

PERCEPÇÃO DOS INDIVÍDUOS COM LESÕES POR PRESSÃO E LESÃO MEDULAR: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

PERCEPTION OF INDIVIDUALS WITH PRESSURE INJURIES AND SPINAL CORD INJURY: A QUALITATIVE ANALYSIS

Amanda Ramos **Viana**¹, Víctor Augusto de **Castro**², Ana Paola Batista **Damando**³, Karina da Silva Vale **Yagi**⁴

1. Enfermeira Residente em Saúde Funcional e Reabilitação pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). E-mail: enfamanda.rv@gmail.com
2. Especialista em Dermatologia e Tratamento de Feridas pela FaceMinas; Enfermeiro Preceptor do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, Modalidade Multiprofissional e Uniprofissional, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (COREMU – SES-GO)
3. Enfermeira Preceptora do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde, Modalidade Multiprofissional e Uniprofissional, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (COREMU – SES-GO)
4. Enfermeira Tutora da Residência Multiprofissional pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

RESUMO

Introdução: A lesão medular (LM) é uma condição incapacitante que pode acarretar importantes repercussões físicas, emocionais e sociais, sendo as lesões por pressão (LP) uma de suas complicações mais frequentes. Embora a literatura aborde amplamente os aspectos clínicos e preventivos dessas condições, ainda são limitados os estudos que exploram a percepção dos indivíduos que convivem simultaneamente com LM e LP. **Objetivo:** Avaliar a percepção de indivíduos com lesão medular e lesão por pressão acerca de sua condição de saúde, enfatizando suas expectativas em relação ao tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, transversal e descritivo-analítico, realizado com 15 indivíduos adultos com LM, classificados como AIS A ou B, e diagnóstico de LP, atendidos em um centro especializado de reabilitação. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas. O número de participantes foi definido com base no critério de saturação teórica. A análise dos dados seguiu a análise de conteúdo de Bardin. Para a condução e o relato do estudo, foram adotadas as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). **Resultados:** Emergiram cinco categorias temáticas: sentimentos vivenciados após a lesão medular; sentimentos vivenciados após o surgimento das lesões por pressão; convivência com a lesão por pressão; percepção e expectativas sobre o tratamento; e alterações do cotidiano decorrentes dos diagnósticos de LM e LP. Os achados evidenciaram impactos significativos nas dimensões emocional, social e funcional da vida dos participantes. **Conclusão:** A experiência de conviver com LM e LP ultrapassa o âmbito biológico, exigindo abordagens de cuidado mais integrais e humanizadas. Os resultados reforçam a importância de práticas assistenciais centradas na pessoa, do fortalecimento do autocuidado e da atuação multiprofissional, bem como da formulação de políticas públicas que promovam acessibilidade, continuidade do cuidado e inclusão social.

PALAVRAS-CHAVE: Lesões da medula espinhal; Lesão por pressão; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Spinal cord injury (SCI) is a disabling condition that may lead to significant physical, emotional, and social consequences, with pressure injuries (PI) being one of its most frequent complications. Although the literature extensively addresses clinical and preventive aspects, studies focusing on the perspectives of individuals living with both SCI and PI remain limited. **Objective:** To assess the perceptions of individuals with spinal cord injury and pressure injuries regarding their health condition, emphasizing their expectations about treatment. **Methodology:** This qualitative, cross-sectional, and descriptive-analytical study was conducted with 15 adults diagnosed with SCI (AIS A or B) and pressure injuries, receiving care at a specialized rehabilitation center. Data were collected through semi-structured interviews. The sample size was determined based on the criterion of theoretical saturation. Data analysis followed Bardin's content analysis. The study was conducted and reported in accordance with the *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). **Results:** Five thematic categories emerged: feelings experienced after spinal cord injury; feelings following the onset of pressure injuries; living with pressure injuries; perceptions and expectations regarding treatment; and changes in daily life resulting from SCI and PI diagnoses. The findings revealed substantial impacts on the emotional, social, and functional dimensions of participants' lives. **Conclusion:** Living with spinal cord injury and pressure injuries goes beyond biological impairment, highlighting the need for comprehensive and person-centered care approaches. The results underscore the relevance of multiprofessional practices, health education, self-care promotion, and public policies aimed at accessibility, continuity of care, and social inclusion.

KEYWORDS: Spinal cord injuries; Pressure injury; Nursing.

INTRODUÇÃO

A Lesão Medular (LM) se configura como qualquer alteração na anatomia das estruturas do canal medular, cone medular, cauda equina e medula¹. Essas alterações podem levar a sequelas motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas, que modificam tanto a questão fisiológica, emocional, social e econômica dos indivíduos que apresentam esse diagnóstico².

A LM é considerada uma síndrome neurológica incapacitante, que requer um plano de reabilitação dinâmico e complexo, que leve os indivíduos a se adaptarem às novas condições de vida impostas por suas sequelas³, visando à autonomia e independência, reinserindo estes indivíduos na sociedade e fornecendo uma melhor qualidade de vida⁴.

No Brasil, a incidência de lesão medular é de 40 casos novos por ano por milhão de habitantes, sendo cerca de 6 a 8 mil casos novos por ano. Dessas vítimas, 80% são do sexo masculino e 30 % são da faixa etária de 10 a 30 anos de idade, com baixo grau de escolaridade⁵.

Apesar dos referidos dados, o Ministério da Saúde informa que o coeficiente do índice de lesão medular traumática no Brasil ainda é desconhecido, devido à ausência de dados oficiais de incidência e prevalência, visto que não se trata de casos sujeitos à lista de notificações compulsórias. Todavia, estima-se que, no Brasil, ocorram mais de 10 mil casos novos de LM por ano, causando grande impacto socioeconômico para o país, por se tratar de indivíduos jovens, muitos deles em idade laboral².

Além disso, uma das sequelas mais recorrentes em indivíduos com lesão medular é a lesão por pressão (LPs), devido à redução ou perda total da percepção sensorial e mobilidade combinada com a restrição ao leito ou à cadeira de rodas⁶. Nesse contexto, as LPs são definidas como qualquer interrupção da continuidade da pele, provenientes de pressão em proeminências ósseas, que não são aliviadas⁷.

Um estudo realizado com 104 indivíduos admitidos em um hospital de reabilitação nos Estados Unidos, após lesão medular, evidenciou que a incidência de LPs na região sacral em indivíduos com diagnóstico de LM de classificação A, de acordo com a *American Spinal Injury Association*, é 4,5 vezes maior do que em indivíduos classificados como AIS (*ASIA Impairment Scale*) B ou C⁸. Além disso, aproximadamente 30 a 40 % dos indivíduos com LM apresentam LPs durante a fase aguda ou durante a reabilitação⁹.

A escala AIS é utilizada para padronizar a classificação da lesão medular, avaliando o nível de motricidade e sensibilidade. Essa escala classifica em: A para os indivíduos que apresentam LM completa; B para lesão motora completa e sensibilidade incompleta; C para lesão sensitiva e motora incompleta; D para lesão incompleta com função motora preservada abaixo do nível da LM; e E para lesão incompleta, sem comprometimento³.

Apesar dos avanços científicos relacionados à lesão medular e às lesões por pressão, observa-se que a maior parte das investigações concentra-se em aspectos epidemiológicos, clínicos e preventivos dessas condições, com ênfase em protocolos de cuidado e manejo terapêutico. Embora esses estudos sejam fundamentais, ainda são incipientes, especialmente no contexto brasileiro, no que se refere a pesquisas de natureza qualitativa que priorizem a compreensão das experiências, percepções, sentimentos e expectativas dos próprios indivíduos que convivem simultaneamente com a lesão medular e a lesão por pressão.

A escassez de estudos que atribuam centralidade à voz desses sujeitos limita a construção de estratégias de cuidado mais integrais, humanizadas e alinhadas às reais necessidades dessa população, sobretudo no âmbito da reabilitação e da formulação de políticas públicas de saúde. Em outras palavras, sabe-se muito sobre a lesão, mas sabe-se pouco a partir da perspectiva de quem vive com ela. Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a percepção de indivíduos com lesão medular e lesão por pressão acerca de sua condição de saúde, enfatizando suas expectativas em relação ao tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal e descritivo-analítico, com abordagem qualitativa. Esta pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade com a Resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o número de CAAE: 77926824.1.0000.0271.

O local de realização da pesquisa foi um hospital especializado em reabilitação, unidade pertencente à Secretaria Estadual da Saúde de Goiás, situada em Goiânia, capital do Estado. A unidade possui uma trajetória baseada em ensino e pesquisa, oferecendo atendimento à população em diferentes fases – adulta e infantojuvenil – tanto em nível ambulatorial quanto de internação para a reabilitação de amputados e de indivíduos com deficiências adquiridas, visual, intelectual, auditiva e com outras condições.

A definição do número de participantes ocorreu de forma progressiva, concomitante à coleta e à análise dos dados, sendo orientada pelo critério de saturação teórica. Considerou-se alcançada a saturação quando as entrevistas passaram a apresentar recorrência de conteúdos, ausência de novas informações relevantes e repetição dos núcleos de sentido previamente identificados,

não adicionando elementos substantivos às categorias analíticas em construção. Dessa forma, a amostra final foi composta por 15 participantes, na escala de AIS A ou B, que possuíam lesão por pressão, na fase adulta de ambos os sexos, atendidos no ambulatório do centro especializado em reabilitação.

Os critérios de inclusão foram: pacientes com diagnóstico de lesão medular, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), (CID-10, G82 Paraplegia e tetraplegia) com AIS A ou B e lesão por pressão (CID-10, L89 Úlcera de decúbito); pacientes com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos; pacientes em acompanhamento ambulatorial; apresentar capacidade de compreensão e comunicação verbal; aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: pacientes com diagnóstico de lesão medular e lesão por pressão que resultaram em descontinuidade do tratamento na instituição por alta, abandono ou óbito; pacientes que possuíam o diagnóstico de lesão medular, mas não apresentavam lesão por pressão; e pacientes com incapacidade de compreensão e comunicação verbal.

Para identificação dos participantes, foi realizado acompanhamento da agenda de marcação de retorno dos enfermeiros do ambulatório de curativos, que visou indivíduos que apresentassem o CID-10 G82 - Paraplegia e tetraplegia, e o CID-10 L89 - Úlcera de decúbito¹. Este acesso foi realizado mediante a autorização do setor responsável pela gestão de prontuários da instituição em estudo. Após a identificação, a pesquisadora realizou uma avaliação do histórico do paciente e, na data de retorno ao ambulatório de curativos, foi feita a abordagem para participação da pesquisa. A pesquisadora responsável abordou os pacientes pré-selecionados de acordo com os critérios de inclusão, logo após seu atendimento no setor de curativos, evitando qualquer prejuízo em seu tratamento. Após a abordagem, foram compartilhados os objetivos da pesquisa, explicando os métodos propostos e os riscos e benefícios.

O TCLE foi assinado após esclarecimentos de dúvidas ou qualquer outra informação. Após convite e aceite verbal do(a) participante, foi agendado a entrevista no dia do próximo atendimento no ambulatório. Dessa forma, a pesquisadora organizou previamente um consultório, promovendo, assim, sigilo e conforto durante a coleta dos dados, seguindo os parâmetros de medidas necessárias para garantir a segurança no ambiente.

Os instrumentos utilizados nas entrevistas pela pesquisadora principal foram: o roteiro semiestruturado, que contemplou as características socioeconômicas e clínicas (abreviações do nome ou codinome, data de nascimento, prontuário, sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda e rede de apoio) e as condições de saúde do paciente (nível da lesão medular, tempo da lesão, etiologia, tipo de lesão, nível neurológico, número de feridas [lesões por pressão que possuía], local (is) da(s) LP(s), data do surgimento da primeira LP), e as questões norteadoras como: Como você se sente tendo uma lesão medular? Como você se sente tendo uma lesão por pressão? Como é para você conviver com essas feridas? O que você pensa sobre o tratamento das lesões e quais suas expectativas quanto a elas? O que mais influencia no seu cotidiano, tendo esses diagnósticos?

Foram realizadas gravações das entrevistas por meio de aparelho eletrônico, mediante o consentimento dos participantes, e posteriormente transcritas na íntegra pela investigadora principal, para a análise dos dados. A pesquisadora usou um diário de campo para relatar as percepções acerca da coleta. Cada entrevista foi identificada numericamente para o controle da pesquisadora, garantindo-se, com isso, o anonimato dos participantes.

A coleta foi realizada no período de maio a novembro de 2024, sendo implementada a análise temática interpretativa. Para análise dos dados qualitativos, foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin. As fases para a análise desses dados foram organizadas em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados que consiste na inferência e interpretação.

Para a condução e o relato deste estudo qualitativo, foram seguidas as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), checklist composto por 32 itens que orientam a transparência e a qualidade metodológica de pesquisas baseadas em entrevistas¹⁰.

RESULTADOS

Foram entrevistados 15 indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Após a coleta de dados realizada por meio do questionário sociodemográfico e clínico dos indivíduos, obtiveram-se características relevantes sobre o perfil da amostra. Em relação à escolaridade, a maioria dos entrevistados possui o ensino fundamental (9 indivíduos), sendo 5 com ensino fundamental completo e 4 com ensino fundamental incompleto. Cinco participantes têm ensino médio completo, e apenas 1 indivíduo possui ensino superior completo. Quanto à renda, a maior parte dos participantes recebe 1 salário mínimo (10 indivíduos), enquanto 5 recebem 2 salários mínimos. A amostra é predominantemente masculina, com 12 homens e 3 mulheres. A faixa etária dos participantes varia de 23 a 62 anos, com a média de idade sendo de aproximadamente 42 anos. A maioria dos participantes encontra-se na faixa etária entre 30 e 50 anos, com uma mediana estimada de 40 anos.

No que diz respeito às características clínicas, a maior parte dos entrevistados apresenta paraplegia (12 indivíduos), com 3 indivíduos diagnosticados com tetraplegia. Na classificação de lesões medulares, 13 indivíduos apresentaram classificação AIS A e 2 AIS B. A etiologia das lesões medulares é diversificada, sendo o acidente automobilístico o mais prevalente (5 indivíduos), seguido por quedas/trabalho (4 indivíduos) e trauma balístico (2 indivíduos). Quanto às lesões por pressão (LP), a região sacral é a mais acometida, com 9 indivíduos apresentando LP nesta área (sendo que esses indivíduos foram classificados quanto à LM em AIS A), seguida pelas regiões trocanter (4 indivíduos) e ísquio (3 indivíduos). A maioria dos participantes (13 indivíduos) necessita de cuidador, indicando um alto grau de dependência nas atividades diárias. Apenas 2 indivíduos não apresentam a necessidade de cuidador.

Com relação à análise dos discursos, foram identificadas as seguintes categorias temáticas: os sentimentos vivenciados após a lesão medular; os sentimentos vivenciados após o surgimento das lesões por pressão; convivência com a lesão por pressão; percepção e expectativas sobre o tratamento da LP; as alterações do cotidiano a partir dos diagnósticos de LP e LM. Esses temas serão discutidos a seguir:

Os sentimentos vivenciados após a lesão medular

Quando questionados sobre como se sentiam após o diagnóstico de lesão medular, alguns apresentaram sentimentos de frustração, perda e tristeza. Relataram, ainda, a ruptura de uma vida ativa e a transição para uma nova realidade com limitações. Além disso, alguns participantes destacaram a falta de acessibilidade, que influencia no sentimento de impotência, como relatado pelos participantes E5 e E6.

As falas dos participantes sobre esse questionamento revelam sentimentos profundos e complexos, destacando o impacto emocional e físico dessa condição. O sentimento de perda da autonomia é evidente nas palavras de E3, que expressa frustração ao descrever a mudança drástica em sua vida ativa, afirmando que, embora não tenha morrido, sua vida foi completamente "freada". Essa sensação de interrupção é um reflexo da dificuldade de aceitação da nova realidade.

(E3) "Péssimo! Impossibilitado ainda [...] eu tinha uma vida muito ativa [...] você não morreu, mas freou sua vida inteira!"

(E4) "Não é fácil, né! Porque a função do corpo da gente muda totalmente [...] muda a função da urina, do xixi, a gente machuca e não vê [...] E a dificuldade de ter uma pessoa, pra tá cuidando, dando banho, comida, essas coisas [...] E nunca me acostumei, já vai fazer 23 anos".

(E5) "Às vezes (sinto) excluído de algumas coisas da sociedade [...] Tem falta de acessibilidade".

(E6) "[...] não é igual antes [...] a consequência do meu acidente atrapalha no meu dia a dia, falta acessibilidade, vou nos lugares e não consigo entrar tranquilo".

(E7) "Você fica para baixo, né [...] É ruim demais depender dos outros [...] eu tive depressão!"

Para outra parcela do grupo, as falas são refletidas a partir de um processo de adaptação emocional e psicológica em relação ao diagnóstico de lesão medular. Ressalta-se a capacidade adaptativa e compreensiva para enfrentamento dos desafios diários.

(E1) "Ah! Eu já me acostumei né, no começo foi difícil, mas depois a gente se acostuma".

(E11) "Agora conformei já! Porque já faz 18 anos [...] assim, no começo era mais complicado um pouco, mas agora (pausa). Tô mais acostumado [...] quando eu quero sair [...] me locomovo sozinho".

(E13) "A cabeça da gente muda né! Tem que adaptar para tudo [...] na época quando eu fraturei [...] já tinha consciência que não ia andar mais. Aceitei de boa!"

Os sentimentos vivenciados após o surgimento das lesões por pressão

As falas ressaltam sentimentos variados em relação ao surgimento das lesões por pressão, refletindo algumas limitações, tristeza, preconceito social e frustração, resultando em impactos emocionais e sociais.

(E4) "Muito triste, né! É uma lesão que complica, às vezes a gente quer nem sair [...] porque ela dava mau cheiro".

(E5) "Muita dificuldade, porque eu não posso tomar um banho de piscina, não posso ir para um lugar [...] porque sempre tem que estar trocando o curativo, é uma luta e uma dificuldade!"

(E6) "As pessoas têm preconceito e me olham diferente." [...] me incomoda, eu queria estar com as feridas saradas [...] não precisar fazer os curativos todos os dias".

(E13) "Ah! As feridas é paia né, porque se não fosse elas, já tinha melhorado muito, já tinha evoluído muita coisa, questão da fisioterapia, movimento, espasmos".

Entretanto, alguns indivíduos relataram sentimentos de conformidade e aceitação, apresentando adaptação à rotina diária de curativos e esperança em relação à recuperação.

(E3) "Não me abala não! [...] Isso aí é coisinha à toa, só se cuidar".

(E8) "Ah! A ferida é mais tranquila, porque quando sarar, eu volto às atividades normalmente né?"

(E14) "Uai tá mais tranquilo né! [...] estão bem estabilizadas, quase fechadas".

A convivência com a lesão por pressão

Quando perguntados sobre a rotina e os desafios de conviver com lesões por pressão, uma parcela de indivíduos relatou limitação, vergonha, prejuízo e dependência. O principal motivo relacionado a esse cenário foi a dificuldade de se adaptar à rotina, como relatado por E6, que mencionou o fato de a cadeira de rodas atrapalhar o seu cotidiano.

(E4) "[...] tem que ter o acompanhamento para fazer o curativo! A gente se sente envergonhada, né, por estar com aquela lesão".

(E5) "Atrapalha bastante minha rotina, primeiro que estou ficando mais em casa, né! [...] Às vezes saio na rua, vou no jogo do Vila Nova e volto pra casa [...], mas eu me sinto bem prejudicado, porque eu não consigo me movimentar, né! Para aliviar as feridas".

(E6) "Ter essas feridas atrapalha minha rotina [...] no dia a dia, em casa. A cadeira atrapalha também a fazer os "trens" do dia a dia [...]. Eu só fico deitado e sentado, por causa das feridas. Não saio com meus amigos".

(E7) "Mudou na minha rotina, foi que eu fiquei mais encabulado, sabe!? De ver a ferida. As coisas do banho continuam a mesma coisa, mas sem a ferida é melhor, né! [...] E eu não gosto de ocupar muita gente assim".

(E12) "Ah! Conviver com ela tá sendo difícil [...] não pode ficar muito tempo nem deitado, nem sentado [...] não é fácil não!"

Em contrapartida, outros apresentaram falas de autocuidado, adaptação e aceitação em relação à rotina de cuidados com as LPs.

(E1) "Normal! não deixo de fazer nada, sempre me cuidando".

(E8) "Tranquilo! Não me incomoda, a ferida já está quase fechando já".

(E13) "Hoje está mais de boa, tá fácil. Porque no começo foi difícil".

(E14) "Não atrapalha, mas você tem que ter uma rotina né!"

Percepção e expectativas sobre o tratamento da lesão por pressão

Sobre a percepção e expectativas quanto ao tratamento das lesões por pressão, parte dos indivíduos relatou sentimentos de esperança, gratidão ao serviço de saúde e satisfação pelo processo de cicatrização e tratamento das feridas, bem como fortes expectativas em relação à projeção para o futuro.

(E1) "Aí que eu venha fazer a cirurgia, que eu não sei que o doutor vai colocar pra preencher [...] pra eu sentar melhor, pra eu não ter mais esse mal-estar [...] eu tô louquinha pra fazer essa cirurgia, pra ter uma qualidade melhor, né!?"

(E3) "[...] eu comprei tudo que tinha que comprar, tudo do melhor para fazer o curativo, pra sarar, vai sarar! E rápido, vai sarar rápido!"

(E4) "O tratamento, graças a Deus, [...] mudou da água para o vinho [...] minha filha faz os curativos, eles ensinaram ela, cuida direitinho!"

(E6) "Eu penso em melhorar, né! Melhorar as feridas, melhorar em tudo, no caso. Quero ser uma pessoa mais ativa".

(E7) "Espero que melhore mais, né! Ainda mais tendo acompanhamento aqui [...] com especialista, muda muita coisa [...] você não sabe, mas eles sabem".

Alterações do cotidiano a partir dos diagnósticos de lesão por pressão e lesão medular

Os discursos dos indivíduos em relação aos dois diagnósticos (LP e LM) expressavam sentimentos de limitação, incômodo, incapacidade, tristeza e frustração. Além disso, relataram dificuldade na rotina e distanciamento social, sendo enfatizado o incômodo com a dependência de terceiros para realizar atividades simples do cotidiano. Alguns relataram que ter a lesão por pressão leva a uma rotina mais complexa, necessitando de planejamento e maior auxílio de terceiros, como relatado por E4 e E12.

(E4) "Depender de outra pessoa [...] Porque se você já está dependendo de alguém, só com a lesão na medula, sem ter nenhuma escara, já é muito dolorido, toma muito tempo da pessoa [...] então ela incomoda muito, a escara. Se todos os lesados medulares, cuidassem pra não dar escara (pausa). Era mais qualidade de vida".

(E6) "Eu me sinto triste por ter que ficar mais quieto, não quero sair por causa dessas coisas".

(E9) "A lesão (LM) é o pior de tudo, né [...] Porque você quer fazer as coisas e tem que depender né [...] e está ficando pior porque eu estou ficando muito doente [...] tem a idade também, né! E já vai para 16 anos de lesão".

(E12) "Me incomoda muitas coisas né! Sei nem responder (pausa). Ficar fazendo curativo, ficar chamando para fazer curativo, fazer tudo (pausa) incômoda a lesão (LM). A ferida atrapalha de sair, atrapalha de ficar mais à vontade nos lugares".

(E13) "A ferida impede de eu fazer muita coisa, de sair (pausa). Às vezes dependendo do lugar eu não posso ir, porque fica muito tempo sentado [...] então eu não vou".

Por outro lado, alguns indivíduos apresentaram falas que expressavam sentimentos de adaptação, conformidade em relação aos diagnósticos e à nova rotina. Como o relato do E1 que expressa sua independência nas atividades do cotidiano.

(E1) "Não tenho problema não! Eu só não ando e não tenho relação com homem, mas eu faço de tudo. Você pode ir lá em casa e vai estar tudo arrumado. A gente não precisa depender das pessoas".

(E5) "Eu consigo fazer tudo em casa, é tranquilo!"

(E11) "Acho que nada [...] Tinha um tempo que eu consegui trabalhar!"

DISCUSSÃO

Com base na análise dos dados sociodemográficos e clínicos dos participantes, observou-se uma maior incidência de trauma balístico e acidentes automobilísticos predominantemente nos indivíduos do sexo masculino. Esse achado corrobora a literatura científica, que aponta maior incidência de LMs em homens jovens com idades entre 16 e 30 anos, proveniente de violências urbanas^{2,5}.

Sobre a incidência de LPs em LMs com classificação de AIS A, pode-se correlacionar com alguns estudos, que trazem maiores índices de LPs em indivíduos com essa classificação de LM, devido à perda total de mobilidade e sensibilidade⁸.

Alguns autores afirmam que as lesões por pressão raramente acometem indivíduos saudáveis, pois a dor e o desconforto provocados pela pressão em regiões de proeminências ósseas levam a se movimentar⁹. Entretanto, os indivíduos restritos ao leito/cadeiras de rodas tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de LPs⁹.

Em relação às falas dos participantes, nota-se que há uma complexidade de sentimentos, mesclando desafios emocionais, econômicos e sociais. Evidencia-se uma redução no bem-estar físico e psíquico, devido às sequelas provenientes da LM, com ênfase nas LPs, pois seu tratamento é prolongado, acarretando altos custos e alterando ainda mais a rotina desses indivíduos⁹.

Em contrapartida, notou-se também relatos de contentamento e adaptação dos indivíduos, com certo grau de satisfação. Um estudo realizado com 81 lesados medulares no Brasil evidenciou que, após cinco anos de LM, as pessoas tendem a ficar mais satisfeitas com suas vidas, ou seja, adaptando-se ao novo contexto imposto pelo diagnóstico.

Em outro estudo, foi evidenciado que as LPs não afetam somente as questões físicas dos indivíduos com LM, mas influenciam também seus fatores psicossociais, por se tornarem mais dependentes de terceiros em suas atividades do dia a dia¹². Essa situação é perceptível em algumas falas dos entrevistados, como as de E4 e E12, que relataram maior dependência de terceiros depois das LPs, acarretando mais limitações em suas rotinas.

De acordo com a Lei Brasileira de Inclusão às Pessoas com Deficiência de 2016, a autonomia é um fator crucial na promoção da liberdade desses indivíduos, pois possibilita que eles decidam sobre suas escolhas do cotidiano. Neste contexto, a ausência de autonomia leva à dependência, sendo considerada como uma incapacidade do indivíduo de interagir no meio em que está inserido, necessitando de suporte nas tarefas diárias¹³. Como foi notado na fala de E6, que expressou sua insatisfação ao depender de terceiros em suas atividades do dia a dia, relatando, ainda, sua restrição social devido aos seus diagnósticos.

Um estudo qualitativo desenvolvido na Associação dos Lesados Medulares do Rio Grande do Sul (LEME), com 14 cadeirantes que apresentavam LPs, evidenciou que as lesões por pressão promovem dependência na rotina diária, atrasando ou regredindo o processo de reabilitação, além de comprometerem as relações sociais desses indivíduos¹³. Isso ficou perceptível na fala de E13, que relatou que as LPs restringem seu convívio social e interrompem seu processo de reabilitação física, provocando mais espasmos e retrocedendo os movimentos adquiridos em fisioterapias realizadas antes do surgimento das LPs.

A partir disso, pode-se levantar como principais desafios enfrentados por esses indivíduos a dependência total ou parcial de terceiros para as atividades do cotidiano, a restrição social e a inacessibilidade, destacando-se algumas falas que demonstram uma restrição domiciliar, como as de E12 e E13, que explanaram que, devido à dificuldade de locomoção e ao tempo restrito à cadeira de rodas sob as lesões, escolhem não sair de casa.

Por outro lado, encontram-se falas de adaptação, como as de E1, que não impõe as LPs e o diagnóstico de LM como fator limitante para suas atividades do dia a dia. Além disso, nota-se que os sentimentos de reabilitação e adaptação são acompanhados de esperança em relação ao tratamento das LPs, motivação para o autocuidado, levando-os a procurar suporte em um centro especializado.

Os achados deste estudo evidenciam que as lesões por pressão associadas à lesão medular extrapolam o campo biológico, impactando de forma significativa as dimensões emocional, social e funcional da vida dos indivíduos, conforme já apontado por estudos que analisam a qualidade de vida e os efeitos psicossociais dessas condições^{11,12}. Nesse sentido, compreender a percepção dos sujeitos sobre sua condição de saúde mostra-se fundamental para o aprimoramento das práticas em saúde, especialmente no contexto da reabilitação, ao permitir que o cuidado seja orientado não apenas por critérios clínicos, mas também pelas vivências e necessidades expressas pelos próprios indivíduos.

As falas dos participantes indicam a necessidade de uma assistência que vá além do tratamento técnico das feridas, incorporando estratégias de educação em saúde, fortalecimento do autocuidado, apoio psicossocial e envolvimento da rede de apoio familiar,

elementos amplamente reconhecidos como fundamentais no cuidado de pessoas com condições crônicas e incapacitantes^{12,13}. Para a prática profissional, os resultados reforçam o papel das equipes multiprofissionais na construção de planos de cuidado individualizados, que considerem as limitações, expectativas e potencialidades de cada indivíduo, favorecendo a adesão ao tratamento e a continuidade do cuidado.

Do ponto de vista das políticas públicas, os resultados apontam para a urgência de ações que promovam acessibilidade, continuidade do cuidado e suporte social às pessoas com lesão medular e lesão por pressão, em consonância com os princípios da atenção integral e da promoção da autonomia preconizados pelas políticas brasileiras de atenção à pessoa com deficiência^{1,13}.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender de forma aprofundada as perspectivas e desafios enfrentados por indivíduos com lesão medular e lesão por pressão, compreendendo suas motivações e expectativas quanto ao tratamento. A partir dos relatos dos participantes, foi possível identificar uma diversidade de perspectivas e sentimentos, desde a tristeza, frustração e perda de autonomia até a adaptação, aceitação e esperança, especialmente em relação ao tratamento e à recuperação das LPs.

A análise dos resultados revelou que a maioria dos indivíduos entrevistados apresentou dificuldades relacionadas à acessibilidade e à dependência de terceiros, sendo esses fatores os que impactam diretamente na qualidade de vida e na inclusão social desses indivíduos. Além disso, a presença de lesões por pressão, especialmente na região sacral, mostrou-se um fator complicador para a rotina desses indivíduos, interferindo não apenas nas atividades diárias, mas também no processo de reabilitação física e social. Ainda, observou-se uma relação entre a classificação da lesão medular em AIS A e a maior prevalência de LPs, o que pode indicar uma maior vulnerabilidade dos indivíduos com perda total de mobilidade e sensibilidade.

Todavia, apesar das limitações citadas por alguns participantes, também foram observados relatos de adaptação, demonstrando uma capacidade significativa de lidar com a nova realidade imposta pela LM e pelas LPs, pontuando-se a busca por um tratamento especializado e a preocupação com o autocuidado, aspectos que contribuíram para o processo de adaptação, proporcionando uma visão mais positiva sobre as projeções para o futuro e evidenciando expectativas positivas em relação ao tratamento.

Portanto, os resultados deste estudo reforçam a necessidade de políticas públicas que promovam a acessibilidade e o apoio contínuo aos indivíduos com LM e LP, visando à prevenção de complicações advindas desses diagnósticos, à promoção da autonomia, do autocuidado, da inclusão social e ao acesso a tratamentos adequados. Além disso, é essencial que os profissionais de saúde estejam atentos não só ao tratamento físico, mas também ao suporte emocional e psicológico desses indivíduos, que enfrentam desafios complexos que afetam suas esferas física, social e emocional.

Em relação aos pontos de limitação do estudo, destaca-se a dificuldade em acessar todos os indivíduos em acompanhamento no ambulatório de curativos, devido ao grande fluxo de pacientes e à limitação da permanência durante o ambulatório. Por isso, faz-se necessário um estudo mais amplo que abranja todos os indivíduos atendidos na unidade, pois contribuirá com a formulação de políticas voltadas para essa população.

Por fim, este estudo pode ser considerado uma evidência robusta a respeito da ótica dos pacientes LM e LP, permitindo observar as complicações dessas condições em seu cotidiano e em suas relações sociais, o que possibilita o desenvolvimento de intervenções em saúde mais eficazes, que vislumbrem o indivíduo com um todo, ultrapassando as necessidades advindas desses diagnósticos.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Especializada. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Rodrigues SS, Pacífico GC, Buosi BP, Ponce KB, Amorim MLC, Lopes KAT. Perfil epidemiológico de indivíduos com lesão medular atendidos pelo programa de atividades motoras para deficientes na cidade de Manaus. *Rev Assoc Bras Ativ Mot Adapt*. 2021;21(2):225-36.
3. Oliveira AC, Rocha DM, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta Paul Enferm*. 2019;32:194-201.
4. Clares JWB, Guedes MVC, Freitas MC. Construção de diagnósticos de enfermagem para pessoas com lesão medular em reabilitação. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03750.
5. Alves AFRFB, Alves BRFB, Azerêdo L, Gil JS, Frota RS. A importância do XABCDE no atendimento pré-hospitalar. In: Freitas GBL, editor. *Trauma e emergência*. 1. ed. Paraná: Editora Pasteur; 2020. p. 526-9.
6. Balasubramaniam P, Wasim A, Shrikumar M, Chen T, Anthony T, Phillips A, et al. Predictors of hospital-acquired pressure injuries in patients with complete spinal cord injury: a retrospective case-control study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2023;24(1):329.
7. Ribeiro GSC, Cavalcante TB, Santos KCB, Feitosa AHC, Silva BRS, Santos GL. Pacientes internados com feridas crônicas: um enfoque na qualidade de vida. *Enferm Foco*. 2019;10(2):70-5.
8. Shiferaw WS, Akalu TY, Mulugeta H, Aynalem YA. The global burden of pressure ulcers among patients with spinal cord injury: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord*. 2020;21(1):334.
9. Ramamurthi A, Cameron HS, Megal C, Moya M, Peschman J. Risk factors for pressure injury development in patients with spinal cord injury beyond index hospitalization: an analysis of violent mechanism of injury and socioeconomic disparity. *Wounds*. 2023;35(4):E139-45.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
11. Faleiros F, Silva JCF, Cordeiro A, Tholl AD, Fumincelli L, Tate D. Quality of life and traumatic spinal cord injury: a study using international data sets. *Rev Eletr Enferm*. 2020;22:56256.
12. Ferro BH, Zwirtes TL, Renner JS, Birk MR. Limitação e dependência: as lesões por pressão sob a perspectiva dos usuários de cadeira de rodas. *RM*. 2022;27(67):149-65.
13. Prudente COM, Ribeiro MFM, Porto CC. Qualidade de vida de cuidadores familiares de adultos com lesão medular: uma revisão sistemática. *Ciêns Saúde Colet*. 2017;22(1):123-34.

DATA DE PUBLICAÇÃO: 24 de março de 2026