

JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



**ACIDENTE DE TRÂNSITO E A CORRELAÇÃO COM LESÃO
MEDULAR NO SUL DO ESTADO DO MARANHÃO:
ESTUDO DE CASO**

**TRAFFIC ACCIDENT AND CORRELATION WITH MEDULAR INJURY
IN THE SOUTH MARANHÃO STATE: - CASE STUDY**

Amanda Brandão de SOUSA

**Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: brandaoamanda.ab@gmail.com**

Brunna de Sousa AQUINO

**Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: bruhaquino24@gmail.com**

Dâmaris Ribeiro de SOUSA

**Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: damarisribeirosousa@hotmail.com**

Diego Silva BENTO

**Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: diegos.bentto86@gmail.com**

Karina Maria Mesquita da SILVA

**Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)
E-mail: karina.silva@unitpac.edu.br**

Miguel Emílio Sarmiento GENER

**Centro Universitário do Maranhão (CEUMA)
E-mail: fmttocantins@gmail.com**



RESUMO

A lesão medular pode gerar grandes impactos ao ser humano tanto nas condições físicas, psíquica e social. Sendo definida como qualquer lesão que pertença à estrutura do canal vertebral, que levará a alterações nos ramos motor, sensorial, psicoemocional e autonômico. Objetivo: Apresentar sobre a anatomia medula, bem como orientar sobre Traumatismo Raquimedular, abordar à assistência de enfermagem correta, as complicações do quadro e o papel da equipe multiprofissional dentro da reabilitação. Metodologia: Estudo de caso clínico realizado no Centro de Reabilitação do município de Araguaína, Tocantins. Onde foi realizado um levantamento de dados utilizando o prontuário de um paciente, que convive há 9 anos 1 mês e 13 dias com a deficiência e levantamento bibliográfico de artigos científicos na plataforma Google Acadêmico, para complementar as informações coletadas. Resultado: Realizou-se uma pesquisa sobre lesão medular onde a reabilitação é a principal forma de devolver a independência para o portador dessa deficiência. Conclusão: Visto que a lesão medular pode gerar uma série de complicação e ainda tem altas taxas de mortalidade e morbidade gerando danos severos é preciso que o primeiro atendimento seja realizado com cautela para evitar agravos e que a reabilitação pode proporcionar ao paciente uma independência isso devido à assistência prestada pela equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Traumatismo. Independência. Enfermagem.

ABSTRACT

Spinal cord injury can have great impacts on human beings in terms of physical, psychological and social conditions. It is defined as any injury that belongs to the structure of the spinal canal, which will lead to changes in the motor, sensory, psycho-emotional and autonomic branches. Objective: To present about spinal anatomy, as well as provide guidance on Spinal Cord Injury, address correct nursing care, complications of the condition and the role of the multidisciplinary team within rehabilitation. Methodology: Clinical case study carried out at the Rehabilitation Center of the municipality of Araguaína, Tocantins. Where a data survey was carried out using the medical record of a

Amanda Brandão de SOUSA; Brunna de Sousa AQUINO; Dâmaris Ribeiro de SOUSA; Diego Silva BENTO; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ACIDENTE DE TRÂNSITO E A CORRELAÇÃO COM LESÃO MEDULAR NO SUL DO ESTADO DO MARANHÃO: ESTUDO DE CASO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 3-16.

patient who has lived for 9 years 1 month and 13 days with the disability and a bibliographic survey of scientific articles on the Google Academic platform, to complement the information collected. Results: A research on spinal cord injury was carried out, where rehabilitation is the main way to restore independence for the bearer of this disability. Conclusion: Since spinal cord injury can generate a series of complications and still have high mortality and morbidity rates, causing severe damage, the first care needs to be carried out with caution to avoid injuries and that rehabilitation can provide the patient with independence. To the assistance provided by the multidisciplinary team.

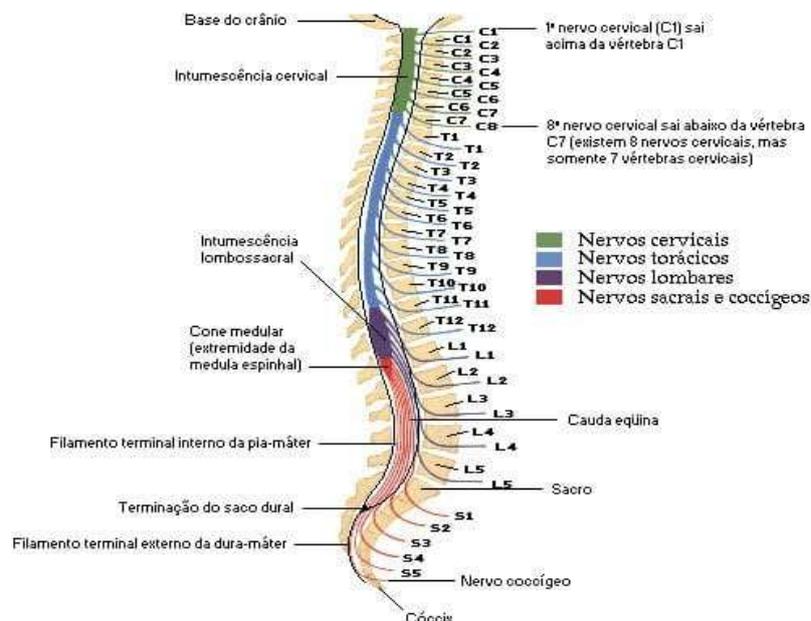
Keywords: Trauma. Independence. Nursing.

INTRODUÇÃO

A lesão medular se apresenta como uma das mais severas agressões ao ser humano no que diz respeito aos efeitos que ecoam na condição física, psíquica e social. É conceituado com dano espinal todo agravo que remeta as estruturas pertencentes ao canal medular, e que por consequência podem ocasionar modificações nos ramos moto, sensitivos, psicoafetivos e autonômicos (BRASIL, 2015).

4

Imagem (1). Relação das raízes nervosas com as vértebras.



Fonte: NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana (2019).

Amanda Brandão de SOUSA; Brunna de Sousa AQUINO; Dâmaris Ribeiro de SOUSA; Diego Silva BENTO; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ACIDENTE DE TRÂNSITO E A CORRELAÇÃO COM LESÃO MEDULAR NO SUL DO ESTADO DO MARANHÃO: ESTUDO DE CASO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 3-16.

Da mesma forma, se manifesta como uma incapacidade total ou parcial nas funções da medula, devido à falta de conexão com os nervos motores e sensoriais do órgão, como é possível verificar na Imagem I. As disfunções ocorrerão principalmente de forma leviana ou drástica abaixo do nível da lesão, entre as disfunções estão às relacionadas às viscerais, esfínterianas, sexuais e tróficas (CEREZETTI et al., 2012).

A assistência ao paciente acometido com esse tipo de mazela abrange um conjunto de atos que iniciarão no primeiro contato com o paciente, na sua primeira consulta e continuará até ao retorno com a vida social. Em razão disso, a equipe multidisciplinar, integrada por diversos profissionais, deve estar presente em todas as fases com ações que permitam, a inclusão em diferentes âmbitos da vida, social ou econômica, do paciente com sequelas de dano raquimedular (BRASIL, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), a incidência de traumatismo raquimedular é de 40 novos casos por ano e por milhões de habitantes, o que significa que exista cerca de 6 a 8 mil ocorrências novas por ano. O percentual de vítimas de acordo o sexo é de 80% masculino e 60% feminino, com idade variável de 10 a 30 anos. Sendo atualmente um dos motivos mais comum de morbidade e mortalidade mundial e com aumento progressivo, com o decorrer dos anos (LEMOS et al., 2017).

Um feitiço relacionado ao caso se refere à dualidade na experiência passada pelo paciente e familiar, com a obtenção da incapacidade. Existe uma situação de enfrentamento quanto a perda da funcionalidade, sendo ela paraplegia ou tetraplegia, mas apesar disso à manutenção da vida em risco se torna maior em relação à gravidade do acometimento. Em grande quantidade de origem está o fator trauma, com 80% em suas diversas formas de incidência e, em menor grau 20% estão os fatores não traumáticos como etiologia da lesão (CEZERETTI et al., 2012).

Depois de adquirida a lesão, ocorre a perda da funcionalidade dos membros, com maior prevalência no envolvimento dos membros superiores (MMSS), a priori das mãos. Assim, a reabilitação tratará de exercícios intensivos das mãos para que se readquiram as funções na realização de atividades diárias da vida. Não obstante, o estudo de caso presente traz consigo a análise de um paciente ao qual passou pelo processo e obteve ganhos positivos sobre o traumatismo raquimedular apresentado (FONSECA et al., 2021).

METODOLOGIA

O estudo se trata de pesquisa por coleta de dados realizada no Centro de Reabilitação de Araguaína-TO, com análise de prontuário referente a um paciente acometido de lesão medular. Objetivando o melhor entendimento da patologia e a relação com a incidência de acidentes de trânsito, foram utilizados como meio de revisão de literatura plataformas online tal como, Ministério da Saúde e repositórios acadêmicos, além dos livros NANDA-I e ligações NANDA NIC-NOC para elaboração de diagnósticos e intervenções específicas direcionadas em caráter individual.

As informações obtidas constam desde 2009 a 2021, tendo como período um intervalo de 12 anos aos subsídios científicos apresentados e elencados. Ao tema proposto elementos que incorporam etiologia, epidemiologia, diagnóstico, tratamento e processo de reabilitação como estabelecedor de metas a serem alcançadas a proporcionar ganhos ao paciente após o acometimento são devidamente citados.

Tendo em vista a correlação direta entre consequências de acidentes de trânsito, a ampliação dos conhecimentos acerca do objeto de estudo visa levantar-se por meio de amostra, o esboço para viabilidade de entendimento científico ao trauma raquimedular e as suas consequências fisiológicas ao indivíduo vítima de dano. Assim, entre os objetivos traçados, observa-se a possibilidade de independência, qualidade biopsicossocial e inserção a comunidade.

6

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Trauma Raquimedular (TRM) confere a cessação dos tratos nervos, sensoriais e motores da medula em todas as porções estruturais resultando na paralisação total ou parcial das funções. Esse trauma, é provocado por agressões de armas brancas ou de fogo, queda por altura, acidentes automobilísticos, moto ciclísticos e mergulhos em águas rasas. Na ocasião desse TRM, se não tiver o comando adequado da equipe que está no local e o diagnóstico for tardio esse paciente tem grandes possibilidades de progredir para um comprometimento neurológico permanente (OLIVEIRA et al., 2021).

As complicações diante o TRM, levam o paciente a um longo período hospitalizado o que pode acarretar infecções, bexiga e intestino neurogênicos, trombose venosa

Amanda Brandão de SOUSA; Brunna de Sousa AQUINO; Dâmaris Ribeiro de SOUSA; Diego Silva BENTO; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ACIDENTE DE TRÂNSITO E A CORRELAÇÃO COM LESÃO MEDULAR NO SUL DO ESTADO DO MARANHÃO: ESTUDO DE CASO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 3-16.

profunda, pneumonias, LPP (Lesão Por Pressão), assim por diante. A enfermagem entra como protagonista na diminuição de agravos e complicações, assim como no cuidado qualificado (OLIVEIRA et al., 2021).

Etiologicamente, para Jain et al. 2015, as causas mais relevantes de lesão medular traumática nos Estados Unidos foram quedas, acidentes de trânsito e os ferimentos por arma de fogo, onde foi demonstrado um crescimento nas lesões consecutivas de queda, principalmente em pessoas com idade de 65 anos ou mais. Nos países em desenvolvimento os casos de lesão traumática medulas tiveram um crescimento em consequência dos acidentes de trânsito, em consequência de questões referentes à ampliação da necessidade do uso dos transportes motorizados (LEE et al., 2014 apud PITOT, 2018). As principais causas de traumatismo raquimedular no Brasil são os acidentes automobilísticos, acidentes motociclísticos e as quedas de altura (LOMAZ et al., 2017; MORAIS et al., 2013; TAVARES et al., 2013; FRISON et al., 2013 apud PITOT, 2018).

Epidemiologicamente, no território brasileiro, a incidência da lesão raquimedular é em torno de 6 a 8 mil novos casos por ano, com incidência maior nos homens (80%), na faixa etária de 10 a 30 anos de idade. Este trauma, acarreta altos impactos socioeconômicos no Brasil (BRASIL, 2015). Comumente, esta lesão é agressiva causando paralisias e inaptidão física permanente. Um dos principais fatores causais, são os acidentes automobilísticos (38%), em seguida temas as quedas (30,5%), violência por armas de fogo (13,5%), esportes (9%) (MORTON; FORTAINE, 2019 apud PITOT, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde (2015), existe uma Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), são: S14 Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível cervical; S14.0 Concussão e edema da medula cervical; S14.1 Outros traumatismos e os não especificados da medula cervical; S24 Traumatismo de nervos e da medula espinhal ao nível do tórax; S24.0 Concussão e edema da medula espinhal torácica; S24.1 Outros traumatismos da medula espinhal torácica e os não especificados; S34 - Traumatismo dos nervos e da medula lombar ao nível do abdome, do dorso e da pelve; S34.0 Concussão e edema da medula lombar; S34.1 Outro traumatismo da medula lombar; S34.3 Traumatismo de cauda equina; G82 Paraplegia e tetraplegia; G82.0 Paraplegia flácida; G82.1 Paraplegia espástica; G82.2 Paraplegia não especificada; G82.3 Tetraplegia flácida; G82.4 Tetraplegia espástica; G82.5 Tetraplegia não especificada.

Amanda Brandão de SOUSA; Brunna de Sousa AQUINO; Dâmaris Ribeiro de SOUSA; Diego Silva BENTO; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ACIDENTE DE TRÂNSITO E A CORRELAÇÃO COM LESÃO MEDULAR NO SUL DO ESTADO DO MARANHÃO: ESTUDO DE CASO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 3-16.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), é um exemplo de estrutura determinado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), com a intenção de medir e desenvolver políticas para a saúde e necessidade. Fornecer uma linguagem padrão assim como também apresenta a saúde e dos estados pertinentes à saúde. As condições de saúde como doença, distúrbios, lesões etc. são caracterizados na CID-10 que é a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª revisão, a funcionalidade e a necessidade, relacionados às condições de saúde são caracterizados na CIF, essas informações são devem ser usadas em conjunto, pois se complementam (BRASIL, 2013).

Portanto se o paciente for classificado com CID com código S14 sendo o mesmo Traumatismo de nervos da medula espinal paralelo de cervical ou código G82.4 Tetraplegia Espástica, ainda que tenha finalizado o programa de capacitação utilizando cadeira de rodas e várias séries de adequações, mesmo assim ele ainda será classificado com código até a terminalidade da vida (BRASIL, 2013).

A CIF envolve todas as configurações de saúde do indivíduo e determinados componentes indispensáveis para a saúde ligados ao bem-estar, podendo ser usada para caracterizar todos que tenham indispensabilidade. Também faz uso do sistema alfanumérico onde as letras b, s, d e são usadas para identificar as tarefas do corpo, estrutura do corpo, atividades e participação e fatores ambientais. As letras são ligadas por códigos de numéricos onde cada número da parte corresponde a um dígito, acompanhado pelo segundo nível que corresponde a dois dígitos e o terceiro e quarto níveis tem um dígito cada. As categorias são organizadas de maneira ampla e são determinadas de formar que subcategorias sejam incluídas e detalhadas, com isso preenchendo a taxonomia da classificação (BRASIL, 2013).

O traumatismo medular pode trazer prejuízos agressivos ao indivíduo, como prejuízos funcionais. O acompanhamento à pessoa com esse tipo de lesão e o aparecimento das constantes modificações funcionais pode ser realizado por meio de contínuas classificações com a CIF (BRASIL, 2013).

No tocante ao diagnóstico, é importante verificar a presença de outros traumas durante a avaliação de vítimas, o trauma raquimedular ocorre frequentemente com múltiplas lesões, principalmente em cabeça e tórax, resultando em lesão medular como paraplegia e tetraplegia (SMELTZER; BARE, 2011). Ambas são caracterizadas por perda

nas funções sensoriais e motoras por danos do nervo espinhal, comprometendo porções corporais (KIRSHBLUM et al., 2011 *apud* PITOT, 2018).

Utiliza-se para avaliação e distinção da presença de movimento e sensibilidade muscular abaixo dos nervos lesados, a escala AIS (Asian Injury Scale) adaptada a partir da escala de Frankel de 1969, sendo dividida em 5 categorias conforme o grau de prejuízos e nomeadas por letras de A à E. No que diz respeito a AIS A existe a lesão completa, ou seja, ausência de função motora ou sensitiva; AIS B à sensorial incompleta com sensibilidade preservada e ausência da força motora; AIS C e D acometimento motor incompleto, e função motora preservada abaixo do nível neurológico da lesão; por fim, AIS E em grau normal em sensibilidade e força motora (KIRSHBLUM et al., 2011 *apud* PITOT, 2018).

Há possibilidade de fornecer diagnósticos alternativos relacionados à classificação, subdividido em 4 grupos: (1) C1-C8 ASIA A (tetraplegia completa); (2) C1-C8 Ásia B, C ou D (tetraplegia incompleta); (3) T1-S5 ASIA A (paraplegia completa); (4) T1-S5 Ásia B, C ou D (paraplegia incompleta). O nível do nervo doente refere-se ao segmento da cauda da medula espinhal, ambos os lados do corpo retêm funções motoras e sensoriais. É verificado por 28 dermatomas localizados em ambos os lados do corpo. O valor varia de 0 a 2 ou NT é definido - não é possível para testar cada um. São pontuados como 0-ausente, 1-alterado (defeitos sensoriais, incluindo hiperestesia), 2-normal e NT (KIRSHBLUM et al., 2011 *apud* PITOT, 2018).

O nível de exercício se refere ao segmento da cauda da medula espinhal em que está localizado. Função muscular mínima (pelo menos nível 3) e verificada pelos músculos principais 10 pares de sarcômeros, distribuídos em ambos os lados do corpo. 0-paralisia completa, 1-contração palpável, 2-ativo, mas não superando a gravidade, 3-ativo, 4-um movimento ativo que supera alguma resistência. 5-movimento ativo normal e NT-não testável (DEFINO, 1999; KIRSHBLUM et al., 2011 *apud* PITOT, 2018). O nível esquelético refere-se à vertebra lesionada e observa por meio de radiografias anteroposterior e perfil da coluna e, não se recomenda radiografias de urgência, podendo levar um risco maior no agravamento da lesão. Para uma avaliação mais elaborada sobre o caso, é indicado exames de imagens como tomografia computadorizada e ressonância magnética, se possível encaminhamento a cirurgia (BRASIL, 2013).

Algumas consequências podem ocorrer se a medula for lesionada, os nervos que se encontram no local da lesão ou por baixo da mesma sofrem uma disfunção, causando perda

de controle muscular e perda de sensação. As consequências mais comuns são os problemas associados as sequelas causadas. As principais consequências referem-se à disfunção urinária na dificuldade em armazenar, esvaziar urina, causando assim a perda involuntária de urina; bexiga neurogênica, disfunção intestinal, intestino neurogênico relacionados diretamente com a perda do controle das funções fisiológicas (BRASIL, 2015).

Ademais outras complicações por fatores secundários como trombose, embolia pulmonar, distúrbios de humor tal qual depressão, alterações musculoesqueléticas: ossificação heterotópica (oh), osteoporose, alterações vasculares, trombose venosa profunda (tvp), hipotensão postural, e espasticidade automatismo expressão clínica para lesão no sistema piramidal, ocorrendo o aumento do tônus muscular (hipertonía) aumentando assim o estiramento muscular passivo, associado a automatismos (movimentos involuntários de flexão e extensão) (BRASIL, 2015).

O tratamento de urgências é mais comum decorrer de traumas, a preocupação com as vias aéreas e controle da coluna cervical serão um dos primeiros itens a serem analisados na avaliação primária do paciente (PHTLS, 2019). Todo paciente acometido de traumas em diferentes sistemas do corpo é considerado como provável obtentor de lesão na medula, o protocolo a ser considerado é a imobilização cervical e movimentação em bloco com restrição de movimentos, com transferência para o pronto socorro (BRASIL, 2015).

A prancha rígida utilizada no paciente, importante enfatizar, deverá ser retirada ao chegar ao hospital, por ser única e exclusivamente direcionada para o transporte do paciente, devido ao risco que de formações de lesões por pressão. A troca é realizada ainda em bloco, direcionado lateralmente com proteção da cabeça e região cervical, para a avaliação das regiões torácica e lombar. Em contrapartida, o colar cervical deverá se manter até o médico especialista com experiência o retire (BRASIL, 2015).

O tratamento inicial deve ser realizado com máximo cuidado em relação as medidas a serem tomadas, a menor movimentação da coluna cervical deve ser o foco, sem que haja em análise hiperextensão, se necessário realização de intubação orotraqueal que será acompanhada com auxílio de broncoscopia. Quando estabilizado e hemodinamicamente estáveis exames como radiografias serão realizadas da região comprometida (BRASIL, 2015).

Demais condutas serão tomadas a depender do estado clínico do paciente e do nível de comprometimento, se fraturas ou luxações e quando os dois estiverem presentes. Em caso de paciente cooperativo, consciente e sem fratura de crânio com luxação/fratura a preferência será para tratamento com halo craniano. Entretanto, episódios de fraturas sem luxação serão iniciado tração com 5kg até a assistência cirúrgica para imobilização e tratamento definitivo nas regiões que sofreram agravos o mais rápido possível (BRASIL, 2015).

O processo de reabilitação consiste em uma gama de atividades a serem desenvolvidas com o paciente afim de que alcance a otimização de movimentos e a promoção da sua independência. Este vai contar com acompanhamento multidisciplinar, uso de órteses, adaptações, cadeiras de rodas e orientações, tanto aos próprios pacientes como cuidadores ou familiares. A afinidade entre a seriedade da lesão e a importância das variáveis ambientais e psicossociais aponta que quanto maior a base de apoio relacionada ao aporte biopsicossocial e suporte oferecido os resultados serão proporcionais a adaptação de dificuldades e aos programas que serão executados durante a reabilitação (BRASIL, 2015; CERZETTI et al., 2012).

A abordagem fisioterapêutica está diretamente relacionada a qualidade de vida após a instalação da lesão medular, isso em associação com a qualidade e quantidade que será instituída desde a fase aguda. Não sendo baseada somente em práticas respiratórias para a conservação da vida, mas a técnicas que englobam o indivíduo como um todo, prevenindo complicações e trabalhando a musculatura sobre o nível da lesão (BRASIL, 2015).

A proposta de reabilitação estabelecida de uma pessoa acometida de dano medular se inicia no atendimento prestado ao paciente ainda durante o serviço de urgência, ou no recebimento do diagnóstico nos casos não traumáticos até que o indivíduo seja reinserido no convívio social novamente, após passar por todas as probabilidades de atenção à saúde. O prognóstico a ser recebido depende de fatores como, nível da lesão, grau de comprometimento, intervalo de tempo desde o dano e fatores pessoais tal qual, idade, peso, histórico de vida, além de fatores auxiliares como os socioeconômicos (BRASIL, 2015).

Ao autocuidado, deve-se estimular diariamente com a finalidade de proporcionar o sentimento de capacidade, transparecendo sua importância na participação durante as atividades solicitadas pelo profissional. Isto gera autonomia nas atividades diárias como vestir-se, alimentar-se, transferir-se de uma local para o outro, relacionar-se com outras

pessoas. Diante disto, preconiza-se metas individualizadas para cada paciente diante do seu comprometimento, melhorando gradativamente e avizinhando a reinserção na sociedade (BRASIL, 2015).

Em centros de reabilitação física, a equipe multidisciplinar trabalha em conjunto para trazer de volta este paciente a sociedade mediante sua condição. Quando este paciente passa pela avaliação holística desses profissionais, como enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, educadores físicos, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, é garantido um atendimento de qualidade, personalizado, e ambas as atividades ou terapêuticas propostas se complementam, culminando em uma recuperação de qualidade do paciente (TROMBETTA et al., 2015).

Essa avaliação inicia-se pelo médico que fará uma avaliação clínico laboratorial, em seguida a enfermagem que investigará os fatores de risco e hábitos de vida, assim como informar sobre a patologia e a importância da continuidade da terapêutica proposta. Os nutricionistas por sua vez, realizam uma investigação da alimentação e propõem uma nutrição mais adequada para cada situação, os psicólogos avaliam e abordam questões emocionais que podem interferir nos cuidados prestados. O educador físico irá planejar e supervisionar as atividades físicas propostas e personalizadas, os assistentes sociais farão o reconhecimento socioeconômico do paciente e da família, assim como o trabalho e auxílio do governo (RODRIGUES, 2018).

Histórico de Enfermagem

Paciente R.R.M., sexo masculino, casado com V. M. A. M., natural de Loreto – MA, 40 anos de idade, pardo, católico, escolaridade 2º grau completo, profissão office boy, encaminhado pela Secretaria Municipal de Saúde, tempo de deficiência: 9 anos 1 mês e 13 dias. Histórico de doença familiar: HAS (pai). Apresenta tetraplegia por trauma raquimedular, devido a acidente automobilístico ocorrido em 8 de julho de 2012. Lesão classificada como AIS A, nível motor C4 à direita e C5 à esquerda. Com demanda para cadeira higiênica e cadeira de rodas motorizada. Possui bexiga e intestino neurogênicos, dor neuropática abaixo da lesão e deformidades em MMSS e MMII, associadas a ossificação heterotópica nos joelhos e cotovelos, ao qual foi submetido a cirurgia de ressecção no joelho em Piauí e encaminhado a Araguaína para início do processo de reabilitação física. Parcialmente independente nas atividades da vida diária e locomoção na

Amanda Brandão de SOUSA; Brunna de Sousa AQUINO; Dâmaris Ribeiro de SOUSA; Diego Silva BENTO; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ACIDENTE DE TRÂNSITO E A CORRELAÇÃO COM LESÃO MEDULAR NO SUL DO ESTADO DO MARANHÃO: ESTUDO DE CASO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 3-16.

cadeira de rodas. Participa de grupo de apoio a pacientes com lesão medular, juntamente com família e se mantém positivo em relação ao tratamento estabelecido no hospital SARAH, no Distrito Federal (SIC).

Problemas de Enfermagem

Identificou-se alguns problemas nos quais a Enfermagem e a equipe Multidisciplinar podem e devem intervir para melhorar a qualidade de vida deste paciente acometido por Traumatismo Raquimedular, tais como a bexiga e intestino neurogênicos, incontinência urinária eventual, uso de fralda; Lesão em estágio III em região sacral, lesão em região trocantérica, enxerto nas nádegas; Dificuldade de enfrentamento e aceitação, participa de grupo de apoio a pacientes com lesão medular, quadro depressivo, expectativa positiva em relação a tratamento no SARAH.

Diagnóstico de Enfermagem

Para a bexiga e intestino neurogênicos, temos como diagnóstico de enfermagem: Incontinência urinária reflexa associada a prejuízo neurológico acima do nível do centro da micção sacral caracterizada por bexiga e intestino neurogênicos e incontinência urinária eventual. Na incontinência urinária eventual que o paciente apresenta o diagnóstico de Enfermagem identificado para este caso foi o Risco de lesão por pressão relacionado a forças de cisalhamento, umidade e redução da mobilidade. Para o uso de fraldas, identificou-se como DE: incontinência intestinal relacionado a imobilidade e diminuição geral do tônus muscular evidenciado por incapacidade de retardar a evacuação. Como prescrições de Enfermagem para estes diagnósticos, elencou-se manter o cuidado com a higiene do cliente sempre em ordem a fim de evitar infecções, estimular ingesta hídrica, estimular a ingesta de alimentos não constipantes, orientar familiares a manter o ambiente sempre limpo e organizado.

A lesão em estágio III em região sacral que o paciente apresenta, mais a lesão em região trocantérica e o enxerto nas nádegas, culminam em um diagnóstico de Enfermagem, sendo este a Integridade da pele prejudicada relacionado à pressão sobre saliência óssea, caracterizado por alteração na integridade da pele, associado à alteração na sensibilidade e turgor da pele. Como prescrição de Enfermagem, tem que manter a mudança de decúbito 2/2 horas, promover conforto, manter extremidades ósseas hidratadas, manter a higiene e

Amanda Brandão de SOUSA; Brunna de Sousa AQUINO; Dâmaris Ribeiro de SOUSA; Diego Silva BENTO; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ACIDENTE DE TRÂNSITO E A CORRELAÇÃO COM LESÃO MEDULAR NO SUL DO ESTADO DO MARANHÃO: ESTUDO DE CASO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 3-16.

curativo da lesão sempre em ordem para evitar maiores infecções, realizar curativo e coberturas adequadas e orientar cuidador a manter sempre limpo.

No que tange a dificuldade de enfrentamento e aceitação diante um quadro depressivo, participando de grupos de apoio a pacientes com lesão medular, tendo uma expectativa positiva em relação a tratamento no SARA, definiu-se como DE: Dificuldade de enfrentamento relacionado à controle situacional insuficiente, caracterizado por desconforto com a situação e sinais de sofrimento, associado a sintomas associados a doença. Outro diagnóstico que podemos citar é a expectativa positiva relacionada ao tratamento, caracterizado por expressar desejo de melhora a resolução das queixas. Desta forma, diante destes dois diagnósticos prescreveu-se algumas intervenções de Enfermagem como: orientar cliente a continuação de orientação psicológica no CAPS, se for religioso conectá-lo à comunidade por meio do líder religioso, orientar família a respeito da rede de apoio familiar.

CONCLUSÕES

Através dos dados elencados, e conforme as informações coletadas no presente estudo de caso, conclui-se que o trauma, ainda é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade. Da mesma forma, com o traumatismo raquimedular, TRM, traz consigo danos severos em seus diversos graus acarretando incapacidades e dependência ao indivíduo nas atividades da vida diária. Sendo necessário em primeiro momento, um atendimento inicial com ênfase na diminuição de agravos, visto que todo paciente acometido, é suspeito de lesão medular.

A reabilitação fornece ganhos ao paciente por meio de diversas formas, e a principal dela com atuação da equipe multidisciplinar. No estudo, observa-se que o paciente obteve sequelas decorrentes do trauma, entre eles a bexiga e intestino neurogênicos, no qual está ligado a perda do controle do esfíncter urinário e fecal. Mas que toda via, por meio dos tratamentos fornecidos, ganhos foram obtidos e ele se tornou parcialmente independente. Importante ressaltar, a necessidade da rede de apoio ambiental e psicossocial que traz aspectos positivos de acordo a proporção que é fornecida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular*. Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf. Acesso em: 18 ago. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular*. Departamento de Atenção Especializada. – 2. ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf. Acesso em: 17 ago. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde*. Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva): 2009, 2010 e 2011. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013(a). 164 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_vigilancia_violencia_acidentes.pdf. Acesso em: 17 ago. 2021.

CEREZETTI, C. R. N. et al. Lesão Medular Traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. *Revista O Munda Da Saúde*, São Paulo, n. 36, p. 318-326, abr. 2012. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/497/438>. Acesso em: 18 ago. 2021.

ERDMAN.T, & KAMTSURU. (2018-2020). *DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM DA NANDA-I*. Definições e Classificações. PORTO ALEGRE: ARTMED.

FONSECA, M. G. et al. Efeitos da imagética motora no membro superior parético após lesão medular traumática: relato de caso. *Revista Neurociências*, Alfenas: Minas Gerais, n. 29, p. 1-12, fev. 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/11391/8401>. Acesso em: 18 ago. 2021.

LEMOS, H. F. et al. *Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo raquimedular atendidos em um centro de reabilitação*. FACEMA: Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão, Altos, v. 3, p. 557-560, jul. 2017. Disponível em: Acesso em:

NETTER, Frank H. *Atlas de anatomia humana*. 7ª ed. RIO DE JANEIRO: Elsevier, 2019. 602 p.

OLIVEIRA, Gabriela Santos; et al. Assistência de enfermagem no trauma raquimedular: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. Goiatuba – GO, 2021. Disponível em:

Amanda Brandão de SOUSA; Brunna de Sousa AQUINO; Dâmaris Ribeiro de SOUSA; Diego Silva BENTO; Karina Maria Mesquita da SILVA; Miguel Emílio Sarmiento GENER. ACIDENTE DE TRÂNSITO E A CORRELAÇÃO COM LESÃO MEDULAR NO SUL DO ESTADO DO MARANHÃO: ESTUDO DE CASO. Facit Business And Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Out/Nov - 2021. Ed. 31; V. 1. Págs. 3-16.

<https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/6672/4403>. Acesso em: 17 ago. 2021.

PITOT, Tatiana. *Traumatismo Raquimedular e Fatores Associados em Vítimas de Acidentes de Trânsito*. UEPB – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2018. Disponível em: <tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/3477/2/PDF> - Tatiana Farias Teódulo Palitot.pdf. Acesso em: 17 de março de 2021.

RODRIGUES, Mariana. *A importância da equipe multidisciplinar no tratamento da dependência química*. Clínica Jorge Jaber, 2018. Disponível em: <https://clinicajorgejaber.com.br/novo/2018/12/a-importancia-da-equipe-multidisciplinar-no-tratamento-da-dependencia-quimica/>. Acesso em: 25 set. 2021.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. *Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

TROMBETTA, A.P.; RAMOS, F.R.S.; VARGAS, M.A.O.; MARQUES, A.M.B. *Experiências da equipe de centro de reabilitação - o real do trabalho como questão ética*. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rMmrtjSH3gw8TqsXmsnKhWz/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 set. 2021.