

Cuidado Integrado a Paciente Com Lesão Raquimedular: Um Relato de Experiência de Alunos de Medicina

Integrated Care For Patients With Spins Injury: An Experience Report From Medical Students

Atención Integrada Al Paciente Con Lesión De Espina: Un Reporte De Experiencia De Estudiantes De Medicina

RESUMO

Objetivo: Evidenciar a experiência de acadêmicos de medicina diante do acompanhamento domiciliar a paciente com lesão raquimedular durante 6 meses, observar as necessidades, desafios, assistência e convívio social diante do quadro de saúde apresentado, buscar estratégias de intervenções que possam melhorar ou amenizar os problemas de saúde do paciente. **Método:** trata-se de um relato de experiência descritivo com abordagem qualitativa pautado em visitas domiciliares. **Resultados:** Por meio dessas visitas, foi possível observar o impacto do tratamento integral e multiprofissional na melhora física, psicológica e social do paciente, como também se observou um regresso generalizado do quadro em momentos os quais parte desse tratamento foi negligenciado. **Conclusão:** Constata-se a Visita Domiciliar como peça fundamental para fortalecer o vínculo médico-paciente e garantir uma assistência centrada no indivíduo como um todo, procurando satisfazer suas necessidades de forma integrada e descentralizada.

DESCRITORES: Atenção Domiciliar; Qualidade assistencial; Lesão Medular Traumática; Reabilitação; Equipe multidisciplinar

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the experience of medical students in providing home care to patients with spinal cord injuries for 6 months, to observe the needs, challenges, care and social interaction in light of the health condition presented, and to seek intervention strategies that may improve or alleviate the patient's health problems. **Method:** This is a descriptive experience report with a qualitative approach based on home visits. **Results:** Through these visits, it was possible to observe the impact of comprehensive and multidisciplinary treatment on the physical, psychological and social improvement of the patient, as well as a generalized regression of the condition at times when part of this treatment was neglected. **Conclusion:** Home visits are seen as a fundamental element in strengthening the doctor-patient bond and ensuring care focused on the individual as a whole, seeking to meet their needs in an integrated and decentralized manner.

DESCRIPTORS: Home Care; Quality of Care; Traumatic Spinal Cord Injury; Rehabilitation; Multidisciplinary Team

RESUMEN

Objetivo: Evidenciar la experiencia de los estudiantes de medicina en el acompañamiento domiciliario de un paciente con lesión medular durante 6 meses, observar las necesidades, desafíos, asistencia y convivencia social frente al cuadro de salud presentado, y buscar estrategias de intervención que puedan mejorar o aliviar los problemas de salud del paciente. **Método:** se trata de un relato de experiencia descriptivo con enfoque cualitativo basado en visitas domiciliarias. **Resultados:** A través de estas visitas, fue posible observar el impacto del tratamiento integral y multiprofesional en la mejora física, psicológica y social del paciente, así como también se observó una regresión generalizada del cuadro en momentos en los que parte de este tratamiento fue descuidado. **Conclusión:** Se constata que la Visita Domiciliar es fundamental para fortalecer el vínculo médico-paciente y garantizar una asistencia centrada en el individuo en su totalidad, buscando satisfacer sus necesidades de forma integrada y descentralizada.

DESCRIPTORES: Atención Domiciliar; Calidad asistencial; Lesión Medular Traumática; Rehabilitación; Equipo multidisciplinario.

RECEBIDO EM: 05/06/2024 **APROVADO EM:** 17/06/2024

Como citar este artigo: Neto AG, Freitas ACB, Simeone D, Filho MC, Corrêa KMM. Cuidado Integrado A Paciente Com Lesão Raquimedular: Um Relato De Experiência De Alunos De Medicina. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(92):14044-14047. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i92p14044-14047

ID Afrânio Gonçalves Neto
Acadêmico de medicina na Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança (PA),
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7200-0173>

ID Analina Costa de Brito Freitas
Acadêmica de medicina na Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança (PA),
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2262-905X>

ID Diego Simeone
Doutor em Biologia Ambiental, Professor de Métodos Científicos em Medicina e Sistemas Orgânicos Integrados na Faculdade de Ciências Médicas Afya – Bragança (PA)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0190-6659>

ID Miguel Costa Filho
Acadêmico de medicina na Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança (PA),
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2756-5892>

ID Kailany Milena Moreira Corrêa
Acadêmica de medicina na Faculdade de Ciências Médicas Afya - Bragança (PA),
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7054-5045>

INTRODUÇÃO

A lesão medular traumática se trata de uma situação complexa e delicada que além de afetar boa parte do sistema locomotor, é responsável por afetar profundamente o estilo de vida do indivíduo acometido ⁽¹⁾. É uma das condições de maior impacto no desenvolvimento humano e traz consequências que tanto alteram o psicológico do indivíduo quanto a rotina familiar, por conta da possibilidade de invalidez das funções cotidianas. A legislação brasileira tenta acompanhar os avanços no mundo em relação aos direitos dos portadores de deficiência e, nesse sentido, vem apresentando importantes conquistas ao longo dos últimos anos ⁽²⁻⁴⁾. O direito à aposentadoria por invalidez está reservado àqueles que não conseguem desenvolver atividade laboral após a lesão, sendo considerados pela perícia médica da Previdência Social incapacitados para exercer suas atividades ou outro tipo de serviço que lhes garanta o sustento ⁽⁵⁾. Ao identificar que a lesão medular acomete predominantemente a população jovem, em idade produtiva, este estudo tem como objetivo o acompanhamento de um paciente paraplégico lesionado após um acidente de trabalho e analisar o suporte e os serviços oferecidos pela Unidade Básica de Saúde e os cuidados destinados ao paciente, bem como contribuir para o fortalecimento

dessa relação e analisar o papel do médico e da equipe multidisciplinar.

MÉTODO

Trata-se do relato de experiência vivenciado durante visitas domiciliares a um paciente com lesão medular, decorrente de traumatismo, realizadas no segundo semestre de 2023.

As visitas aconteceram conforme calendário estabelecido pela ACS e familiares com a realização de perguntas quanto ao estado de saúde, informações acerca do acidente, tempo de internação, diagnóstico médico, tratamento medicamentoso que realizou e realiza, frequência com que procura a UBS, apoio psicológico e social que recebe, o contexto familiar, social, profissional e estrutural, devido ao paciente necessitar de cadeira de rodas para seu deslocamento.

Após a compilação das informações, foram levantadas estratégias de intervenções de maneira a reverter os agravos observados, como melhoria na acessibilidade no interior do domicílio; suporte psicológico; suporte social, uma vez que, teve o benefício social negado e melhorar a adesão e a relação paciente e equipe da UBS.

RESULTADOS

O paciente acompanhado lesionou as

vértebras T11-T12 na região que acomete a Intumescência Lombar, o que o tornou paraplégico. Possui 44 anos e está impossibilitado de trabalhar. Ao realizar a perícia, o médico responsável pelo seu exame, aprovou a aposentadoria permanente, porém, mesmo com o deferimento, teve o benefício suspenso. Além disso, ele e seus familiares apresentam dificuldades em lidar com o novo estilo de vida, uma vez que, os cuidadores são idosos e apresentam também limitações de saúde.

Através das visitas domiciliares, observou-se o quão devastadoras foram as consequências na vida do paciente, levando a graves prejuízos funcionais, psíquicos e sociais. O trauma apresentado pela lesão medular é um fator limitante e demanda uma completa modificação no comportamento e estilo de vida do paciente e requer uma rede de apoio familiar e multiprofissional que ofereça suporte integral e contínuo ao paciente ⁽⁶⁾.

Durante a visita, se percebeu certa fragilidade do apoio familiar, limitado pela idade e condições de saúde dos cuidadores, que são seus pais, já idosos, e que também necessitam de acompanhamento e cuidados. Uma das principais queixas relatadas pelo paciente foi a suspensão do benefício social, direito assegurado pela Lei N° 8.213/1991. Com a suspensão do salário, não há como custear as despesas, o que gera um agravo

psicológico e emocional maior.

Sobre as queixas relacionadas ao seu estado de saúde, paciente relatou dor neuropática e bexiga neurogênica. Conforme as Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular⁽⁷⁾, a ocorrência de dor após a lesão medular é muito frequente, 60% dos casos terão dor em alguma fase da vida. De acordo com Porto (2015) a dor neuropática caracteriza-se por sensação desconfortável geralmente imprecisa em queimação, choque ou formigamento em região na qual há perda ou diminuição da sensibilidade. É compreendida como resultado da ativação anormal da via nociceptiva (fibras de pequeno calibre e trato espinotalâmico). A dor pode ser um fator incapacitante e tem implicações funcionais, psicológicas e socioeconômicas⁽⁸⁾

A Reabilitação física, através da fisioterapia, é uma rotina de exercícios e atividades funcionais que, além de trazer benefícios fisiológicos inerentes à atividade (por exemplo, liberação de endorfinas), pode favorecer não somente a analgesia, mas também o desvio do foco por parte do paciente do seu quadro algico, melhorando as possibilidades de sucesso das terapias⁽⁹⁾. Além disso, o engajamento em atividades do cotidiano favorece a experimentação do potencial produtivo, com reflexos no humor e na motivação do indivíduo.

A bexiga neurogênica caracteriza-se pela disfunção da bexiga decorrente de alteração do mecanismo do controle vesicoesfincteriano por lesão neurológica, causando inadequação do armazenamento e do esvaziamento da bexiga⁽⁷⁾. As repercussões urológicas causadas pela lesão na medula espinhal constituem umas das maiores preocupações no processo de reabilitação, pois o mau funcionamento vesical pode acarretar complicações que vão desde a infecção urinária, cálculos vesicais até fístulas peno escrotais, refluxo vésico-ureteral, hidronefrose e em casos extremos, perda da função renal⁽¹⁰⁾.

A micção envolve complexos mecanismos de integração do sistema nervoso autônomo (involuntário) e piramidal (voluntário). O ciclo normal de micção deve permitir armazenamento de urina, percepção

ção de bexiga cheia e eliminação voluntária com baixa pressão vesical⁽¹¹⁾ (TORTORA; DERRICKSON, 2023). Para o esvaziamento vesical adequado, deve haver relaxamento voluntário do esfíncter em sincronia com a contração do detrusor (involuntária). Se o relaxamento do esfíncter externo não é possível e ocorre contração involuntária do detrusor, há aumento da pressão intravesical com risco de refluxo vésico ureteral e falência renal a longo prazo por obstrução pós-renal⁽¹¹⁾.

A estase urinária leva infecções urinárias de repetição e risco de cálculos urinários⁽¹²⁾. O manejo da bexiga neurogênica deve garantir esvaziamento vesical a baixa pressão, evitar estase urinária e perdas involuntárias. Na maior parte dos casos, este esvaziamento deverá ser feito por cateterismo vesical intermitente, instituído de forma mandatória, independente da realização precoce do exame de urodinâmica, desde a alta hospitalar. Além dos riscos clínicos (infecção e insuficiência renal), a incontinência urinária causa isolamento social e tem grande impacto na autonomia funcional do paciente. Infecções do trato urinário são extremamente frequentes nos lesados medulares sendo a principal doença infecciosa que os acomete tanto na fase aguda quanto na fase crônica da lesão medular. A principal causa relaciona-se com a retenção e esvaziamento incompleto da bexiga.

Levando em consideração esses aspectos, torna-se necessária a avaliação periódica do trato urinário do paciente lesado medular durante toda a sua vida. O paciente, no entanto, interrompeu o cateterismo meses após a inserção do cateter e, por meio de uma orientação incorreta, começou a utilizar “copos” na micção. Voltou a fazer uso do cateter há apenas três meses, quando apresentou infecção urinária e procurou o serviço de pronto atendimento.

DISCUSSÃO

Ainda com base nas Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular (2015), O paciente portador de lesão medular passa por fases comportamentais, que correspondem a: Choque, Negação, Reconhecimen-

to e Adaptação. Na fase de choque não há a noção da magnitude da lesão e suas consequências, havendo um “congelamento” das funções psíquicas de modo a preservar-se. Na fase de Negação o paciente inicia um contato com a realidade, no entanto, de forma distorcida, podendo agir de forma passiva ou agressiva como uma forma de manifestar sua revolta ou inconformismo. Na fase de reconhecimento o paciente já visualiza a paralisia como definitivo, o que pode gerar sentimento de desamparo e depressão. E por último a fase de Adaptação, onde o paciente visualiza sua reabilitação como uma forma de integração biopsicossocial.

Para qualquer que seja a fase comportamental, a importância da família e da equipe multiprofissional de saúde é de extrema importância para o processo de reabilitação. E foi possível observar, através dos relatos do paciente, algumas dessas fases, como o choque, após o acidente; a negação, meses após o acidente, onde relatou uma queda da cadeira de rodas, no intuito de “minimizar” os esforços feitos pela sua companheira em uma tarefa doméstica. O paciente hoje reconhece a sua condição e busca um processo de adaptação.

Nesse reconhecimento e buscando melhores condições para o processo de reabilitação, buscou atendimento no Hospital Sarah Kubitschek, em São Luís do Maranhão, uma rede de hospital destinada ao atendimento de vítimas de politraumatismo e problemas de locomoção, onde ficará por dois meses sendo acompanhado por especialistas e equipe multiprofissional.

Ao que pôde-se acompanhar, a falta de estrutura, apoio familiar e de problemas financeiros acentuam o problema de saúde gerado pela lesão medular, pois, mesmo tratando-se de um paciente com dificuldades de locomoção, o mesmo, por diversas vezes relatou interromper tratamentos e seguimento com consultas médicas, psicólogo e fisioterapeuta em virtude da dificuldade de chegar ao local de atendimento. O acompanhamento psicológico deve ser integrado à equipe multiprofissional, visando a reabilitação biopsicossocial. No entanto, houve a evasão do paciente, julgando desnecessário

a psicoterapia. Como reflexo da não adesão, as fases de reconhecimento e adaptação, tornam-se mais difíceis e dolorosas emocionalmente.

Muitas são as barreiras vivenciadas por um paciente com paralisia e as adaptações nos ambientes são necessárias para que se minimize barreiras e favoreçam um deslocamento com segurança, tanto em ambientes domésticos quanto comunitários. Como forma de garantir acesso, o paciente providenciou a confecção de uma rampa para que pudesse adentrar e sair de sua residência

CONCLUSÃO

O acompanhamento através de visitas

domiciliares permitiu concluir a necessidade da rede de cuidado integral e contínuo a pacientes com lesão medular. Os pacientes com lesão medular são acompanhados pelos profissionais da atenção Básica e direcionados aos centros de especialidades, como os centros de fisioterapia, para minimizar danos relacionados a lesão, processo esse articulado pela Unidade Básica de Saúde. As experiências relatadas pelo paciente sugerem afirmar que a qualidade de vida após a lesão medular está fortemente associada a qualidade da abordagem multiprofissional, da integração entre os profissionais, do suporte terapêutico, psicológico, apoio familiar e social que recebe. Ao que se observou, falta uma maior integração entre a equipe

de saúde que o acompanha, uma vez que, não há acompanhamento psicoterapêutico e a fisioterapia está sendo realizado na rede particular, custeada por amigos. Durante a escuta ao paciente é possível compreender todas as fases vivenciadas pós lesão. O cérebro requer um tempo para entender que a vida continua, mas que, para isso necessita de adaptações, mudanças e principalmente, suporte. A associação entre as perdas motoras decorrentes da lesão e as barreiras arquitetônicas reduz ainda mais as possibilidades de locomoção do indivíduo com lesão medular e tornam mais difíceis a reinserção social e o enfrentamento à nova condição.

REFERÊNCIAS

1. Cruz LG, Machado CS, Afiúne FG. Os aspectos emocionais do lesado medular frente ao seu diagnóstico. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás "Cândido Santiago"*. 2021; 7: e700004.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
3. Brasil. Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n.º 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 28 abr 1999;
4. Brasil. Lei n.º 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União* 7 jul 2015;
5. Brasil. Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1991.
6. Murta SG, Guimarães SS. Enfrentamento à Lesão medular traumática. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 2007;12(1):57-63.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular, 2015.
8. Porto CC, Porto AL. *Clínica Médica na Prática Diária*. 2. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2015.
9. Moreira DO. Fisioterapia: uma ciência baseada em evidências. *Fisioterapia em Movimento*, 2017;30(1):9
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, CONITEC. Cateter hidrofílico para cateterismo vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica. *Relatório de Recomendações*, 2019.
11. Tortora GJ, Derrickson B. *Princípios de Anatomia e Fisiologia*. (16ª edição). Grupo GEN; 2023.
12. Heilberg IP, Schor N. Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção do trato urinário: ITU. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2003;49(1):109–116.