

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ

**FELIPE DECARLI LEME NUNES
STEPHANYA ARYELLA BOTELHO
THIFANY DINIZ PEREIRA**

**GESTAÇÃO E TRAUMA RAQUIMEDULAR: PUBLICAÇÕES SOBRE
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

Ribeirão Preto

2020

**FELIPE DECARLI LEME NUNES
STEPHANYA ARYELLA BOTELHO
THIFANY DINIZ PEREIRA**

**GESTAÇÃO E TRAUMA RAQUIOMEDULAR: PUBLICAÇÕES
SOBRE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso de
Enfermagem do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de
bacharel.

Orientador: Me. Márcia Lucia de
Souza Furlan

Ribeirão Preto

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

G333

Gestação e trauma raquimedular: publicações sobre intervenções de enfermagem/ Felipe Decarli Leme Nunes; Stephanya Aryella Botelho; Thifany Diniz Pereira - Ribeirão Preto, 2020.

32p.

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Ma. Márcia Lúcia de Souza Furlan

1. Traumatismo 2. Medula espinal 3. Enfermagem I. Nunes, Felipe Decarli Leme II. Botelho, Stephanya Aryella III. Pereira, Thifany Diniz IV. Furlan, Márcia Lúcia de Souza V. Título

CDU 616-083

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

**FELIPE DECARLI LEME NUNES
STEPHANYA ARYELLA BOTELHO
THIFANY DINIZ PEREIRA**

**GESTAÇÃO E TRAUMA RAQUIOMEDULAR: PUBLICAÇÕES SOBRE
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso de
Enfermagem do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do título de
bacharel.

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Me. Márcia Lúcia de Souza Furlan
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Dra. Raquel Gabrielli Biffi
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Dra. Patrícia Bodnar Giuntini
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto

2020

Dedicamos este trabalho a nossa família, amigos e a nossa orientadora, que nos apoiaram e incentivaram a realiza-lo.

AGRADECIMENTOS

À nossa orientadora, Profa. Márcia Lúcia de Souza Furlan, pelo acompanhamento, paciência, compreensão, orientação e acima de tudo por acreditar na nossa capacidade.

A nossa família que nos apoiaram e entenderam nossa ausência momentânea para conclusão dos nossos sonhos, nos guiando e ensinando a fazer as melhores escolhas.

A Deus que é nosso refúgio e força onde podemos nos apoiar em momentos difíceis, nos dá esperança e sempre nos ajuda a encontrar respostas para os nossos problemas.

Agradecemos também as nossas supervisoras de estágio que entenderam a importância da conclusão desse trabalho nas nossas vidas e nos apoiaram desde o começo para tudo dar certo.

E não podemos esquecer de agradecermos uns aos outros pela paciência companheirismo e todas as noites perdidas para a conclusão deste trabalho e por todos os sorrisos quando a vontade era de chorar.

Os nossos sinceros agradecimentos a todos.

“O sucesso nasce de querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

(José de Alencar)

RESUMO

Ao abordarmos sobre a gestação em mulheres portadoras de lesão medular nos deparamos com diversos questionamentos fisiológicos e quando expandimos nossas dúvidas para área da enfermagem surge com a questão de qual será o melhor cuidado implantado nessas pacientes. Após essa demanda de pensamentos cogitamos mostrar um pouco da fisiopatologia aos integrantes da área de saúde e assim abordar intervenções de enfermagem para auxiliar a melhor qualidade de vida dos nossos clientes. Este estudo foi desenvolvido utilizando o total de 52 artigos nas 3 respectivas bases de dados (Scielo, EBSCO e Lilacs), onde 8 artigos foram removidos por serem duplicados ou se tratar de teses, que não se enquadram em nossa pesquisa, restando 44 artigos dos quais 35 foram excluídas por não conter intervenções de enfermagem, e 9 artigos passaram para avaliação, tendo como descritores de assunto “traumatismos da medula espinhal” e “enfermagem”. Assim durante o desenvolvimento do trabalho encontramos poucas publicações sobre intervenções a pessoas com traumatismo medular e que esse assunto associado a gravidez, não é mencionado em nenhum dos artigos identificados. Com a intenção de orientar cuidados básicos para esse tipo de cliente, sugerimos um plano de cuidados que além de orientar como avaliar a capacidade de aprendizagem da gestante e de sua rede de apoio, sugere as condutas a serem seguidas buscando uma melhor integração da gestante com o meio que ela está inserida.

Palavras - chaves: Traumatismos da Medula espinhal. Enfermagem.

ABSTRACT

When addressing pregnancy in women with spinal cord injury, we are faced with several physiological questions and when we expand our doubts to the area of nursing, the question arises of what will be the best care implemented in these patients. After this demand for thoughts, we considered showing some of the pathophysiology to members of the health area and thus addressing nursing interventions to help the better quality of life of our clients. This study was developed using a total of 52 articles in the 3 respective databases (SciELO, EBSCO and Lilacs), where 8 articles were removed because they were duplicated or because they are theses, which do not fit in our research, leaving 44 articles of which 35 were excluded because they did not contain nursing interventions, and 9 articles were submitted for evaluation, with the subject descriptors "spinal cord injuries" and "nursing". Thus, during the development of the work, we have noticed a lack of publications about interventions for people with spinal trauma and that this issue associated with pregnancy is not mentioned in any of the identified articles. With the intention of guiding basic care for this type of client, we suggest a care plan that, in addition to guiding how to assess the learning capacity of the pregnant woman and her support network, suggests the conducts to be followed, seeking a better integration of the pregnant woman with the environment in which she is inserted.

Palavras-chaves: Spinal cord injuries. Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Sexualidade.....	14
1.2	Gravidez.....	17
1.3	Objetivos	19
1.3.1	Objetivo Geral	19
1.3.2	Objetivos Específicos.....	19
2	METODOLOGIA.....	21
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30
	APÊNDICE A - Plano de Cuidados a gestante com trauma raquimedular	34

1 INTRODUÇÃO

A medula espinhal é a porção alongada do sistema nervoso central, é a continuação do bulbo, que se aloja no interior da coluna vertebral em seu canal vertebral, ao longo do seu eixo crânio-caudal (SPENCER, 1991). A coluna vertebral é dividida morfológicamente em 5 grupos de vertebrae sendo elas 7 cervicais, 12 torácicas, 5 lombares, 5 sacrais e 4 coccígeas (NETTER, 2000). Cada segmento da medula espinhal emite vários pares de nervos espinhais que saem do canal vertebral através do forame intervertebral. Existem 8 pares de nervos espinhais cervicais, 12 torácicos, 5 lombares, 5 sacrais e 1 coccígeo totalizando de 31 pares, os quais fazem a comunicação entre a medula e o restante do corpo, formando parte do sistema nervoso periférico (SCHOELLER, 2016).

Na região interna de medula existem dois tipos de substâncias denominadas substância cinza e substância branca. A substância cinza é chamada assim devida a grande quantidade de corpos celulares dos neurônios que lhe dão essa coloração, já na substância branca contêm mais dendritos e axônios e fica mais esbranquiçada, ela contém vias neurais que conectam o cérebro com o resto do corpo (LINHARES, 2020). Externamente, tanto o encéfalo quanto a medula espinhal possuem três camadas de proteção denominada meninges, sendo elas dura-mater, aracnoide e pia-mater (SÓ BIOLOGIA, 2008).

A medula espinhal tem a função de conduzir estímulos nervosos das regiões do corpo até o encéfalo, produzindo impulsos e coordenando atividades musculares e reflexos. No entanto, sabe-se que a medula espinhal pode participar de reflexos independentemente do cérebro, ou mesmo do encéfalo. A lesão medular é uma condição de insuficiência parcial ou total do funcionamento da medula espinhal, decorrente da interrupção dos tratos nervosos motor e sensorial desse órgão, podendo levar a alterações nas funções motoras e sensitivas, além de alterações viscerais, autonômicas, disfunções vasomotoras, esfinterianas, tróficas e sexuais (CEREZETTI, 2012).

Segundo Cerezetti (2012) e Santos (2016) as manifestações clínicas dependem do nível e do grau da lesão, podendo ser classificadas como completas ou incompletas. Nas lesões completas existem perda sensitiva e paralisia motora total abaixo do nível da lesão, por conta da interrupção dos tratos nervosos. Já na lesão incompleta preservam os grupos musculares e áreas sensitivas que não foram

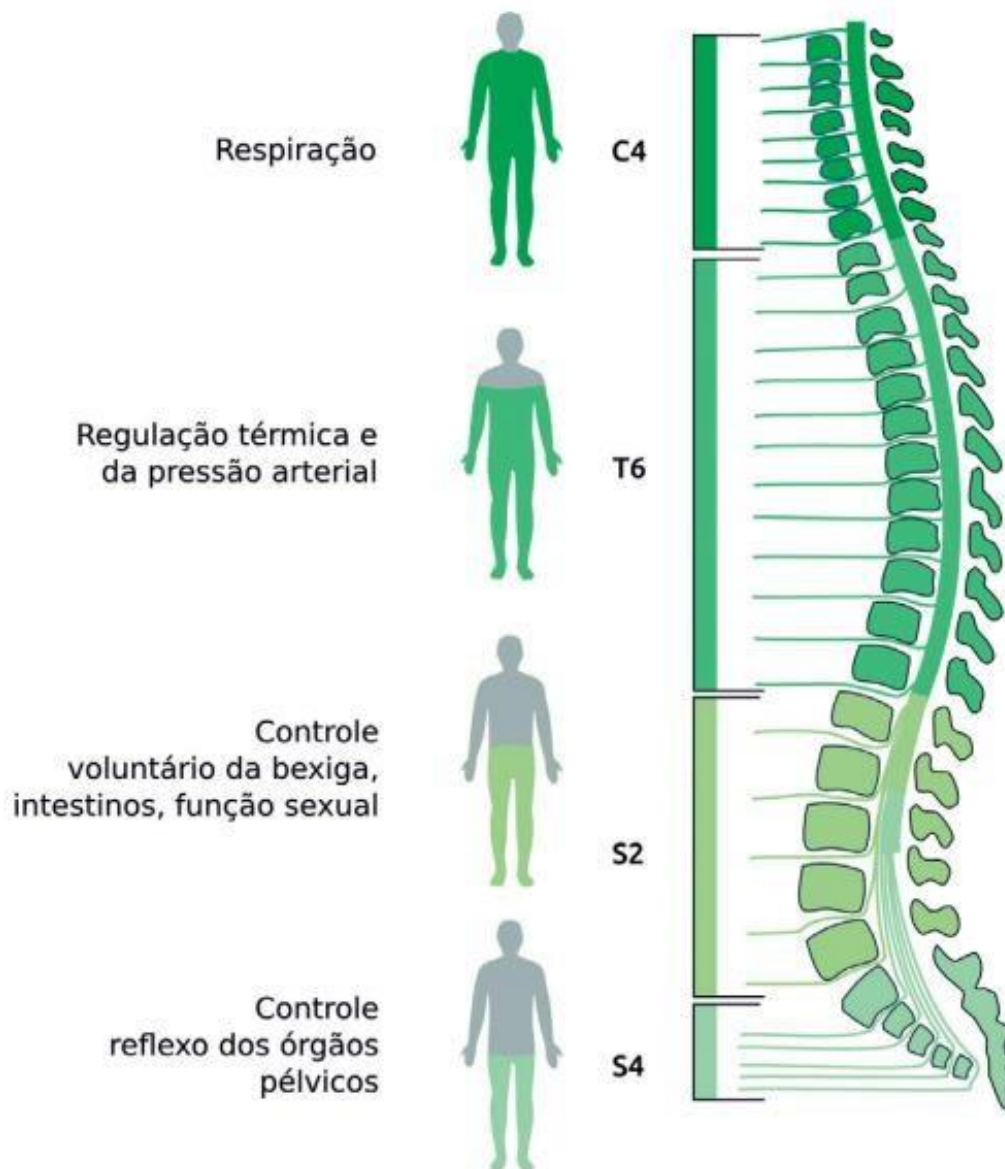
atingidos abaixo do nível da lesão.

A lesão medular não traumática é muitas vezes secundária a doenças degenerativas do sistema nervoso central como a esclerose múltipla, doenças vasculares e inflamatórias, neoplasias e estenose do canal medular. Embora que nestes casos o sexo masculino prevaleça, o número de mulheres com lesão medular vem aumentando nos últimos anos (SANTOS, 2016).

As alterações fisiológicas no organismo que ocorrem com a instalação da lesão medular pode determinar um quadro clínico denominado de choque medular, ou progressivo nas primeiras duas horas após o trauma, onde as alterações surgem gradualmente. Pode-se observar paralisia flácida e anestesia abaixo do nível da lesão, além de alterações esfinterianas, termorregulação e sexuais. Caso a lesão comprometer seguimentos cervicais ou torácicos altos, podem ter a ocorrência de problemas respiratórios.

A severidade da lesão pode ser definida por meio de categorias neurológicas. Quando o paciente apresenta uma lesão acima da vertebra C4 ocorre perda do controle de todas as funções abaixo do pescoço inclusive a respiração, o que torna esse tipo de lesão de alta morbidade. Quando a lesão ocorre entre a C4 até T6 o paciente pode apresentar controle das funções respiratórias, porém em contrapartida não tem controle da temperatura, pressão arterial e controle voluntário de alguns órgãos. A partir da vertebra T6, os pacientes com lesão medular podem apresentar disfunções bem semelhantes, como a perda do controle voluntário da bexiga, intestino e até mesmo nas funções sexuais além da ausência do controle reflexo dos órgãos pélvicos e esfinterianos (SCHOELLER, 2016).

Figura 1 - Disfunções do organismo associadas à lesão medular



Fonte: (SHOELLER et al. 2016).

Segundo Cerezetti (2012) o nível da lesão é determinado pelo segmento afetado mais caudal da medula com a função motora e sensitiva preservadas em ambos os lados do corpo. Nos casos de tetraplegia a lesão se localiza na medula cervical prejudicando a função dos membros superiores e inferiores, além do tronco. Em casos de paraplegia as lesões acontecem na região da medula torácica, lombares ou sacrais, prejudicando a função do tronco e membros inferiores.

A incidência de casos de lesão traumática de medula vem aumentando nos últimos anos tanto no Brasil quanto no exterior. No Brasil a incidência ainda não é bem conhecida, a população mais afetada se encontra na faixa dos 30 anos sendo que

80% desses casos são do sexo masculino segundo um levantamento realizado pela AACD em 2000, publicados por Cerezetti (2012). A etiologia de lesão medular traumática tem como casos mais frequentes os acidente automobilístico, ferimentos por arma de fogo, mergulhos em águas rasas, acidentes esportivos e quedas conforme o mesmo levantamento da AACD. As estatísticas mundiais indicam que de 30 a 40 pessoas a cada 1 milhão são acometidas pela lesão medular, por ano, de acordo com National Spinal Cord Injury Statistical Center em 2012.

A escala proposta pelo Neves (2007 apud SHOELLER, 2016), avalia a sensibilidade e a função motora, classificando o paciente quanto ao tipo de lesão, completa ou incompleta, e determina o nível neurológico da lesão. Com esta escala é possível classificar o paciente com trauma raquimedular em cinco categorias de A a E. Segue a classificação abaixo:

A= Lesão completa: Não há função sensitiva nem motora nos segmentos S4 e S5
B= Lesão incompleta: Perda da função motora, porém função sensitiva preservada abaixo do nível neurológico e inclui sensibilidade do segmento sacral S4 e S5

C= Lesão incompleta: A função motora está preservada abaixo do nível neurológico, e mais da metade dos músculos-chave abaixo do nível neurológico possuem grau de força inferior a 3 (apesar de haver contração muscular, não são capazes de vencer a gravidade).

D= Lesão incompleta: Função motora preservada abaixo do nível neurológico e mais da metade dos músculos-chaves abaixo do nível neurológico possuem grau e força igual superior a 3 (vencem a gravidade).

E= Lesão incompleta: Função motora e sensitiva normais em todos os segmentos em doentes com déficits anteriores. Se não existir qualquer lesão medular inicial não deve ser atribuído qualquer escore ao doente.

1.1 Sexualidade

De acordo com Dall'Agnol (2003), a sexualidade é um tema amplo que se modifica com o tempo, mas que pode ser classificado como um conjunto de condutas, prazeres, sentimentos e sonhos de um indivíduo. Após descrever o significado geral da sexualidade devemos pautar que ela é um fator relevante na saúde dos homens e das mulheres, e que após a lesão medular ela, a sexualidade, sofrerá alterações de

acordo com o nível da lesão.

As alterações sexuais são mais relevantes nos homens que de acordo com Santos (2016), são mais perceptíveis, pois ocorre a alteração na ereção, na ejaculação e na capacidade reprodutiva, também porque são mais presentes e agravantes na população com lesão medular dita anteriormente. Apesar disto iremos abordar neste trabalho as alterações no sexo feminino.

De acordo com Batista (2008), quando a mulher sofre uma lesão medular traumática ela convive com diversos conflitos, não só pela sua motricidade que foi alterada, mas por toda mudança fisiológica que vem em conjunto. Essas alterações mudam sua visão corporal, muitas vezes diminuindo a autoestima, podendo dificultar relacionamentos já existentes ou futuros.

Além disso entra o aspecto psicossocial, que envolve a visão da sociedade sobre a lesão. Trazendo como um dos pontos, a perspectiva de Morais (2013), relatando que atualmente a sociedade sabe que o portador de lesão medular tem uma vida normal e igual a qualquer outra pessoa, pois mesmo com a lesão a mulher poderá ter relações sexuais.

Segundo Baasch (2008), os efeitos da lesão medular na resposta sexual estão baseados no nível completo ou incompleto da lesão e se o dano neurológico afetou as raízes sacrais superiores ou inferiores. Estudos mostram que mulheres com lesão completa neurológica que afetam as raízes sacrais superiores possuem a lubrificação reflexa vaginal preservada, que seria coordenada pela medula espinhal através de um arco reflexo na área de S2, S3 e S4 e que a mesma perde a lubrificação psicogênica que é a estimulação através da visão de algo prazeroso fazendo com que o cérebro envie uma mensagem para a medula espinhal através da T10 pela L2 para que ocorra a lubrificação, sendo ao contrario com mulheres que possuem a lesão completa da inervação inferior. Lembrando que quando ocorre a lesão incompleta das inervações superiores pode ocorrer a inibição da lubrificação reflexa e no caso da lesão incompleta da inervação inferior a perda é da lubrificação psicogenética.

Permitindo então enfatizar que a fase de lubrificação vaginal dita anteriormente é tida como a fase primária da resposta sexual segundo Masters e Johnson (1984), rotulando este período como fase de excitação, seguida pela fase de platô que seria a intermediária onde ocorre o rubor corporal, procedendo a terceira fase, o orgasmo que causa a contração involuntária na musculatura do períneo, sendo levado consecutivamente a quarta fase denominada como resolução reiniciando o estado da

mulher para o de pré-estimulado e relaxado. As alterações podem também ser sentidas desde a fase do choque medular que de acordo com Sodré (2008), nesta fase ocorre a amenorreia, que seria a interrup o da menstrua o por um período de 6 meses a um ano, podendo diminuir a sensibilidade da genital, também a contra o pélvica, a lubrifica o vaginal e a resposta erétil do clitóris, por conta da altera o na hipófise obtida pelo trauma medular, porém a causa específica permanece desconhecida.

Verifica-se que a literatura diz que muitas mulheres com lesão medular podem sim sentir prazer, mesmo ela sofrendo altera es, sendo parecido ou igual aos relacionamentos anteriores. A sensibilidade das regiões inferiores será diminuída ou nula, mas os estímulos serão encontrados em pensamentos ou outras partes do corpo através da busca e da erotiza o de novos locais, juntamente com a ajuda do parceiro.

Conforme Santos (2016), não existe diferença na satisfa o sexual de mulheres tetrapl gicas e parapl gicas, portando o nível da lesão não altera sua vida sexual s  modifica como ocorrerá sua resposta fisiológica, levando em considera o que a lesão em si não   o fator pré determinante para o prazer e nem sua ovula o. O prazer   adquirido com um conjunto de fatores como autoestima, autoconhecimento corporal, intimidade com o parceiro entre outros e a ovula o está diretamente ligada ao sistema reprodutivo feminino que permanece intacto mesmo com a altera o do sistema nervoso medular. No entanto em pesquisas foi relatado que há altera es na satisfa o sexual em mulheres de acordo com o score ASIA descrito anteriormente, pois mulheres com ASIA A ou B tem seu prazer sexual diminuído ao comparar com pessoas com score C ou D.

Outro aspecto colocado por Matias (2014) e que deve ser lembrada e que não muda,   que a mulher continua sendo fútil, então ela deve evitar gesta es indesejáveis. E   neste ponto que entra o profissional de saúde, orientando o melhor método contraceptivo.

Segundo Lianza (2001), métodos contraceptivos como o uso de anticoncepcionais não são indicados por causar risco de tromboembolismo associado ao comprometimento da circula o e da mobilidade, os dispositivos intra-uterinos que também não são recomendados, pois devido a lesão a mulher pode perde a sensibilidade abdominal e se ocorrer alguma infec o ou deslocamento ela não sentir , também temos o diafragma associado a espermicidas que pode ser viável porém nem todas mulheres com lesão medular possuem mobilidade para fazer sua

inserção e entre todos o mais indicado seria o preservativo masculino, vulgo camisinha que além de ser um controle de natalidade previne doenças sexualmente transmissíveis (DST).

1.2 Gravidez

Como já foi dito anteriormente após a lesão medular normalmente a fertilidade na mulher permanece intacta, porém na fase do choque medular pode haver a interrupção da menstruação que dura de seis meses a um ano, que seria o período de amenorreia. A lesão não está associada diretamente a sua capacidade reprodutiva tendo como fatores condicionantes idade e fertilidade, o que não exclui as alterações psico-fisiológicas, sexuais e dificuldade gestacional. Tornam-se relevantes alguns problemas secundários tanto no período gestacional quanto no período pós-parto, criando uma barreira à gravidez e até mesmo ao estabelecimento de um relacionamento que tenha na gestação um projeto de vida.

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), Andrade (2012) e Consortium for Spinal Cord (2001 apud SHOELLER, 2016), no período gestacional com o aumento de peso, do volume corporal e uterino pode surgir possíveis complicações devido a diminuição da capacidade residual funcional. Pode aumentar o risco para tromboembolismo pulmonar, trombose venosa profunda, infecção urinária, disfunção intestinal, lesões por pressão devido a imobilidade, obesidade, dislipidemia, comprometimento da função respiratória, parto prematuro, hipotensão arterial e disreflexia autonômica (DA) é caracterizada por um conjunto de manifestações clínicas como: hipertensão arterial, bradicardia, piloereção, cefaleia, rubor, sudorese, sensação de ansiedade, taquicardia, palidez cutânea, congestão nasal, extremidades frias, visão embaçada.

Segundo Roque (2013 apud Vasconcelos, 2018, p. 626) os fatores desencadeantes são diversos principalmente pelo esvaziamento da bexiga inadequado ou impactação fecal, como lesões por pressão, trabalho de parto. Os episódios são provocados por ativação simpática reflexa levando a vasoconstrição e aumento de pressão arterial.

Segundo Andrade (2012) a DA é caracterizada pela elevação da pressão arterial basal, na maioria das vezes de 20 a 40 mmHg. Podendo haver uma variação na pressão sistólica de 250 a 300 mmHg e diastólica de 200 a 220 mmHg, e

hipertensão arterial associada à DA.

Segundo Consortium for Spinal Cord (2001 apud SCHOELLER, 2016, p.356) a DA é classificada como um transtorno do sistema nervoso autônomo e que tem como principal consequência a elevação súbita da pressão arterial, geralmente associada à redução da frequência cardíaca. O esvaziamento rápido da bexiga também é uma causa em potencial bem como as alterações fisiológicas que ocorrem na gestação e no trabalho de parto podem causar disreflexia autonômica, o que requer monitoração constante e ação imediata para evitar complicações ao binômio, podendo ocorrer durante o trabalho de parto ou pós parto.

Vale ressaltar que a gestante tem que ser monitorada e orientada para que consiga minimizar os estímulos nocivos que podem dar início DA e identificar precocemente de forma rápida e decisiva sendo uma das intercorrências que mais preocupada durante e após a gestação. Segundo Consortium for Spinal Cord Medicine 2010 a complicação mais crítica do trabalho de parto e parto é a disreflexia autônoma e indica a verificação com frequência da dilatação do colo do útero a partir das 28 semanas de gestação e tendo o parto cesariano como o mais recorrente pois o uso de uso de anestésicos gerais ou peridural pode auxiliar na redução dos riscos de DA.

Em função disto a integração de boas práticas em seu cotidiano como manter os membros inferiores elevados e o uso de meia elástica para facilitar o retorno venoso e diminuir o agravo de edemas, mudanças de decúbito evitando as lesões por pressão e avaliação da pele, uma alimentação rica em fibras para facilitar o peristaltismo intestinal e até mesmo evitar o ganho de peso junto com uma ingestão de água equilibrada, monitorar as condições de eliminações intestinal e vesical, avaliar sinais e sintomas de infecções urinárias, a realização de exercícios respiratórios e um acompanhamento rigoroso da pressão arterial, se faz necessário. Segundo Matias (2014) o acompanhamento com uma equipe multiprofissional em um Hospital Central composta por fisioterapeuta, obstetra e enfermeiro de reabilitação garantirá uma melhor assistência a essa mulher a fim de assegurar uma gestação segura e um parto sem grandes intercorrências.

Segundo Carvalho (2010) as contrações uterinas e dilatação cervical do útero não dependem da medula, e são sentidas a partir de T12 onde mulheres com trauma completo sentem desconforto e dor durante as contrações uterinas, pois são percebidas através de espasmos musculares abdominais, aumento da pressão na

região pélvica havendo a necessidade de um monitoramento a partir do sétimo mês. Em razão disso o tipo de parto vai de acordo com a evolução clínica e a evolução do trabalho de parto, podendo ser um parto normal que vai depender do estado da musculatura abdominal, ou cesariano.

A mulher com lesão medular que opta por engravidar necessita de uma rede de apoio assim como a mulher sem lesão, pois com a gravidez surgem várias inseguranças, medos e incertezas. No entanto o que prevalece como barreira a gestação não é o nível da lesão medular e sim a idade pois o desejo de engravidar em mulheres mais jovens é mais relevante, contudo a falta de apoio, a insegurança de não conseguir cuidar de uma criança de maneira adequada e a situação econômica torna-se obstáculo.

Diante das questões levantadas sobre sexualidade e gravidez frente a lesão medular, questiona-se quais as intervenções de enfermagem atualizadas são recomendadas às mulheres grávidas e portadoras de lesão medular. A justificativa deste estudo está principalmente na importância dos graduandos de enfermagem conhecerem sobre o assunto com base em uma revisão bibliográfica com dados atualizados, visto que a mulher com lesão medular que opta por engravidar precisa de uma rede de apoio devido aos problemas que podem ocorrer.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Identificar artigos científicos publicados na literatura que abordam intervenções de enfermagem em paciente com trauma raquimedular e que estejam grávidas.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as categorias profissionais dos autores dos artigos científicos identificados.
- Descrever a temática das intervenções de enfermagem abordadas nos artigos científicos identificados.
- Descrever quais os anos de publicação dos artigos científicos identificados.
- Descrever quais os periódicos utilizados para publicar os artigos científicos

identificados.

- Propor plano de cuidados a gestante com trauma raquimedular

2 METODOLOGIA

Segundo Gil (2010), a revisão bibliográfica é desenvolvida com consulta a material já elaborado, principalmente livros e artigos científicos. Quase todos os estudos exigem um trabalho deste modo, tendo como vantagem permitir ao examinador uma cobertura de uma gama de fenômenos mais amplos, com a desvantagem de prejudicar a qualidade da pesquisa pela possibilidade de que a fonte secundária esteja equivocada, gerando dados errôneos ao coletor.

A revisão bibliográfica é constituída por uma série de etapas, que depende de vários fatores, como a natureza do problema, o grau de conhecimento que o pesquisador possui sobre o assunto e o grau de exatidão que se pretende atender na pesquisa.

Conforme Gil (2010), a pesquisa bibliográfica deve conter as seguintes etapas:

- Escolha do tema. Para a escolha do tema é necessário que o assunto tenha potenciais de pesquisa, e que traga interesse para o pesquisador e necessariamente ter ajuda do orientador para opinar sobre a escolha do assunto.
- Levantamento bibliográfico preliminar. Neste tópico o aluno através de um estudo exploratório se familiariza com a área de seu interesse, conhecendo suas delimitações, formulando um problema de pesquisa de forma clara e precisa.
- Formulação do problema. Não existe regras na formação do problema, então algumas perguntas poderão ser usadas para guiar as propostas que serão investigadas, através de uma reflexão crítica sobre o assunto.
- Determinação do objetivo. A pesquisa pode se modificar conforme o objetivo, com o problema mais amplo, será necessária uma revisão bibliográfica mais aperfeiçoada para obter um objetivo mais específico.
- Elaboração de um plano provisório de assunto. Equivale a composição sistemática apropriada das diferentes partes que elaboram o estudo, dispondo como meta definir a estrutura lógica do trabalho em partes ordenadas e vinculadas entre si.

- Busca das fontes. O reconhecimento das fontes será importante para prover respostas adequadas às soluções de problemas obtidos. Assim os elementos localizados em bibliografias e meios eletrônicos atribuem grande importância à pesquisa feita pela busca na base de dados.
- Leitura do material. Depois do alcance do material pesquisado, será executado a leitura do mesmo para reconhecimento de informações relevantes, determinando associação entre os dados obtidos e problemas propostos, analisando o aspecto dos dados apresentados.
- Confecção das fichas. Efetuadas após a leitura, distinguindo as obras requisitadas, após consumação dos apontamentos, realiza-se o fichamento.
- Organização lógica do assunto.
- Redação do trabalho. Parte decisiva a ser providenciada, levando em consideração a realização desses passos: 1. Conteúdo (introdução, contexto e conclusão), 2. Estilo (clareza, precisão e concisão) e 3. Aspectos gráficos (organização, disposição do texto, citações, notas de rodapé, tabelas, gráficos, ilustrações e bibliografias).

O estudo trata de uma revisão bibliográfica, com base na investigação das obras que permitiram ser identificadas por assunto, autor e título. Sendo que a coleta de dados foi efetuada com um levantamento bibliográfico pela busca ativa online na base de dados do Scielo, Lilacs e Ebsco, nos quais foram publicados artigos científicos relacionados à área de saúde.

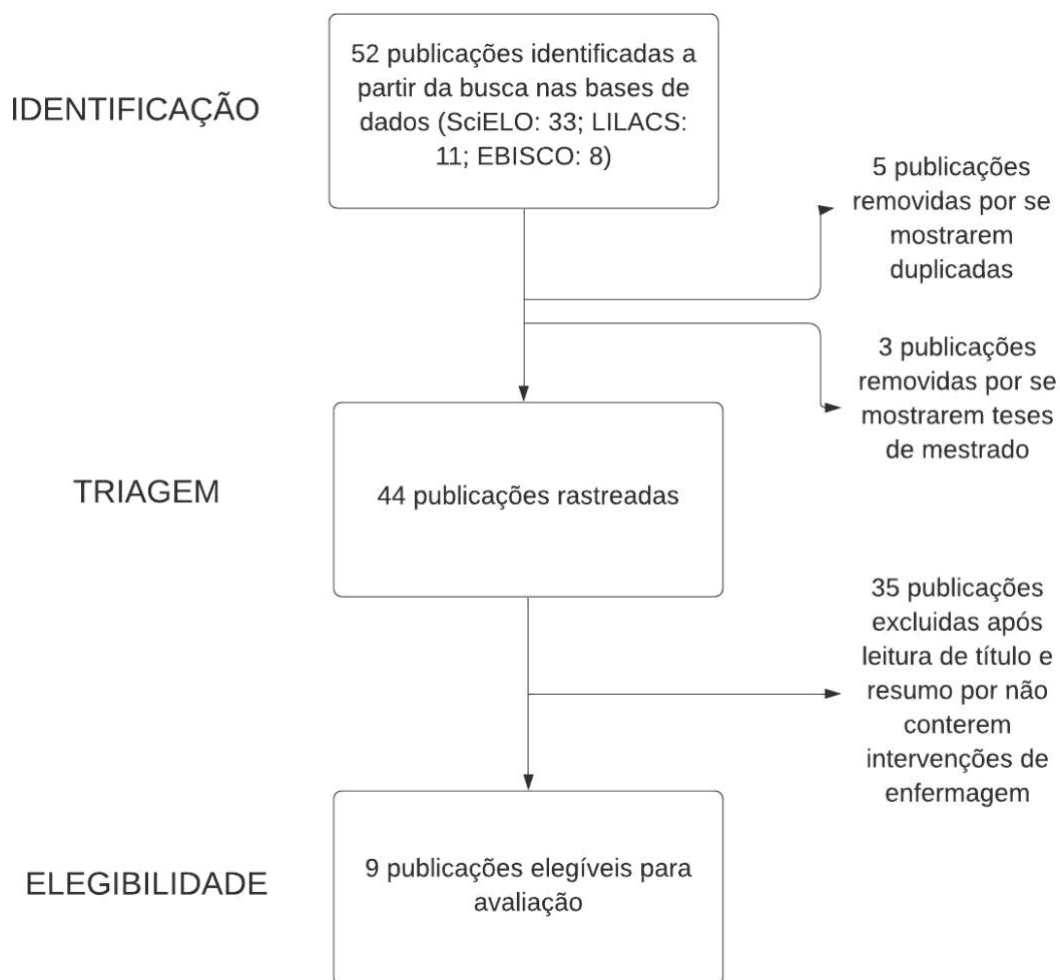
Logo após o alcance do material pesquisado, foi efetuada a leitura do mesmo conforme os objetivos propostos por Gil (2010):

- Identificação das informações e dos dados frequentes nos materiais impressos.
- Determinação vínculos entre as informações e os dados acometidos de acordo com o problema proposto.
- Examinado o aspecto das informações e dados expostos pelos autores.
- Enfatizando que a análise foi baseada nos artigos científicos que possuíam intervenções de enfermagem publicados nas bases de dados delimitadas utilizando os descritores de saúde disponíveis na BIREME: traumatismos da medula espinhal e enfermagem.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados no total 52 artigos nas 3 respectivas bases de dados onde 8 artigos foram removidos por serem duplicados ou se tratar de teses, que não se enquadram em nossa pesquisa, restando 44 artigos dos quais 35 foram excluídas por não conter intervenções de enfermagem. Nove artigos passaram para avaliação.

Figura 2 – Fluxograma do processo de seleção de estudos adaptados de acordo com PRISMA, Ribeirão Preto 2020



Fonte: Dados da pesquisa.

O quadro exposto na Quadro 1 expõe resumidamente quais foram os nove artigos que compuseram a nossa coleta de dados nas bases de dados já citadas.

Quadro 1 - Artigos científicos sobre Traumatismos da Medula Espinal e Enfermagem, publicados em periódicos nacionais indexados no período de 2003 a 2019, segundo as bases de dados pesquisadas. Ribeirão Preto, 2020.

Nome dos autores	Título do artigo	Periódico	Area de atuação autores	Tema Abordado
Vasconcelos et al, 2018.	Conceitos, manifestações clínicas e cuidados imediatos na disreflexia autonômica	Jornal Health NPEPS.	Fisioterapia	Disreflexia Autonômica.
Mota, 2016	Calidad de vida en portadores de lesión medular con úlceras por presión.	Enfermería Global	Enfermagem	Qualidade de vida em portadores de lesão medular com úlceras por pressão.
Torres, Bolaños, Fergusson, 2016	Body and Corporality in adolescents and young adults with spinal cord injury.	Investigación y Educación en Enfermería	Enfermagem	Corpo e corporalidade em adolescentes e adultos jovens com lesão traumática da medula espinal.
<i>Nogueira et al, 2015</i>	Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão.	<u>Aquichan</u>	Enfermagem	Conhecimento dos cuidadores.
França et al, 2014	Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão.	Invest. Educa. Enf.	Enfermagem	Descreve o estilo de vida dos adultos com lesão medular e explora algumas condições de saúde.
Andrade, Chiancall, 2013	Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada.	Revista Brasileira de Enfermagem	Enfermagem	Validação de intervenções de enfermagem.
Vasconcelos, 2013	Autocuidado para intestino neurogenico em sujeito com lesão medular: revisão integrativa.	Online braz j nurs	Enfermagem	Identificar intervenções de enfermagem para intestino neurogênico.
Vasconcelos, 2010	Intervenções de enfermagem nas necessidades básicas das pessoas com lesão medular: revisão interativa.	Braz j. nurs	Enfermagem	Identificar as intervenções de enfermagem utilizadas para as práticas assistências de pessoas com lesão medular.
Bruni, 2004	Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Enfermagem	Complicações clínicas resultantes da lesão medular, e intervenções assistenciais de enfermagem que auxiliam na promoção do bem estar e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, seja em caráter de acometimento já instalado ou profilático.

A seguir passamos a relatar os resultados deste estudo, com base nos dados encontrados nos artigos já citados.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos científicos sobre Traumatismos da Medula Espinal e Enfermagem, publicados em periódicos nacionais indexados no período de 2003 a 2019, segundo as bases de dados pesquisadas. Ribeirão Preto, 2020.

BASES DE DADOS	NÚMERO DE TÍTULOS	PORCENTAGEM %
SCIELO	5	55.6 %
LILACS	3	33.3 %
EBSCO	1	11.1 %
TOTAL	9	100 %

Após o levantamento de dados evidenciamos que as bases de dados trouxeram poucos artigos que abordavam intervenções de enfermagem para pacientes com traumatismo da medula espinhal, e que nenhum deles enfatizava os cuidados em gestantes com lesão medular.

Tabela 2 - Distribuição dos artigos científicos sobre Traumatismos da Medula espinhal e Enfermagem, publicados em periódicos nacionais, no período de 2003 a 2019, segundo o ano de publicação. Ribeirão Preto, 2020.

ANO DE PUBLICAÇÃO	NÚMERO DE TÍTULOS	PORCENTAGEM %
2015	03	33,3 %
2013	02	22,2%
2018	01	11,1 %
2014	01	11,1%
2010	01	11,1%
2003	01	11,1%
TOTAL	9	100 %

Após análise dos artigos evidenciamos que o aumento de publicações no ano de 2013 a 2015 coincidiu com a criação das diretrizes de atenção a pessoa com lesão medular, pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2013), através da Secretaria de Atenção a Saúde e Departamento de Ações Programáticas Estratégica.

Tabela 3 - Distribuição dos artigos científicos sobre Traumatismos da Medula espinal e Enfermagem, publicados em periódicos nacionais, no período de 2003 a 2019, segundo o periódico usado para publicação. Ribeirão Preto, 2020.

PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO	NÚMERO DE TÍTULOS	PORCENTAGEM %
Online Brazilian Journal of Nurs	02	22,2%
Investigação e educação enfermagem	02	22,2%
Aquichan	01	11,1%
Enfermaría Global	01	11,1%
Jornal Heath NPEPS	01	11,1%
Revista Brasileira de enfermagem	01	11,1%
Revista da escola de enfermagem da USP	01	11,1%
TOTAL	09	100 %

Ao analisar os periódicos de publicação percebemos que 88,88% são de revistas ou jornais de enfermagem e que 11,11% fala sobre ciências da saúde, não especificamente da enfermagem. E desses artigos pesquisados só 11,11% fala especificamente de reabilitação em traumatismo em lesão medular em enfermagem., sendo que nenhuma das revistas é de reabilitação.

O objetivo esperado era encontrar mais publicações sobre reabilitação em revistas específicas do tema, mas ao avaliar os artigos vimos que a maioria das revistas mencionadas, abordavam vários assuntos vinculados ao processo de saúde não só sobre reabilitação.

Tabela 4 - Distribuição dos artigos científicos sobre Traumatismos da Medula espinal, publicados em periódicos nacionais, no período de 2003 a 2019, segundo a profissão dos autores. Ribeirão Preto, 2020.

PROFISSÃO DOS AUTORES	NÚMERO DE TÍTULOS	PORCENTAGEM %
Enfermeiros	26	83.9%
Fisioterapeuta	5	16.1%
TOTAL	31	100%

Percebemos ao ler os artigos, que os profissionais que abordaram o tema de traumatismo da lesão espinhal, foram na sua maioria (83,9%) enfermeiros e fisioterapeutas (16,1%) devido a suas categorias profissionais que requerem cuidados físicos diretamente vinculados ao paciente, pois ambas necessitam do trabalho em conjunto e da continuidade do mesmo, para melhor reabilitação do paciente.

Tabela 5 - Distribuição dos artigos científicos sobre Traumatismos da Medula espinal, publicados em periódicos, no período de 2003 a 2019, segundo o cuidado de enfermagem proposto. Ribeirão Preto, 2020.

CUIDADO PROPOSTO	NÚMERO DE TÍTULOS	PORCENTAGEM %
Necessidades de Integridade Tecidual	09	18%
Necessidades Psicossociais	08	16%
Necessidades de Atividade Física	04	8%
Necessidades de Eliminação Intestinal	04	8%
Necessidades de Eliminação Urinária	04	8%
Necessidades Nutricional	04	8%
Necessidades de Percepção Neurosensorial	04	8%
Necessidades de Integridade Física	03	6%
Necessidades de Higiene	02	4%
Necessidades de Repouso	01	2%
Necessidades de sono	01	2%
Necessidades de Termorregulação	01	2%
Necessidades de Oxigenação	01	2%
Necessidade de Sexualidade	01	2%
Total	50	100%

Segundo Carvalho (2014), o autocuidado que antes era realizado de maneira rotineira espontânea quase que mecanicamente para o paciente com lesão medular se torna uma fase de planejamento e execução em atividades rotineiras que antes não havia requerido, pois além de técnicas e um autoconhecimento corporal requer um maior tempo para realiza-las, pois a perda da sensibilidade, e redução da mobilidade físicas requer um cuidado redobrado.

Conforme Pires (2011), os cuidados de Enfermagem foram categorizados segundo as necessidades humanas básicas e são de extrema importância para o enfermeiro conseguir inserir o paciente no meio em que ele está agregado, e ter um olhar voltado não só para a doença e sim para o corpo, a mente e o espírito pois o ser humano está em constante interação com o Universo e as Necessidades Psicobiológicas (necessidades de Oxigenação, Circulação, termorregulação, Integridade Tecidual, Percepção Neurosensorial. Atividade Física, Nutricional, Hidratação, Eliminação Intestina, Eliminação Vesical, Sexualidade, Higiene, Sono, Repouso, Integridade Física), Necessidades Psicossociais, Necessidades Psicoespirituais, sendo um referencial teórico norteado pela reconhecida enfermeira Wanda Horta, criadora de uma sistematização de cuidados e que segundo o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, Coren (2019) a “Enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos

profissionais”. “Gente que cuida de gente.”, foram descritas para ampliar e melhorar a assistência do paciente, visando suas necessidades básicas vitais e proporcionando uma maior autonomia do paciente desde o âmbito hospitalar ao domiciliar. Utilizamos esse referencial teórico para melhor entendimento dos leitores e conseguir com isso tornar o trabalho de conclusão de curso mais compreensivo.

Baseados nessa categorização evidenciamos que a necessidade integridade tecidual apresentou o maior número de títulos pois a pele além de ser o órgão mais extenso do nosso corpo, requer um cuidado específico pois trata-se de um revestimento externo e segundo Schoeller et al., (2016) tem como principais funções: impedir a perda dos fluidos orgânicos; fazer proteção do corpo contra agressão dos agentes químicos ambientais; proteger contra a entrada de microrganismos nocivos ao bem-estar fisiológico do organismo; é capaz de “sentir” o meio ambiente através de receptores nervosos para o tato, o frio, o calor, a dor e as sensações exógenas, funcionando como um órgão sensorial e emocional; possui a capacidade de regulação da temperatura corporal.

Com tanta significância de todos os cuidados de enfermagem a Necessidades Psicossociais foi a segunda necessidade mais evidenciada, pois segundo Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação (2012) é importante abordar a relação de resolução de problemas frente a tomada de decisão, o equilíbrio emocional, as condições para o autocuidado, o conhecimento sobre seu estado de saúde, não só do paciente mas sim de sua rede de apoio seja de um familiar, um parente ou até mesmo de um amigo são fatores de extrema importância pois além de criar um planejamento e alcançar os objetivos desejados o enfermeiro tem que ter um olhar criterioso para que ocorra um envolvimento de ambas as partes visando uma melhor qualidade de vida.

Vale ressaltar também que no artigo em que foi abordado a Sexualidade, os cuidados citados não têm relação com gestação em mulher com lesão medular que é a proposta do nosso estudo e sim abrangeu o prazer sexual e o desejo de realizar o ato sexual.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher com lesão medular não fica impossibilitada de levar uma gestação a diante, tendo como fatores relevantes o local da lesão, a idade e seu desejo de engravidar, sendo necessário um acompanhamento com uma equipe multidisciplinar para orientar não só ela como sua rede de apoio, pois as intercorrências podem ser prevenidas. Este acompanhamento possibilita uma gestação segura, saudável e prazerosa.

Por não haver muitos casos descritos na literatura, há dificuldade de estabelecer orientações mediante as intercorrências ligadas diretamente a gestação, por isso cada caso deve ser avaliado individualmente sendo fundamental um planejamento tendo em vista que não será somente durante a gestação e que mudanças irão ocorrer para uma vida toda.

Então após a escolha do tema percebemos que a escassez do assunto do traumatismo da lesão medular em gestante vem desde a graduação e se estende durante a vida profissional sendo evidenciada assim, como relatado anteriormente a falta de estudos sobre o mesmo quando restringimos a pesquisa nos descritores traumatismo da medula espinhal e enfermagem. Pois ao nosso ver as revistas específicas teriam mais enfoque no tema e colocaria a importância em promover a sobrevivência, melhorar a qualidade de vida e diminuindo a morbidade desses pacientes, através de estudos que serviriam para ampliar o conhecimento dos profissionais da saúde.

Foi evidenciando assim o déficit de artigos sobre intervenções de enfermagem em pacientes com lesão medular generalizado e quando vinculado a cuidados com gestantes portadoras da mesma comorbidade o demérito é maior, podendo comprometer assim o embasamento da assistência voltada as mesmas.

Compete ao enfermeiro a elaboração de um plano de cuidados a uma atenção continuada, responsável e humanizada e valorizando o conhecimento e envolvimento da gestante e de sua rede de apoio; para propor intervenções que possibilitem a inserção de novas práticas em seu contexto atual, visando contribuir para que ela tenha uma gestação prazerosa dentro de suas limitações já existente.

Pensando assim foi elaborado alguns planos de cuidado, para auxiliar o profissional de saúde e familiares, sobre a conduta a ser seguida buscando uma melhor integração da gestante com o meio que ela está inserida (Apêndice A).

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, L. T. *et al.* Disreflexia autonômica e intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular. **Rev Esc Enferm USP**, Ribeirão Preto, v. 01, n. 47, p.93-100, 06 jul. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a12v47n1.pdf>>; Acesso em: 10 fev. 2020.
- ANDRADE, L. T.; CHIANCALL, T. C. M. Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.66, n. 5, p. 688-693, out. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000500008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 out. 2020.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO. **Lesão medular: reabilitação.** 2012. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/lesao_medular_reabilitacao.pdf. Acesso em: 11 out. 2020.
- BAASCH, A. K. M. **Sexualidade na lesão medular.** 2008. 267 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Educação Física, Ciência do Movimento Humano, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis , 2008, Cap. 2. Disponível em: <http://tede.udesc.br/bitstream/tede/1061/1/aline%20Baasch.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.
- BATISTA, G.; MARTIN, M.; PEREIRA, E. Lesão medular e sexualidade: Consulta de disfunção sexual neurogênea. **Revista Cidade Solidária**, Lisboa, v. 23, p. 112-115, jul. 2008. Disponível em: <https://www.deficiente-forum.com/afectividades/lesao-medular-e-sexualidade-consulta-de-disfuncao-sexual-neurogenea/>?. Acesso em: 22 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à pessoas com lesão medular.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf. Acesso em: 11 out. 2020.
- BRUNI, D. S. *et al.* Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 71-79, mar. 2004. Acesso em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000100009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 out. 2020.
- CARVALHO, A. P. F *et al.* Gravidez em mulheres com trauma medular prévio. **Revista Feminina**, Londrina, v. 38, n. 1, p. 08-11, jan. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/uploud/S/0100-7254-2010/v38n1/a003.pdf>>: Acesso em: 06 jan. 2020.
- CARVALHO. Z. M. F. Avaliação da funcionalidade de pessoas com lesão medular para atividades da vida diária . **Revista Aquichan**, Ceará, v.14, n.2, p.148-158, 2014. Disponível em: http://www.scielo.org.co?scielo.php?pid=S1657-59972014000200003&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 13 jan. 2020.

CEREZETTI, C. R. N. *et al.* Lesão medular traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. **Revista o mundo da saúde**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 318-326, 2012. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigo/mundo_saude/lesao_medular_traumatica_estrategias_enfrentamento.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

CONSORTIUM FOR SPINAL CORD MEDICINE. Sexuality and Reproductive Health in Adults with Spinal Cord Injury. **The Journal Of Spinal Cord Medicine**, [s.l.], v. 33, n. 3, p. 281-336, jan. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20737805/>. Acesso em: 10 mar. 2020.

COREN. **Wanda de Aguiar horta**: o cape fica no edifício wanda de aguiar horta. uma homenagem do coren- sp a quem dedicou a vida à enfermagem. o cape fica no edifício wanda de aguiar horta. uma homenagem do coren-sp a quem dedicou a vida à enfermagem. 2019. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wanda-de-aguiar-horta/>. Acesso em: 15 out. 2020.

DALL'AGNOL, R. S. A sexualidade no contexto contemporâneo: permitida ou reprimida?. **Revista de Psicologia Sob Vetor Editora**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 37-42, 2003. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142003000200004. Acesso em: 12 mar. 2020.

FRANÇA, I. S. X. Estilos de vida e condições de saúde de adultos com lesão medular. **Invest. educ. Enferm.**, Paraíba, v. 32, n. 2, p. 244-251, 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/26880491.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIANZA, S. *et al.* **A lesão medular**: medicina de reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LINHARES, R. **Medula Espinhal**. 2020. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/anatomia-da-medula-espinhal>. Acesso em: 25 mar. 2020.

MASTERS, W. H; JOHNSON V.E. **A resposta sexual humana**. 1. ed. São Paulo: Roca, 1984.

MATIAS, A. C. *et al.* Gravidez em Lesionadas Medulares: Riscos, Prevenção e Complicações. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação**, Gaia-Portugal, v. 26, n. 2, p.27-35, nov. 2014. Disponível em: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.686.8091&rep=rep1&type=pdf>; Acesso em: 12 fev. 2020.

MORAIS, R. M. B.; AMAZONAS, M. C. L. A. Discursos sobre a sexualidade das mulheres com lesão medular adquirida: uma revisão de literatura. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DESFAZENDO GÊNERO, 4., 2019, Recife. **Anais IV Desfazendo Gênero**. Campina Grande: Realize Eventos, 2019. p. 1-10. Disponível em:

<http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/64089>. Acesso em: 10 mar. 2020.

MOTA, D.; RIBEIRO, M. B. Qualidade de vida em portadores de lesão medular com úlceras por pressão. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 15, n. 42, p. 13- 21, abr. 2016. Disponível em:

<http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2007/RN%2015%2003%Pages%20from%20RN%2015%2003-11.pdf>
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200002&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 28 out. 2020.

NETTER, F.H. **Atlas de Anatomia Humana**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

NEVES, M. A. O. *et al.* Escalas clínicas e funcionais no gerenciamento de indivíduos com Lesão Traumática da Medula Espinhal. **Revista Neurociências**, Niterói, v. 15, n. 03, p. 234-239, 2007. Disponível em:

<http://revistaneurociencias.com.br/edicoes/2007/RN%2015%2003%Pages%20from%20RN%2015%2003-11.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2020.

NOGUEIRA, P. C. *et al.* Conhecimento dos cuidadores de indivíduos com lesão medular sobre prevenção de úlcera por pressão. **Aquichan**, Bogotá , v. 15, n. 2, p. 188-199, abr. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972015000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2020.

PIRES, S. M. B; MÉIER, M. J; DANSKI, M. T. R. Fragmentos da trajetória pessoal e profissional de Wanda Horta: contribuições para a área da enfermagem. **Hist. enferm., Rev. Eletronica**, [s.l.], v. 2, n.1, p. 11-15, jan./jul. 2011. Disponível em: https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/3692/pdf_67. Acesso em: 12 out 2020.

SANTOS, J. S. B. **Sexualidade e gravidez na mulher com lesão medular**. 2016. 30 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal, 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/87098/2/162774.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

SHOELLER, S. D. *et al.* (org.). **Abordagem multiprofissional em lesão medular: saúde, direito e tecnologia**. Florianópolis: Publicação do IFSC, 2016. Disponível em: <https://www.ifsc.edu.br/documents/30701/523474/Lesao+Medular+WEB.pdf/39df2463-bd7b-5e88-7a8f-da0594784c9b>. Acesso em: 12 fev. 2020.

SPENCER, A. P. **Anatomia Humana Básica**. São Paulo: Manole, 1991.

SÓ BIOLOGIA. **Sistema Nervoso Central (SNC)**. Disponível em:

<https://www.sobiologia.com.br/conteudos/FisiologiaAnimal/nervoso7.php>. Acesso em: 10 mar. 2020.

SODRÉ, P.C *et al.* Estudo sobre as alterações da função sexual em mulheres com lesão medular resistentes na cidade de Ribeirão Preto/SP. **Revista Acta Fisiatr.**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 15, p.149-155, 16 ago. 2008. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102938>. Acesso em: 05 fev. 2020.

TORRES, D. M. D; BOLANOS, Y. M.T; ;FERGUSSON, M. E.F. Body and Corporality in adolescents and young adults with spinal cord injury. **Invest. educ. Enferm.**, Medellín, Colombia, v. 34, n. 1, p. 84-93, apr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072016000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 out. 2020.

VASCONCELOS, A. S. *et al.* Autocuidado para intestino neurogênico em sujeitos con lesión de la médula espinal: revisión integrativa. **Online Braz. J. Nurs.**, [s.l.], v. 12, n. 4, p. 998-1010, dez 2013. Disponível em: http://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/2692/pdf_67. Acesso em: 11 out. 2020

VASCONCELOS, A. S. *et al.* Nursing interventions on the needs of people with spinal cord injury: an integrative review, **Online brazilian journal of nursing**, [s.l.], v. 9, n. 2, ago. 2010. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=568521&indexSearch=ID>. Acesso em: 11 out. 2020.

VASCONCELOS L. A, *et al.* Conceitos, manifestações clínicas e cuidados imediatos na disreflexia autonômica. **Journal Health NPEPS**, [s.l.], v. 3, n.1, p. 618- 633, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view=pt>. Acesso em: 13 ago 2020.

APÊNDICE A - Plano de Cuidados a gestante com trauma raquimedular

1. Avaliar a capacidade de aprendizagem da gestante e de sua rede de apoio.
2. Avaliar as condições de eliminação urinária e intestinal da gestante
 - 2.1. Realizar um programa de reeducação intestinal.
3. Avaliar sinais e sintomas de infecções urinárias.
4. Orientar sobre as alterações necessárias nas atividades diárias com o aumento do peso.
 - 4.1 Orientar nas mudanças posturais
 - 4.2 Orientar no aumento do risco de queda nas transferências.
 - 4.3 Orientar a condução da cadeira de rodas.
 - 4.4 Orientar a necessidade da regulagem do centro de gravidade da cadeira de rodas.
 - 4.5 Orientar na escolha de roupas, optar pelas que sejam menos apertadas.
5. Desenvolver um plano de cuidado de pele.
 - 5.1 Orientar quanto ao uso de roupas de tecido que não agrida tanto a pele, evitando o atrito em excesso.
 - 5.2 Realizar hidratação da pele diariamente.
 - 5.3 Realizar mudança de decúbito e postural sempre que puder.
 - 5.4 Realizar troca da meia elástica diariamente caso faça uso. Em caso de disreflexia autonômica retirá-la com urgência.
 - 5.5 Avaliar a necessidade mudança de cateteres quais.
6. Avaliar a necessidade de uma cama hospitalar em algum momento da gestação.
7. Manter a cabeceira elevada em um ângulo de 45 a 90 graus para auxiliar na respiração.
8. Ensinar a identificar os sinais e sintomas de disreflexia autonômica.
9. Desenvolver ações para prevenir e minimizar o estímulo causador da disreflexia autonômica.