto por quatorze indagações que abordaram os três tópicos principais, direcionados à experiência adquirida pelo paciente desde o trauma sofrido. O participante, ciente dos procedimentos a serem executados, concedeu sua anuência para o prosseguimento dos processos de pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE, com assinatura e concordância na divulgação das informações. As respostas foram coletadas por meio de gravação de voz, previamente autorizada, e os dados obtidos foram analisados em paralelo às referências empregadas no desenvolvimento do presente estudo.

Anamnese

Paciente A.P.S, 57 anos, divorciado, dois filhos, católico, pardo, 1º grau completo e natural de São Pedro do Ivair – PR. Reside em Araguaína – TO, em casa própria de três cômodos, contendo banheiro dentro, água encanada, rede de esgoto e luz elétrica. Não possui meio de transporte. Com relação à renda familiar, tem um benefício de prestação continuada, ou seja, no momento recebe auxílio doença e auxílio Brasil, e tem um processo para aposentadoria em trâmite, além de ajuda financeira de quatro familiares, sendo três irmãos e um sobrinho. Em relação ao lazer e recreação, costumava fazer caminhada até duas vezes ao dia. Atualmente mantém somente atividade recreativa familiar. Antes da sua deficiência física desempenhava função de maqueiro e atualmente, em decorrência de suas limitações, nenhuma. Possui histórico familiar de hipertensão em irmã, diabetes em irmão e sobrinha. Referente ao histórico pessoal informa retocolite, ex-etilista casual e ex-tabagista há um ano. Iniciou o álcool aos 15 anos e cigarro aos 10 anos. Faz uso das seguintes medicações: Gabapentina 300mg, Diazepam 10mg, Amitriptilina 25mg, Fluoxetina 20mg, Mesalazina 800mg, Omeprazol 20mg e Bacofleno 10mg. Há um ano sofreu um acidente de motocicleta ao ir para casa após ingestão de bebida alcoólica, em que acarretou em lesão medular devido a colisão frontal com um muro. Passou por cirurgia em região cervical da coluna vertebral. Devido à lesão, obteve pelo médico o diagnóstico final de trauma raquimedular. Em suas palavras: ‘Ele me disse que iria ficar ‘aleijado’’, sic. Queixa-se de ‘ardência’, ‘queimação’ e dores em MMSS e MMII, no qual possui conhecimento em se tratar de dor neurológica por orientação profissional. Eliminações e evacuações presentes. Utiliza papagaio e cadeira higiênica para sanitário.

História do Acidente

Relacionado à lesão traumática, as autoras seguiram a ordem de acontecimentos dos fatos, iniciando com a história do acidente e partindo para o trauma em questão, bem como as condutas e sintomas. Dessa maneira, buscamos um seguimento lógico para melhor compreensão das informações adquiridas e transcritas, a fim de uma análise precisa e assertiva dos fatos relatados.

De acordo com a informação colhida com a vítima sobre como e quando ocorreu, ela disse: “Foi no dia 28 de maio de 2021, por volta das 14:30h, quando saí da conveniência de um amigo no Jardim Siena retornando para casa, após ter feito uso de bebida alcoólica, e bati em um muro. Não lembro de nada, me disseram... Meu irmão foi até o local porque foi chamado e me viu sendo levado pelo SAMU. Soube que ainda tentei levantar, mas não consegui.”

Em prosseguimento do relato sobre a unidade para a qual foi encaminhado e se havia sido referenciado a algum outro hospital, tivemos que: “Já acordei na sala vermelha do Hospital Regional de Araguaína, onde fiquei por 4 dias. Estava com colar

no pescoço, desorientado, com dificuldade de respirar e utilizei O₂ em decorrência disso, dor no abdome, com uma sonda e sem sentir as pernas.”

No que diz respeito ao relato mencionado, Prado et al. (2014) citado em Oliveira et al. (2021), evidenciam que um indivíduo com lesão na coluna não diagnosticada ou incorretamente diagnosticada pode resultar em dano neurológico permanente ou risco de vida. Portanto, o atendimento inicial ainda no local do evento é realizado com imobilização cuidadosa da coluna cervical e transporte adequado para o serviço de emergência.

Ainda de acordo com os autores elencados, os danos medulares estão normalmente associados com outras lesões, com probabilidade de 80% de lesões em diferentes órgãos e até 41% de apresentação de trauma crânio encefálico. Em concordância aos estudiosos citados, a vítima ao acordar na unidade de referência, se deu conta dos procedimentos de restrição de movimento da coluna, além da apresentação de sinais e sintomas sugestivo acometimento de demais órgãos.

Em prosseguimento: “fui transferido para o setor neurológico do HRA por dois dias, até ir para a UTI e ao centro cirúrgico onde passei por cirurgia cervical. Voltei para a UTI onde fiquei até os 25 dias de internação e logo após retornei a neurologia até a alta hospitalar que se deu com 34 dias de internação, fui entubado durante a cirurgia, mas extubado no mesmo dia ao chegar na UTI.”

Em estudo epidemiológico realizado por Zenatti et al. (2019), evidenciou-se que o gênero mais acometido por TRM se liga ao sexo masculino com idade acima de 51 anos. Explana ainda que os acidentes são predominantes em rodovias e em sua maioria por colisão frontal envolvendo dois automóveis, sendo o seguimento cervical o mais afetado, o que justifica fatalidades e a presença de TCE coexistindo com TRM nas vítimas.

Em nosso estudo em particular, a vítima segue os padrões mencionados por Zenatti et al., sendo do sexo masculino e com idade acima 51 anos que demonstraram ser maioria. Todavia, o acidente ocorreu após ingestão de álcool e em motocicleta no trajeto de volta a sua residência não havendo segundo veículo para colisão, mas sim um muro, não sendo ainda fatal ou com presença de traumatismo crânio encefálico severo o que resultaria em agravamentos e maior probabilidade de sequelas significativas.

Lesão Traumática

Sobre ter conhecimento acerca do trauma e quais sintomas foram notados: “No momento não sei dizer quais foram os sintomas que senti. Me recordo de já acordar no hospital, lá vi que não estava conseguindo respirar direito e sentir as pernas. Não sabia do que se tratava o meu diagnóstico até então. Já tinha visto outras pessoas assim, mas não sabia o que havia comigo até ser informado.”

A respeito dos testes e exames realizados no hospital de referência após o trauma, ele disse: “Foram realizados muitos exames, como raio-x, ressonância magnética e tomografia computadorizada. Entre os testes que realizaram, estão os de sentir um objeto nos pés, que costumava ser uma caneta para ver se eu possuía sensibilidade, da mesma forma nos braços.”

Com relação às consequências que foram notadas pela vítima: “A principal que eu tive foi de andar, né? Tive que usar fralda para o cocô e sonda para urinar. Hoje ainda sinto muita dor nas pernas e pés, formigamento, dor neurológica, ardência e queimação também.” As queixas foram relatadas pela vítima, que mostrou ter sido orientada quanto ao que sente.”

Das consequências notadas pelas vítimas, Tholl et al. (2020) e Cruz (2021) citam que, dentre as complicações que impactam a qualidade de vida dos indivíduos com dano medular, o funcionamento vesical e intestinal alterado é o principal. Em um estudo realizado em uma população com lesão medular traumática, 77,7% dos casos de LMT com bexiga e intestino neurogênicos decorreram de acidentes de trânsito, sendo 26,6% por motocicletas e 16,5% por automóveis.

O paciente, em seu relato, menciona características de suas funções fisiológicas, eliminação e evacuação, após sofrer uma lesão no trânsito enquanto dirigia uma motocicleta, de acordo com o estudo de Cruz (2021). Durante sua internação em uma

instituição, ele recebeu intervenção imediata com o uso de fraldas e sondas durante o processo de tratamento até o serviço de reabilitação necessário. Essas alterações podem ser um obstáculo quando não são gerenciadas corretamente.

Após o fato e período de tratamento conservador e cirúrgico realizado no Hospital Regional de Araguaína, ele foi encaminhado ao Centro Estadual de Reabilitação IV (CER IV), onde iniciou o processo de reabilitação física, permanecendo por 2 semanas. Em seguida, foi referenciado pela equipe multiprofissional ao SARAHA em Brasília - DF através do Guia Eletrônico do Sistema de Regulação (SISREG), com auxílio do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para reabilitação de bexiga e intestino neurogênicos, devido ao estado do Tocantins não oferecer esse serviço.

Martins (2021), cita que no âmbito da reabilitação nacional de pessoas com LM, sendo traumática ou não, há a rede SARAHA um dos mais importantes centros de referência na reabilitação brasileira e latino-americana, há quarenta anos no Brasil. A avaliação e cuidado da bexiga realizados nessa instituição, contam o enfermeiro em conjunto com a equipe médica sendo o primeiro, respectivamente, responsável por implantar o programa de reeducação vesico-intestinal existente, o profissional é o detentor de ensino da técnica de cateterismo limpo.

O relato referente aos protocolos durante o período de internação foi: “Sim, as normas eram bem perceptíveis, assim como a estrutura do serviço, tudo era bem organizado. Fui atendido por vários profissionais, em nenhum momento fiquei desassistido, sempre revezando entre enfermeiros, técnicos, médico, fisioterapeuta, entre outros. Como estávamos em pandemia, percebi mais rigor com o regulamento referente aos acompanhantes. Meu irmão foi três vezes, mas depois foram suspensas as visitas na sala vermelha e UTI e a permanência de acompanhantes nas alas do HRA.”

Sousa e Lima (2022) e Oliveira et al. (2021), mencionam a enfermagem em meio a equipe multiprofissional como detentora de um lugar essencial no auxílio de pacientes e familiares a nova realidade pós LMT. A análise e a complexidade da assistência expõem a seriedade de planejamento de ações, e treinamento das equipes que atendem as vítimas, considerando o quadro e mudanças que enfrentará da aceitação à adaptação após o desencadeamento da lesão, exigindo conhecimento do processo em curso.

Em continuação: ‘No CER IV, fui umas duas vezes e não pude ir mais, porque na época não me sentava direito por conta da lesão. Precisava de ambulância e, quando ligava no setor, não havia disponível no município. De organização assistencial, primeiro passei pelo médico que me liberou para fisioterapia. Logo, fui encaminhado para as fisioterapeutas e psicóloga pelos quais fui avaliado nos momentos em que estive no serviço.

O paciente mantém a narrativa: ‘No SARAHA, após ser recebido e realizar as avaliações iniciais, fui informado das normas que incluem não poder usar talco, não poder estar com lesões de qualquer tipo, estar com infecção ou estar usando fralda descartável. O uso de fralda descartável foi substituído por sonda em horários regulares para esvaziar a bexiga e auxílio ao vaso sanitário para evacuar. A rotina continuou mesmo após eu retornar e não voltei ao uso da fralda.

Foram elencadas as informações a respeito da rotina na rede SARAHA, destinada à recuperação de funcionalidades com o objetivo de reabilitação, e em particular, o não uso de potenciadores de contaminação. Como foi dito, o uso de fraldas, talcos ou outros meios externos não foi aceito, assim como a admissão de pacientes com lesões ou agentes microbianos ativos, característicos de infecção.

A Associação das Pioneiras Sociais, Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação (2020), elenca o direcionamento à segurança do paciente e ao controle de infecções como um fator indicador de qualidade. O setor responsável pelo direcionamento de usuários segue rigorosamente as diretrizes nacionais e internacionais para prevenir a proliferação de microrganismos multirresistentes. Isso inclui protocolos de prevenção para a admissão de indivíduos de todo o Brasil.

Entre os períodos de intervalo de viagens ao Distrito Federal o cliente refere que manteve hidroginástica em unidade privada de Araguaína por curto período, continuando fisioterapia em domicílio por cuidadora, orientada pelo profissional de

fisioterapia do SARAH. Perguntado sobre nível de cuidados informa apresentar grau de dependência para atividades da vida diária para banho, alimentação, vestuário, sanitário, transferência e mobilidade, possuindo cuidadora diária para tal.

Ramos et al. (2021), comentam em seu estudo que a lesão medular a nível cervical, sendo total ou incompleta, acarreta redução ou dano da funcionalidade das periferias e tronco, o que gera alto grau de dependência nas atividades de vida diária, AVD. Desse modo, reitera-se que o nível de cuidados evidenciados tem por etiologia o déficit ocasionado na cervical lesionada, trazendo ao paciente necessidade de cuidado integral para o dia-a-dia.

Da Gestão Assistencial e Reabilitação

Em relação à atenção que recebeu durante seu período de cuidados referente ao seu tratamento e recuperação, o paciente informou que: “De cuidados, recebi banho no leito, óleo de girassol após o banho e os pés sob travesseiros. Quando usei sonda para alimentação, a narina era mudada para evitar lesões no HRA. Recebi visitas da equipe da UBS aqui próximo e, na reabilitação, recebi hidrocoloide e cuidados na sonda de alívio”.

As pesquisadoras notam que as ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem visam a identificação dos riscos e problemas apresentados. Com um serviço pautado na visão holística do indivíduo, quanto às suas necessidades humanas afetadas, a investigação minuciosa do indivíduo em conjunto com o raciocínio clínico possibilita julgamentos que evidenciam necessidades atuais ou potenciais (Silva et al., 2020).

Diante desta resposta, as autoras reiteram que a enfermagem tem um papel crucial no diagnóstico de enfermagem, em que se utiliza a etapa de investigação, histórico de enfermagem, para julgamento e raciocínio clínico para problemas reais ou potenciais, principalmente do trato urinário, em que poderá fazer um balanço miccional (Martins & Castro, 2021).

Com base nisso, as autoras afirmam que essa etapa é privativa do enfermeiro e crucial na direção das intervenções que deverão ser realizadas de acordo com a particularidade do diagnóstico de cada paciente. Neste caso, se o paciente apresenta um problema no trato urinário, a enfermagem voltará sua atenção para o cuidado pontual e a sua reabilitação embasada no diagnóstico de enfermagem identificado.

Quando questionado sobre as orientações que foram repassadas pelo enfermeiro que prestou assistência a ele, o paciente informou que: “O enfermeiro sempre me orientava, assim como minha cuidadora, com relação à mudança de decúbito devido ao risco de escaras, aos cuidados com a sonda vesical de alívio que eu usava de 4 em 4 horas e ainda sobre o estímulo com o dedo e massagem para fazer cocô no vaso”.

Faleiros et al. (2018) e Favoretto et al. (2019) consolidam a tese de que a especificidade do enfermeiro é restrita à técnica de cateterismo vesical intermitente limpo, onde o protocolo de CVI do SARAH é realizado por ele. Isso conduz à reabilitação e à assistência da equipe multidisciplinar, bem como à orientação à família do paciente.

As autoras identificaram que o enfermeiro possui destreza, conhecimento técnico-científico e prática para o procedimento de CVI limpo, uma vez que é necessário ter conhecimento acerca das modificações anatômicas e fisiológicas. Além disso, é essencial integrar a família para que a assistência prestada não se limite aos profissionais, mas que haja a integração da família, cuidador e indivíduo para vínculo e adesão.

De acordo com o relato durante a entrevista, o paciente afirma ter sido orientado pelo enfermeiro e equipe multidisciplinar quanto às suas evoluções. Ele disse: “Um dia eu comentei com a técnica em Enfermagem como fazia para saber o resultado dos exames que tinham sido feitos. Em seguida, veio um médico clínico e um cirurgião medular, e me explicaram que a cirurgia havia sido correta e sobre o meu diagnóstico”. Isso mostra a importância da comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes para garantir que eles estejam bem informados sobre seus cuidados.

Para Dias et al. (2022), todos os procedimentos realizados nos pacientes, sejam eles exames, consultas ou procedimentos cirúrgicos, podem trazer insegurança e medo tanto para o paciente quanto para os familiares. Mesmo que o objetivo principal

não seja a cura ou reversão da situação por motivos que impossibilitam, é importante promover um ambiente acolhedor e informativo que ajude a enfrentar o processo da patologia ou da atual condição. Isso mostra a importância de fornecer informações claras e precisas aos pacientes e seus familiares para ajudá-los a lidar com a situação de maneira mais tranquila.

Entende-se que a enfermagem tem um papel não apenas de cuidar e prestar assistência, mas também de acolher, orientar e esclarecer dúvidas sobre promoção, prevenção e tratamento ao paciente e à família. Como membro de uma equipe multiprofissional, o enfermeiro é uma peça chave na comunicação, discussão e transmissão de informações. É importante estreitar a relação entre paciente e profissional para que o paciente sinta confiança no processo e na sua recuperação.

Quando questionado sobre a avaliação recebida e a percepção em relação às ações de enfermagem realizadas no serviço de reabilitação, o paciente relatou: “Sim, fui observado da cabeça aos pés no CER IV e principalmente no SARAH para verificar se não possuía lesões por pressão. Não se pode ter nenhum machucado ao ir para lá, tivemos muito cuidado antes de ir”.

Clares, Guedes e Freitas (2021) afirmam que o histórico de enfermagem fornece informações importantes para a avaliação, o planejamento e a demarcação das intervenções necessárias de acordo com as necessidades singulares de cada paciente. Isso contribui para a qualidade da assistência de enfermagem, melhorando os resultados obtidos e promovendo a qualidade de vida do indivíduo.

A avaliação inicial, com exame físico e anamnese, é fundamental quando o paciente dá entrada em outro serviço de saúde. As pesquisadoras afirmam que é nesse momento em que é realizado um novo histórico de acordo com as informações colhidas nesse primeiro momento. A importância se dá pelo subsídio de informações importantes e relevantes que possam complementar uma tomada de decisão.

Sobre a percepção do paciente diante das vantagens da assistência prestada, ele reiterou que: “A reabilitação foi feita por mais ou menos 15 dias. Melhorei muito. Quando recebi alta do HRA pela primeira vez, não conseguia nem ficar sentado direito. Fui melhorando aos poucos. Depois de algum tempo, consegui ficar sentado.”

A reabilitação é constituída pela colaboração e atuação de uma equipe multidisciplinar, enriquecendo assim a tomada de decisão para uma boa assistência. A enfermagem, por sua vez, tem um papel fundamental no cuidado terapêutico, na defesa do paciente, na pesquisa e no ensino, assim como na equipe multidisciplinar (Neves, 2020).

Perante as pesquisadoras deste trabalho, identificou-se que a reabilitação realizada por uma equipe multidisciplinar é imprescindível para que o paciente se sinta confiante durante o processo e para que a reabilitação tenha um resultado positivo. A enfermagem, com sua visão holística no levantamento de informações, identifica e já coordena os programas de reabilitação que melhor se enquadram.

Ao mencionar a percepção que ele tinha sobre os ganhos com a reabilitação, ele enfatizou que: “Percebi ganhos. A princípio, antes de começar a reabilitação, eu não tinha nenhum equilíbrio no tronco. Meus irmãos me colocavam para sentar e, se me soltassem, eu caía na cama. Fui melhorando aos poucos. Com o tempo, consegui ter mais estabilidade. Quando fui para o CER, fiz poucas sessões. O transporte era difícil, então não fomos mais. Fiquei aguardando a viagem para o SARAH.”

Diante disso, Flora, Rocha e Figueiredo (2022) afirmam que o enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação contribui de forma ativa na reabilitação, promovendo o treinamento das capacidades remanescentes e planejando estratégias alternativas. Este especialista prescreve equipamentos de suporte, realiza atividades específicas de acordo com as AVD, dissemina informações e supervisiona todo o processo.

Nesta perspectiva, durante a coleta de informações do histórico de enfermagem, é importante incluir informações sobre a localização da moradia do paciente e o meio de transporte que ele possui, caso haja. As autoras entendem que é importante frisar a continuidade da reabilitação para a melhora do quadro do paciente. Contudo, quando não é possível o tratamento integral, o paciente é transferido para uma referência, como no caso de A.P.S. devido à bexiga e intestino neurogênicos.

Ele também faz as seguintes afirmações: “Quando comecei com a reabilitação, melhorei a movimentação das pernas, passei a conseguir ficar em pé e dar umas passadas com o auxílio do andador que recebi no CER IV. Já sobre o movimento dos meus braços, o lado esquerdo sempre foi mais difícil, é o mais prejudicado. O direito já consigo levar quase perto da boca. Uso equipamentos que me deram na reabilitação.”

Clares et al. (2022) afirmam que, em casos de lesão medular, a enfermagem pode implementar diferentes métodos de acordo com a necessidade do paciente. Alguns desses métodos incluem promover o autocuidado, orientar, supervisionar e guiar, oferecer apoio físico e emocional, demonstrar alternativas para ultrapassar seus limites e oferecer suporte para sua deambulação.

É notório que a reabilitação realizada pelos profissionais reabilitadores é muito importante para os pacientes que necessitam dela, uma vez que afeta fisicamente, psicologicamente e até mesmo socialmente a vida deles. Quando esse trabalho é realizado com maestria, obtém-se justamente o que este paciente relatou e fisicamente demonstra: uma melhora significativa em relação às limitações dos movimentos e qualidade de vida.

Em seguida, ele menciona que: “Antes, utilizava fraldas descartáveis para evacuar e sonda vesical de demora para urinar. Quando fiquei pela primeira vez no SARA, com frequência era utilizado sonda Jontex e, por vezes, até chegou a vaziar. Após esse tempo e desde a última ida, faço uso de papagaio para urinar e, quando sinto vontade de fazer cocô, aviso a minha cuidadora. Ela me coloca no assento e faço no banheiro mesmo.”

A sistematização da assistência de enfermagem tem seu valor não só na coleta de informações, mas também na organização, na prestação de cuidados e na reabilitação. Para tal, a enfermagem precisa realizar de forma criteriosa os cuidados de forma singular, sempre buscando novos conhecimentos para diminuir os possíveis riscos e melhorar a qualidade de vida desse paciente.

A elaboração do plano de cuidados é imprescindível, pois orienta tanto na realização do plano de cuidados interdisciplinares quanto na execução. Uma vez que o enfermeiro possui conhecimento técnico-científico, ele contribui para a organização do Processo de Enfermagem. A SAE torna-se um caminho viável e seguro. Assim que o PE está devidamente organizado, todas as etapas que são embasadas em uma referência teórica são executadas com excelência (Silva et al., 2021).

Perguntamos ainda se havia sido feita uma reavaliação sobre as queixas que ele possuía no momento em que estava internado no SARA. Ele respondeu afirmando que: “Sim, tive febre durante uma das visitas ao SARA. Porém, fui medicado e fiquei em isolamento monitorado, sendo observado constantemente. Foi durante a pandemia e eles foram criteriosos quanto ao risco de COVID.”

Os autores Teixeira e Santos (2021) relatam que há uma necessidade da equipe multidisciplinar, com foco principal na enfermagem, em observar continuamente o paciente, especialmente quando ocorre mudança no quadro clínico e em situações críticas que possam eventualmente levar risco de vida a ele. Essa observação deve ser realizada constantemente pela enfermagem em âmbito hospitalar a cada 24 horas.

O profissional enfermeiro direciona a prescrição de enfermagem de acordo com o prognóstico do paciente e realiza a reavaliação do mesmo a cada 24 horas, uma vez que é necessário fazer um novo julgamento clínico. A partir desse novo julgamento, surgem novos diagnósticos e intervenções que precisam ser executadas de acordo com a necessidade de cada paciente.

4. Considerações Finais

Salientou-se o protagonismo e imprescindível atuação da enfermagem como integrante da equipe multiprofissional diante uma vítima de TRM, em que se emprega as gestões processuais e assistencial em consonância ao raciocínio clínico sustentados pela cientificidade da Sistematização conferida em legislação vigente, afim de proporcionar recuperação holística e efetiva.

Sugere-se futuras pesquisas a fim explorar a aplicação da metodologia em diferentes níveis de complexidade do atendimento à saúde, em especial na reabilitação. O objetivando reforçar a cientificidade inerente à profissão de enfermagem e contribuir para a comunidade, elucidando a eficiência da sistematização com base em seus pilares. Essa abordagem fortalecerá e beneficiará a base científica da enfermagem enquanto promotora direta da assistência ao paciente.

Referências

- Associação das Pioneiras Sociais. Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação. (2020). *Relatório de Gestão SARAH 2020*. Recuperado em 11 de outubro de 2022, de https://www.sarah.br/media/4288/rgestao2020_tcu.pdf
- Clares, J. W. B., Guedes, M. V. C., & Freitas, M. C. (2021). Construção de diagnósticos de enfermagem para pessoas com lesão medular em reabilitação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03750. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020038403750>
- Clares J. W. B., Moreira, S. O., Fernandes, B. K. C., & Freitas, M. C. (2022)1. Diagnósticos de enfermagem da CIPE® para a prática clínica de reabilitação em lesão medular. *Rev Bras Enferm*, 75(1), e20210670. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0670pt34>
- Cruz, D. A. (2021). *Cuidados Vesicais E Intestinais No Quotidiano Domiciliar De Pessoas Com Lesão Medular Pós-Programa De Reabilitação (TCC [Graduação])*. Universidade Federal de Santa Catarina.
- Dias, L. L. da C., Santos, L. C. A. dos, Ribeiro, W. A., Fassarella, B. P. A., Alves, A. L. N., & Neves, K. C. (2022). Criança com diagnóstico de câncer sob cuidados paliativos e seu familiar: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Pró-UniverSUS*, 13(1). <https://doi.org/10.21727/rpu.v13i1.3166>
- Faleiros, F., Pelosi, G., Warschausky, S., Tate, D., Käppler, C., & Thomas, E. (2018). Factors Influencing the Use of Intermittent Bladder Catheterization by Individuals With Spina Bifida in Brazil and Germany. *Rehabil Nurs*, 43(1), 46-51.
- Favoretto N., Lopes F., Freitas G., Faleiros F., & Käppler C. (2019). Forum virtual de saúde como suporte às pessoas que realizam cateterismo vesical intermitente. *Texto Contexto Enferm*, 28.
- Flora, M., Rocha, C., & Figueiredo, J. (2022). Processos de adaptação em adolescentes pós traumatismo vertebro-medular: uma revisão integrativa da literatura. *Gestão e Desenvolvimento*, 30, 339-361.
- Prado, F. C., Ramos, J. A., Valle, J. R., Sato, E. I., Atallah, Á. N., Amato, A., & Ferreira, L. M. (2014). *Atualização terapêutica: urgências e emergências* (2ª ed.). Artes Médicas.
- Kang, Y., Ding, H., Zhou, H., Wei, Z., Liu, L., Pan, D., & Feng, S. (2018). Epidemiology of worldwide spinal cord injury: a literature review. *Journal of Neurorestoratology*, 6(1), 1-9.
- Marconi, M. de A., & Lakatos, E. M. (2021). *Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração análise e interpretação de dados* (8a ed.). Atlas.
- Martins, G. P., & Castro, F. F. S. (2021). *Estudo e prevalência de bexiga neurogênica em pessoas com lesão medular traumática e não traumática no Brasil* (Tese [Doutorado]). Universidade de São Paulo.
- Neves Rosa, M. C. (2018-2020). *Características das síndromes Vertebro-Medulares*. Politécnic de Leiria.
- Oliveira, G. S., Tassara, K. R., Ansaloni, L. V. S., Moraes, P. H. A. de, Oliveira, R. A. de, & Matias, P. R. da S. (2021). Assistência de enfermagem no trauma raquimedular: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 10, 1-10. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6672.2021>
- Ramos, M. F., Curi, H. T., Vida, C. P. da C., Favero, F. M., & Ferretti, E. C. (2021). Órteses de membros superiores para pessoas com lesão medular a nível cervical: revisão integrativa. *Revista Neurociências*, 29, 1-19. <https://doi.org/10.34024/rnc.2021.v29.11658>
- Silva, C. E. A. L. da, Sousa, C. B. C., Sousa, L. G. de, Martins, W. A., & Alencar, S. R. M. de. (2020). Assistência às Lesões Por Pressão em Pacientes com Traumatismo Raquimedular. *Brazilian Journal of Development*, 6(12), 95358-95373.5. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-139>
- Silva, N. R. N., Macêdo, A. C., Melo, G. C., Duprat, I. P., Sobrinha, E. S., Silva, A. L. O. B., Gomes, T. L. S., Carnaúba, M. C. S., & Rocha, A. P. P. (2021). Atuação do enfermeiro na reabilitação da saúde da pessoa com deficiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5888. <https://doi.org/10.25248/reas.e5888.2021>.
- Sousa, W. S., & Lima, R. N. (2022). O Papel Da Enfermagem Na Reabilitação Do Paciente Com Lesão Medular Traumática. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2(4), 67-72.
- Teixeira, B. S., & Santos, M. V. F. (2021). Principais Cuidados de Enfermagem Destinada as Pessoas com Lesão Medular. *Research, Society and Development*, 10(13).
- Tholl, A. D., Nitschke, R. G., Bellaguarda, M. L. dos R., Vieira, C. M. A. M., Silva, A. da, & Busana, J. de A. (2020). Cuidado de enfermagem no cotidiano da reabilitação de pessoas com lesão medular e suas famílias. *Nursing*, 23(270), 4836-4860. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145461>
- Zenatti, G. A. G., de Souza, V., Bandeira, J. L. C., Melo, A. R., Trombetta, J. P., Pietrobon, E., & Soares, H. B. Z. (2019). Trauma Raquimedular em Acidentes Automobilísticos: achados epidemiológicos e seu perfil sob novo aspecto. *JBNC-Jornal Brasileiro De Neurocirurgia*, 30(2), 105-111.