

SUZANA DA ROCHA SABINO

**DOR NEUROPÁTICA EM PACIENTES COM LESÃO
MEDULAR**

Monografia em forma de artigo apresentada como requisito para conclusão da graduação do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB sob orientação do professor: Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

Brasília

2016

DOR NEUROPÁTICA EM PACIENTES COM LESÃO MEDULAR

Suzana da Rocha Sabino¹
Eduardo Cyrino de Oliveira Filho²

RESUMO

A Lesão Medular (LM) é considerada um grave problema de saúde pública, é uma agressão à medula espinhal, que pode causar perda parcial ou total da motricidade, esta lesão acarreta a dor neuropática que é um quadro algico de difícil controle e é causada por lesão ou inflamação do sistema nervoso. Trata-se de uma revisão da literatura narrativa com o objetivo de apresentar o impacto da dor neuropática na qualidade de vida dos pacientes com lesão medular. Os pacientes com Lesão Medular, completa ou incompleta, sofrem com diversos problemas, do tipo, perda da mobilidade, dificuldades sociais e familiares, disfunções miccional e intestinal, problemas na sexualidade. Antes de qualquer tipo de intervenção medicamentosa em um paciente que sofre de dor neuropática, é necessário conhecer o estado geral deste paciente, vê-lo como um todo antes de tomar medidas muitas vezes insatisfatórias, que podem até mesmo piorar o estado do paciente.

Palavras-chave: Dor neuropática; Qualidade de vida; Lesão medular.

NEUROPATHIC PAIN IN PATIENTS WITH SPINAL CORD INJURY

ABSTRACT

The Spinal Cord Injury (SCI) is considered a serious public health problem, it is an aggression to the spinal cord , which can cause partial or complete loss of motor function , this injury leads to neuropathic pain is a painful condition difficult to control and is caused by lesions or inflammation of the nervous system. This is a review of narrative literature in order to show the impact of neuropathic pain in the quality of life of patients with spinal cord injury . Patients with Spinal Cord Injury , complete or incomplete , suffer from various problems like, loss of mobility , social and family difficulties , bladder and bowel dysfunction , problems with sexuality. Before any drug intervention in a patient suffering from neuropathic pain, it is necessary to know the general condition of the patient , see it as a whole before taking action often unsatisfactory , which may even worsen the patient's condition .

Keywords: Neuropathic pain; Quality of life; spinal cord injury.

¹ Estudante de enfermagem do Uniceub

² Professor do curso de enfermagem do Uniceub

1. INTRODUÇÃO

A lesão medular traumática (LMT) é considerada um grande problema de saúde pública no Brasil, pode-se observar um elevado número de pacientes que apresentam lesão medular. O trauma raquimedular é frequente e tem diversas diferenciações quanto ao gênero, idade, causas, nível da lesão e à gravidade do trauma, atingindo os mais jovens, com predomínio do gênero masculino e, no auge de sua produtividade (AQUARONE, 2015).

As incapacidades identificadas decorrentes da lesão acarretam dificuldades ou impedem o desempenho de uma determinada função e devem ser consideradas na reabilitação, visto que, a dependência e/ou incapacidade podem influenciar negativamente o estado psicológico e emocional do paciente. É de extrema importância que o enfermeiro conheça a natureza dos requisitos de autocuidado terapêutico existentes na pessoa com lesão medular, a união entre teoria e prática, com vistas a regular o exercício e/ ou o desenvolvimento das capacidades de autocuidado, dando auxílio e incentivando a independência com qualidade de vida (CAMPOS, 2013).

Além da perda da funcionalidade a dor é considerada uma das principais complicações que mais incapacita os indivíduos no seu processo de reabilitação. O tratamento da dor após a lesão medular é difícil e as intervenções médicas têm falhado para seu alívio. A compreensão da fisiopatologia e o tratamento da dor tem avançado significativamente, mas a abordagem desse sintoma ainda é precária na lesão medular, pois há uma deficiência a respeito da padronização e classificação dos diversos tipos de dores após a lesão, que determinam uma variação ampla dos valores de incidência e prevalência, isso implica na diversidade das medidas terapêuticas para o manejo da dor (RODRIGUES, 2012).

A dor crônica esta entre as várias alterações advindas da lesão medular e é considerada um dos maiores problemas por grande parte dos pacientes, pois interfere diretamente no processo de reabilitação e na qualidade de vida. A dor neuropática é considerada a mais frequente em pacientes com lesão medular, podendo ser definida como insuportável. A lesão medular altera drasticamente a vida do paciente acometido, por ser um evento geralmente agudo e inesperado (SILVA; JESUS, 2015).

A identificação da dor neuropática na prática clínica é uma tarefa extremamente difícil. A percepção dolorosa não pode ser mensurada objetivamente, não existindo ainda um consenso universal para o diagnóstico da dor neuropática. (SCHESTATSKY, 2008)

Há relatos de que a presença da dor e o desconforto provocado por ela é uma condição muito mais vasta do que se imagina e, que não se restringe apenas a sua intensidade. É de extrema importância que as características desta dor sejam avaliadas de forma efetiva, como o início, para onde se irradia o local exato, duração, tipo, período e os fatores que a desencadeiam (RUELA, 2014).

Os indivíduos com dor crônica, mais especificamente neuropática, experimentam com frequência as modificações dramáticas no seu estilo de vida, que tem como resultado o sofrimento persistente provocado pela dor, que repercute sobre o modo como ele percebe a sua qualidade de vida. Além desse sofrimento ocasionado pela dor, tem ainda as frustrações dos tratamentos sem resultados satisfatórios, do grande número de exames pouco esclarecedores e das explicações insatisfatórias da equipe de saúde referente à inexistência de um diagnóstico preciso, ou do que pode ser feito para o alívio da dor (ROCHA, 2011).

A qualidade de vida de um indivíduo com lesão medular pode ser avaliada conforme a sua funcionalidade e a sua saúde. Ela é definida como a avaliação própria que o indivíduo tem com relação a sua posição na vida considerando sua inserção no contexto social, cultural, religioso e econômico em que vive, a partir de seus valores preocupações pessoais e objetivos (FRANÇA, 2013).

A relação direta sobre a dor e baixa qualidade de vida muitas vezes não é possível ser confirmadas em estudos controlados. No entanto, todos os estudos analisados mostraram que a dor pode interferir de maneira negativa na qualidade de vida do indivíduo com lesão medular, mesmo considerando essas dificuldades, pois altera seu humor, a autopercepção da dificuldade em lidar com os problemas advindos da lesão e ainda colabora para o surgimento de incapacidades (MIGUEL; KRAYCETE, 2009).

O potencial funcional e a qualidade de vida do indivíduo é repercutido pela LM que também representa uma causa frequente de mortalidade, com diversos níveis de perda da autonomia funcional. A Lesão Medular também implica em mudanças radicais no estilo de vida, e provoca uma importante carga social. Considerando a alta dependência de cuidadores e a repercussão desses casos torna-se necessário esclarecer o nível de qualidade de vida dessa população e sua capacidade de autonomia no desempenho de atividades de vida diária, já que estes fatores comprometem fortemente o estilo de vida de um indivíduo com lesão medular (KAWANISHI; GREGUOL, 2014).

É extremamente importante que haja comunicação, que é considerada uma ferramenta de trabalho para a enfermagem. Comunicação verbal prejudicada pode afetar

negativamente todo o processo de reabilitação, tornando-o ineficiente. É preciso que se utilize medidas para favorecer o conforto e a liberdade, tratar a pessoa com empatia, e adaptar a assistência ao seu nível cognitivo (CAVALCANTE, 2013).

Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo apresentar o impacto da dor neuropática na qualidade de vida dos pacientes com lesão medular, visando à importância do conhecimento que os profissionais da saúde devem ter relacionado ao quadro algico e o quanto o mesmo pode afetar a vida pessoal destes pacientes, buscando assim, uma forma efetiva de minimizá-la.

2. METODOLOGIA

Este estudo consiste numa revisão da literatura no formato narrativa, que segundo Rother (2007), são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob um ponto de vista teórico ou contextual.

Para a busca de documentos sobre o tema abordado foram utilizadas as bases bibliográfica da BIREME (BVS) e do Google Acadêmico, utilizando as palavras chave “dor neuropática”, “qualidade de vida” e “lesão medular”.

Foram somente selecionados e utilizados artigos publicados entre os anos 2005 a 2016, escritos em língua portuguesa. Neste formato de busca foram encontrados 53 artigos, e utilizados somente 20 em função dos mesmos aparecerem repetidamente ou não se adequarem a abordagem temática desenvolvida no trabalho.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Lesão Medular

A definição da Lesão Medular (LM) é tida como uma condição clínica da medula espinhal de caráter temporário ou permanente. As alterações das funções motoras, sensitiva e autonômica, independem do seguimento medular comprometido e implicam na perda parcial ou total dos movimentos voluntários ou da sensibilidade e alterações devido funcionamento

dos sistemas urinário, intestinal, respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo (RODRIGUES, 2012).

Na lesão medular há uma perda das funções sensoriais ou motoras da medula espinhal que pode comprometer em vários níveis o desempenho e o condicionamento físico de um indivíduo, é uma situação que ocasiona uma série de complicações neurológicas, definindo-se através de modificações do sistema motor, na sensibilidade e em distúrbios neurovegetativos localizados abaixo da lesão. É considerada uma das lesões mais graves que pode vir a acometer um indivíduo devido aos seus efeitos pessoais e sociais, pois pode levar a uma incapacidade permanente (RUELA, 2014).

A Lesão medular traumática é considerada sem dúvidas uma das mais dramáticas formas de incapacidade que pode atingir o ser humano, pois atinge indivíduos jovens numa fase ativa da vida, podendo condicionar graves limitações. A perda parcial ou total da motricidade voluntária e/ou da sensibilidade ocorre como consequência da quebra de comunicação entre os axônios, que se originam no cérebro, nas suas conexões e da morte dos neurônios da medula. O que determina as diferentes alterações observadas nas pessoas com seqüela de lesão medular traumática, é esse rompimento da comunicação entre o cérebro e todas as partes do corpo (BRUNOZI, 2011).

A lesão das estruturas medulares pode acontecer em decorrência de um mergulho, queda, arma de fogo, acidentes automobilísticos, ou pode ocorrer em decorrência de doenças como tumores, infecções por vírus e hemorragias, que são de origem não traumática. O agravamento da lesão depende da ampliação da localização e da interrupção que determinam quais serão as funções do corpo que ficarão comprometidas. Pode resultar em paraplegia ou tetraplegia, dependendo do nível da lesão à progressão do comprometimento da lesão pode ser aferida por meio da escala da Associação Americana de Danos na Coluna Vertebral (ASIA), que classifica a lesão medular de acordo com padrões internacionais (CONCEIÇÃO, 2010).

Mesmo não se constituindo como doença propriamente dita, a lesão medular agride fisicamente o corpo e inesperadamente anula ou limita o controle das funções orgânicas. A mesma repercute no potencial funcional e na qualidade de vida do indivíduo, também representa uma causa frequente de mortalidade, com diferentes níveis de perda funcional. Ademais, tal situação acarreta mudanças significativas no estilo de vida. (KAWANISHI; GREGUOL, 2014).

As alterações causadas pela lesão medular tornam estes indivíduos pessoas portadoras de deficiência, a definição de deficiência é dada como doença, carência, incapacidade para

o trabalho e invalidez. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a pessoa com deficiência é aquela portadora de um comprometimento físico, mental ou sensorial, que possa acarretar limitação e colocar em situação de desvantagem em relação à categoria as pessoas consideradas “normais” (VALL, 2005).

Entre as síndromes dolorosas a mais significativa é a dor crônica, caracterizada principalmente pela dor neuropática. A manipulação e os tratamentos padrão são ineficientes podendo surgir após semanas, meses ou até anos após a instalação da lesão, podendo ocorrer nas situações de lesão parcial ou total das vias nervosas do sistema nervoso periférico ou central (ROCHA, 2011).

3.2 Dor neuropática

A dor neuropática é decorrente da lesão nervosa central ou periférica, pode ser subdividida em dor ao nível da lesão e abaixo do nível da lesão. Ao nível da lesão ocorre no local onde houve a lesão medular e pode ser aplicada à enfermidade na raiz nervosa, alterações na própria medula ou em estruturas supraespinhais. Abaixo do nível da lesão é presumivelmente devido às mudanças no sistema nervoso central, que podem ocorrer após a lesão medular (MIGUEL; KRAYCETE, 2009).

A lesão pode encontrar-se situada em qualquer ponto da medula espinhal ou do cérebro, para que acarrete a dor neuropática central, afetando as vias espino-tálamo-corticais. A dor neuropática geralmente surge no primeiro ano depois da ocorrência da lesão medular e em média 65% dos pacientes acometidos relatam a dor neuropática, sendo que 1/3 define como muito forte. Os mecanismos de desenvolvimento da dor neuropática são pouco compreendidos, e o tratamento é difícil de ser manuseado pelo indivíduo e pelos profissionais de saúde (SILVA; JESUS, 2015).

Entre as síndromes mais prevalentes como causa de dor crônica está a dor neuropática, que se associa aos piores índices de qualidade de vida, bem como, ao estado geral de saúde dos pacientes. A dor neuropática é classificada de acordo com a localização da lesão ou inflamação no sistema nervoso, em periferia ou central, e tem etiologias muito diversas. Um dano tissular não resolvido leva ao quadro de dor persistente e estima-se que a sensibilização central seja responsável pela hiperalgesia secundária e pela alodinia tátil, que são comuns aos processos inflamatórios e neuropáticos (RESENDE, 2010).

A dor afeta a capacidade de realização das atividades cognitivas, sociais, recreativas e laborativas, ela pode surgir até em 48 meses pós-trauma e, pode decorrer de alterações advindas das sequelas, posição no leito, extensão e flexão de membros superiores e inferiores ou das atividades físicas, espasticidade, hipersensibilidade ao toque e uso de vestuários (FRANÇA, 2013).

Alguns autores num estudo longitudinal relacionaram a dor de indivíduos com lesão medular e dor neuropática com os fatores psicológicos e incapacidade física, os resultados que conseguiram obter foi que a dor é o terceiro problema mais citado, associada à lesão medular, ficando atrás apenas da incapacidade motora e da disfunção sexual, que estão em primeiro e segundo lugar nos problemas mais citados. Há também uma elevada alteração de humor nestes pacientes com dor, quando se compara aos que não tem dor (ROCHA, 2011).

Com relação à prevalência, duração e gravidade da dor nos indivíduos com LM, há uma grande variação. Devido a alguns estudos foi possível avaliar a porcentagem da dor vivenciadas por essas pessoas, 1% a 94% das pessoas em algum momento apresentam a dor depois de uma LM, que pode se tornar crônica em 1% a 70% dos casos. E em 5% a 37% dessa população a dor pode ser ou muito grave ou incapacitante (JÚNIOR, 2012).

A dor neuropática na visão dos pesquisadores clínicos e experimentais ainda é tida como um grande desafio. Os mecanismos são complexos e não são totalmente esclarecidos, geram dinâmicas com resultados, por vezes, contraditórios. Compreender a neurobiologia da dor neuropática é um grande passo para que se obtenha uma melhoria satisfatória dos resultados no tratamento dessa síndrome. Essa compreensão será capaz de gerar resultados efetivos na elaboração de fármacos que possam visar os alvos específicos e proporcionar respostas satisfatórias (KRAYCETE, 2008).

Entretanto, em alguns estudos é visto que diferentes tipos de dor apresentar-se com compostos diferentes ao longo do tempo. A dor neuropática ao nível da lesão é a que pode aparecer de forma mais precoce, com a dor músculoesquelética seguindo o mesmo padrão. A dor neuropática quando abaixo do nível da lesão, tem início de forma mais demorada, mas a dor visceral proporciona o espaço mais extenso entre o período da lesão e o seu início, além dessa última ser relatada por um número reduzido de pacientes (MIGUEL; KRAYCETE, 2009).

Algumas características da dor neuropática estão bem estabelecidas, mas existe uma grande diversidade nos estudos que analisam a predominância e a interferência nos pacientes com LM. Algumas pesquisas evidenciam que fatores sociais físicos e emocionais,

como mudanças climáticas e o frio, se associam a dor crônica apesar de ainda não ser bem estabelecida esta relação. A imobilidade e o frio são destacados como fatores que agravam a dor neuropática, já o laser e a atividade física são considerados fatores que auxiliam na melhora da dor. Numa avaliação da influência da dor neuropática na vida destes pacientes, foi identificado que o humor e a atividade geral são considerados os mais afetados pela presença da dor neuropática (SILVA; JESUS, 2015).

3.4 A relação da dor neuropática com a qualidade de vida

A qualidade de vida vem sendo estudada em diferentes áreas do conhecimento humano nas últimas décadas. Os médicos, psicólogos, cientistas sociais e filósofos passaram a ter interesse sobre temas como as metodologias de pesquisa, conceitos e os motivos para medir a qualidade de vida. No contexto médico, a mensuração da qualidade de vida nasceu como uma forma de valorizar os relatos e as vivências dos pacientes a respeito de diversos aspectos da sua vida e, não simplesmente, analisar seu estado de saúde (BAMPI, 2008).

A depressão e os distúrbios do humor são frequentes em pacientes com lesão medular. A socialização e a integração precoce podem diminuir a ansiedade e a prevalência de depressão. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV), a depressão é caracterizada, essencialmente, pela perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades ou um período de humor deprimido (CAMPOS, 2013).

Os resultados de uma pesquisa revelam que de uma forma geral, avaliando os indivíduos com dor crônica neuropática, aqueles que sofrem de complicações crônicas demonstram ter qualidade de vida inferior à dos que não sofrem desta dor. Quando analisados especificamente, os fatores que envolvem o cotidiano destes indivíduos e o seu comportamento biopsicossocial, é que podemos ver nitidamente esta diferença (ROCHA, 2011).

Pacientes com dor neuropática experimentam com frequência modificações dramáticas no seu estilo de vida, que acarretam sofrimento prolongado, provocado pela dor que repercute sobre o modo como ele percebe a sua qualidade de vida. A frustração dos tratamentos sem resultado, as explicações insatisfatórias da equipe de saúde quanto à inexistência de um diagnóstico preciso relacionado à dor, e, a não existência de respostas referentes ao alívio da mesma, tudo isso soma a um quadro de desesperança e depressão (AQUARONE, 2015).

Quando há presença de dor neuropática, o consumo em recursos de saúde é três vezes mais elevado, correlaciona com a predisposição que o paciente apresenta para desenvolver outras co-morbilidades, como a fibromialgia, osteo-artrite, doença coronária e depressão. Apesar da elevada adesão ao regime medicamentoso, mais da metade das pessoas com dor crônica não estão satisfeitas com o seu plano terapêutico, e, é isso que os leva à automedicação como tentativa de aliviar a dor, aumentando consideravelmente a ocorrência de efeitos adversos, bem como necessidade de hospitalização (FONSECA, 2013).

Um indivíduo com lesão medular tem a sua qualidade de vida avaliada conforme a sua funcionalidade e saúde. A definição da qualidade de vida é dada como a avaliação que determina como a pessoa considera a sua posição na vida, sendo considerado a sua inclusão no contexto cultural, social, econômico e religioso em que vive, observando seus valores, preocupações pessoais e objetivos. Apesar da qualidade de vida das pessoas com lesão medular ser um agravo que se constitui como um grave problema de saúde pública, ela é pouco investigada no Brasil (FRANÇA, 2013).

3.4 Tratamento e o papel do profissional de saúde

Existem programas de reabilitação longos que muitas vezes não levam à cura devido à gravidade e irreversibilidade das lesões medulares, mas, é necessário ter um programa para buscar uma melhor qualidade de vida para os indivíduos que sofreram esse trauma, para que possam se adaptar a uma nova vida. Os problemas remanescentes e as complicações que essas pessoas sofrem para voltar à sua realidade familiar e social, afetam de forma significativa na sua qualidade de vida, sendo um desafio aos especialistas de um programa de reabilitação (BAMPI, 2008).

Neste contexto, uma pesquisa aprofundada sobre o tema concluiu que para que haja um progresso efetivo no tratamento da dor neuropática periférica, deve-se identificar os mecanismos e, não apenas os fatores etiológicos e a natureza dos sintomas. Contudo, a busca de diversos aspectos da dor neuropática, inclui exame (clínico) neurológico mínimo para formas diferentes de apresentação, que pode ser fundamental para a decisão terapêutica, e auxilia o anestesiológico no dia a dia de maneira pragmática. Antes do processo decisório entre infiltrações, bloqueios anestésicos, medicamentos orais e tratamento de suporte, deve haver um entendimento do motivo da dor (RESENDE, 2010).

A proposta dos profissionais de ter um desafio na busca de tratamentos que sejam efetivos vem da grande dificuldade dos pacientes em lidar com a dor após a lesão medular. Todos os problemas encontrados para a comparação dos trabalhos selecionados demonstraram a necessidade de equilíbrio entre os termos, especificação e conceitos utilizados nas pesquisas conduzidas com pessoas com lesão medular que apresentam dor. Apenas dessa forma poderá ser possível construir conhecimento lógico e objetivo, que ajude no avanço de melhores opções para o tratamento da algia no paciente com lesão medular (MIGUEL; KRAYCETE, 2009).

Das pessoas que fazem uso de medicamentos para o alívio da dor, quase metade utilizam em simultâneo, fármacos para distúrbios do sono, ansiedade e depressão, representando um elevado índice de co-morbilidade, que transcende o nível físico e exerce um incalculável impacto na esfera emocional, social e psicológica, na pessoa com dor. É visível o sofrimento psicológico, há uma elevada procura de ajuda assistencial especializada em saúde mental e psiquiátrica (FONSECA, 2013).

A prática regular de atividade física é uma alternativa de readequação à realização de atividades da vida diária, deve ser elencada na esperança de recuperação social, psicológica e física, que deve levar em apreciação todas as alterações ocasionadas pela condição da lesão medular. Lá do outro, a atividade física traz ainda, benefícios psicossociais, tais como, diminuição da depressão, alívio do estresse, redução do isolamento, aumento da autoestima, manutenção da autonomia e bem-estar (KAWANISHI; GREGUOL, 2014).

As sequelas e as dificuldades que os pacientes com lesão medular enfrentam para retornar a sua vida familiar, às atividades de lazer, ao círculo social, interferem em sua qualidade de vida. E em razão deste quadro clínico, da sua gravidade e irreversibilidade, exigem um programa de reabilitação longo e, que, na maioria das vezes, não leva à cura, mas, auxilia na adaptação a uma nova vida. Prestar cuidados a esses pacientes é um desafio aos profissionais de um programa de reabilitação (ALMEIDA, 2013).

O paciente com LM necessita de uma assistência específica de uma equipe interdisciplinar, tanto na fase aguda quanto na reabilitação devido à sua complexidade. Os cuidados não devem ser apenas em nível hospitalar, mas sim, até a sua completa reintegração social, os cuidados devem ser direcionados acerca dos hábitos, do estilo de vida, no contexto social e domiciliar (CAVALCANTE, 2013).

O conhecimento da apresentação dos pacientes com LM em termos de independência funcional permite uma melhor estruturação dos serviços de reabilitação para atender às demandas dessa população de forma mais eficiente (BRUNOZI, 2011).

Alguns estudos que foram publicados em diversos países mostraram que 85% dos pacientes com LM que apresentam dor, principalmente a dor neuropática (encontrada em 57,6% dos pacientes estudados), tem idade em média de 33, 2 anos, do gênero masculino, a principal etiologia do trauma é decorrente de acidentes de trânsito. (AQUARONE, 2015).

Outrossim, os abalos causados pela relação direta entre a dor e a baixa qualidade de vida, vindas da clínica, não recebem resultados que em estudos controlados não podem ser confirmados. Entretanto, mesmo observando essas dificuldades, todos os conhecimentos avaliados revelaram que a dor pode intervir de forma negativa na qualidade de vida da pessoa com lesão medular, modificando seu humor, sua própria percepção sobre a dificuldade em lidar com os problemas vindos da lesão e ainda assistir para o aparecimento de incapacidades (MIGUEL; KRAYCETE, 2009).

Deve-se avaliar as particularidades da dor crônica neuropática, como os aspectos sociais e comportamentais, já que tais elementos são fundamentais para uma boa evolução. Proporcionar o alívio do sofrimento neste pacientes é apenas uma das várias etapas que a equipe interdisciplinar almeja a equipe deve esta focada no complexo processo do restabelecimento do equilíbrio biopsicossocial e de reintegração ao seu cotidiano (ROCHA, 2011).

Devido a condição específica em que o paciente com lesão medular se encontra, a sistematização da assistência de enfermagem deve ser cautelosa, onde o enfermeiro deve assumir um papel de promotor do cuidado, planejando, implementando e avaliando estratégias para a implantação da educação em saúde do paciente com o objetivo maior de readaptar e reabilitar, tendo como foco potencializar o autocuidado, reduzindo ao máximo a dependência do cliente em relação aos familiares e/ou cuidadores na sua rotina diária (RUELA, 2014).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Lesão Medular altera de maneira drástica a vida do paciente acometido, prejudicando de forma significativa a capacidade das pessoas para desempenhar várias atividades cotidianas. Gerando assim, consequências desastrosas na vida do mesmo e de seus

familiares. A qualidade de vida e a saúde das pessoas com lesão medular sofrem influências negativas destas incapacidades.

É imprescindível considerar o impacto que a dor neuropática causa na vida dos pacientes com lesão medular, visto que, a dor prolongada acarreta um estado de invalidez, podendo levar essas pessoas a um estado de incapacidade física e mental. Além disso, pode desenvolver vários problemas, entre eles, alteração do padrão do sono, irritabilidade, alteração do humor, depressão e isolamento social.

Como foram observados nos artigos aqui revisados, os pacientes com lesão medular que sofrem com a dor neuropática, buscam constantemente por uma melhora ou alívio desta dor, que impacta de forma significativa na sua qualidade de vida, uma busca definitivamente frustrante, com promessas que não se concretizam e, assim, fica óbvio a tamanha necessidade de um estudo mais aprofundado e efetivo relacionado ao assunto, para que haja uma melhora significativa para estes pacientes.

De acordo com as revisões, antes de qualquer tipo de intervenção medicamentosa em um paciente que sofre de dor neuropática, é necessário conhecer o estado geral deste paciente, vê-lo como um todo antes de tomar medidas muitas vezes insatisfatórias, que podem até mesmo piorar o estado do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA S. A. et al. Depressão em indivíduos com lesão traumática de medula espinhal com úlcera por pressão. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo. v.28, n.2, p. 282-288, jun. 2013.

AQUARONE R. L. et. al; Dor neuropática central: implicações na qualidade de vida de pacientes com lesão medular. **Revista Dor**, São Paulo. v. 16, n. 4, p. 280-284, dez. 2015.

BAMPI L. N. S. et. al. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. **Revista Brasileira de epidemiologia**, v.11, n.1, p. 67-77, Mar. 2008.

BRUNOZI, A. E. et. Al. Qualidade de vida na lesão medular traumática. **Revista Neurociência**, Goiânia, v.19, n.1, p.139-44, Abril. 2011.

CAVALCANTE K. M. H., et al. Diagnósticos de Enfermagem Aplicáveis a Pessoas com Paraplegia em Fase Inicial de Reabilitação Domiciliar. **Revista de Enfermagem UFSM**. Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 238-247. Ago. 2013.

CAMPOS, R.R.; et. al. Sintomas depressivos em pessoas com lesão medular traumática crônica. **Revista Cogitare Enfermagem**, Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 433-438, Jul. 2013.

COURA, A.S., e. al. Capacidade de autocuidado e sua associação com os fatores sociodemográficos de pessoas com lesão medular. **Revista Esc. Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 5, p. 1154-62, out. 2013.

CONCEIÇÃO A. I. G., et. al. Avaliação da depressão em pacientes com lesão medular. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v.12, n.1-2, p. 43-59, Jun. 2010.

FONSECA J. C., et. al. Pessoas com dor e necessidades de intervenção: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 5, p. 771-778, set- out., 2013.

FRANÇA I.S.X. et. al., Qualidade de vida em pacientes com lesão medular. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 1, p.155-163, mar. 2013.

JÚNIOR, L.R.M., et. al. Resultados da lesão do trato de Lissauer e do corno posterior da medula espinal para o tratamento da dor neuropática central após lesão medular traumática. **Arquivos Brasileira de neurocirurgia**, São Paulo, v. 31, n.2, p. 86-90, Jun. 2012.

KAWANISHI, C. Y. GREGUOL M. Avaliação da autonomia funcional de adultos. **Revista Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 159-166, ago.2014.

KRAYCHETE D. C. et. al. Dor neuropática – aspectos neuroquímicos. **Revista Brasileira Anestesiologia**, Salvador- BA, v.58, n. 05, p. 492-505, out. 2008.

MIGUEL, M.; KRAYCETE, D.C. Dor no Paciente com Lesão Medular: Uma Revisão. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São Paulo, v. 59, n. 3, p. 350-357, Jun. 2009.

RESENDE, M. A.C., et al. Perfil da dor Neuropática: a propósito do exame neurológico mínimo de 33 pacientes. **Revista Brasileira Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 2, p.144-148, Abril, 2010.

ROTHER E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Revista Acta paul Enfermagem**, São Paulo, v.20, n.2, p.5-6, Jun. 2007.

RUELA, A.C.O. **Assistência de enfermagem em pacientes com lesão medular: uma proposta de protocolo.** 2014. 110f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia) apresentada ao curso de bacharelado em Enfermagem da Faculdade Católica Salesiano do Espírito Santo. Vitória, 2014.

SILVA, V.G., JESUS, C.A.C. Características biopsicossociais associadas a pacientes com dor neuropática por lesão medular traumática. Relato de casos. **Revista Dor**, São Paulo, v.16, n.3, p. 235-239, Set. 2015.

SCHESTATSKY P. Definição, diagnóstico e tratamento da dor neuropática. **Revista HCPA**, Porto- Alegre, v.28, n.3, p.177-87, 2008.

VALL J. et. al., Dor Neuropática Central Após Lesão Medular Traumática: Capacidade Funcional e Aspectos Sociais. Esc **Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p. 404-410, dez. 2005.