

# PROJETO DE ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA LESÃO MEDULAR

NASCIMENTO<sup>1</sup>, Dinara Laiana de Lima  
SILVA<sup>2</sup>, Carlos André Gomes  
VASCONCELOS<sup>3</sup>, Mallison da Silva  
LACERDA<sup>4</sup>, Ysabelle Caves  
MARCELINO<sup>5</sup>, Mirela Ferreira

Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Fisioterapia / PROBEX

## RESUMO

Trauma-raquimedular é definido pela *American Spinal Injury Association* (ASIA) como uma diminuição ou perda da função motora e/ ou sensorial. Acomete principalmente adultos-jovens do sexo masculino, decorrentes de acidentes trânsito, ferimentos por arma de fogo e mergulhos. Dependendo do nível da lesão a pessoa pode tornar-se paraplégica ou tetraplégica, resultando em alterações biopsicossociais, necessitando de um tratamento multidisciplinar. Dentro dessa perspectiva, o presente trabalho se propõe a apresentar o processo de execução do Programa de Atenção Fisioterapêutica na lesão medular (PALM). Este programa é voltado para uma intervenção multiprofissional, sendo dividida em três módulos: atenção psicológica, funções básicas e funcionalidade. O público-alvo é composto por pessoas vítimas de lesão raquimedular de origem traumática e não traumática crônica, classificadas como portadores de paraplegia ou tetraplegia, de ambos os sexos. As atividades são realizadas semanalmente, no ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley. A partir das ações, o PALM conseguiu criar vínculos entre os participantes, cuidadores e extensionistas. Orientou sobre a aquisição de cadeiras de rodas, fraldas, cateter vesical, prevenção e tratamento de complicações fisiológicas, e tudo que é direito da pessoa com deficiência. Possibilitou a existência de um diálogo aberto permitindo o debate de assuntos que ainda não fazem parte da equipe de saúde, a exemplo da sexualidade, que mostrou-se um tema de total interesse após lesão medular. Diante dos resultados recomenda-se que mais orientações multidisciplinares sejam desenvolvidas para suporte da pessoa com lesão medular, contemplando principalmente o período hospitalar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trauma raquimedular, Fisioterapia, Tratamento Multidisciplinar

---

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba, Discente bolsista, [dinaralaiana@hotmail.com](mailto:dinaralaiana@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal da Paraíba, Professor orientador, [carlosandrejpa@hotmail.com](mailto:carlosandrejpa@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal da Paraíba, Professor colaborador, [mallison@uol.com.br](mailto:mallison@uol.com.br)

<sup>4</sup> Universidade Federal da Paraíba, Discente voluntária, [ysabellechaves@gmail.com](mailto:ysabellechaves@gmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Federal da Paraíba, Discente voluntária, [mirela\\_marcelino@hotmail.com](mailto:mirela_marcelino@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O trauma-raquimedular é definido pela *American Spinal Injury Association* (ASIA) como sendo uma diminuição ou perda da função motora e/ ou sensorial, podendo ser classificada como lesão completa ou parcial devido ao trauma dos elementos neuronais dentro do canal vertebral. (FILHO, 1994) Causa alterações que se manifestarão principalmente como paralisia ou paresia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alteração ou perda das diferentes sensibilidades (tátil, dolorosa, de pressão, vibratória e proprioceptiva), perda de controle esfincteriano, disfunção sexual e alterações autonômicas.

Segundo dados da OMS, mundialmente a incidência de trauma raquimedular (TRM) equivale entre 15 a 40 casos por milhão de habitante. No Brasil estima-se que ocorram a cada ano mais de 10.000 novos casos de lesão medular, prevalecendo o trauma como causa. A incidência de TRM é 40 casos novos/anos/milhão de habitantes, ou seja, cerca de 6 a 8 mil casos novos por ano, sendo o sexo masculino, entre 10 e 30 anos de idade, mais acometido. A lesão medular traumática ou trauma raquimedular (TRM) é proveniente principalmente de acidentes automobilísticos, ferimentos por arma de fogo, quedas ou acidentes em mergulho.

De acordo com o nível medular da lesão, o indivíduo pode se tornar tetraplégico por sofrer lesão que acomete a região cervical da coluna vertebral ou paraplégico quando a medula torácica, lombar ou raízes sacrais sofrerem agressão. A paralisia parcial ou completa dos quatro membros e tronco incluindo os músculos respiratórios padroniza-se denominar tetraplegia; na paraplegia, tem-se paralisia parcial ou completa de parte ou ambos os membros inferiores e tronco. (O'SULLIVAN; SCHIMITZ, 2004)

A ASIA desenvolveu padrões para a avaliação e classificação neurológica do TRM. A avaliação é baseada na sensibilidade e na função motora, possui uma etapa compulsória, na qual é determinado o nível da lesão neurológica, o nível motor e o nível sensitivo, e obtêm-se números que, em conjunto, fornecem um escore. O exame da sensibilidade do paciente é realizado por meio da avaliação da sensibilidade tátil e dolorosa do paciente, pesquisada nos 28 dermatômos de ambos os lados. O esfíncter anal externo deve ser também examinado por meio da introdução do dedo do examinador no orifício anal, com a finalidade de determinar-se se a lesão é completa ou incompleta (DEFINO, 1999). A força de músculos específicos também passa por essa avaliação.

Após sofrer lesão medular, a pessoa necessita (re)aprender desde as coisas mais simples como vestir-se, alimentar-se e banhar-se, até as mais complexas, como subir e descer escadas e, relacionar-se. Ações que antes ela realizava com facilidade e sem necessidade de qualquer reflexão, adquirem, após a lesão medular, outra qualidade, tornando seu cotidiano uma sucessão de obstáculos a serem vencidos. (SILVA *et al.*, 2012)

Diante desta perspectiva o Programa de Atenção Fisioterapêutica a Lesão Medular (PALM), projeto de extensão desenvolvido pelo Departamento de Fisioterapia, surgiu com o objetivo de aplicar um programa global de reabilitação da pessoa com lesão medular a partir das principais queixas de pessoas acometidas por lesão medular traumática e cuidadores da cidade de João Pessoa(PB) e municípios vizinhos, no sentido de proporcionar melhora na qualidade de vida.

## DESENVOLVIMENTO

A principal complicação envolvida no quadro de TRM é o choque medular que representa uma repentina perda da atividade reflexa na medula espinhal (arreflexia) abaixo do nível do trauma. Nesta condição os músculos enervados pela parte do segmento da medula situada abaixo do nível da lesão ficam completamente paralisados

e flácidos e os reflexos e a sensibilidade são ausentes. (MERINO; CHIARION; PIZZELLI, 2008)

Após o TRM e durante o período de choque medular, os pacientes podem estar correndo o risco de desenvolver úlceras por pressão (UPP). As UPP's são descritas como uma lesão da pele, provocada principalmente pela redução da chegada de oxigênio nos tecidos, principalmente regiões de proeminência óssea. A etiologia da úlcera provem de diversos fatores, os mais importantes são a imobilidade, a redução da percepção sensorial que levam a isquemia e ao excesso de pressão, e também por uma alimentação inadequada.

As infecções do trato urinário, as úlceras de pressão e a espasticidade muscular podem aparecer necessitando até mesmo de hospitalização. Para evitar essas complicações ou o agravamento das incapacidades, pacientes e familiares cuidadores têm de ser orientados sobre os cuidados com a pele, com o catéter vesical, sobre os exercícios de amplitude de movimento e outros cuidados já na admissão hospitalar. (BRUNI *et al*, 2003)

De acordo com Loreiro, Faro e Chaves (1997) um tratamento adequado à pessoa com TRM requer uma equipe multidisciplinar trabalhando dentro de um sistema que promova interação efetiva, estando familiarizados com os problemas e abordagens terapêuticas de outros membros da equipe, tornando a pessoa que sofreu lesão medular como o núcleo da equipe.

O tratamento para este tipo de paciente é realizado através da reabilitação, sendo que é na fase aguda da lesão que o trabalho do fisioterapeuta torna-se de grande valia, porém, para tanto, o profissional necessita ter conhecimento teórico aprimorado e disponibilidade de vários recursos para propor seus objetivos e conduzir adequadamente seu tratamento. (MERINO; CHIARION; PIZZELLI, 2008) Por isso o PALM foi criado para oferecer assistência ampla à saúde da pessoa acometida por TRM possibilitando a estes e aos extensionistas a aquisição de novos conhecimentos, assim como despertar a busca pela autonomia.

## **METODOLOGIA**

As atividades com os participantes são desenvolvidas no ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW, desde maio de 2013, toda sexta-feira a partir das 14h. Antes desses encontros são realizadas reuniões com o Coordenador do projeto, colaboradores e alunas extensionistas, todos vinculados ao curso de Fisioterapia, para avaliar as atividades passadas e planejar as próximas.

Os participantes são pessoas com distúrbios neurológicos provocados por lesão raquimedular de origem traumática e não traumática crônica, classificadas como portadores de paraplegia ou tetraplegia, de ambos os sexos ( seis do sexo masculino e uma do sexo feminino). A busca ocorreu por divulgação do projeto a pacientes atendidos na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB, pacientes provenientes da disciplina Fisioterapia nas Disfunções do Sistema Nervoso, usuários do HULW e pacientes da Fundação de Apoio ao Portados de Deficiências (FUNAD), e também por divulgação do PALM nas redes sociais.

A proposta de intervenção do PALM é voltada para uma atenção ampla à saúde do lesado medular. Para isso, as atividades foram agrupadas em três módulos: atenção psicológica, funções básicas e funcionalidade. No intuito de alcançarmos uma melhor

assistência aos participantes, contamos com a colaboração voluntária de psicólogos, assistentes sociais, nutricionista, enfermeiros, fisioterapeutas e um neurocirurgião.

O objetivo do primeiro módulo foi alcançar uma interação global entre o grupo e que cada um obtivesse uma maior relação consigo, aceitando suas limitações, aprendendo a enfrentá-las e para sabermos quais as reais expectativas de cada um com o Projeto. Neste momento foi abordado a imagem corporal, o esquema corporal, a autoestima, a identidade, interação e os direitos das pessoas com deficiência. No segundo módulo discutimos sobre bexiga neurogênica, intestino neurogênico, UPP e nutrição. O último módulo está em andamento sendo trabalhado o aprendizado para realização das transferências, alongamento e fortalecimento da musculatura.

Ao fim de cada módulo realiza-se o desafio PALM com objetivo de superar em grupo os medos advindos após o TRM. Um passeio ao Shopping, com ida de ônibus, foi o primeiro desafio, para que os participantes superassem o medo de andar nos transportes coletivos e para que observássemos como anda acessibilidade em João Pessoa. No segundo desafio realizou-se uma sessão de cinema.

## **RESULTADOS**

O suporte multidisciplinar mostrou-se efetivo. Trabalhar as limitações psicológicas antes das disfunções funcionais é essencial para que a pessoa com lesão medular aprenda a lidar com sua nova condição de vida, para que supere seus limites e torne-se independente na medida do possível. Os participantes mostraram imenso desejo de voltar a andar e resgatar a independência, não aceitando a sua nova condição, alguns mostraram não ter superado a fase de resiliência, com receio em se redescobrir e conhecer o outro.

Todos os participantes e todos os visitantes que recebemos, também com TRM, não estão satisfeitos com a acessibilidade e com o respeito aos direitos da pessoa com deficiência. Queixam-se pela falta de informação sobre seus direitos, ausência de acessibilidade em locais públicos, e necessidade de facilitação na aquisição de cadeiras de rodas, cateteres e fraldas.

Alguns dos lesados medulares mostraram conhecer técnicas para prevenção e tratamento de úlceras por pressão, bexiga e intestino neurogênico e utilização de cateter para eliminação da urina, alguns conhecimentos foram adquiridos nas sessões de fisioterapia. Nenhuma instrução lhes foi dada durante o período hospitalar. Mostrando a necessidade de abordagem posterior desses temas, assim como foi realizado nesta vigência do projeto.

A sexualidade mostrou-se como um dos principais temas de curiosidade após lesão medular. Serviu para a construção de uma nova visão de sexualidade, respeitando cada limitação e auxiliando na relação conjugal com seus parceiros.

A cada encontro nota-se uma maior integração entre a universidade, centros hospitalares que acolhem os lesados medulares e profissionais que são necessários durante o processo de reabilitação, confirmando a importância deste vínculo para a uma assistência ampla a saúde.

## **CONCLUSÃO**

Para que uma reabilitação após TRM decorra com segurança e de modo eficaz, são necessários cuidados e orientações, para o lesado medular e seus cuidadores, iniciados desde o período hospitalar, feitos especialmente por profissionais de saúde capacitados para tal ação. Quando essas ações não estão presentes se faz necessário que ocorra uma relação de troca de conhecimento entre universidade e população em geral.

Logo, a extensão universitária se faz primordial na divulgação desse conhecimento técnico, permitindo a prevenção e o controle de complicações após TRM.

Através desse projeto tornou-se possível perceber que as práticas de atividades em grupo, desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, constituiu-se uma importante possibilidade estratégica para o enfrentamento de uma nova realidade, criação de novos sonhos e perspectiva de vida, como também para a reconstrução da autonomia da pessoa acometida por uma lesão medular.

Neste sentido, o PALM tem possibilitado a construção de um processo de sensibilização para um exercício profissional consciente, crítico, ativo e reflexivo, guiado pelos anseios e interesses da pessoa com necessidade especial, na busca de um conhecimento mútuo e promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

ASSIS, G. M.; FARO, A. C. M. Autocaterismo vesical intermitente na lesão medular. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 289-293, 2011.

BRUNI, D. S. et al. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 38, n.1, p. 71-79, 2004

COSTA, J. N.; OLIVEIRA, M. V. Fenômenos de enfermagem em portadores de lesão medular e o desenvolvimento de úlceras por pressão. **Revista de Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, p. 367-373, 2005.

DEFINO H. L. A. Trauma raquimedular. **Revista de Medicina**, Ribeirão Preto, 32: 388-400, out./dez. 1999.

FILHO, T. E. P. B. Avaliação padronizada nos traumatismos raquimedulares. **Revista Brasileira de Ortopedia**. São Paulo, v. 29, n. 3, p. 99-106, março, 1994.

LOREIRO, S. C. C.; FARO, A. C. M.; CHAVES, E. C. Qualidade de vida sob a ótica de pessoas que apresenta, lesão medular. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 31, n.3. p. 347-367, dezembro, 1997.

MERINO, D. F. B.; CHIARION, B. M. A.; PIZZELLI, P. B. **Estudo do papel do fisioterapeuta nas principais complicações do traumatismo raquimedular na fase hospitalar: relato de caso clínico**. 6º Amostra acadêmica Unimep. Disponível em: <<http://http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/6mostra/4/207.pdf/>> Acesso em 28 de outubro de 2013.

**RIGO, W., et all. Diretrizes de projeto que visam à acessibilidade espacial na fundação catarinense de educação especial**. In: 58º Reunião Anual da SBPC, Santa Catarina. Florianópolis, junho, 2006.

SCHIMITZ, T J. Lesão medular traumática. In: O' SULLIVAN e SCHIMITZ. **Fisioterapia: avaliação e tratamento**. 4 ed. São Paulo: Manole, 2004.

SILVA, G. A. Avaliação funcional de pessoas com lesão medular: utilização da escala de independência funcional-MIF. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.4, p.929-936, out-dez, 2012.