

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
GRUPO HOSPITAL CONCEIÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE – ICTS

**O CUIDADO AO LESADO MEDULAR POR TRAUMA
NAS DIFERENTES UNIDADES DO HOSPITAL CRISTO
REDENTOR**

CAREM MABEL DE MEDEIROS

Orientadora: Ms. Vera Pasini

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Informação Tecnológica e Científica em Saúde do Curso de Informação Científica e Tecnológica em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz.

Porto Alegre, 2008.

SUMÁRIO

<u>INTRODUÇÃO</u>	3
<u>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</u>	5
<u>2.1 Medula Espinhal</u>	6
<u>2.2 Seqüelas da Lesão Medular</u>	7
<u>3 OBJETIVOS</u>	9
<u>3.1 Objetivo Geral</u>	9
<u>3.2 Objetivos Específicos</u>	9
<u>4 METODOLOGIA</u>	10
<u>5 ORCAMENTO</u>	12
<u>6 CRONOGRAMA</u>	13
<u>REFERÊNCIAS</u>	14
<u>APÊNDICE 1</u>	16
<u>APÊNDICE 2</u>	17
<u>APÊNDICE 3</u>	18
<u>APÊNDICE 4</u>	22
<u>APÊNDICE 5</u>	25
<u>APÊNDICE 6</u>	28
<u>APÊNDICE 7</u>	32
<u>APÊNDICE 8</u>	34
<u>APÊNDICE 9</u>	36
<u>ANEXO 1</u>	38

INTRODUÇÃO

Diversos levantamentos de dados estatísticos (MARTINS, 2001; LUCENA, 2006; ARAÚJO, 2006; FARO, 2003; VIVEIROS, 2005) apontam um aumento considerável no número de pessoas vitimadas por lesão medular traumática.

Mesmo em países desenvolvidos com excelentes programas de prevenção, sua incidência pode variar de nove casos, como no caso da Dinamarca, a até 49 casos por milhão de pessoas, como no Japão (GEBRIN, 1997).

Conforme Santos (2003), existe um custo indireto que é o de ter milhões de pessoas dependentes e improdutivas numa fase de vida em que normalmente estariam em plena capacidade produtiva. Por isso, a lesão medular traumática tem sido considerada um problema de saúde pública.

O Hospital Cristo Redentor (HCR) faz parte do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), tem caráter público e tem como característica o atendimento ao trauma, sendo conhecido como o Pronto Socorro da Zona Norte de Porto Alegre. Ele foi fundado em 1956 e conta com atendimento 100% coberto pelo Sistema Único de Saúde.

No ano de 2007 o HCR prestou atendimento a um total de 34 pacientes vítimas de lesão medular completa, sendo que 24 apresentavam quadro de paraplegia e 10 de tetraplegia.

Estes pacientes ficaram internados nas unidades de Neurocirurgia, Traumatologia ou Cirurgias Especializadas.

Atualmente aqueles que têm indicação neurocirúrgica permanecem na Linha de Cuidados Neurocirúrgicos e aqueles que não têm, são internados nas unidades de Cirurgias Especializadas ou de Traumatologia, por apresentarem outras lesões associadas.

Pautada em seu trabalho, voltado para a assistência deste paciente, a pesquisadora sentiu necessidade de pesquisar o cuidado dispensado ao paciente lesado medular, uma vez que, com sua experiência como terapeuta ocupacional do HCR, observou que estes pacientes recebem cuidados diferenciados no hospital devido à especificidade de cada unidade.

A partir de uma coleta de dados, a pesquisadora pretende obter informações sobre como o paciente lesado medular é cuidado nas diferentes unidades do HCR, acreditando que aqueles que dispensam cuidados ao paciente com este tipo de lesão

devem ter conhecimento das complicações que podem ocorrer no intuito de preveni-las quando possível e promover uma conduta terapêutica adequada quando necessário, sendo que seu quadro clínico apresenta muitas particularidades.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Cecílio e Merhy (2003, p.55) referem que

“Convivem, nos hospitais, múltiplas formas de coordenação apoiadas em lógicas bem diferentes. Então como se explica que se consegue realizar o cuidado ao paciente de forma integral, com começo, meio e fim, do momento da internação até a hora da alta, caracterizando uma terceira lógica de coordenação: aquela baseada no cuidado?”

Para que o cuidado se realize, os autores alegam que é necessário que profissionais da saúde mantenham uma ponte de contato, que conversem. Para eles, a proposta de se fazer uma gestão a partir da integralidade do cuidado, as práticas cotidianas do hospital devem ser mais articuladas, com canais de comunicação mais definidos, em particular as práticas da equipe envolvida no cuidado.

Nesta mesma perspectiva, Ceccim (2004, p. 270) aponta que o ato de assistir em conjunto desloca o eixo corporativo-centrado para o eixo usuário-centrado.

Esta noção encontra eco em uma das diretrizes do GHC, ou seja, na integralidade da atenção, que tem sua fundamentação na pessoa como sendo o eixo central da atenção à saúde, o que implica em trabalho em equipe, continuidade no cuidado, acolhimento, humanização, vínculo, responsabilização e resolutividade.

Nas unidades de Traumatologia e Cirurgias Especializadas, profissionais como o psicólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta, por exemplo, são solicitados para atender determinado paciente através de um pedido impresso ou verbal do médico, residente ou enfermeira, sem que ocorra discussão do caso, nem troca de informações entre os profissionais da equipe.

Na Linha de Cuidados Neurocirúrgicos há uma equipe multidisciplinar que troca informações formais, através de rounds, e informais, sobre cada paciente com lesão medular. Todos os profissionais conversam entre si sobre este paciente.

Cada médico residente em neurocirurgia tem conhecimento da atuação de todos os profissionais no local, solicitando atendimento e prescrições específicas ao paciente.

No decorrer do último ano foi implantada uma rotina envolvendo os profissionais desta linha de cuidado, trabalhando no sentido de manter a família e o paciente envolvidos nas ações voltadas para sua recuperação e na prevenção de complicações, deixando-os ao par da rede de assistência.

Cada profissional da equipe acompanha-o desde sua internação na unidade até sua alta, orientando, treinando, escutando tanto paciente como familiares.

É inegável que a boa relação equipe-paciente-família traz benefícios para todas as partes. Por um lado, há um fluxo melhor do trabalho da equipe com a ajuda, aderência e participação positiva do paciente e sua família. Por outro, a sensação de acolhimento, confiança, segurança manifestam-se na família e no paciente melhorando, desta forma, a sua relação com o processo de doença, hospitalização e tratamento.

Com o atendimento voltado para a prevenção de complicações comuns ao quadro de lesão medular, evita-se a cronificação da doença, diminuindo o tempo de permanência do paciente no hospital e, conseqüentemente, reduzindo os custos com sua internação.

2.1 Medula Espinhal

A medula faz parte do Sistema Nervoso Central e como tal faz parte do campo da neurologia.

Etimologicamente medula significa miolo e indica o que está dentro. Assim, temos medula espinhal dentro do canal vertebral.

A medula espinhal é uma massa de forma aproximadamente cilíndrica, composta de tecido nervoso. Dela saem as raízes ventral e dorsal, que por sua vez unem-se para formar os nervos ao nível do forame intervertebral.

Os nervos espinhais se distribuem na periferia, a fim de enviar e receber estímulos sensitivos e motores para pele, músculos, órgãos, glândulas, vasos sanguíneos e articulações.

As principais funções da medula podem ser interrompidas por diversos processos, como infecções, alterações congênitas, doenças degenerativas, tumores, compressão vascular e eventos traumáticos (causas externas).

Estes últimos podem traumatizar a medula por compressão, esmagamento, estiramento, secção, laceração e contusão.

A lesão medular é a interrupção do trajeto dos nervos em algum nível da coluna vertebral.

Com a lesão, ocorrem alterações de ordem fisiológica, fazendo com que o organismo não responda adequadamente devido à perda de sensibilidade e movimentos.

O prognóstico quanto ao tipo de lesão, se completa ou incompleta, e quais áreas da medula foram atingidas é feito durante o acompanhamento do quadro neurológico no período seguinte à lesão.

2.2 Sequelas da Lesão Medular

A lesão gera alterações na motricidade, da sensibilidade, da função pulmonar, renal, intestinal e sexual. Ainda podem ocorrer outros comprometimentos indiretos como depressão, hipotensão ortostática, disreflexia autonômica, espasticidade muscular, osteomielite, trombose venosa profunda, espasmos de músculos flexores, ossificação heterotópica, osteoporose, síndrome dolorosa e atelectasia.

Ela é denominada completa quando o indivíduo apresenta perda sensitiva e motora abaixo do nível da lesão.

Quando a lesão atinge os segmentos cervicais da medula é denominada de tetraplegia, ocorrendo ausência de movimento e sensibilidade nos quatro membros e ausência de controle de tronco (equilíbrio). Nestes casos, o indivíduo torna-se dependente de terceiros devido à grande limitação física.

Esta dependência pode ser total ou parcial. O indivíduo tetraplégico pode alimentar-se sozinho, mas pode necessitar de uma adaptação para tanto ou de pequeno auxílio, como um apoio no cotovelo para o direcionamento do talher à boca, de forma a vencer a força da gravidade.

Quando a lesão se dá ao nível torácico ou lombar, ocorre paraplegia, provocando perda de movimento e sensibilidade nos membros inferiores e na totalidade ou parte do tronco. Este tipo de lesão permite ao paciente tornar-se parcialmente ou totalmente independente.

Lesões completas como a paraplegia e a tetraplegia provocam incapacidades importantes, requerendo cuidados específicos e contínuos, além da experiência por parte dos profissionais da área da saúde, no fornecimento de informações para ajudar a prevenir complicações.

Existem princípios gerais para o cuidado do paciente com lesão medular, porém cada indivíduo precisa de um atendimento de acordo com o nível de lesão que o atingiu. A deficiência respiratória, por exemplo, varia consideravelmente, dependendo da altura da lesão.

Segundo Henz (2004, p. 5) a problemática em decorrência da lesão raquimedular merece cada vez mais seu entendimento, apontando para a necessidade de instituírem-se cuidados precoces no que diz respeito à prevenção das complicações em decorrência da lesão neurológica. A autora cita Hixson (2002) que afirma que o trauma raquimedular

merece uma atenção especial pela equipe multidisciplinar que atua na área da saúde.

A pesquisadora observa que o profissional que trabalha na unidade de trauma dispensa cuidados muito semelhantes entre os pacientes vítimas de lesões ortopédicas, sem muitas variações de um para outro, acreditando que o profissional que trabalha em uma equipe fixa adquire um conhecimento, uma experiência de atendimento específico ao usuário da unidade onde atua.

Na unidade de Traumatologia, o paciente exige cuidados diferentes daquele internado na Neurocirurgia. Sendo assim, o profissional daquela unidade poderá encontrar dificuldades em dispensar cuidados ao paciente que apresenta seqüelas neurológicas.

A fase aguda da lesão medular é relevante para a reabilitação mais tardia, pois é neste momento que devem ser instituídos cuidados preventivos e o paciente com este tipo de lesão requer cuidados complexos pertinentes a tantas alterações.

A equipe deve conhecer os fatores de risco relacionados às possíveis complicações e, segundo Casalis (2003, p. 41) a equipe deve ter um papel muito importante “definindo, realizando, orientando e explicando os cuidados necessários para estimular adequadamente a evolução psicossomática do paciente”.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar como se dá o cuidado ao lesado medular por trauma nas diferentes unidades do Hospital Cristo Redentor, compreendendo a unidade de Neurocirurgia, Traumatologia e Cirurgias Especializadas, com o objetivo de buscar subsídios para um projeto de intervenção que vise a qualificação do cuidado ao paciente lesado medular.

3.2 Objetivos Específicos

- Levantar dados sobre as diferentes formas de cuidado ao paciente lesado medular, prestados nas unidades hospitalares do HCR;
- Buscar subsídios para uma avaliação sobre a preparação das unidades para receber, cuidar e encaminhar o paciente para um centro de reabilitação.

4 METODOLOGIA

Os pacientes com diagnóstico de trauma raquimedular serão identificados através de uma listagem existente no setor de internação do HCR, no período previsto para coleta de dados. Através desta lista serão revisados os prontuários com a finalidade de verificar se o paciente apresenta lesão medular completa, provocada por causas externas como ferimento por arma de fogo (FAF), acidente de trânsito, queda de altura ou mergulho em água rasa.

Pacientes que apresentarem fratura da coluna sem lesão medular ou lesão incompleta da medula não serão elegíveis para a pesquisa.

A partir desta listagem e a subsequente checagem dos prontuários, serão coletados dados gerais do paciente (Apêndice 1). Após a identificação do paciente elegível, a pesquisadora fará contato com as enfermeiras das unidades para realizar a investigação através da aplicação dos questionários.

O questionário será implementado nos postos de enfermagem das unidades de Neurocirurgia, Traumatologia e Cirurgias Especializadas do HCR, quando se tratar da equipe de enfermagem e nos leitos destas mesmas unidades quando for aplicado ao paciente e seu familiar.

A coleta de dados será realizada através de quatro questionários, assim distribuídos:

- 1 Todos os pacientes com lesão medular serão pesquisados, desde que concordem, passando a assinar assim, o termo de consentimento.
- 2 Um questionário dirigido a um familiar responsável pelo acompanhamento do paciente durante a internação.
- 3 Um questionário dirigido à enfermeira, compreendendo uma de cada unidade (Traumatologia, Cirurgia Especializada e Neurocirurgia) em cada turno (manhã, tarde e noite);
- 4 Um questionário dirigido a um auxiliar de enfermagem de cada unidade e de cada turno.

O questionário será aplicado pela pesquisadora, ela marcará e escreverá as respostas dadas.

A pesquisadora definirá três dias da semana para aplicar o questionário, sendo um dia para cada turno. Nos dias definidos, a pesquisadora contatará com os auxiliares e

enfermeiras de plantão e fará o convite para participação na pesquisa.

Os técnicos de enfermagem não participarão da pesquisa (aplicação do questionário) devido a especificidade de sua atuação no HCR, onde sua intervenção é a de realizar curativos e de puncionar acesso venoso periférico para medicação.

Os dados serão analisados através de um banco de dados criado em EPI INFO e discutidos a partir da literatura.

A pesquisadora buscará divulgação dos resultados através da revista Momentos e Perspectiva do GHC.

5 ORÇAMENTO

Itens	Quantidade	Custo em R\$
Folha ofício A4	1000	30,00
Tinta impressora	1 cartucho	120,00
Cópia xerográfica	100	50,00
Hora de trabalho da pesquisadora (aplicação do questionário, levantamento de dados, elaboração do artigo)	120	2.366,40

As horas de trabalho da pesquisadora por ocasião da aplicação do questionário no turno da tarde serão consideradas custo da instituição, tendo em vista ser este seu turno de trabalho.

Todos os demais custos correrão por conta da pesquisadora.

6 CRONOGRAMA

	Fev	Mar	Ab	Mai	Jun	Jul	Ag	Set	Out	Nov	Dez
Revisão da literatura		x	x	x	x	x	x	x	x		
Produção do projeto	x	x									
Avaliação do projeto Pelo Comitê de ética em pesquisa		x	x	x							
Coleta de dados					x	x					
Análise dos dados							x	x			
Elaboração do artigo com os resultados da pesquisa									x	x	x

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. B. et al., SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Trauma raquimedular: conduta urológica clínica e farmacológica. In: ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Projeto Diretrizes**, jun. 2006. Disponível em: <http://www.projodiretrizes.org.br/6_volume/37-TraRaqCondUrol.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2007.

ARAÚJO, Maria Rosa; MENDES, Paulo Victor. **Análise epidemiológica dos pacientes com lesão raquimedular internados no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo**. 2006. Disponível em: <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/raquimedular_paulo/raquimedular_paulo.htm>. Acesso em: 08 nov. 2007.

CASALIS, Maria Eugenia Pebe. Lesão medular. In: TEIXEIRA, Érika et al. **Terapia ocupacional na reabilitação física**. São Paulo: Roca, 2003. p. 41-61.

CECCIM, Ricardo Burg. Equipe de Saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.) **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: HUCITEC, ABRASCO, 2004. p. 259-278.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (Org.). **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: IMS, ABRASCO, 2003.

FERREIRA, Tatiana. Pacientes com lesão medular não têm tratamento adequado na internação. **Jornal da Paulista**, São Paulo, ano 14, n. 156, jun. 2001. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/comunicacao/jpta/ed156/pesq3.htm>>. Acesso em: 19 nov. 2007.

GEBRIN, Amir S. et al. Perspectivas de recuperação do lesado medular. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, fev. 1997. Disponível em: <http://www.rbo.org.br/pdf/1997_fev_14.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2007.

HENZ, Neusa Teresinha. **Estudo sobre pacientes vítimas de trauma raquimedular e o atendimento prestado pela equipe multidisciplinar do Hospital Cristo Redentor de Porto Alegre**. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina)-Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2004.

HIXSON, Shelby. Tratamento de pacientes com trauma neurológico. In: SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. (Org). **Brunner & Studdart: tratado de enfermagem médico cirúrgico**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. V. 4.

LUCENA, Adson. **O Trauma Raquimedular**. 2006. Disponível em: <<http://www.medsobral.ufc.br/lts/producao/publicacoes.htm>>. Acesso em: 23 nov. 2007.

MANCUSSI E FARO, Ana Cristina. A reabilitação da pessoa com lesão medular: tendências da investigação no Brasil. **Enfermería Global**, Murcia, n. 3, nov. 2003. Disponível em: <<http://www.um.es/eglobal/3/03b07p.html>>. Acesso em: 23 nov. 2007.

MARTINS, Mônica; NORONHA, José Carvalho; TRAVASSOS, Claudia. Sistema de informações hospitalares como ajuste de risco em índices de desempenho. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 2, abr. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid>. Acesso em: 22 jan. 2008.

RIBEIRO, Andréia Carolina Litwinski. Reações emocionais frente à lesão medular e algumas complicações ao processo de reabilitação. In: BELLKISS, Wilma Romano (Org.). **A prática da psicologia nos hospitais**. São Paulo: Pioneira, 1994.

SANTOS, Claudia Tavares; SEBASTIANI, Ricardo Werner. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In: ANGERAMI-CAMON, Valdemar Augusto (Org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira, 2003.

VIVEIROS, Ricardo. **Prevenindo acidentes**: A AACD orienta sobre cuidados nas férias para evitar lesões medulares. AACD, Oficina de Comunicação, 2005. Disponível em: <http://www.portadeacesso.com/artigos_leis/informativos/prevencao.htm>. Acesso em: 14 dez. 2007.

APÊNDICE 1

Instrumento de Coleta de Dados no Sistema (Setor de Internação)

Nome do usuário: _____

Unidade de internação:

- Linha de Cuidados Neurocirúrgicos
- Traumatologia
- Cirurgias Especializadas

APÊNDICE 2

Instrumento de Coleta de Dados no Prontuário

1- Dados de Identificação

Idade: _____ sexo: _____

Etiologia da lesão: mergulho em água rasa queda de altura
 ferimento por arma de fogo acidente de trânsito
 outros: _____

Grau de instrução: _____

Estado civil: solteiro casado
 divorciado outro: _____

Patologia associada ao trauma: _____

Nível da lesão: cervical: _____ torácica: _____ lombar _____

2- Motivo da internação nesta unidade:

- indicação neurocirúrgica
- politrauma, sem indicação neurocirúrgica
- lesão de órgãos internos/vascular sem indicação neurocirúrgica
- falta de leito na Linha de Cuidados Neurocirúrgicos
- politrauma com acompanhamento neurocirúrgico
- outros. Qual? _____

APÊNDICE 3

Instrumento de Coleta de Dados do Familiar do Paciente

1- O paciente conta com a presença de um único (máximo 2) cuidador durante a internação?

sim não

2- Se não, motivo:

equipe não solicitou acompanhante

cuidador tem dificuldade em aderir ao acompanhamento

paciente sem familiares e amigos

desestruturação familiar

outros: _____

3- Cuidador participa dos cuidados?

sim não

4- Se não, motivo:

não tem interesse

sente-se inseguro, tem medo de executar as tarefas

desconhece a necessidade

cuidador não consegue aprender

não recebeu orientação

outros. Quais? _____

5- Você recebeu orientações/treinamento da equipe sobre mudança de decúbito?

sim, já participa e sabe como fazer em casa

sim, participa mas tem dúvidas

sim, mas não participa

não

6- Você recebeu orientações da equipe sobre a necessidade e período de uso das meias compressivas?

- sim não

7- Entende a necessidade e o uso correto das meias?

- sim, entende a necessidade e coloca-as corretamente
 sim, entende a necessidade, mas não as coloca no período correto
 não entende a necessidade, mas coloca-as corretamente
 não entende a necessidade e não as coloca corretamente

8- Você recebeu orientações da equipe sobre a necessidade e manuseio para colocar e tirar colar cervical/colete?

- sim, sabe manusear e entendeu a importância
 sim, sabe manusear mas não entende a necessidade de seu uso
 entendeu a importância, mas não sabe manuseá-lo
 não aprendeu a manusear e não entende a importância de seu uso

9- Você recebeu orientações da equipe sobre a necessidade do uso da cinta abdominal e de como colocá-la?

- sim, entende a necessidade e aprendeu como colocá-la corretamente
 sim, entende a necessidade, mas não a coloca corretamente
 não entende a necessidade, mas coloca-a corretamente
 não entende a necessidade e não a coloca corretamente

10- Você recebeu orientações(sobre necessidade)/treinamento da equipe sobre almofadas?

- sim, entende a necessidade e coloca-as corretamente
 sim, entende a necessidade, mas não as coloca corretamente
 não entende a necessidade, mas sabe colocá-las corretamente
 não entende a necessidade e não as coloca corretamente

11- Você recebeu orientações/treinamento da equipe sobre:

- esvaziamento vesical
 necessidade da prevenção contra escaras

encaminhamento para centro de reabilitação (AACD, rede Sarah Kubitcheck, CEREPAL) na ocasião da alta

encaminhamento para continuidade de atendimento fisioterapêutico- na ocasião da alta

outros encaminhamentos: _____

12- Você recebeu informações sobre o diagnóstico (estado de saúde) do seu familiar internado?

sim, estou ciente do quadro neurológico

sim, mas tenho dúvidas

não recebi nenhuma informação

13- Você recebeu informações sobre o prognóstico (evolução do estado de saúde) do seu familiar internado?

sim, estou ciente do prognóstico

sim, recebi informação, mas não entendi

não recebi nenhuma informação

14- Sente que recebeu todas as orientações para cuidar de seu familiar em casa?

sim

recebi, mas tenho dúvidas

não

15- Quais orientações acredita que estejam faltando?

como fazer o esvaziamento vesical

como dar o banho

como ajudá-lo para evacuar

como alimentá-lo pela sonda nasointestinal

como posicioná-lo corretamente no leito

como mudar de decúbito

como manusear o colete/collar cervical

outros: _____

APÊNDICE 4

Coleta de Dados do Paciente

1- Paciente com condições emocionais ou clínicas para responder ao questionário?

- sim não

2- Se não, motivo:

- entubado
 traqueostomizado
 letárgico
 afásico
 disfásico
 clinicamente instável
 outros: _____

3- Sente-se acolhido (bem recebido) pela equipe*?

- sim, por todos membros da equipe
 sim, por alguns membros da equipe
 não, por nenhum membro da equipe
 sente-se parcialmente acolhido

* auxiliares, enfermeiras, psicóloga, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga, assistente social

4- Quais necessidades de cuidado não considera satisfeitas pela equipe?

- mudança de decúbito demorada (permanece muito além de duas horas na mesma posição)
 troca de fralda demorada após evacuar
 demora excessiva para “responder ao toque da campainha”
 não entendem meu estado emocional relacionado ao trauma
 insistem em procedimentos/manejos que não aceito
 não colocam os anteparos*
 Outras. Quais: _____

* anteparos: almofadas na prevenção de úlceras de pressão, piramidal entre as articulações em decúbito lateral.

5- Considera que a equipe multidisciplinar tem cuidado no manejo, nos procedimentos?

- todos da equipe alguns da equipe ninguém da equipe

6- A equipe fornece informações desencontradas?

- sim
 não
 em alguns aspectos

7- Você considera que existem diferenças no atendimento as suas necessidades dos diferentes turnos (manhã, tarde e noite)?

- sempre
 nunca
 às vezes

8- Entende a necessidade:

- do uso das meias compressivas
 da cinta abdominal
 do procedimento cirúrgico
 do uso do colar cervical/colete
 do uso da almofada na prevenção de úlceras de pressão
 da mudança de decúbito de 2 em 2 horas
 de sentar no período pós-operatório
 de realizar fisioterapia respiratória

9- Entende o que é úlcera de pressão?

- sim não tenho dúvidas

10- Entende seus riscos?

- sim não tenho dúvidas

11- Considera que recebe informações necessárias para alta (sente-se seguro e preparado para a alta)?

- sim
- não
- parcialmente

12- Quais suas maiores dúvidas? _____

13- Foi esclarecido quanto ao seu diagnóstico?

- sim e entendo completamente
- sim, mas não compreendo completamente, tenho dúvidas
- não

14- Foi esclarecido quanto ao prognóstico?

- sim e entendo completamente
- sim, mas não compreendo completamente, tenho dúvidas
- não

APÊNDICE 5

Coleta de Dados dos Auxiliares de Enfermagem

1- Quais os cuidados que você considera indispensável no atendimento ao paciente lesado medular?

- mudança de decúbito
- colocação de protetores em protuberâncias ósseas para prevenir úlcera de pressão
- esvaziamento vesical
- hidratação da pele logo após o banho
- informar a enfermeira o aparecimento de hiperemia em protuberâncias ósseas
- informar a enfermeira sobre queixas de dor do paciente
- curativos nas úlceras de pressão, se presentes
- colocação das meias compressivas
- colocação do colchão piramidal na ocasião da baixa do paciente

2- Você consegue realizar mudança de decúbito:

- de 2 em 2 horas
- em intervalos superiores a 4 horas
- uma vez em seu turno
- nunca
- variável

3- Motivos de não realizar a mudança de decúbito conforme o preconizado:

- desconhece a necessidade
- falta de tempo
- falta de pessoal para auxiliar na tarefa
- paciente não tolera permanecer em outro decúbito
- presença de úlcera de pressão
- falta de conhecimento de como fazê-lo
- insegurança
- outro: _____

4- Realiza aumento gradual da cabeceira no período pós-cirúrgico para o paciente sentar

posteriormente?

sim não

5- Após a cirurgia sentou no dia indicado pelo médico?

sim não

6- Se não, motivo:

por desconhecer a necessidade

paciente não aceitou sentar

hipotensão

falta de pessoal suficiente para sentá-lo

demora na aquisição do colete por parte da família

paciente clinicamente instável

outros: _____

7- Senta o paciente quantas vezes ao dia na poltrona?

uma vez duas vezes

nenhuma variável

8- Se o paciente e/ou familiar pergunta sobre o diagnóstico, qual sua atitude?

digo para perguntar ao médico responsável pelo seu caso

digo para perguntar para a enfermeira

digo que sofreu uma lesão na coluna e explico de que forma que ele, como leigo, entenda

digo apenas que sofreu uma lesão na coluna

outros: _____

9- Se o paciente e/ou familiar pergunta sobre o prognóstico, qual sua atitude?

digo para perguntar ao médico responsável pelo seu caso

digo para perguntar para a enfermeira

explico de forma que ele, como leigo, entenda

digo que ficará bem

outros: _____

10- Na sua opinião, a quem cabe sentar o paciente na poltrona no período pós-operatório?

- aos auxiliares de enfermagem
- aos familiares
- aos fisioterapeutas
- a qualquer profissional que atenda o paciente
- todos citados acima

11- Quem você acha que deve colocar as meias compressivas no paciente?

- o familiar
- o próprio paciente, assim que tiver condições de fazê-lo
- o terapeuta ocupacional
- o fisioterapeuta
- o auxiliar de enfermagem
- qualquer um

12- Quem você acha que deve hidratar a pele do paciente?

- o familiar
- o próprio paciente, assim que tiver condições de fazê-lo
- o terapeuta ocupacional
- o fisioterapeuta
- o auxiliar de enfermagem
- qualquer um

APÊNDICE 6

Coleta de Dados das Enfermeiras

1 O que consideras importante ao acompanhar um paciente com lesão medular?

- retenção urinária
- constipação
- risco de úlcera de pressão
- hipotensão
- imobilidade
- orientação para a alta

(_____)

outros:

2 Quais os cuidados que você considera indispensável no atendimento ao paciente lesado medular?

- prescrição de meias compressivas compressivas
- presença de um cuidador
- manuseio com o colar cervical ou colete torácico
- atendimento de fisioterapia
- atendimento de terapia ocupacional
- atendimento de psicologia
- atendimento de fonoaudiologia nos casos de disfagia
- hidratação da pele
- uso de almofada de água no assento
- posicionamento adequado no leito
- outros: _____

3 O que considera importante na chegada do paciente na sua unidade de atendimento:

- entrar em contato com a assistente social se o paciente não tem um acompanhante
- solicitar atendimento de fisioterapia
- solicitar atendimento de terapia ocupacional
- solicitar atendimento de psicologia

- solicitar atendimento de fonoaudiologia nos casos de disfagia
- esclarecer os procedimentos que serão realizados com ele
- orientação da equipe de enfermagem quanto aos cuidados necessários

4- O paciente possui Úlcera de Pressão:

- sim não

5- Se sim, em qual região (ões):

- região occipital escápulas ombro ao longo da coluna
- região sacral isquiática região trocantérica
- joelhos cotovelos calcâneos
- regiões diversas do pé outro

6- Motivo da instalação da úlcera de pressão (UP):

- chegada na unidade já com UP
- paciente não tolera mudança de decúbito
- profissionais não realizam mudança de decúbito
- uso de colar rígido
- ausência de protetores* nas área de risco
- falta de material necessário para prevenção (como filme protetor)
- uso prolongado do colar cervical sem prevenção
- instabilidade clínica
- nutrição alterada
- fragilidade cutânea
- edema
- idade avançada
- outros

* almofadas, rolos de piramidal

7- Medidas de prevenção de UP:

- mudança de decúbito
- aplicação de TCM
- filme (curativo) em pacientes com maior risco*
- uso de anteparos, como almofadas, rolos de piramidal

- nutrição adequada
- hidratação cutânea
- nenhum
- outros: _____

* na primeira fase: presença de hiperemia ou indivíduo com baixo peso com protuberâncias ósseas evidentes.

8- Medidas de controle da UP (já instalada):

- desbridamento mecânico
- mudança de decúbito
- uso de anteparos
- curativos com cobertura adequada (alginato, hidrocolóide)
- iniciar protocolo para tratamento de lesão da pele

9- Treinará/treinou cuidador e/ou paciente no esvaziamento vesical:

- sim não

10- Se não, motivo:

- sem previsão de alta
- falta de tempo
- cuidador ausente
- cuidador ausente e paciente incapaz de aprender
- cuidador incapaz de aprender
- paciente e cuidador incapazes de aprender
- considera desnecessário
- paciente não necessitará de esvaziamento vesical
- outros: _____

11- Tipo de medidas utilizadas contra constipação na unidade:

- dieta pastosa rica em fibras (prescrito pelo médico)
- administração de óleo mineral
- solução retal com glicerina (prescrito pelo médico)
- uso de supositório
- manejo do estímulo (relaxamento) esfinteriano

nenhum até o momento

mais de um: _____

12- Se nenhuma medida foi tomada, esclarecer motivo:

médico responsável não deixou prescrito no prontuário

falta da medicação prescrita no hospital

outros: _____

13- Se o paciente e/ou familiar pergunta sobre o diagnóstico, qual sua atitude?

digo para perguntar ao médico responsável pelo seu caso

digo que sofreu uma lesão na medular e explico de forma que ele, como leigo, entenda

digo apenas que sofreu uma lesão na medula

14- Se o paciente e/ou familiar pergunta sobre o prognóstico, qual sua atitude?

digo para perguntar ao médico responsável pelo seu caso

digo que dificilmente voltará a movimentar-se como antes

digo que não existe certeza nem garantias sobre seu estado

outros: _____

15- Na sua opinião, a quem cabe sentar o paciente na poltrona no período pós-operatório?

aos auxiliares de enfermagem

aos familiares

ao fisioterapeuta

qualquer pessoa que atenda o paciente

todos citados acima

APÊNDICE 7

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido ao Familiar do Paciente

As pessoas que sofreram trauma raquimedular necessitam de cuidados específicos devido às seqüelas do trauma que sofreu, como por exemplo, mudança de decúbito de tempos em tempos, que deve ser feita em bloco, com o objetivo de prevenir úlceras de pressão. O Objeto deste trabalho é avaliar como se dá o cuidado ao paciente com lesão medular nas diferentes unidades do hospital.

Um dos instrumentos para coleta de dados desta pesquisa será um questionário sobre as orientações dadas ao familiar, que será respondido por você na presença da pesquisadora, para que possam ser esclarecidas possíveis dúvidas existentes. Haverá também um questionário respondido pelo paciente e outro pelos profissionais responsáveis pelo seu cuidado.

A resposta ao referido instrumento não representará risco algum para seu familiar ou a você e os benefícios poderão ocorrer na qualidade do atendimento a todos os pacientes com lesão medular por trauma.

Ressalto que a concordância em participar deste estudo não implica necessariamente em qualquer modificação no cuidado que já está sendo dispensado ao seu familiar. Da mesma forma, a não concordância em participar deste estudo não irá alterar de nenhuma maneira o cuidado já estabelecido.

Caso surgirem novas perguntas sobre este estudo, poderá ser chamada a Terapeuta Ocupacional Carem Mabel de Medeiros no telefone (51) 9328-4788, e-mail cmabel@terra.com.br ou no endereço Rua Gaston Englert, 715/171, para qualquer pergunta sobre meus direitos como participante deste estudo ou se penso que fui prejudicado pela minha participação, posso chamar a psicóloga Vera Pasini, orientadora da pesquisa, pelo telefone (51) 9733-1380 ou pelo e-mail pvera@ghc.com.br.

Eu, _____ (responsável) fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito dos cuidados e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar.

A Terapeuta Ocupacional Carem Mabel de Medeiros certificou-se de que todos

os dados de identificação minha e de meu familiar serão confidenciais, bem como seu cuidado não será modificado em razão desta pesquisa e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação em qualquer momento de sua realização.

Qualquer dúvida ética poderei entrar em contato com o Dr. Neio Lúcio Fraga Pereira, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC/GHC pelo telefone 3357-2407.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Assinatura do familiar

Data: / /

Nome:

Assinatura do pesquisador

Data: / /

Nome:

Este formulário foi lido para _____, em _____ por Carem Mabel de Medeiros enquanto eu estava presente.

Assinatura da testemunha

Data: / /

Nome:

APÊNDICE 8

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido ao Paciente

As pessoas que sofreram trauma raquimedular, como você, necessitam de cuidados específicos devido às seqüelas do trauma, como por exemplo, mudança de decúbito de tempos em tempos, que deve ser feita em bloco, com o objetivo de prevenir úlceras de pressão. O objeto deste trabalho é avaliar como se dá o cuidado ao paciente com lesão medular nas diferentes unidades do hospital.

Um dos instrumentos para coleta de dados desta pesquisa será um questionário sobre o cuidado dispensado a você, que será respondido por você na presença da pesquisadora, para que possam ser esclarecidas possíveis dúvidas existentes. Haverá também um questionário respondido pelo seu familiar e outro pelos profissionais responsáveis pelo seu cuidado.

A resposta ao referido instrumento não representará risco algum para você e os benefícios poderão ocorrer na qualidade do atendimento a todos os pacientes com lesão medular por trauma.

Ressalto que a concordância em participar deste estudo não implica necessariamente em qualquer modificação no cuidado que já está lhe sendo dispensado. Da mesma forma, a não concordância em participar deste estudo não irá alterar de nenhuma maneira o cuidado já estabelecido.

Caso surgirem novas perguntas sobre este estudo, poderei chamar a Terapeuta Ocupacional Carem Mabel de Medeiros no telefone (51) 9328-4788, e-mail cmabel@terra.com.br ou no endereço Rua Gaston Englert, 715/171, para qualquer pergunta sobre meus direitos como participante deste estudo ou se penso que fui prejudicado pela minha participação, posso chamar a psicóloga Vera Pasini, orientadora da pesquisa, pelo telefone (51) 9733-1380 ou pelo e-mail pvera@ghc.com.br.

Eu, _____ (paciente) fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito do tratamento e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar.

A Terapeuta Ocupacional Carem Mabel de Medeiros certificou-se de que todos

os dados desta pesquisa referentes a minha identificação serão confidenciais, bem como meu cuidado não será modificado em razão desta pesquisa e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação em qualquer momento do desenvolvimento da mesma.

Qualquer dúvida ética poderei entrar em contato com o Dr. Neio Lúcio Fraga Pereira, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC/GHC pelo telefone 3357-2407.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Assinatura do paciente

Data: / /

Nome:

Assinatura do pesquisador

Data: / /

Nome:

Este formulário foi lido para _____, em _____ por Carem Mabel de Medeiros enquanto eu estava presente.

Assinatura da testemunha

Data: / /

Nome:

APÊNDICE 9

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido ao Auxiliar de Enfermagem e Enfermeira

O paciente com lesão medular por trauma necessita de cuidados específicos devido às seqüelas do trauma que sofreu, como por exemplo, mudança de decúbito de tempos em tempos, que deve ser feita em bloco, com o objetivo de prevenir úlceras de pressão. O objeto deste trabalho é avaliar como se dá o cuidado ao paciente com lesão medular nas diferentes unidades do hospital.

Um dos instrumentos para coleta de dados desta pesquisa será um questionário sobre o cuidado dispensado aos pacientes com esta patologia, que será respondido por você na presença da pesquisadora, para que possam ser esclarecidas possíveis dúvidas existentes. Haverá também um questionário respondido pelo paciente e outro pelo familiar que costuma acompanhá-lo.

A resposta ao referido instrumento não oferece nenhum risco algum para o paciente e seus familiares, bem como, para sua relação de trabalho com os mesmos. Os benefícios poderão ocorrer na qualidade do atendimento a todos os pacientes com lesão medular por trauma.

Ressalto que a concordância em participar deste estudo não implica em nenhum risco ao desenvolvimento do seu trabalho.

Caso surgirem novas perguntas sobre este estudo, poderá ser chamada a Terapeuta Ocupacional Carem Mabel de Medeiros no telefone (51) 9328-4788, e-mail cmabel@terra.com.br ou no endereço Rua Gaston Englert, 715/171, para qualquer pergunta sobre meus direitos como participante deste estudo ou se penso que fui prejudicado pela minha participação, posso chamar a psicóloga Vera Pasini, orientadora da pesquisa, pelo telefone (51) 9733-1380 ou pelo e-mail pvera@ghc.com.br.

Eu, _____ (profissional) fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu desejar.

A Terapeuta Ocupacional Carem Mabel de Medeiros certificou-se de que todos os dados desta pesquisa referentes a minha identificação serão confidenciais, bem como

meu emprego e trabalho não serão prejudicados em razão desta pesquisa e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa a qualquer momento de desenvolvimento da mesma.

Qualquer dúvida ética poderei entrar em contato com o Dr. Neio Lúcio Fraga Pereira, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC/GHC pelo telefone 3357-2407.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Assinatura do profissional (enfermeira/auxiliar de enfermagem)

Data: / /

Nome:

Assinatura do pesquisador

Data: / /

Nome:

Este formulário foi lido para _____, em _____ por Carem Mabel de Medeiros enquanto eu estava presente.

Assinatura da testemunha

Data: / /

Nome:

ANEXO 1

Termo de Compromisso

Eu, Carem Mabel de Medeiros, declaro que tenho conhecimento da Resolução 196/96, normatizadora da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e assumo o compromisso de cumprir suas determinações no desenvolvimento da pesquisa.