



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

SAÚDE E AMBIENTE

ISSN IMPRESSO 2316-3313

E - ISSN 2316-3798

DOI - 10.17564/2316-3798.2017v5n2p53-62

QUALIDADE DE VIDA DAS VÍTIMAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR ATENDIDAS EM CENTROS DE REABILITAÇÃO DE ARACAJU

QUALITY OF LIFE OF TRAUMA SPINAL VICTIMS ATTENDED IN ARACAJU REHABILITATION CENTERS

CALIDAD DE VIDA DE LAS VÍCTIMAS DE TRAUMAS ESPINALES ASISTIDOS EN CENTROS DE REHABILITACIÓN ARACAJU

Larissa Feitosa Cirino Ettinger¹

Andréia Centenaro Vaez³

Fernanda Gomes de Magalhães Soares Pinheiro⁵

Manuely Silveira Soares²

Damião da Conceição Araújo⁴

Derijulie Siqueira de Sousa⁶

RESUMO

A pesquisa teve como objetivo analisar a qualidade de vida das vítimas de traumatismo raquimedular (TRM), atendidas em dois centros de reabilitação da cidade Aracaju-SE. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado após aprovação do CEP da UNIT, sob protocolo nº 160911. A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2011, com sete indivíduos com diagnóstico de TRM, de dois centros de reabilitação, por meio da aplicação de um questionário de caracterização e do *WHOQOL-Bref*. Evidenciou-se que todas as vítimas eram do sexo masculino, com idade média de 35,6 anos, casados, vítimas de acidentes de trânsito e arma de fogo, com lesão medular completa

em nível cervical. As vítimas tiveram alterações nos domínios: físico, psicológico, relação social e meio ambiente do *WHOQOL-Bref* e classificaram a qualidade de vida como “boa” e “muito boa” (71,5%), sentiam-se “satisfeitos” (57,1%) com a sua saúde. A compreensão do impacto na qualidade de vida das vítimas com TRM é essencial no processo de reabilitação e reinserção do indivíduo no ambiente social e familiar.

PALAVRAS-CHAVE

Lesão Medular. Reabilitação. Qualidade de Vida. Enfermagem em Reabilitação. Pessoas com Deficiência.

ABSTRACT

The research aimed to analyze the quality of life of victims of spinal cord injury (SCI) treated at two rehabilitation centers in Aracaju-Se city. This is a descriptive study with a quantitative approach, performed after approval of CEP UNIT, under protocol number 160911. The collection was held in November 2011, seven individuals diagnosed with TRM, two rehabilitation centers for applying a characterization questionnaire and *WHOQOL-Bref*. It was evident that all victims were male, mean age 35.6 years, married, victims of traffic accidents and firearms, with complete spinal cord injury in cervical level. The victims had changes in physical,

psychological, social relations and a half *WHOQOL-Bref* environment and rated the quality of life as “good” and “very good” (71.5%) felt “satisfied” (57, 1%) about their health. Understanding the impact on quality of life of the victims with TRM is essential in the process of rehabilitation and reintegration of the individual in social and family environment.

KEYWORDS

Spinal cord injury; Rehabilitation; Quality of life; Rehabilitation nursing; People with disabilities.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo analizar la calidad de vida de las víctimas de lesiones de la médula espinal (SCI), se reunió en dos centros de rehabilitación en la ciudad de Aracaju, Sergipe. Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado después de la aprobación del CEP UNIT, con el número de protocolo 160911. La recolección se realizó en noviembre de 2011, siete personas diagnosticadas con TRM, dos centros de rehabilitación para la aplicación de un cuestionario de caracterización y *WHOQOL-Bref*. Era evidente que todas las víctimas eran hombres, edad media 35,6 años, casado, víctimas de accidentes de tráfico y las armas de fuego, con una lesión completa de la médula espinal en el nivel

cervical. Las víctimas tenían los cambios en las relaciones sociales, psicológicos, físicos y un entorno medio *WHOQOL Bref* y clasificado la calidad de vida como “bueno” y “muy buena” (71,5%) y “satisfecho” (57, 1%) sobre su salud. Comprender el impacto en la calidad de vida de las víctimas con TRM es esencial en el proceso de rehabilitación y reinserción del individuo en el entorno social y familiar.

PALABRAS CLAVE

Lesión de la médula espinal; Rehabilitación; Calidad de vida; Rehabilitación de enfermería; Gente con discapacidades.

1 INTRODUÇÃO

O traumatismo raquimedular (TRM) é caracterizado como uma lesão da medula espinhal, que resulta em alteração permanente ou temporária, na função motora, sensitiva e autonômica (MORAIS *ET AL.*, 2013), é decorrente do trauma por armas de fogo, acidentes de trânsito, queda e mergulho em águas rasas (SOARES *ET AL.*, 2013; SOUZA *ET AL.*, 2013; VASCONCELOS *ET AL.*, 2013; KAWANISHI; GREGUOL, 2014). Afeta principalmente adultos jovens, cujas incapacidades persistem por toda a vida, com influência na vida da família e sociedade (LEAL-FILHO *ET AL.*, 2008), por tornarem as vítimas dependentes de assistência especializada e com alto custo (MORAIS *ET AL.*, 2013).

Configura-se como um problema de saúde pública, por alterar o perfil de morbidade e mortalidade (VASCONCELOS *ET AL.*, 2013). No Brasil, estima-se a ocorrência de 40 novos casos por milhão de habitantes, cerca de seis a oito mil casos por ano, com custo elevado ao sistema de saúde (MORAIS *ET AL.*, 2013; VASCONCELOS *ET AL.*, 2013). Entre as complicações, destacam-se as ligadas à termorregulação, perdas sensoriais, motoras, sexuais, descontrolado dos esfínteres da bexiga, intestino e complicações potenciais na função motora, circulatória, espasticidade e dor (BAMPI; GUILHERM; LIMA, 2008; FRANÇA *ET AL.*, 2011; VASCONCELOS *ET AL.*, 2013).

Quando a medula sofre lesão traumática, ocorre comprometimento de estruturas e funções orgânicas, que afeta o desempenho das atividades diárias e qualidade de vida (QV) (FRANÇA *ET AL.*, 2011), por alterar o padrão funcional da vítima e implicar em mudanças no estilo de vida e repercutir nos aspectos sociais e bem-estar (KAWANISHI; GREGUOL, 2014). Avaliar a QV das vítimas de TRM é essencial para acompanhar o retorno ao cotidiano familiar e social. (BRUNOZI *ET AL.*, 2011).

Frente às considerações apresentadas, emergiu o interesse em analisar a qualidade de vida das vítimas de traumatismo raquimedular (TRM), atendidas em dois centros de reabilitação da cidade Aracaju-SE.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um serviço público municipal de referência ambulatorial no acompanhamento de vítimas de TRM e outro serviço escola, localizados no município de Aracaju, Sergipe. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes sob protocolo nº 160911, bem como atendeu as recomendações da resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

A população foi constituída por dez indivíduos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: idade mínima de 18 anos, residir na cidade de Aracaju, ter iniciado a reabilitação no período de janeiro de 2010 a março de 2011, que fez ou faz reabilitação em um dos centros em estudo e que aceitasse participar da pesquisa com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Entretanto, foram excluídas três vítimas, uma por recusa e outras duas que não foram localizadas devido à mudança de endereço sem atualização no sistema.

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2011 em duas etapas: (1) nos centros de reabilitação, localizaram-se os prontuários e foram registrados dados demográficos, gênero, idade, data de admissão, lesão e tempo de tratamento; (2) foram aplicados os questionários, *WHOQOL-Bref* de caracterização, durante o atendimento agendado dos que estavam em reabilitação. Quanto àqueles que faltaram ou não estavam em reabilitação, foi realizada visita domiciliar.

O *WHOQOL-Bref* é um instrumento utilizado para avaliar a QV de populações adultas, contém 26 perguntas, das quais 24 são distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente e duas questões gerais: uma faz referência à percepção da qualidade de vida e a outra à satisfação com a saúde (BAMPI; GUILHERM; LIMA, 2008). Pode ser autoaplicável, entretanto, em razão das limitações físicas da população estudada, alguns questionários foram lidos em voz alta

e vagorosamente, sendo a leitura acompanhada pelas vítimas para, finalmente, proceder à escolha, que era registrada pelas pesquisadoras.

No instrumento de caracterização constavam as variáveis: nome, gênero, idade, religião, nível educacional, estado civil, ocupação, mecanismo do trauma, tempo do evento traumático, problema de saúde atual, complicações, mudança de situação conjugal após evento traumático e retorno/adaptação à função anterior ao trauma. Os dados foram armazenados em um banco de dados computadorizado do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) 18.0. Para as correlações entre os domínios foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson. Para todo o estudo, foi considerado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

3 RESULTADOS

Em relação ao perfil das sete vítimas de TRM, foi constatado que todos eram homens, com idade média de $35,6 \pm 12,1$ anos – a maioria casada, católica, com ensino médio completo – não possuíam ocupação em consequência do trauma e recebiam auxílio previdenciário do INSS (TABELA 1).

Tabela 1 – Caracterização das vítimas de traumatismo raqui-medular quanto ao gênero, estado civil, religião, nível educacional, ocupação e benefício do INSS, em Aracaju-SE

<i>Variável/Categoria</i>	<i>FA</i>	<i>FR (%)</i>
<i>Sexo</i>		
<i>Masculino</i>	7	100
<i>Feminino</i>	0	0
<i>Estado civil antes do trauma</i>		
<i>Casado</i>	3	42,9
<i>Solteiro</i>	3	42,9

<i>Divorciado</i>	1	14,2
<i>Estado civil após o trauma</i>		
<i>Casado</i>	4	57,1
<i>Solteiro</i>	2	28,6
<i>Divorciado</i>	1	14,3
<i>Religião</i>		
<i>Católico</i>	4	57,1
<i>Evangélico</i>	3	42,9
<i>Nível educacional</i>		
<i>Fundamental completo/incom-</i>	2	28,6
<i>Ensino médio completo</i>	3	43,0
<i>Superior completo/ incompleto</i>	2	28,6
<i>Ocupação antes da lesão</i>		
<i>Sem ocupação</i>	1	14,3
<i>Trabalhava</i>	6	85,7
<i>Ocupação após a lesão</i>		
<i>Sem ocupação</i>	5	71,4
<i>Trabalha</i>	1	14,3
<i>Estuda</i>	1	14,3
<i>Previdenciários INSS</i>		
<i>Sim</i>	5	71,4
<i>Não</i>	2	28,6

FA=frequência absoluta / FR=frequência relativa.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao mecanismo do trauma (TABELA 2), a maioria foi vítima de acidente de trânsito, em que o trauma ocorreu há menos de 2 anos, com lesão medular completa em nível cervical. Apresentaram como complicações bexiga e intestino neurogênicos, tinham úlcera por pressão e espasticidade além de possuir dor neurogênica e trombose.

Tabela 2 – Distribuição das vítimas de traumatismo raquimedular segundo mecanismo do trauma, tipo, nível e tempo de lesão e complicações em Aracaju, SE

Variável/Categoria	FA	FR (%)
<i>Mecanismo do trauma</i>		
<i>Acidente de trânsito</i>	4	57,1
<i>Acidente por arma de fogo</i>	3	42,9
<i>Tipo de lesão</i>		
<i>Completa</i>	4	57,1
<i>Incompleta</i>	3	42,9
<i>Nível da lesão</i>		
<i>Cervical</i>	3	42,8
<i>Torácica</i>	2	28,6
<i>Lombar</i>	2	28,6
<i>Tempo da lesão</i>		
<i>Menor que 2 anos</i>	5	71,4
<i>Acima de 2 anos</i>	2	28,6
<i>Complicações</i>		
<i>Bexiga neurogênica</i>	7	100
<i>Intestino neurogênico</i>	7	100
<i>Espasticidade</i>	4	57,1
<i>Úlcera por pressão</i>	4	57,1
<i>Dor neuropática</i>	2	28,6
<i>Trombose</i>	2	28,6

FA=frequência absoluta / FR=frequência relativa.
Fonte: Dados da pesquisa'

No tocante à avaliação da QV (TABELA 3), evidenciou-se que as maiores médias do *WHOQOL-Bref* foram as relacionadas aos domínios psicológico e meio ambiente.

Quando são associados os domínios de QV do *WHOQOL-Bref* entre si, por meio da correlação de Pearson, observam-se coeficientes significativos de forte correlação no domínio ambiental e psicológico (TABELA 4).

Tabela 3 – Médias dos domínios de qualidade de vida (WHOQOL-Bref) e amplitude das pontuações em vítimas de traumatismo raquimedular em Aracaju-SE

Domínios	Média/dp	Pontuação mínima	Pontuação máxima
<i>Psicológico</i>	68,0±17,6	44	88
<i>Meio Ambiente</i>	60,0±8,8	44	69
<i>Social</i>	57,1±13,1	44	75
<i>Físico</i>	52,0±18,9	31	81

dp: desvio padrão.
Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 4 – Coeficientes de Correlação de Pearson entre os domínios de qualidade de vida (WHOQOL-Bref) em vítima de traumatismo raquimedular em Aracaju-SE

Domínios	Físico	Psicológico	Social	Meio Ambiente
<i>Físico</i>	-	0,931*	0,694	0,564
<i>Psicológico</i>	0,931*	-	0,695	0,766*
<i>Social</i>	0,694	0,695	-	0,586
<i>Meio Ambiente</i>	0,564	0,766*	0,586	-

*significativo a 5%
Fonte: Dados da pesquisa.

Na Tabela 6, a maioria das vítimas classificou a QV como “boa” e “muito boa”. Com relação à satisfação com a saúde, declaram-se como “satisfeitos” e “muito satisfeitos”.

Tabela 5 – Avaliação da qualidade de vida e qualidade de sua saúde (WHOQOL-Bref) das vítimas de traumatismo raquimedular em Aracaju-SE

<i>Variável/Categoria</i>	<i>FA</i>	<i>FR (%)</i>
<i>Avaliação da qualidade de vida</i>		
<i>Nem ruim nem boa</i>	2	28,6
<i>Boa</i>	3	42,8
<i>Muito boa</i>	2	28,6
<i>Avaliação da qualidade de sua saúde</i>		
<i>Insatisfeito</i>	1	14,3
<i>Nem satisfeito nem insatisfeito</i>	1	14,3
<i>Satisfeito</i>	4	57,1
<i>Muito satisfeito</i>	1	14,3

FA=frequência absoluta / FR=frequência relativa
 Fonte: Dados da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

A predominância do sexo masculino em idade produtiva corrobora outros estudos (ALVES *ET AL.*, 2009; LEMES; VASCONCELOS; RIBERTO, 2011; MAGALHÃES *ET AL.*, 2011), que pode estar associado à violência e ao comportamento de risco no trânsito, desatenção do condutor e desrespeito às leis de trânsito vigente (VASCONCELOS; RIBEIRO, 2011). É relevante destacar o fator socioeconômico, visto que na faixa etária de adultos jovens, os indivíduos eram economicamente ativos. Quando incapacitados para exercer atividades laborais, surge o desgaste psicológico e familiar (MORAIS *ET AL.*, 2013), bem como o aumento dos custos do estado com a saúde devido à necessidade de reabilitação (FRANÇA *ET AL.*, 2011; SANTOS; GUIMARÃES; BOEIRA, 2012).

Com relação ao mecanismo do traumado TRM, evidenciou-se que a grande maioria foi acidentes de trânsito, seguido pela violência. Esses resultados

refletem o crescimento da frota de veículos e urbanização descontrolada (ZABEU *et al.*, 2013), prática de comportamentos de risco por parte dos indivíduos que utilizam veículos automotores (PINTO, 2013) e aumento da violência no ambiente social (FRANÇA *ET AL.*, 2011). As causas externas constituem como as principais formas de lesão medular traumática abordada em outros estudos (MUTTI, 2008; BLANES; CARMAGNANI; FERREIRA, 2009; BRUNOZI *ET AL.*, 2011; LEMES; VASCONCELOS; RIBERTO, 2011; MAGALHÃES *ET AL.*, 2011).

Observou-se que a maioria das vítimas apresentou lesão do tipo completa com perda parcial de sensibilidade e total da força muscular abaixo do nível da lesão, sendo a região cervical mais acometida, em consonância com a pesquisa realizada na cidade de Ribeirão Preto por Lemes; Vasconcelos; Riberto (2011). Por outro lado, outros estudos relataram o segmento torácico como o local com maior prevalência (VALL; BRAGA; ALMEIDA, 2006; MAGALHÃES *ET AL.*, 2011).

As complicações decorrentes do TRM foram bexiga e intestino neurogênicos, úlcera por pressão, espasticidade, dor neurogênica e trombose. A pesquisa realizada por Souza e outros autores (2013), demonstra que as principais complicações foram: bexiga neurogênica (87%), úlcera por pressão (38%), infecção urinária (19%), intestino neurogênico (15%) e pneumonia (15%). Outro estudo descreve a incontinência urinária e fecal, espasticidade e úlcera por pressão nos pacientes com TRM (BLANES; CARMAGNANI; FERREIRA, 2009).

A reabilitação realizada por uma equipe multiprofissional é essencial na assistência das complicações do TRM, bem como para minimizar as sequelas, reduzir o tempo de hospitalização, melhorar autoconfiança, aprimorar autocuidado e promover adaptações na vida diária, para que sejam reinseridos no meio social e apresentem melhor QV (BRUNI *ET AL.*, 2004; BLANES; CARMAGNANI; FERREIRA, 2009; SOUZA *ET AL.*, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), QV é: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida,

no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (BAMPI; GUILHERM; LIMA, 2008; ALVES *ET AL.*, 2009). Neste estudo as vítimas de TRM apresentaram escores medianos para todos os domínios da QV do *WHOQOL-Bref*: físico ($52 \pm 18,9$), psicológico ($68 \pm 17,6$), relação social ($57,1 \pm 13,1$) e meio ambiente ($60 \pm 8,8$). Em pesquisa realizada com 22 indivíduos com lesão medular e idades variando entre 20 a 53 anos, os piores escores apresentados foram nos domínios psicológico ($56,4 \pm 13,7$) e meio ambiente ($55,2 \pm 10,7$) (KAWANISHI; GREGUOL, 2014).

Estudo realizado por França e outros autores (2013) com 47 sujeitos demonstrou que os piores escores foram no domínio psicológico (63,82%) e relação social (68,79%). No tocante ao instrumento de avaliação o *The MOS 36-item Short - Form Health Survey*, Vall; Braga; Almeida (2006) obtiveram grande comprometimento da qualidade de vida, em todos os domínios, principalmente no relativo aos aspectos sociais.

Neste estudo a maior média entre os escores foi do domínio psicológico, demonstrando que as vítimas, aceitam a aparência física, mantêm a autoestima, a capacidade de pensar, aprender e se concentrar. Os resultados dos escores dos domínios da QV podem estar associados às alterações dos sentimentos, autoestima e aceitação da aparência física. O tempo e altura da lesão e acesso à reabilitação exercem influência direta sobre a aceitação frente às alterações do TRM (KAWANISHI; GREGUOL, 2014).

Os piores escores da QV foram nos domínios físico e relações sociais. Quanto maior a gravidade do comprometimento decorrente da lesão medular, menor o escore do aspecto físico relacionado com a QV (VALL; BRAGA; ALMEIDA, 2006; ALVES *ET AL.*, 2009).

Observou-se que existe uma forte correlação entre os domínios físico e o psicológico e entre o psicológico e o meio ambiente. O enfrentamento bem-sucedido da vítima de TRM pode estar associado às variáveis ambientais e psicológicas do que às variáveis físicas relativas à lesão medular (MURTA; GUIMARÃES, 2006).

Para a maior parte dos indivíduos, a QV foi avaliada como boa e maioria mostrou satisfação com a qualidade de sua saúde. Um programa de reabilitação, na maioria das vezes, auxilia na adaptação a uma nova condição e permite a elevação dos escores da avaliação da QV. A disponibilidade de informações e meios tecnológicos contribui para maior aceitação da condição de saúde, superação das dificuldades sociais e repercute na melhora da QV (PEREIRA; ARAUJO, 2006; BRUNOZI *ET AL.*, 2011).

Um programa de reabilitação influencia no modo de enfrentamento das vítimas ao buscar estratégias que viabilizem uma melhor adaptação à nova situação, conseqüentemente na melhoria da QV (DE CARLO *ET AL.*, 2007). Destaca-se a relevância da atuação de uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar no intuito de promover o desempenho funcional/ocupacional nas atividades do cotidiano, assim como a promoção da QV (DE CARLO *ET AL.*, 2007; ALVES *ET AL.*, 2009).

5 CONCLUSÃO

As vítimas de TRM eram indivíduos do sexo masculino, com média de idade $35,6 \pm 12,1$ anos, não possuíam ocupação em consequência do trauma, vítimas de acidentes de trânsito com lesão medular completa em nível cervical e que apresentaram como complicações bexiga e intestino neurogênicos, úlcera por pressão, espasticidade, dor neurogênica e trombose. Apresentaram alterações nos domínios do *WHOQOL-Bref*: físico, psicológico, relação social e meio ambiente. Na autoavaliação da QV, as vítimas a classificaram como “boa” e “muito boa” e declaram-se como “satisfeitos” e “muito satisfeitos” com a sua saúde.

Sugere-se o fortalecimento de campanhas nacionais que visem à prevenção de acidentes de trânsito e diminuição da violência urbana; realização de palestras preventivas em relação ao trauma em associações de moradores, escolas e universidades, e formulação de políticas públicas de saúde voltadas à reabilitação,

visando à redução de sequelas e melhoria da QV das vítimas e seus familiares. Novos estudos que contemplem as alterações decorrentes do TRM e sua interferência sobre a QV e autonomia funcional devem ser realizados, para que os profissionais da área de saúde possam ter cada vez mais subsídios para orientar suas intervenções.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A.L.A. *et al.* Qualidade de vida de vítimas de trauma seis meses após a alta hospitalar. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.1, 2009. p.154-60.
- BAMPI, L.N.S.; GUILHERM, D.; LIMA, D.D. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o *WHOQOL-bref*. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.11, n.1, 2008. p.67-77.
- BLANES, L.; CARMAGNANI, M.I.S.; FERREIRA, L.M. Quality of life and self-esteem of persons with paraplegia living in São Paulo, Brazil. **Qual Life Res.**, v.18, n.1, 2009. p.15-21.
- BRUNI, D.S. *et al.* Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.38, n.1, 2004. p.71-79.
- BRUNOZI, A.E. *et al.* Qualidade de vida na lesão medular traumática. **Rev. Neurocienc.**, v.19, n.1, 2011. p.139-144.
- DE CARLO, M.R.P.M. *et al.* Trauma, reabilitação e qualidade de vida. **Medicina, Ribeirão Preto**, v.6, n.3, 2007. p.335-344.
- FRANÇA, I.S.X. *et al.* Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-Bref. **RevEscEnferm USP**, v.45, n.6, 2011. p.1364-1371.
- FRANÇA, I.S.X. *et al.* Qualidade de vida em pacientes com lesão medular. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.34, n.1, 2013. p.155-63.
- KAWANISHI, C; GREGUOL, M. Avaliação da autonomia funcional de adultos com lesão medular. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v.25, n.2, 2014. p.159-66.
- LEAL-FILHO, M.B. *et al.* Spinal cord injury: epidemiological study of 386 cases with emphasis on those patients admitted more than four hours after the trauma. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v.66, n.2b, São Paulo, 2008. p.365-8.
- LEMES, E.C; VASCONCELOS, M.; RIBERTO, M. Caracterização clínica e das situações de fratura da coluna vertebral no município de ribeirão preto, propostas para um programa de prevenção do trauma raquimedular. **Coluna/Columna**, v.10, n.1, 2011. p.40-43.
- MAGALHÃES, M.O. *et al.* Avaliação em pacientes com trauma raquimedular: um estudo descritivo e transversal. **ConScientiae Saúde**, v.10, n.1, 2011. p.69-76.
- MORAIS, D.F. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de traumatismo raquimedular atendidos em hospital terciário. **Coluna/Columna**, v.12, n.2, 2013. p.149-52.
- MURTA, S.G; GUIMARÃES, S.S. Enfrentamento à lesão medular traumática. **Estudos de Psicologia**, v.12, n.1, 2006. p.57-63.
- MUTTI, C.G. **Avaliação das capacidades funcionais entre pacientes paraplégicos por trauma raquimedular que frequentaram e que não frequentaram um centro de reabilitação.** 2008. Dissertação (Mestrado em Fisiopatologia Experimental) –Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; São Paulo-SP, 2008.

PEREIRA, M.E.M.S.M; ARAÚJO, T.C.C.F.
Enfrentamento e reabilitação de portadores de lesão medular e seus cuidadores. **PSICO**, v.37, n.1, Porto Alegre, PUCRS, 2006. p.37-45.

PINTO, P.V.H. **Avaliação do comportamento de risco de motociclistas no cenário brasileiro. 2013.** Dissertação (Mestrado em Transportes) – Faculdade de Tecnologia, Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2013.

SANTOS, T.S.C.; GUIMARÃES, R.M.; BOEIRA, S.F. Epidemiologia do trauma raquimedular em emergências públicas no município do rio de janeiro. **Esc. Anna Nery (impr.)**, v.16, n.4, 2012. p.747-753.

SOARES, R.A.S. *et al.* Caracterização dos acidentes de trânsito que apresentaram como desfecho trauma raquimedular. **Rev. enferm. UFPE** [on-line]. Recife, v.7, n.10, p.5996-6005, 2013.

SOUZA, E.P.D. *et al.* Principais complicações do Traumatismo Raquimedular nos pacientes internados

na unidade de neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal. **Com Ciências Saúde**, v.24, n.4, 2013. p.321-330.

VALL, J.; BRAGA, V.A.B.; ALMEIDA, P.C. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. **Arq.Neuropsiquiatr.**, v.64, n.2-B, 2006. p.451-455.

VASCONCELOS, A. *et al.* Self-care in neurogenic intestine in subjects with spinal cord injury: an integrative review. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v.12, n.4, Niterói –RJ, 2013. p.998-1010.,

VASCONCELOS, E.C.; RIBEIRO, M. Caracterização clínica e das situações de fratura da coluna vertebral no município de Ribeirão Preto, propostas para um programa de prevenção do trauma raquimedular. **Coluna/Columna**, v.10, n.1, 2011. p.40-43.

ZABEU, J.L.A. *et al.* Perfil de vítima de acidente motociclístico na emergência de um hospital universitário. **Rev. Bras Ortop.** v 48, n.3, 2013. p.242-245.

1 Enfermeira pela Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju-SE. E-mail: larissa.feitosac@gmail.com

2 Enfermeira pela Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju-SE. E-mail: manuely.se@gmail.com

3 Professor. Me do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe – UFS, Campus de Lagarto-SE. E-mail: andreiacentenaro@ufs.br.

4 Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, Campus de Lagarto-SE. E-mail: damiao.araju92@gmail.com.

5 Professora Me do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe – UFS, Campus de Lagarto-SE. E-mail: fernandagmsoares@gmail.com

6 Professora Esp. do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: derijulie@hotmail.com

Recebido em: 10 de Outubro de 2016
Avaliado em: 13 de Outubro de 2016
Aceito em: 28 de Outubro de 2016
