

EXPERIÊNCIA DE PACIENTES COM LESÃO MEDULAR EM REABILITAÇÃO: UM ESTUDO MISTO ACERCA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

EXPERIENCE OF PATIENTS WITH SPINDLE INJURY IN REHABILITATION: A MIXED STUDY ABOUT NURSING CARE

PEREIRA, Ruth Fernandes ¹
ALVES, Vitória Braz de Oliveira ²
GOMES, Helena dos Santos Castro ³
RESENDE, Bárbara Duarte ⁴
MORAES, Carla Viana de ⁴

1 - Enfermeira Residente, Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação (ESAP/SES/CRER), Goiânia, Goiás, Brasil. Email: ruthfernandess@hotmail.com

2 - Enfermeira, Mestre em Enfermagem, pela Universidade Federal de Goiás FEN/UFG, Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER, Goiânia, Goiás, Brasil.

3 - Enfermeira Residente, Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação (ESAP/SES/CRER), Goiânia, Goiás, Brasil.

4 - Terapeuta Ocupacional Residente, Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação (ESAP/SES/CRER), Goiânia, Goiás, Brasil.

4 - Terapeuta Ocupacional Residente, Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação (ESAP/SES/CRER), Goiânia, Goiás, Brasil.

RESUMO

Introdução: A obtenção da satisfação do paciente é uma das ferramentas de investigação de indicadores de qualidade, sendo fonte de informação relevantes para o desenvolvimento de melhorias na qualidade da assistência. **Objetivo:** O estudo teve por intuito compreender a visão e a satisfação de pacientes com lesão medular internados em um centro de referência em reabilitação, quanto aos cuidados de enfermagem, de forma a evidenciar o papel do profissional enfermeiro na adesão durante o processo de reabilitação e readaptação. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter misto com abordagem exploratória observacional, realizada em um centro de reabilitação, com 22 participantes, sendo que 21 destes corresponderam à pesquisa qualitativa. Para a coleta de dados, foram aplicados o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP) e um questionário com 4 questões norteadoras. **Resultados:** A satisfação dos participantes em relação aos cuidados de enfermagem foi positiva nos três domínios, sendo o domínio educacional o mais bem avaliado (4,39), seguido da área técnica-profissional (4,06) e por último confiança (4,04). Os resultados qualitativos foram divididos em

duas categorias “Relação enfermeiro-paciente” e “A percepção do cuidado”. **Conclusão:** Tornou-se claro o papel do enfermeiro na adesão à reabilitação, sendo possível constatar a relação da satisfação com os aspectos de humanização em saúde.

Palavras-chave: Lesões na medula espinhal; Reabilitação hospitalar; Enfermagem de reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: Obtaining patient satisfaction is one of the research tools for quality indicators, being a source of relevant information for the development of improvements in the quality of care. **Objective:** The study aimed to understand the vision and satisfaction of patients with spinal cord injury hospitalized in a Rehabilitation Reference Center, regarding nursing care, in order to highlight the role of nurses in adherence during the rehabilitation and readaptation process. **Methodology:** This is a mixed field research with an exploratory observational approach, carried out in a Rehabilitation Center, with 22 participants, 21 of which corresponded to qualitative research. For data collection, the Patient Satisfaction Instrument (PSI) and a questionnaire with 4 guiding questions were applied. **Results:** The classification of participants in relation to nursing care was positive in the three domains, with the educational domain being the best evaluated (4.39), followed by the technical-professional area (4.06) and finally trust (4.04). Qualitative results were divided into two categories “Nurse-patient relationship” and “Perception of care”. **Conclusion:** In addition, the role of nurses in adherence to rehabilitation became clear, and it was possible to verify the relationship between satisfaction and aspects of humanization in health.

Keywords: Spinal cord injuries; Hospital rehabilitation; Rehabilitation nursing; Patient satisfaction.

INTRODUÇÃO

A obtenção da satisfação do paciente tem sido uma das ferramentas de investigação de indicadores de qualidade, sendo fonte de informação relevante para o desenvolvimento de

melhorias nas ações, estratégias, programas e protocolos, que auxiliam para qualidade da assistência¹.

Compreendendo tal benefício, é relevante identificar aspectos envolvidos na satisfação quanto aos cuidados de enfermagem nos diversos contextos em saúde, uma vez que os enfermeiros constituem a maioria dos profissionais, comparada às demais categorias da área da saúde e de forma contínua permanece mais próximo ao usuário². Dentre as áreas de atuação da enfermagem está o contexto da reabilitação de indivíduos com Lesão Medular (LM).

Em termos conceituais, a lesão medular é um acometimento incapacitante, ocasionado por injúria a qualquer estrutura ou constituinte do canal medular. Após a lesão primária para estabilização clínica, o indivíduo com LM passa por uma série de intervenções clínicas, sendo ideal que siga para reabilitação, em vista do melhor potencial funcional, social, físico, psicológico, vocacional e educacional, tendo também o manejo das desordens sistêmicas, a fim de minimizar complicações e conseqüentemente cooperar na redução de incidências, readmissões e hospitalizações³.

Em consonância com o cenário reabilitador, a enfermagem, como membro indispensável da equipe interdisciplinar na reabilitação hospitalar, possui uma assistência sistematizada e integrada de baixa a alta demanda de cuidados⁴. Sendo ideal que o processo seja feito correto e claramente de forma que o paciente compreenda o que é realizado e a necessidade das ações, tendo propriedade sobre sua assistência na tomada de decisão, exercendo os princípios estabelecidos pela Política Nacional de Humanização (PNH) do incentivo a autonomia e protagonismo dos sujeitos⁵.

Partindo dos conceitos sobrepostos e os aspectos envolvendo o indivíduo com lesão medular, cuidados de enfermagem na reabilitação hospitalar e satisfação do paciente, este estudo teve por objetivo compreender a visão e a satisfação de pacientes com lesão medular internados em um centro de referência em reabilitação, quanto aos cuidados de enfermagem, para evidenciar

o papel do profissional enfermeiro na adesão do paciente durante o processo de reabilitação e readaptação.

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo de natureza mista, do tipo quanti-qualitativa com abordagem exploratória observacional, realizada nas dependências de um centro de reabilitação do estado de Goiás.

Os dados foram levantados entre o mês de março a agosto de 2022 no setor de internação para reabilitação com amostra por conveniência de 22 indivíduos diagnosticados com lesão medular, com a saturação de dados de 21 correspondendo à pesquisa qualitativa.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram os internados no período superior ou igual a 10 dias, com idade igual ou maior de 18 anos, sexo feminino ou masculino e em condições clínicas favoráveis para responder aos questionamentos da coleta de dados. No entanto, os casos de descontinuidade do tratamento por óbito, procedimento cirúrgico ou desistência, foram os critérios de exclusão.

Foram utilizados dois instrumentos, um roteiro semiestruturado para investigação qualitativa e o Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP) com objetivo de mensurar o nível de satisfação referente aos cuidados de enfermagem, composto por 25 afirmativas, com questões positivas e negativas, divididas em três domínios: área técnica-profissional; confiança; educacional⁶.

Em termos da análise qualitativa, após as entrevistas foram transcritos todos os áudios, seguindo os princípios e passos do método de análise de conteúdo de Bardin⁷: organização da análise; codificação; categorização; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Em contrapartida nos resultados do ISP foram classificados em escala do tipo *likert*, seguindo as recomendações do autor Oliveira⁶ que o validou, nele as questões positivas tiveram pontuações invertidas, contrária às negativas.

Na análise estatística, a caracterização do perfil demográfico e dados clínicos dos pacientes foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk.

A comparação dos domínios do ISP com o perfil da amostra foi realizada por meio do teste *t* de Student e Análise da Variância (ANOVA) seguida do teste de Tukey. A análise de correlação de Pearson foi aplicada a fim de avaliar a relação entre as pontuações dos domínios do ISP. Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science*, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisas e Projetos Leide das Neves Ferreira com número de parecer 5.251.083.

RESULTADOS

Participaram do estudo uma população de 22 pacientes. A tabela 1 dispõe a caracterização sociodemográfica da amostra incluída no estudo. A mesma evidencia a classificação diagnóstica do nível e do tipo de lesão conforme a American Spinal Injury Association (ASIA) que desenvolveu a Impairment Scale (AIS).

Tabela 1. Caracterização do perfil demográfico e clínico dos pacientes com lesão medular de um centro de reabilitação do estado de Goiás, GO, Brasil, 2022 (n = 22).

	N	%
Sexo		
Feminino	4	18.2
Masculino	18	81.8
Faixa etária		
< 45 anos	11	50.0
≥ 45 anos	11	50.0
Nível da lesão		
Cervical	12	54.5
Lombar	2	9.1
Torácica	8	36.4
Topografia		
Paraplegia	11	50.0

Tetraplegia	11	50.0
Classificação AIS		
A	12	54.5
B	4	18.2
C	3	13.6
D	3	13.6

n, frequência absoluta; %, frequência relativa

Os resultados relacionados à percepção e satisfação dos pacientes com Lesão Medular acerca dos cuidados de enfermagem realizados pelo enfermeiro na reabilitação seguem organizados em tópicos, seguida das categorias qualitativas: “Relação enfermeiro- paciente” e “A percepção do cuidado”. As questões do ISP apresentam-se reunidas e analisadas na tabela 2, sendo que quanto maior o score, maior é a satisfação relacionada aos cuidados de enfermagem, uma vez que os itens positivos tiveram pontuações invertidas às negativas.

Tabela 2. Caracterização do ISP dos pacientes com lesão medular de um centro de reabilitação do estado de Goiás, GO, Brasil, 2022 (n = 22).

	<i>Score rank (média ± DP)</i>	1 n (%)	2 n (%)	3 n (%)	4 n (%)	5 n (%)
Confiança						
Q-1	2,91 ± 1,74	7 (31,8)	5 (22,7)	0 (0,0)	3 (13,6)	7 (31,8)
Q-3	4,86 ± 0,35	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (13,6)	19 (86,4)
Q-5	3,36 ± 1,79	6 (27,3)	3 (13,6)	0 (0,0)	3 (13,6)	10 (45,5)
Q-6	4,05 ± 1,21	1 (4,5)	3 (13,6)	0 (0,0)	8 (36,4)	10 (45,5)
Q-9	3,77 ± 1,38	2 (9,1)	3 (13,6)	2 (9,1)	6 (27,3)	9 (40,9)
Q-10	3,55 ± 1,41	1 (4,5)	7 (31,8)	1 (4,5)	5 (22,7)	8 (36,4)
Q-13	4,18 ± 1,37	1 (4,5)	4 (18,2)	0 (0,0)	2 (9,1)	15 (68,2)
Q-14	4,36 ± 1,00	0 (0,0)	2 (9,1)	2 (9,1)	4 (18,2)	14 (63,6)
Q-15	4,27 ± 1,49	3 (13,6)	1 (4,5)	0 (0,0)	1 (4,5)	17 (77,3)
Q-19	4,50 ± 0,96	1 (4,5)	0 (0,0)	1 (4,5)	5 (22,7)	15 (68,2)
Q-23	4,59 ± 1,01	1 (4,5)	0 (0,0)	2 (9,1)	1 (4,5)	18 (81,8)
Educacional						
Q-2	3,95 ± 1,50	3 (13,6)	2 (9,1)	0 (0,0)	5 (22,7)	12 (54,5)
Q-4	4,91 ± 0,29	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (9,1)	20 (90,9)
Q-7	4,32 ± 1,17	1 (4,5)	2 (9,1)	0 (0,0)	5 (22,7)	14 (63,6)
Q-16	4,59 ± 0,91	0 (0,0)	2 (9,1)	0 (0,0)	3 (13,6)	17 (77,3)
Q-17	3,91 ± 1,48	2 (9,1)	4 (18,2)	0 (0,0)	4 (18,2)	12 (54,5)

Q-21	4,36 ± 1,05	0 (0,0)	3 (13,6)	0 (0,0)	5 (22,7)	14 (63,6)
Q-22	4,68 ± 0,72	0 (0,0)	1 (4,5)	0 (0,0)	4 (18,2)	17 (77,3)
Área técnica/ profissional						
Q-8	4,32 ± 1,09	0 (0,0)	3 (13,6)	1 (4,5)	4 (18,2)	14 (63,6)
Q-11	2,23 ± 1,69	14 (63,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (22,7)	3 (13,6)
Q-12	4,32 ± 1,04	1 (4,5)	1 (4,5)	0 (0,0)	8 (36,4)	12 (54,5)
Q-18	4,27 ± 1,20	1 (4,5)	2 (9,1)	1 (4,5)	4 (18,2)	14 (63,6)
Q-20	4,91 ± 0,29	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (9,1)	20 (90,9)
Q-24	4,14 ± 1,36	1 (4,5)	4 (18,2)	0 (0,0)	3 (13,6)	14 (63,6)
Q-25	4,23 ± 0,97	0 (0,0)	1 (4,5)	5 (22,7)	4 (18,2)	12 (54,5)

n, frequência absoluta; %, frequência relativa; DP, desvio padrão

Domínio Confiança

No que se trata a categoria confiança, como exposto na tabela 2, o item com maior pontuação ($4,86 \pm 0,35$) foi a questão 3, que afirma “O enfermeiro (a) é uma pessoa agradável de se ter por perto”. Esse dado se confirma pela afirmativa 23 com score também elevado de $4,59 \pm 1,01$ que pontua “Só de conversar com enfermeiro (a) já me sinto melhor”.

De forma divergente, a questão 1 obteve a menor pontuação ($2,91 \pm 1,74$), relacionado ao domínio confiança, ao afirmar que “O enfermeiro (a) deveria ser mais atencioso (a) do que ele ou ela é”. Sequencialmente, as afirmativas com menores scores são a 5 ($3,36 \pm 1,79$) e a 10 ($3,55 \pm 1,41$), que atestam “O enfermeiro (a) deveria ser mais amigável do que ele ou ela é” e “O enfermeiro (a) está muito ocupado (a) no posto para perder tempo conversando comigo”.

Relação Enfermeiro - Paciente

As visões expostas do enfermeiro basearam-se em características significativas e estimáveis de um profissional que apoia, orienta, escuta, amigo e dedicado, revelando uma boa relação enfermeiro – paciente regado pela comunicação. Os trechos das entrevistas a seguir, reproduzem essas percepções:

“Todos eles são maravilhosos [...] sempre com pensamento positivo, sabe? São alegres, porque a gente fica aqui e tem hora que a gente fica meio deprimido, né? Aí eles já entram aqui dentro com alegria no rosto e quando eles

vêm que a gente tá meio deprimido, eles se preocupam, quer saber se tá acontecendo alguma coisa, mas eles passam, eles só passam coisas positivas” (Participante 08).

“[...] tenho eles como um amigo meu, não como enfermeiro. Muito satisfeito com eles. Fiz muita amizade aqui” (Participante 05).

“Bem. Gosto de conversar com o enfermeiro, eles escutam, né?” (Participante 12).

Uma pequena parte dos entrevistados, no entanto, enfatizou a relação com enfermeiro com base em um relacionamento no que diz respeito à prestação e recebimento dos cuidados necessários e atitudes de distanciamento, como frisado a seguir:

“[...] trato elas bem, do jeito que tem que ser [...]” (Participante 1).

“Eu acho que é normal, eles me tratam bem e eu trato eles normal e eles tem que fazer o procedimento deles” (Participante 07).

“[...] ser bem tratada. Tem uns que são mais abertos, mais falantes, outros como é que fala, são mais fechados, mas tudo bem” (Participante 15).

Domínio Educacional

No domínio Educacional (tabela 2), a questão 4 atingiu maior score ($4,91 \pm 0,29$) e refere “A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao enfermeiro (a)”. No entanto, quando se trata das condutas do enfermeiro frente ao paciente, as questões 2 e 17, com menores scores e com pouca diferença ($3,95 \pm 1,50$ e $3,91 \pm 1,48$), revelaram situações importantes de menor satisfação, ao anunciarem, “O enfermeiro (a) muitas vezes acha que você não é capaz de entender a explicação médica sobre sua doença, então ele simplesmente não se preocupa em explicar” e “É sempre fácil entender o que o (a) enfermeiro (a) está dizendo”.

Domínio Área Técnica – Profissional

Consecutivamente, quando avaliamos o domínio área técnica-profissional (tabela 2), a questão 20 com maior score ($4,91 \pm 0,29$), menciona “O enfermeiro (a) não faz corretamente o seu trabalho”.

Por outro lado, a questão 11 “Eu gostaria que o (a) enfermeiro (a) me desse mais informações sobre os resultados dos meus exames” obteve o menor escore *rank* ($2,23 \pm 1,69$) de todo domínio e instrumento.

A Percepção do Cuidado

De forma geral, a perspectiva dos participantes em relação às condutas e tratamento recebidos, afirmaram os cuidados por uma ótica positiva, incentivadora, de auxílio, esclarecimento e aprendizado, sinalizando-os como algo importante para o processo de reabilitação, como evidencia os seguintes trechos:

“[...] sempre fala pra mim o que precisa fazer, né? Então pra mim eu me sinto até honrado de ter meus cuidados e seguir as orientações deles, que é muito boa” (Participante 04).

“[...] Elas explica bastante, né? Ela vem aqui, num (não) cansa de fazer de modo ou outro falar, se não faço hoje, elas fala (falam) no outro dia, explica novamente. [...] elas vão falando e a gente vai indo” (Participante 11).

Vale ressaltar que, uma parte dos pacientes encarou as orientações dadas pelo enfermeiro como uma obrigação e com seriedade, uma vez que reconhece que é para o seu benefício, tornando-se claro nas falas dispostas a seguir:

“[...] eu adere e concordo [...] o que enfermeiro fala a gente tem que fazer certinho mesmo, porque ele tá querendo o bem da gente [...]” (Participante 06).

“Eles falam o que a gente tem que fazer, aí é como se fosse uma obrigação e a gente tem que fazer” (Participante 07).

A maioria dos indivíduos deste estudo, em suas narrativas, elucidou cuidados realizados pelo enfermeiro, na reabilitação, mostrando-se satisfeitos quanto às orientações, especificamente acerca do Cateterismo Intermitente Limpo (CIL), reeducação intestinal, mudança de decúbito, risco de queda, tratamento de suas feridas. Os enfermeiros atribuíram, ainda, o papel nos cuidados integrais, na estabilidade clínica e na transição do cuidado. As falas expostas exemplificam tais colocações:

“Explica antes de como vai ser quando chegar em casa né [...] a ter cuidado pra num (não) se levantar sozinho, não andar sozinho [...] risco de queda” (Participante 03).

“Uma coisa que eu me livreí e que acheí muito bom, foi a questão da sonda permanente que eu usava, aí tirou, tô (estou) fazendo o procedimento do CAT e tá melhorando bastante. [...], todas que eles falam são bem proveitosas,

tipo os curativos, orientação de ficar é mudar de decúbito sempre e e ter os cuidados necessários na hora do curativo. Sobre massagens na barriga, né? Usar medicamentos como fleet que usa sempre” (Participante 17).

“Curou minhas lesões [...] falaram sobre lesões [...] ele orientou minha mãe e irmãs, como é que faz o CAT , ensinou tudo direitinho, o que tem que fazer e o que não tem que fazer” (Participante 13).

Por outro lado, em algumas colocações, indicaram fatores que interferiram na prática dos cuidados durante a internação e conseqüentemente na total adesão às prescrições dadas pelo enfermeiro, da forma como bem ilustrado nas citações em seguida:

“[...] é igual o caso do CAT, não é falta de vontade [...] eu não tô (estou) preparado ainda [...] e tem outras questões psicológica [...]” (Participante 03).

“Eu tento fazer o que eles fala (falam), o que eles pede (pedem), mas tem hora que a gente fica meio vergonhoso e não faz” (Participante 06).

“Uma orientação dá pra seguir normalmente, outras nem tanto. Porque tem coisa que é difícil. Controlar o intestino, é o mais difícil. E também a questão de largar a fralda é difícil. E às vezes com isso eu me sinto frustrada de não conseguir fazer [...]” (Participante 12).

Vale destacar que, ao analisarmos os três domínios do ISP (Tabela 2) as afirmativas 4 e 20 dispuseram de iguais e maiores scores *rank* ($4,91 \pm 0,29$), a primeira afirmando que “A gente se sente à vontade para fazer perguntas ao enfermeiro (a)” e outra “O enfermeiro(a) não faz corretamente o seu trabalho”.

Tabela 3. Estatísticas descritivas dos domínios do ISP dos pacientes com lesão medular de um centro de reabilitação do estado de Goiás, GO, Brasil, 2022 (n = 22).

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Confiança	4,04	0,65	4,18	2,73	4,91
Educacional	4,39	0,55	4,57	3,29	5,00
Área técnica/profissional	4,06	0,79	4,29	2,14	5,00

Seguidamente, a (tabela 3) acima, apresenta os resultados quantitativos por domínios separadamente, atestando a educacional com o de maior média (4,39).

Tabela 4. Resultado da comparação do ISP com o perfil demográfico e dados clínicos dos pacientes com lesão medular de um centro de reabilitação do estado de Goiás, GO, Brasil, 2022 (n = 22).

	Confiança (média ± DP)	<i>P</i>	Educacional (média ± DP)	<i>p</i>	Área técnica/ profissional (média ± DP)	<i>P</i>
Sexo						
Feminino	3,73 ± 1,12	0,30*	4,54 ± 0,67	0,56*	3,61 ± 1,13	0,21*
Masculino	4,11 ± 0,53		4,36 ± 0,54		4,16 ± 0,70	
Faixa etária						
< 45 anos	4,07 ± 0,62	0,84*	4,31 ± 0,60	0,52*	4,19 ± 0,79	0,43*
≥ 45 anos	4,01 ± 0,72		4,47 ± 0,52		3,92 ± 0,81	
Nível da lesão						
Cervical	4,27 ± 0,60	0,06**	4,55 ± 0,48	0,07**	4,37 ± 0,50 ^{a,b}	0,02**
Lombar	4,36 ± 0,00		4,79 ± 0,10		4,57 ± 0,61 ^a	
Torácica	3,61 ± 0,63		4,05 ± 0,57		3,46 ± 0,88 ^b	
Topografia						
Paraplegia	3,87 ± 0,70	0,23*	4,27 ± 0,61	0,33*	3,75 ± 0,91	0,07*
Tetraplegia	4,21 ± 0,60		4,51 ± 0,48		4,36 ± 0,53	
Classificação AIS						
A	4,01 ± 0,64	0,69**	4,36 ± 0,60	0,89**	4,11 ± 0,84	0,83**
B	3,98 ± 1,09		4,39 ± 0,76		3,93 ± 0,86	
C	3,82 ± 0,33		4,29 ± 0,25		3,76 ± 0,92	
D	4,45 ± 0,16		4,62 ± 0,44		4,33 ± 0,64	

*Teste *t* de Student; **ANOVA seguido do teste de *Tukey* (letras diferentes indica $p < 0,05$); DP, desvio padrão

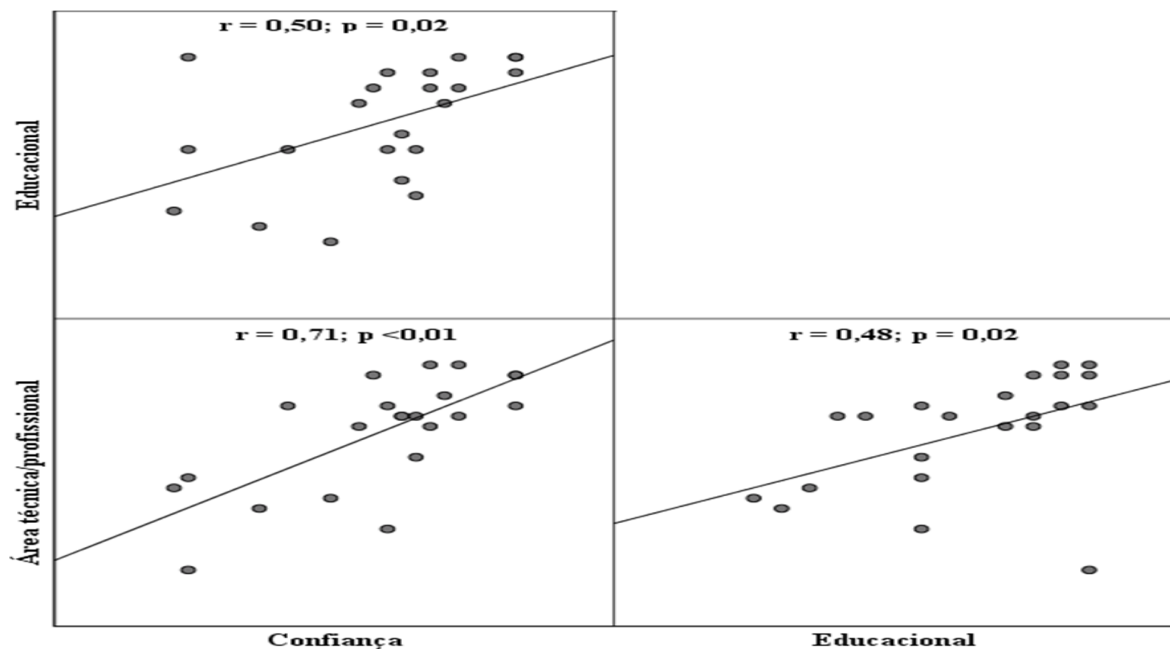
No que concerne, a comparação dos domínios com dados exploratórios de forma independente, (tabela 4) sinaliza que entre os dados o único que apresentou diferença significativa ($p < 0,05$) foram os dados acerca do nível da lesão no domínio área técnica-profissional (0,02).

Deste modo, os pacientes entrevistados quando comparados com o nível da lesão no domínio área técnica-profissional, o nível lombar prevaleceu com a maior satisfação ($4,57 \pm 0,61$) e com diferença significativa em relação a torácica que possui também menor score ($3,46 \pm 0,88$). Já o nível cervical não obteve diferença estatisticamente significante para ambos.

A figura 2, representa a correlação entre os domínios. Todos obtiveram uma correlação significativa ($p < 0,05$). Os domínios área técnica-profissional e confiança obteve forte correlação positiva ($r = 0,71$), seguida pela correlação moderada dos domínios educacional e

confiança ($r = 0,50$) e a fraca correlação dos domínios área técnica-profissional e confiança ($r = 0,48$).

Figura 2. Gráfico de dispersão demonstrando o resultado da correlação de Pearson entre os domínios do ISP ($n = 22$).



DISCUSSÃO

Em relação ao perfil da população estudada, o resultado correspondeu a estudos que evidenciaram a predominância do sexo masculino (81,8%) acometidos pela doença e faixa etária acima de 40 anos (média de 45,1 anos). Como evidenciado por Pereira e Cunha⁸, que ao avaliar o perfil epidemiológico em um hospital de referência do Distrito Federal, teve 83,33% do sexo masculino, com média de idade de 40,29 anos. Outro estudo comprobatório foi o de Rocha *et al*⁹, realizado em Campina Grande, no estado da Paraíba, com 54 indivíduos com lesão medular com predominância de homens (68,5%), acima de 40 anos (53,7%), com média de 43,9 anos.

O nível cervical (54.5%) se sobressaiu ao torácico (36.4%), fato que se contrapõe a maioria dos estudos atuais em enfermagem que apresentam em seus resultados o nível torácico como de maior prevalência^{11,13}.

A satisfação dos participantes em relação aos cuidados de enfermagem foi positiva em relação aos três domínios, sendo o domínio educacional o mais bem avaliado (4,39), seguido da área técnica-profissional (4,06) e por último confiança (4,04).

Compreendendo que quando se trata de satisfação, diversos fatores podem influenciar diretamente na perspectiva do paciente, e quando se trata do ambiente de internação para reabilitação na lesão medular, uma série de desafios permeiam esse processo para criação de ações que fortaleçam o enfrentamento, ressignificação das atividades e potencialidades, sendo a experiência do adoecimento crônico cheio de conflitos e privações. O reajuste físico e do estado psicológico são determinados por um processo gradual, que consiste na criação de formas e recursos que favoreçam a inclusão do indivíduo no plano terapêutico, visando à melhor capacidade funcional¹³.

Além das condições de ambiência do próprio serviço, já é certo que a satisfação é diretamente proporcional às expectativas do paciente com atendimento. Logo, quando se trata da enfermagem, o paciente observa e remete mais a situações que expressam empatia e confiança, do que aos procedimentos técnicos executados^{14,15}. Tornando claro ainda que as diferenças no nível de satisfação e a predominância de um domínio do ISP sobre o outro, pode ser atrelado ao público, à doença, às particularidades individuais, administrativas e estruturais de cada internação¹⁶.

Conseqüentemente, nesse estudo, ao analisar o domínio confiança que, em geral obteve menor *score* de satisfação (4,04), as questões de maiores e menores pontuações, observa-se uma satisfação pontual dos cuidados, no que diz respeito a percepção do paciente sobre o enfermeiro como alguém agradável e aberto para estabelecer conversas, no entanto, há uma menor satisfação quanto ser amigável, atencioso e presente, tendo uma das questões como menor

satisfação colocado que “o enfermeiro passa muito tempo no posto para perder tempo conversando comigo”.

Em estudos que se propuseram a avaliar a satisfação do paciente hospitalizado quanto a assistência de enfermagem em unidades de internação por meio do ISP, apresentaram em seus resultados fatos semelhantes, tal como o de Santos et al¹⁷, um estudo misto, que em suas considerações enfatizou dentro desse domínio, a importância da valorização da empatia e o relacionamento interpessoal, ressaltando ainda que “atributos e características pessoais dos profissionais de enfermagem expressas durante o atendimento podem ser inspiradoras de confiança, como cordialidade, amabilidade, empatia e disponibilidade em ajudar”.

Para mais, essa disponibilidade do enfermeiro quando solicitado, atrelado ao respeito à privacidade dos pacientes, são fatores apontados por Alencar e Sardinha¹⁸, como pontos positivamente determinantes da satisfação.

Os resultados qualitativos, expressos pela categoria “Relação enfermeiro-paciente”, apontaram também que os participantes observaram e prezaram pela construção de vínculo e escuta qualificada. Logo, a visão do paciente em relação aos cuidados recebidos, vai além dos procedimentos técnicos assistenciais. Coutinho et al¹⁹, referem também que pode ser avaliada de forma divergente dependendo da singularidade e o contexto de cada indivíduo, porém, o cuidado técnico é extremamente vinculado ao cuidado transpessoal, fundamentando a forte correlação positiva ($r = 0,71$) entre os domínios área técnica-profissional e confiança expressa na figura 2.

Ademais, a teoria do cuidado humano transpessoal, descrita por Jean Watson, destaca esse olhar, expondo a valorização da filosofia da enfermagem na dimensão humanísticas, que excede o cuidar dos aspectos físicos. Dentre os elementos dessa teoria, está o desenvolvimento de relações de auxílio-confiança e processo de cuidado criativo e individualizado^{20,21}.

Não obstante, o domínio educacional obteve maior nível de satisfação (4,57), sendo divergente a outros estudos que utilizou o mesmo instrumento ISP que apontaram um menor *score*. De

forma enfática, em suas conclusões os estudos indicaram a necessidade do fortalecimento do papel dos enfermeiros como educadores no contexto hospitalar^{14,15,22}. Todavia, congruente ao resultado da presente obra, um estudo realizado em São Paulo em um hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais, obteve no domínio educacional a maior satisfação²³.

As supracitadas evidências e os resultados deste estudo, manifestaram o diferencial do cuidar em saúde dentro do âmbito da reabilitação, que tem por essência e reconheceu a ação educativa como parte do trabalho em saúde, com vistas à integralidade e funcionalidade do indivíduo²⁴. Ressalta-se os resultados deste domínio.

Todavia, nesse mesmo domínio, as de menores *scores* revelaram uma lacuna no repasse de orientações e na função de esclarecimentos diagnóstico, expondo a necessidade de uma adaptação de linguagem acessível, objetiva e a avaliação do letramento em saúde do paciente para total garantia que assimilou as orientações.

A categoria “A percepção do cuidado”, apontou ações que correlacionam ao domínio educacional, contendo opiniões positivas sobre as orientações dadas pelo enfermeiro, em destaque ao seu papel de educador. Como algo de grande aproveitamento, encaram os cuidados e orientações até com certa obrigatoriedade para sua reabilitação, no que envolve aspectos também de corresponsabilidade em saúde.

Logo, os dados qualitativos espelham o resgate da autonomia como um dos focos do processo do paciente em reabilitação e a educação para capacitação em saúde como meio para isso, gerando o desejo no indivíduo de estarem aderindo e coparticipando do plano terapêutico^{4,25}.

O estudo de Goh et al²⁶, descreve ainda que entre os atributos que impactam a satisfação do paciente, existe uma correlação entre a satisfação, comunicação e participação no cuidado. Nessa perspectiva, a teoria do alcance de metas, de Imogene King se encaixa muito bem, demonstrando a importância da tomada de decisão e definição de necessidades de forma compartilhada entre o enfermeiro e cliente, a partir de uma relação mútua com vista no sistema pessoal, interpessoal e social²⁷.

Seguindo essa linha, os resultados da comparação do ISP com o perfil demográfico e dados clínicos dos participantes, revelou ainda uma relação entre satisfação e nível de independência funcional, ao apontar que entre os participantes o nível lombar sobressaiu com maior satisfação aos cuidados de enfermagem ($4,57 \pm 0,61$), esse dado pode estar relacionado à participação nas atividades de autocuidado, fato esse determinante da satisfação do paciente. Tal aspecto foi levantado pelo estudo de Rocha et al²⁴, que apontou melhor funcionalidade atribuída para lesões lombares.

Por conseguinte, o domínio área técnica-profissional, teve maior satisfação na questão que se referia que o enfermeiro realiza de forma correta o seu trabalho, e a de menor satisfação do domínio e de todo instrumento, foi quanto a disponibilização de informações sobre exames ao paciente, condizendo com os outros estudos^{14,18,22,23} que utilizaram ISP.

Esses resultados apontam a necessidade de reavaliar o papel do enfermeiro na prestação de informações completas e precisas sobre o tratamento no período de internação. Devendo o enfermeiro estabelecer uma relação dialógica, que garanta ao paciente não só o conhecimento do plano terapêutico ou da sua condição, mas das condutas em saúde e das investigações ou acompanhamento diagnóstico¹.

Na categoria “Percepção do cuidado”, quando tratado das ações realizadas pelo enfermeiro, os participantes demonstraram conhecer os cuidados específicos da reabilitação da lesão medular, no que tange o Cateterismo Intermitente Limpo (CIL), reeducação intestinal, mudança de decúbito, risco de queda, tratamento de suas feridas, além do papel nos cuidados integrais, na estabilidade clínica e na transição do cuidado.

Esses cuidados centrados no paciente têm por foco as complicações clínicas, visando a promoção de saúde e qualidade de vida, objetivando favorecer a adaptação frente às limitações impostas. Sendo alguns prioritários e mais apontados por estudos, os mesmos referidos pelos participantes que visam, em supremacia, o favorecimento do autocuidado, participação nas

Atividades de Vida Diárias (AVDs) e Atividades Instrumentais de Vida Diárias (AIVDs) e assim a inserção e o fortalecimento da rede de apoio^{3,38,40}.

O que torna importante destacar, que por vezes o paciente chega na internação de reabilitação com muitas expectativas sobre sua condição de saúde físico-funcional, para isso, é ideal que as orientações sejam repassadas de forma oportuna e acumuladas na prática diária da pessoa com LM, com vista ao aprendizado sobre a patologia, manejo das alterações e desenvolvimento de potencialidades diárias³².

Diante disso, o cuidado de enfermagem na reabilitação hospitalar se torna um fenômeno intencional, entre seres humanos que interagem por meio de atividades que devem envolver responsabilidade, zelo e solidariedade. Em sua complexidade, os cuidados realizados pelo enfermeiro devem partir de uma interação recíproca com o paciente. A complexidade dessa relação interpessoal, pode determinar a atribuição da significância das demandas de cuidados requeridas e adesão pelo paciente às orientações³³.

Em algumas falas na categoria “Percepção dos cuidados” foram levantados ainda fatores que interferem na realização dos cuidados orientados pelo enfermeiro. Neste pensar, o enfermeiro tem um papel importante na elaboração de um plano de cuidados aplicáveis e efetivos para o paciente, que consideram os principais determinantes para adesão à reabilitação, como o nível neurológico da lesão, apoio da família, aspecto institucional/governamental, sociedade e o empenho em reabilitar⁴³.

Nesse contexto, Steensgaard e autores³⁶, realizaram uma pesquisa-ação com enfermeiros de reabilitação para aplicação de quatro iniciativas comunicativas e mudanças no suporte da equipe de enfermagem ao paciente, como resultado, a participação do paciente foi potencializada quando a equipe de enfermagem desenvolveu ativamente iniciativas e uma cultura de apoio com uma abordagem pessoa a pessoa, a fim de envolver o paciente e profissionais como participantes iguais no processo de reabilitação colaborativa.

A reabilitação adaptada à necessidade, objetivos e desejos do paciente na fase aguda da lesão medular, embora muitas vezes o mesmo não esteja apto a participar da tomada de decisão compartilhada e seja necessário equilibrar autonomia e apoio, mesmo assim o olhar subjetivo deve ser mantido. Dessa forma, o enfermeiro não deve só priorizar o cumprimento de metas, mas compreender como o paciente se vê realizando e se está adepto a tal, adaptando e reavaliando as condutas com o decorrer da vivência do indivíduo em reabilitação, colocando-o como regente da sua nova jornada³⁷.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados, concluiu-se que os indivíduos com LM em reabilitação, apresentaram-se satisfeitos com os cuidados de enfermagem no que se refere aos três domínios do Instrumento de Satisfação do Paciente (ISP) com pontuações médias acima de 4, sendo a maior satisfação o domínio educacional e de menor satisfação o domínio confiança.

Os resultados qualitativos em ambas categorias, incrementaram os dados quantitativos, trazendo à luz da reabilitação, uma satisfação predominante no papel e cuidados que o enfermeiro realiza, a partir de uma relação empática, humanizada e de escuta assertiva, tendo em troca, as orientações conhecidas e tratadas pelos indivíduos do estudo com corresponsabilidade e como parte determinante e necessárias para o efetivo processo de reabilitação.

Por fim, tornou-se evidente que a satisfação do paciente com lesão medular quanto aos cuidados de enfermagem na reabilitação é devidamente proporcional a aspectos da humanização em saúde em respostas às questões de relação interpessoal, qualidade das informações, condutas do profissional e disponibilidade para os cuidados. O que torna evidente a necessidade de ações serem embasadas nas relações humanas e na comunicação, de maneira a promover confiança de quem recebe os cuidados e sua satisfação.

Tornando necessário, ainda, pesquisas de caráter exploratório e intervencionistas voltadas a planos terapêuticos para lesão medular, que põem em discussão e avaliem o nível e as

dificuldades existentes para adesão dos cuidados e os fatores envolvidos, propondo intervenções eficientes para sua continuidade, além de educações permanentes, práticas voltadas ao tema letramento em saúde para enfermeiro, a fim de garantir o repasse das informações de maneira efetiva para o paciente.

REFERÊNCIAS

1. Dermindo MP. Gestão eficiente na saúde pública brasileira. JPMHC | J Manag Prim Heal Care | ISSN 2179-6750. 2019;11(1):10-2.
2. Bernardo D, Lucas PB. Satisfação dos usuários com os cuidados de Enfermagem - Revisão Integrativa da Literatura. 2020;822-32.
3. Oliveira GS, Tassara KR, Ansaloni LVS, de Moraes PHA, de Oliveira RA, Matias PR da S. Assistência de enfermagem no trauma raquimedular: uma revisão integrativa da literatura. Rev Eletrônica Acervo Enferm. 2021;10:e6672.
4. Rodrigues AFDSMA, Santos RCDO. Qualidade de vida: atuação do enfermeiro na reabilitação e autonomia de pacientes com trauma raquimedular. 2021;3(2):6.
5. Ferreira VC, Filoni E, Alves VLDS. Percepção sobre humanização na enfermagem em um hospital público. Life Style [Internet]. 2021 Feb 17;7(2):27-33. Available from: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/11776>.
6. Oliveira AML. Satisfação do paciente com cuidados de enfermagem: adaptação cultural e validação do patient satisfaction instrument. Universidade Estadual de Campinas; 2004.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Analisis de balances. Interprete sus estados financieros sin saber de numeros in Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo. Almedina Brasil. 2016;70(2011):29-40.
8. Castro SLS, Pereira TGG. Perfil epidemiológico do traumatismo raquimedular em um hospital de referência do Distrito Federal: um estudo retrospectivo. 2021;7:6.
9. Rocha MA, Coura AS, França ISX de, Feijão AR, Almeida IJS de, Aragão J da S. Funcionalidade familiar e estratégias de enfrentamento em pessoas com lesão medular. Acta Paul Enferm. 2021;34:1-8.
10. Araújo RS. A sexualidade de adultos com lesão medular. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública - (PPGSP); 2018.

Pereira RF, Alves VBO, Gomes HSC, Resende BD, Moraes CV. Experiência de pacientes com lesão medular em reabilitação: um estudo misto acerca dos cuidados de enfermagem. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública “Cândido Santiago”. 2023;9(9c4):1-22.

11. Cunha NBF, MGRDLM. Falls among individuals with spinal cord injury: characterization of patients admitted for physical rehabilitation. *Acta Fisiátr* [Internet]. 2022;29(2):98-103. Available from: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/194458>
12. Caminha BLM. Sinais e sintomas depressivos em pessoas com lesão medular. *Appl Microbiol Biotechnol* [Internet]. 2020;2507(1):1-74. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027%0Ahttps://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/%0A??>
13. Calicchio MGMS, Paz KMR da, Lemos P de L, Basilio ML, Cruz GVSF. Cronicidade: experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das ciências sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018;23:669-670.
14. Guilherme L, Marques S, Da L, Schran S, Campos OJL, Rodrigues A, et al. Artigo original satisfação do paciente sobre a assistência de enfermagem hospitalar. *Enferm Bras*. 2018;17(3):236-80.
15. Ferreira PH da C, Baracho V da S, Caldeira ÁBR, Guedes C de F, Ribeiro L da CC, Guedes HM, et al. Confiança do paciente hospitalizado com a equipe de enfermagem. 2021;73-82.
16. Sobrinho Segundo JPC. A satisfação do paciente como importante indicador de qualidade em saúde. TCC. Rio de Janeiro: 2018. Escola de Comando e Estado-Maior do Exército Escola Marechal Castello Branco.
17. Santos JLG dos, De-Pin SB, Menegon FH, Sebold L, Nascimento KC do, Gelbcke FL. Satisfaction of patients about the nursing care in surgical units: Mixed Method Research. *Reme Rev Min Enferm*. 2019;23:1-8.
18. Rodrigues ALC, Sardinha AHDL. Satisfação dos idosos em tratamento de câncer acerca dos cuidados de enfermagem na hospitalização Tt - Satisfaction of Elderly people under cancer treatment with nursing care in Hospitalization Tt - Satisfacción de los ancianos en tratamiento de cáncer . *Cienc y enfermería* [Internet]. 2020;26.
19. Coutinho AFP, Lopes JL, Carneiro CS, Santos VB, Barros ALBL de. The satisfaction of patients assisted by a health education ambulatory / Satisfação dos pacientes atendidos no Ambulatório de Educação em Saúde. *Rev Pesqui Cuid é Fundam*. Online. 2019;11(5):1111- 6.
20. Riegel F, Crossetti M, Siqueira D. Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(4):2193-7.
21. Clark C. Watson’s Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and humanities concepts for educators. *Humanities*. 2016;5(2):21.

22. Santos JLG dos, De-Pin SB, Menegon FH, Sebold L, Nascimento KC do, Gelbcke FL. Satisfaction of patients about the nursing care in surgical units: Mixed Method RESEARCH. *Reme Rev Min Enferm.* 2019;23:1-7.

23. Prado JT de O, Bergamo MT de OP, Oliveira TM de, Bachega MI. Avaliação da assistência de enfermagem em um hospital especializado. *Rev Recien - Rev Científica Enferm.* 2019;9(28):123-30.

24. Rocha AS, Cavalcante LR, Alves SSF, Sousa ALL. Perfil funcional das sequelas de lesão medular nas diferentes etiologias. *Rev Cif Bras.* 2021;13(1):38-51.

25. Ruiz AGB, Barreto MS, Peruzzo HE, Schoeller SD, Decesaro MN, Marcon SS. Actions of the support network for people with spinal cord injury. *Reme Rev Min Enferm.* 2018;22.

26. Goh ML, Ang ENK, Chan YH, He HG, Vehviläinen-Julkunen K. Patient satisfaction is linked to nursing workload in a Singapore Hospital. *Clin Nurs Res.* 2018;27(6):692-713.

27. Mantovani M, Mattei da Silva Â, Ulbrich E, Arthur J. Gerenciamento de caso como modelo de cuidado: reflexão na perspectiva da Teoria de Imogene King/ Case management as a care model: thinking from the perspective of Imogene King's Theory. *Ciência, Cuid e Saúde.* Aug 5 2019;18.

28. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular Diretrizes de Atenção. 2015. 70 p.

29. Dutra Tholl A, Gonçalves Nitschke R, Dos Reis Bellaguarda ML, Alves Marques Vieira CM, Da Silva A, De Amorim Busana J. Cuidado de enfermagem no cotidiano da reabilitação de pessoas com lesão medular e suas famílias. *Nurs (São Paulo).* 2020;23(270):4836-60.

30. Vieira IFDO, Santos FK dos, Silva FVC e, Lins SMDSB, Muniz NCC. A satisfação de pacientes em tratamento dialítico com relação aos cuidados do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ.* 2018;26:e26480.

31. Menezes DJC de, Medeiros ER de, Vieira CENK, Coura AS, Enders BC, Dantas DNA. Nursing care of an elderly woman with spinal cord injury: a case study. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online.* 2015;7(2):2192-9.

32. Silva MGA, Lima GF, Moser ADC, Dornelles SS, Santana CFF. Independência funcional da pessoa com lesão medular: do trauma à primeira internação. *Rev Port Enferm Reabil.* 2020;3(1):67-74.

33. Teixeira BS, Santos MVF. Principais cuidados de enfermagem destinada as pessoas com lesão medular. *Res Soc Dev.* 2021;10(13):e116101321148.

Pereira RF, Alves VBO, Gomes HSC, Resende BD, Moraes CV. Experiência de pacientes com lesão medular em reabilitação: um estudo misto acerca dos cuidados de enfermagem. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública “Cândido Santiago”.* 2023;9(9c4):1-22.

34. Xia Y, Wang J, Wang P. Systematic nursing interventions combined with continuity of care in patients with a spinal fracture complicated with a spinal cord injury and its effect on recovery and satisfaction. *evidence-based complement altern med.* 2022;2022.
35. Melin J, Persson LO, Taft C, Kreuter M. Patient participation from the perspective of staff members working in spinal cord injury rehabilitation. *Spinal Cord* [Internet]. 2018;56(6):614-20.
36. Steensgaard R, Kolbaek R, Jensen JB, Angel S. Action research as a catalyst for change: Empowered nurses facilitating patient participation in rehabilitation. *Nurs Inq* [Internet]. 2021 Jan 14;28(1). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nin.12370>
37. Wade DT. What is rehabilitation? an empirical investigation leading to an evidence-based description. *Clin Rehabil.* 2020;34(5):571-83.