

**Cuidando de pessoa com paraparesia espástica: intervenções da enfermagem de
reabilitação para atividades cotidianas**

**Caring for people with spastic paraparesis: rehabilitation nursing interventions for daily
activities**

**Cuidado de personas con paraparesia espástica: intervenciones de enfermería em
rehabilitación para las actividades cotidianas**

Recebido: 21/07/2020 | Revisado: 11/08/2020 | Aceito: 16/08/2020 | Publicado: 20/08/2020

Wiliam César Alves Machado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2880-0144>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: wily.machado@gmail.com

Elizete Leite Gomes Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7077-2482>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: elizeteleite@gmail.com

Vanessa Vianna Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3564-0457>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: vanessavianna2005@yahoo.com.br

Nébia Maria Almeida de Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0880-687X>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: nebia43@gmail.com

Ana Paula Brito Pinheiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4441-4948>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: appinheiro@hotmail.com

Amanda Sarkis Moor Santos Xavier

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7899-1033>

Faculdade Univértix, Brasil

E-mail: mandy_enf@hotmail.com

Sílvia Teresa Carvalho de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2137-7830>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: stcaraujo@gmail.com

Isaura Setenta Porto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-4158>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: isaura70orto@gmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever as implicações do cuidado de curto, médio e longo prazos, institucionais e domiciliares para pessoa com lesão cerebral traumática e dependência para atividades cotidianas. **Método:** Relato de experiência sobre planejamento do cuidado e assistência de Enfermagem para pessoa com paraparesia espástica severa. **Resultados:** Possibilitou compartilhar aprendizados com estudantes de graduação e pós-graduação em enfermagem, compreendendo que o enfermeiro reabilitador efetivamente exerce papel decisivo na implementação de estratégias de cuidados focados nos ganhos funcionais de pessoas com déficit de autocuidado, porque é o profissional que o atende no dia a dia da reabilitação física. **Considerações finais:** As intervenções do enfermeiro reabilitador devem considerar os enfrentamentos da pessoa com deficiência adquirida partindo da fase de impacto ou negação, no espaço hospitalar e dependência total para cuidados básicos de enfermagem, até alcançar a fase de reconstrução, com foco na inclusão social e promoção da autonomia funcional do cliente para o autocuidado.

Palavras-chave: Paraparesia espástica; Lesões encefálicas traumáticas; Autocuidado; Atividades cotidianas; Enfermagem de reabilitação.

Abstract

Objective: To describe the implications of short, medium and long-term, institutional and home care for people with traumatic brain injury and dependence for daily activities. **Method:** Experience report on care planning and nursing care for people with severe spastic paraparesis. **Results:** It made it possible to share learning with undergraduate and graduate students in nursing, understanding that the rehabilitating nurse effectively plays a decisive role in the implementation of care strategies focused on the functional gains of people with self-care deficit, because it is the professional who assists them in the day-to-day physical

rehabilitation. Final considerations: The rehabilitation nurse's interventions should consider the confrontations of the person with acquired disability starting from the impact or denial phase, in the hospital space and total dependence for basic nursing care, until reaching the reconstruction phase, focusing on social inclusion and promotion of the client's functional autonomy for self-care.

Keywords: Spastic paraparesis; Brain injuries traumatic; Home care services; Activities of daily living; Rehabilitation nursing.

Resumen

Objetivo: Describir las implicaciones de la atención a corto, mediano y largo plazo, institucional y domiciliaria para personas con lesión cerebral traumática y dependencia para las actividades diarias. Método: Informe de experiencia sobre planificación de cuidados y cuidados de enfermería para personas con paraparesia espástica severa. Resultados: hizo posible compartir el aprendizaje con estudiantes de pregrado y posgrado en enfermería, entendiendo que la enfermera rehabilitadora desempeña efectivamente un papel decisivo en la implementación de estrategias de atención enfocadas en las ganancias funcionales de las personas con déficit de autocuidado, porque es el profesional quien las ayuda en el Rehabilitación física diaria. Consideraciones finales: las intervenciones de la enfermera de rehabilitación deben considerar las confrontaciones de la persona con discapacidad adquirida a partir de la fase de impacto o negación, en el espacio hospitalario y la dependencia total de la atención de enfermería básica, hasta llegar a la fase de reconstrucción, centrándose en la inclusión social y promoción de la autonomía funcional del cliente para el autocuidado.

Palabras clave: Paraparesia espástica; Lesiones traumáticas del encéfalo; Servicios de atención de salud a domicilio; Actividades cotidianas; Enfermería em rehabilitación.

1. Introdução

A paraparesia espástica, no entendimento de Vilasbôas, et al. (2018), é caracterizada pela perda de função total ou parcial dos membros inferiores (MMII), associado ao aumento do tônus muscular velocidade-dependente, com exacerbação dos reflexos profundos e aumento da velocidade de resposta do músculo ao estiramento. Nos membros inferiores, comumente há predomínio da espasticidade no grupo muscular extensor, tendo como característica aumento da resistência à movimentação passiva, como assinalado por Dressler, et al. (2018).

Estima-se que mais de 12 milhões de pessoas em todo o mundo possam ser afetadas pela espasticidade, e que 12-27% delas tenham espasticidade incapacitante, dependendo da etiologia. Evidências relevantes demonstram que a espasticidade tem um impacto negativo nas pessoas acometidas, causando comprometimento físico (por exemplo, dor, úlceras de pressão, contraturas), limitação de atividades, dependência de cuidadores, participação restrita na vida familiar e social e diminuição da qualidade de vida geral, de acordo com o pontuado por Figueiredo, Machado & Martins, (2018).

Embora heterogêneas, de acordo com estudos de Vilasbôas, et al. (2018) e Zhovtis-Ryerson, et al. (2018), as causas da espasticidade compartilham uma fisiopatologia comum, em que o dano interrompe as vias que regulam a atividade em neurônios motores alfa, causando uma mudança no equilíbrio dos sinais entre o sistema nervoso e os músculos. Esse desequilíbrio leva ao aumento da atividade (excitabilidade) nos músculos, resultando em reflexos segmentares hiperativos, por consequência, importante déficit para a autocuidado. Razões suficientes para que o enfermeiro reabilitador implemente estratégias de cuidados pautados na Teoria do Déficit do Autocuidado, visando habilitar esses clientes para o desempenho das atividades cotidianas com melhor nível de independência funcional, como enfatizado por Meneguessi, et al. (20212).

Compreendida como distúrbio motor tratado manualmente por um terapeuta de reabilitação ou cuidador treinado, destacado por Dressler, et al. (2018), a espasticidade requer deste habilidades para execução de alongamento muscular como procedimento de controle de movimentos involuntários que comprometem as atividades cotidianas, assim compreendida nos estudos de Machado & Scramin, (2010) e Machado, et al. (2020). Dados recentes sobre aprendizagem do lidar com ela demonstraram a importância da interação entre profissional cuidador e cliente, de forma a promover a melhoria dos ganhos funcionais ao longo do processo de reabilitação. Vilasbôas, et al. (2018) e Dressler, et al. (2018), ressaltam que o comportamento motor cooperativo envolve áreas específicas do sistema motor em comparação com a execução de uma tarefa isolada.

Nesse sentido, o cuidado e assistência de enfermagem de reabilitação requer que os enfermeiros que atuam na área disponham de amplo domínio de conhecimento acerca da complexidade que envolve as necessidades das pessoas com sequelas neurológicas desencadeadoras de reações espásticas. É preciso intervir cômicos de que embora o enfermeiro disponha de conhecimentos técnico-científicos adquiridos ao longo da sua formação acadêmica, clientes, cuidadores e seus familiares são detentores de domínios e

habilidades práticos para cuidados específicos obtidos no dia a dia, como esclarecem Machado & Scramin, (2010).

Mais vale optar pelo compartilhamento de experiências, de forma a cocriar estratégias de cuidados a partir observação respeitosa das respostas dos clientes, considerando suas possibilidades e limitações funcionais. Conhecimentos que nortearão suas intervenções no curto prazo da fase aguda, bem como as de médio e longo prazos, de forma a fomentar e valorizar ganhos funcionais que confirmem autonomia para o autocuidado aos clientes e seus familiares.

O objetivo deste estudo é descrever as implicações do cuidado de curto, médio e longo prazos, institucionais e domiciliares para pessoa com lesão cerebral traumática e dependência para atividades cotidianas.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado a partir de observações diárias sobre as intervenções da Enfermagem de Reabilitação para pessoa com paraplegia espástica severa, no período de 1994 a 2019, 9.125 dias, considerando as limitações funcionais para o desempenho das atividades cotidianas, com base na Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem (2001). Por se tratar de um relato de experiência dos autores, o estudo dispensa aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

As atividades de cuidar para habilitar o cliente com déficit de autocuidado foram implementadas de acordo com orientações de enfermeiros atuantes nas equipes de reabilitação física dos Hospitais da Rede Sarah, servindo de referência para o norteamento de estudos desenvolvidos no Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – PPGSTEH e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências – PPGENFBIO, da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, vinculados às pesquisas institucionais intituladas: *“Intervenção precoce de reabilitação para pacientes internados na rede hospitalar: papel da tecnologia assistiva no contexto da rede de cuidados à pessoa com deficiência”* e *“Intervenção precoce de reabilitação para pessoas com lesão neurológica incapacitante: papel da tecnologia assistiva no contexto da rede de cuidados à pessoa com deficiência”*.

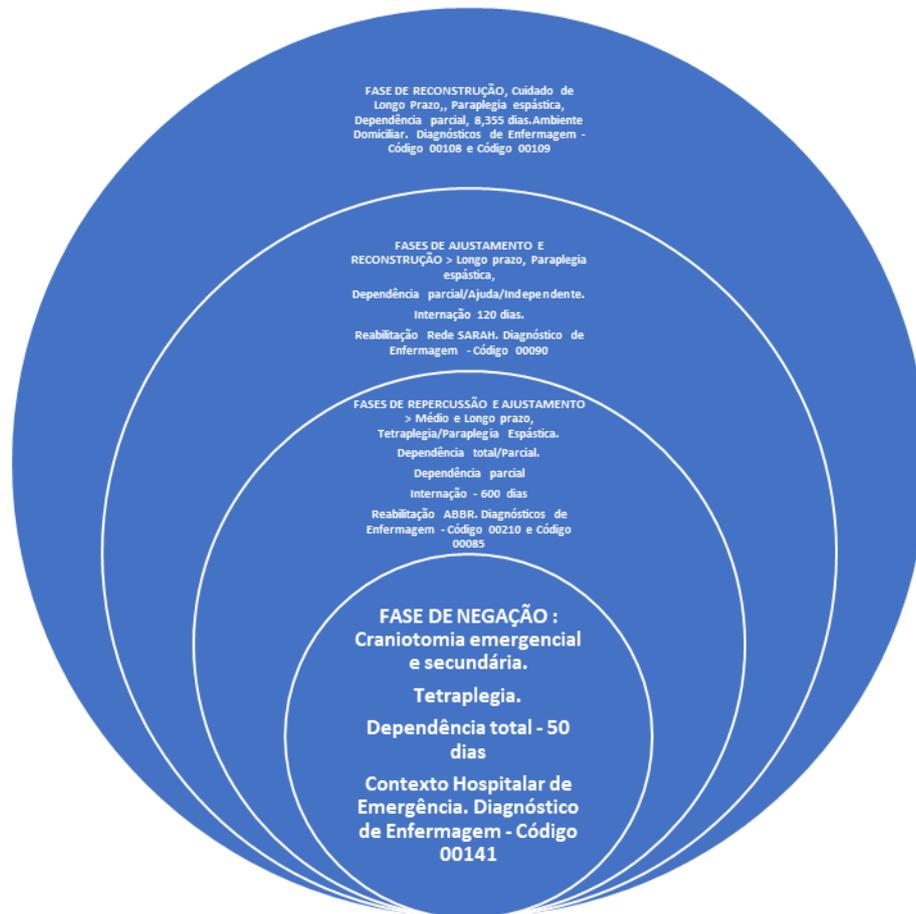
Momentos da experiência

As experiências foram desenvolvidas em quatro momentos, a saber: 1) Ambiente Hospitalar; 2) Programa de Reabilitação Física – Internação – Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação – (ABBR); 3) Programa de Reabilitação Física – Internação – Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação – (SARAH); 4) Cuidados de Longo Prazo – Domiciliares. Condições que requerem intervenções estratégicas de enfermagem de reabilitação, visando a inclusão social e promoção da autonomia para o autocuidado, 25 anos, totalizando 9.125 dias de cuidados de Enfermagem.

Ao sustentar a sua prática na teoria do déficit de autocuidado de Orem, Meneguessi, et al. (2012), acrescentam que o enfermeiro de reabilitação possibilita mudança nas condições de vida da pessoa e da família, que se traduzem em ganhos para a saúde dos cidadãos. Ademais, a teoria em enfermagem conduz à autonomia profissional, orientando as práticas assistenciais, de ensino e a de investigação dentro da profissão. Permite aos enfermeiros a compreensão dos cuidados prestados na prática, tornando-se ferramenta útil para o raciocínio, para o pensamento crítico e para a tomada de decisão sobre intervenções de enfermagem, como bem destacam Figueiredo, Machado & Martins, (2018).

A Figura 1 ilustra progressão esquemática das fases do processo de reabilitação da pessoa com sequela neurológica severa, incapacitante, traumáticamente adquirida, em relação às intervenções dos enfermeiros reabilitadores, a evolução terapêutica, seus ganhos funcionais, os níveis de dependência para atividades cotidianas, a luz dos respectivos diagnósticos de Enfermagem.

Figura 1: Fases da reabilitação, tipo de cuidado, evolução da deficiência, grau de dependência, período, cenário e diagnósticos de enfermagem, total de 9.125 dias de cuidados.



Legenda: Diagnósticos de Enfermagem: Código 00141, Síndrome pós-trauma; Código 00210, Resiliência prejudicada; Código 00085, Mobilidade física prejudicada; Código 00090, Capacidade de transferência prejudicada; Código 00108, Déficit no autocuidado para banho; e Código 00109, Déficit no autocuidado para vestir-se, fundamentado no NANDA International. Diagnósticos de enfermagem (2018).

Interessante observar na Figura 1 a relação progressiva entre as fases da reabilitação de pessoas com espasticidade severa e os diagnósticos de Enfermagem adequados, constituindo parâmetros norteadores dos cuidados e assistência no curto, médio e longo prazos.

3. Resultados

Os resultados ilustram a evolução do quadro de dependente total para parcial e culmina no estágio de independente para algumas tarefas de cuidados básicos, a despeito dos

movimentos involuntários e limitações funcionais impostas pela espasticidade severa de pessoa com lesão cerebral secundária.

Como enfatizam Machado & Scramin, (2010) e Figueiredo, Machado & Martins, (2018), a dependência funcional para cuidado/autocuidado com foco no tomar banho, arrumar-se, vestir-se e despir-se, além de habilidades para usar o sanitário, representam ameaça de desconforto para com a pessoa com deficiência física, uma vez que podem expor sua privacidade.

Razões suficientes para que enfermeiros de reabilitação invistam no resgate da autonomia desses clientes, considerando as bases norteadoras da teoria do déficit do autocuidado.

O Quadro 1 desenha progressiva relação dos ganhos funcionais de pessoas com sequelas neurológica incapacitante para atividades cotidianas tipo higiene pessoal, da dependência total ao quadro de independência, ao longo de 9.125 dias.

Quadro 1: Dependência funcional para cuidado/autocuidado de higiene corporal para pessoa com espasticidade muscular, durante 9.125 dias, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

TOMAR BANHO:	Dependente, não participa	Necessita de ajuda de pessoa	Necessita de ajuda de equipamento	Independente
Entra e sai do chuveiro	&	#	-	#
Obtém objetos para o banho	&	#	-	£
Abre a torneira	&	#	-	£
Regula a temperatura da água	&	#	-	£
Regula o fluxo da água	&	#	-	£
Aplica gel de banho	&	#	-	£
Lava a parte superior do corpo	&	#	-	£
Lava a parte inferior do corpo	&	&	-	&
Seca a parte superior do corpo	&	#	-	£
Seca a parte inferior do corpo	&	&	-	&

Legendas: Curto prazo, dependente total (&); Médio prazo, dependente parcial/ajuda (#); Longo prazo, independente funcional (£), pautados em Figueiredo, Machado & Martins, (2018).

Como pode ser observado no Quadro 1, o processo de reabilitação física de pessoas com paraplegia espástica para desempenho das atividades cotidianas é perfeitamente viável, desde que haja compreensão do enfermeiro de reabilitação que etapas não podem ser queimadas, tanto quanto empenho físico e mental do cliente para superação das dificuldades no curto, médio e longo prazos.

O Quadro 2 demonstra progressiva evolução dos ganhos funcionais de pessoas com sequelas neurológica incapacitante e espasticidade severa para atividades cotidianas, tipo cuidado com a aparência e apresentação social, evoluindo da dependência total ao quadro de independência, ao longo de 9.125 dias.

Quadro 2: Dependência funcional para cuidado/autocuidado com aparência e apresentação para pessoa com espasticidade muscular, durante 9.125 dias, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

ARRANJAR-SE:	Dependente, não participa	Necessita de ajuda de pessoa	Necessita de ajuda de equipamento	Independente
Penteia o cabelo	&	#	-	£
Barbeia-se	&	#	-	£
Cuida das unhas dedos/mãos	&	#	-	£
Cuida das unhas dedos/pés	&	&	-	&
Usa um espelho	&	#	-	£
Aplica desodorizante	&	#	-	£
Mantém o nariz desobstruído	&	#	-	£
Mantém a higiene oral	&	#	-	£

Legendas: Curto prazo, dependente total (&); Médio prazo, dependente parcial/ajuda (#); Longo prazo, independente funcional (£), baseados em Figueiredo, Machado & Martins, (2018).

De acordo com o destacado no Quadro 2, o processo de reabilitação física de pessoas com paraplegia espástica para desempenho das atividades cotidianas relacionadas ao cuidado com a aparência e apresentação social, é essencial para que o cliente acredite na sua possibilidade de plena inclusão na sociedade e reconstrução de bases sólidas que sustentarão sua autoconfiança no curto, médio e longo prazos.

O Quadro 3 ilustra a gradativa evolução do processo de reabilitação física de pessoa com espasticidade severa decorrente de lesão neurológica cerebral traumática para o cuidar de si no vestir-se e despir-se, como atividade cotidiana básica e fundamental ao resgate da autoestima, sistematicamente acompanhada, avaliada e orientada pelo enfermeiro reabilitador, no curto, médio e longo prazos.

Quadro 3: Dependência funcional para cuidado/autocuidado do vestir-se e despir-se para pessoa com espasticidade muscular, durante 9.125 dias, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

VESTIR-SE E DESPIR-SE:	Dependente, não participa	Necessita de ajuda de pessoa	Necessita de ajuda de equipamento	Independente
Escolhe as roupas	-	-	-	£
Retira as roupas da gaveta ou do armário	&	#	#	£
Segura as roupas	&	#	-	£
Veste as roupas na parte superior do corpo	&	#	#	£
Veste as roupas na parte inferior do corpo	&	&	-	&
Despe as roupas na parte superior do corpo	&	#	#	£
Despe as roupas na parte inferior do corpo	&	&	-	&
Abotoa as roupas	&	#	#	£
Desabotoa as roupas	&	#	#	£
Usa cordões para amarrar	&	#	#	£
Usa fechos	&	#	#	£
Calça as meias	&	&	-	&
Descalça as meias	&	&	-	&
Calça os sapatos	&	&	-	&
Descalça os sapatos	&	&	-	&

Legendas: Curto prazo, dependente total (&); Médio prazo, dependente parcial/ajuda (#); Longo prazo, independente funcional (£), de acordo com Figueiredo, Machado & Martins, (2018).

Como pode ser constatado no Quadro 3, o desempenho das atividades cotidianas afeitas ao vestir-se e desvestir-se é mais difícil e independe da vontade da pessoas com espasticidade severa, pois seus movimentos involuntários dos membros inferiores, associados à rigidez dos mesmos, reduzem substancialmente possibilidades do alcance da independência funcional abaixo da linha da cintura, razões para sua persistente dependência total, tanto nas fases da reabilitação quanto no cuidado de curto, médio e longo prazos.

O Quadro 4 discorre sobre a evolução da pessoa com espasticidade severa no âmbito da capacidade para uso do sanitário e higiene pessoal após suas necessidades fisiológicas, como atividade cotidiana básica e condição essencial para sua inclusão na vida profissional, escolar, social, sistematicamente estimulada, avaliada e orientada pelo enfermeiro reabilitador, no curto, médio e longo prazos.

Quadro 4: Dependência funcional para cuidado/autocuidado do usar o sanitário para pessoa com espasticidade muscular, durante 9.125 dias, Rio de Janeiro, Brasil, 2019.

USAR O SANITÁRIO:	Dependente, não participa	Necessita de ajuda de pessoa	Necessita de ajuda de equipamento	Independente
Ocupa e desocupa o sanitário	&	#	-	#
Tira as roupas – superior/corpo	&	#	#	£
Tira as roupas – inferior/corpo	&	&	-	&
Posiciona-se no vaso	&	#	#	#
Faz a higiene íntima	&	#	-	£
Ergue-se do vaso	&	&	#	&
Ajusta roupas – superior/corpo	&	#	#	£
Ajusta roupas – inferior/corpo	&	#	#	#

Legendas: Curto prazo, dependente total (&); Médio prazo, dependente parcial/ajuda (#); Longo prazo, independente funcional (£), pautados em Figueiredo, Machado & Martins, (2018).

Como pode ser observado no Quadro 4, as atividades cotidianas afeitas ao uso do sanitário e conseqüente higiene pessoal, por requerer coordenação dos movimentos, equilíbrio e alinhamento corporal, tornam-se mais difíceis para pessoa com espasticidade severa, razões para a persistência da dependência de total e de ajuda para maioria dos movimentos e apenas independência para retirar e ajustar roupas da parte superior do corpo.

4. Discussão

À luz do referencial teórico de Dorothea Orem, a prática assistencial da pessoa com lesão neurológica incapacitante se consolida ferramenta estratégica para enfrentamento da sua nova condição de vida, bem como elemento norteador das ações e orientações do enfermeiro de reabilitação para com o cuidador familiar. Ao primeiro, resgata a autoestima pelo reconhecimento dos déficits de autocuidado e estimula o fortalecimento da resiliência, essenciais no progressivo processo de ganhos funcionais implementados pelos programas de reabilitação. Aos cuidadores e membros do núcleo familiar do cliente, confere aproximação e melhor entendimento sobre implicações do cuidado com enfoque na reabilitação, preparando estes indivíduos para o autocuidado e melhoria na sua qualidade de vida, tomando por base as contribuições de Machado & Scramin, (2010) e Meneguessi, et al. (2012).

De grande valia considerar que ao se planejar intervenções terapêuticas para pessoas com paraparesia espástica, a equipe de reabilitação deve atentar para a capacidade e predisposição dos clientes para se reabilitar, bem como no complementar envolvimento de seus familiares para efetivamente participar e colaborar com o processo, de acordo com as

asserções de Machado et al (2020). Ademais, como destacam Turner-Stokes, et al. (2018), para que sejam alcançados objetivos das intervenções reabilitadoras da pessoa com paraparesia espástica deve-se considerar o impacto de quaisquer déficits neuropsicológicos, cognitivos e comportamentais no programa de reabilitação.

Como demonstrado no Quadro 1, no curto prazo (&), fase de negação, aguda do pós-lesão cerebral, no ambiente hospitalar, o cliente apresentava-se tetraplégico, totalmente dependente da Enfermagem para tomar banho. Com Diagnóstico de Enfermagem Síndrome pós-trauma (código 00141), baseado no NANDA International. Diagnósticos de enfermagem (2018), como resposta mal adaptada e sustentada a evento traumático, caracterizada por agressão, alteração no humor, ansiedade, culpa, depressão, desesperança, hipervigilância, irritabilidade, lembranças repetidas dos fatos (*flashbacks*), medo, negação, pensamentos invasivos, pesadelos, raiva, reação de susto exagerada, sonhos invasivos e vergonha, permanecia dependente total dos cuidados, mas atento às oportunidades de se manifestar sobre seus direitos de escolha e decisões autônomas.

Ressalta-se que o demonstrado no Quadro 1 está diretamente relacionado ao Diagnóstico de Enfermagem Déficit no autocuidado para banho (Código 00108), pautado no NANDA International. Diagnósticos de enfermagem (2018), como incapacidade de completar as atividades de limpeza do corpo de forma independente, caracterizada pela capacidade prejudicada de acessar a fonte de água, capacidade prejudicada de acessar o banheiro, capacidade prejudicada de lavar o corpo, capacidade prejudicada de pegar os artigos para o banho, capacidade prejudicada de regular a água do banho, capacidade prejudicada de secar o corpo.

Ainda de acordo com o Quadro 1, no médio prazo (#), fase de repercussão, uma vez inserido em programa de reabilitação institucional, o cliente obtém expressivos ganhos funcionais, necessitando de ajuda de cuidador para algumas etapas do banho, porém, mantendo-se dependente total quanto ao lavar e secar parte inferior do corpo, devido a espasticidade severa, em consonância com Huang, et al. (2017) e Naro, et al. (2017), especialmente em dias de temperaturas muito baixas e riscos de choque térmico. Apesar dos exercícios aeróbicos em sessões diárias de alongamentos de MMII e fortalecimento de MMSS, torna-se indispensável o uso regular de Baclofen 10 mg, duas vezes ao dia, e aplicação intramuscular de toxina botulínica (Toxina Botulínica A – Xeolin 100 U) de 180 em 180 dias, para que a espasticidade severa não comprometa também sua independência para as etapas de obter objetos para o banho, abrir a torneira, regular a temperatura e o fluxo de água, aplicação de gel de banho, lavar e secar a parte superior do corpo.

A dependência funcional para cuidado/autocuidado com aparência e apresentação, destacada no Quadro 2, reforça o perfil dependente total do cliente na fase aguda, de negação, curto prazo (&). Contudo, ao entrar na fase de repercussão, com Diagnóstico de Enfermagem Resiliência prejudicada (Código 00210), com base no NANDA International. Diagnósticos de enfermagem (2018), apresentou capacidade diminuída de se recuperar de situações adversas ou alteradas percebidas, por meio de um processo dinâmico de adaptação, caracterizada por baixa autoestima, culpa, depressão, estratégias de enfrentamento ineficazes, integração ineficaz, isolamento social, vergonha, tendo evoluído para necessidade de ajuda para a maioria das tarefas exceto aos cuidados com as unhas dos pés, similares aos achados do estudo de Machado, et al. (2020).

Avançar para a fase de reconhecimento requer do cliente a superação de medos, temores, incertezas, ante ao novo corpo e performance física, mental, emocional, espiritual. Como evidenciado no Quadro 2, houve ganhos funcionais associados à fase de reconhecimento, a despeito do Diagnóstico de Enfermagem Mobilidade física prejudicada (Código 00085), de acordo com o NANDA International. Diagnósticos de enfermagem (2018), como limitação no movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades, caracterizado pela alteração na marcha, desconforto, como em Huang et al. (2017), dificuldade para virar-se, instabilidade postural, compatível com Naro, et al. (2017), movimentos descoordenados, movimentos espásticos, movimentos lentos, redução na amplitude de movimentos, redução nas habilidades motoras finas, redução nas habilidades motoras grossas, tempo de resposta prolongado, tremor induzido pelo movimento, equivalentes aos resultados do estudo de Zorowitz, et al. (2017). Percebe-se não ter sido necessário recorrer ajuda de instrumentos da tecnologia assistiva para funções motoras de MMSS, tendo em vista que o cliente se tornou dependente de ajuda no médio prazo (#) e independente no longo prazo (£) para todas as tarefas de cuidado da aparência, exceto o cuidado com as unhas dos pés.

O Quadro 3, demonstra com maior evidência, como a espasticidade é determinante nas situações de dependência funcional para as tarefas de vestir-se e despir-se. Nesse caso, o Diagnóstico de Enfermagem Déficit no autocuidado para vestir-se (Código 00109), respaldado no NANDA International. Diagnósticos de enfermagem (2018), como incapacidade de vestir e retirar as roupas de forma independente, caracterizada pela capacidade prejudicada de colocar roupas na parte inferior do corpo, requer mais atenção do enfermeiro de reabilitação, inclusive, utilizando estratégias de orientação para o autocuidado. Em particular para tarefas que envolvam possibilidade da pessoa se afirmar independente sempre existem e devem ser

valorizadas pelas equipes, porque estimula a autoestima e a sensação de autonomia, por menos complexas que pareçam, como enfatizado por Figueiredo, Machado & Martins, (2018). Evoluindo de dependente para maioria das tarefas do vestir-se e despir-se, no médio prazo (#), exceto o vestir e despir roupas da parte inferior do corpo, calçar e descalçar meias e sapatos. Tarefas como retirar roupas da gaveta ou armário, vestir e despir roupas na parte superior do corpo, abotoar, desabotoar, usar cordões para amarrar e usar fechos, apenas se tornaram independentes devido ao intenso programa institucional de reabilitação com treinamento em laboratório de vida independente, recursos de tecnologia assistiva, implementados no médio prazo (#).

Resultados apresentados no Quadro 4, dependência para uso do sanitário, tanto no curto e médio quanto no longo prazo, persiste o Diagnóstico de Enfermagem Capacidade de transferência prejudicada (Código 00090), de acordo com o NANDA International. Diagnósticos de enfermagem (2018), como limitação de movimento independente entre duas superfícies próximas, caracterizado pela capacidade prejudicada de transferir-se entre superfícies de níveis diferentes, capacidade prejudicada de transferir-se para dentro ou para fora do local do chuveiro, capacidade prejudicada de transferir-se para ou da cadeira higiênica, capacidade prejudicada de transferir-se para ou do vaso sanitário. Nesse particular, merece destaque os ganhos funcionais obtidos no médio prazo (#) referentes às tarefas tirar as roupas superior/corpo, ajustar roupas superior/corpo e fazer higiene íntima, passando de dependente total no curto prazo (&), necessitando de ajuda no médio prazo (#), culminando em independente no longo prazo (£).

Após o banho, deve-se repetir movimentos passivos de MMII, estimulando a quebra de padrão espástico antes da transferência da cama para a cadeira de rodas, para que o cliente se torne mais apto para o autocuidado de vestir-se na parte superior do corpo. Atentar para possível necessidade de quebra de padrão espástico durante a transferência da cama para a cadeira de rodas, oferecendo conforto e segurança no alinhamento postural para que o cliente desempenhe as atividades cotidianas com autonomia e independência funcional. Ademais, a temática reabilitação física suscita dos enfermeiros a compreensão do cuidado como processo emancipatório e inclusivo, como observado por Zorowitz, et al. (2017), ainda que ao longo de 9.125 dias atuando junto ao cliente, não o tenha habilitado para o autocuidado com plena autonomia, tendo em vista a especificidade da lesão cerebral traumática que o acomete.

Destaca-se como limitação do estudo o fato de ele ter sido realizado em ambientes institucionais favoráveis ao alcance dos resultados obtidos, bem como em ambiente domiciliar adaptado às necessidades do cliente, incomuns ao acesso da maioria das pessoas com lesão

neurológica incapacitante. Da mesma forma incomum a participação de estudantes, docentes enfermeiros e pesquisadores da Enfermagem de Reabilitação, diretamente envolvidos na experiência de cuidar extramuros institucionais.

5. Considerações Finais

O estudo desvela cenas dos bastidores do cuidado no âmbito da Enfermagem de Reabilitação, mostrando como relevante se tornam as intervenções do enfermeiro nos cenários institucionais e domiciliares, considerando que o mesmo exerce papel protagonista no cuidado de curto, médio e longo prazos. Intervenções de cuidar do enfermeiro reabilitador que devem considerar os enfrentamentos da pessoa com deficiência adquirida partindo da fase de impacto ou negação, no espaço hospitalar e dependência total para cuidados básicos de enfermagem, até alcançar a fase de reconstrução, com foco na inclusão social e promoção da autonomia funcional do cliente para o autocuidado.

Futuros estudos sobre a temática cuidados prestados pelas equipes de saúde, a partir dos contextos da assistência hospitalar de urgência, emergência, internações clínicas e cirúrgicas de média e alta complexidades para pessoas com lesões neurológicas incapacitantes, serão fundamentais, por ampliar a compreensão dos enfermeiros sobre suas responsabilidades e competências ante os inevitáveis desdobramentos da reabilitação no curto, médio e longo prazos. Competências que se consolidam com as demandas de cuidados e assistência domiciliar dessa clientela, apresentadas nos pontos de atenção da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência, sobretudo, exercidas pelas equipes de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família.

Referências

Dressler, D., Bhidayasiri, R., Bohlega, S., Chana, P., Chien, H. F., Chung, T. M., et al. (2018). Defining spasticity: a new approach considering current movement disorders terminology and botulinum toxin therapy. *J Neurol.* 265(4): 856-862; Available from: <https://doi.org/10.1007/s00415-018-8759-1>

Figueiredo, N. M. A., Machado, W. C. A., & Martins, M. M. (2018). *Reabilitação: nômades em busca de sentido para o cuidado da pessoa com deficiência adquirida*. Curitiba: CRV.

Huang, M., Liao, L. R., & Pang, M. Y. (2017). Effects of whole body vibration on muscle spacity for people with central nervous system disorders: a systematic review. *Clin Rehabil.* 31(1), 23-33. Available from: <https://doi.org/10.1177/0269215515621117>

Machado, W. C. A., & Scramin, A. P. (2010). Functional (in)dependence in the dependent relationship of quadriplegic men with their (un)replaceable parents/caregivers. *Rev Esc Enferm USP.* 44(1), 53-60. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100008>

Machado, W. C. A., Cruz, V. V., Figueiredo, N. M. A., Sento Sé, A. C., Shoeller, S. D., Martins, M. M. F. P. S., & Pereira, R. S. (2020). Home care for people with acquired paraparesis: experience report on life purposes and rehabilitation. *Research, Society and Development.* 9(6), e159963575. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3575>

Meneguessi, G. M., Teixeira., J. P., Jesus, C. A., Pinho, D. L., Kamada, I., & Reis, P. E. (2012). Reabilitação na lesão medular: reflexão sobre aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de orem. *Rev enferm UFPE Online.* 6(12), 3006-12. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7710>

NANDA International. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020*. Porto Alegre: Artmed.

Naro, A., Leo, A., Russo, M., Casella, C., Buda, A., Crespantini, A., et al. (2017). Breakthroughs in the spasticity management: Are non-pharmacological treatments the future? *J Clin Neurosci.* 39, 16-27. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2017.02.044>

Orem, D.E. (2001). *Nursing concepts of practice*. 6 ed. Saint Louis (US): Mosby

Turner-Stokes, L., Ashford, S., Esquenazi, A., et al. (2018). A comprehensive person-centered approach to adult spastic paresis: a consensus-based framework. *Eur J Phys Rehabil Med.* 54(4), 605–617. Available from: <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.17.04808-0>

Vilasbôas, I. G. M., Pinto, L. M. S., Lessa, K. P., Monteiro, L., Ribeiro, N., & Melo, A. (2018). Eficácia e segurança da toxina botulínica no tratamento da paraparesia espástica:

revisão sistemática. *Rev. bras. Neurol.* 54(2), 34-39. Recuperado de <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/07/907028/revista542v4-artigo5.pdf>

Zhovtis-Ryerson, L., Herbert, J., Howard, J., & Kister, I. (2014). Adult-onset spastic paraparesis: an approach to diagnostic work-up. *J Neurol Sci.* 346(1-2), 43–50. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2014.09.015>

Zorowitz, R-D., Wein, T. H., Dunning. T., Olver, J. H., Davé, S. J., Dimyan, M. A., et al. (2017). A Screening Toll to Identify Spasticity in Need of Treatment. *Am J Phys Med Rehabil.* 96(5), 315-320. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000000605>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Wiliam César Alves Machado – 20%

Elizete Leite Gomes Pinto – 10%

Vanessa Vianna Cruz – 10%

Nébia Maria Almeida de Figueiredo – 15%

Ana Paula Brito Pinheiro – 10%

Amanda Sarkis Moor Santos Xavier – 10%

Sílvia Teresa Carvalho de Araújo – 10%

Isaura Setenta Porto – 15%