

ISSN 2175-5361

Schoeller SD, Borges AMF, Brignol P, *et al.*

Know for care...

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Mestrado Doutorado
PPgenf
Programa de Pós-graduação em Enfermagem UNIRIO

Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361

ESCOLA DE ENFERMAGEM
ALFREDO PINTO
E E A P
UNIRIO

Ministério da Educação

PESQUISA

KNOW FOR CARE: CHARACTERISTICS OF THE PEOPLE WITH SPINAL CORD INJURY TREATED AT A REHABILITATION CENTER

CONHECER PARA CUIDAR: CARACTERÍSTICAS DE PESSOAS COM LESÃO MEDULAR ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO

CONOCER PARA CUIDAR: CARACTERÍSTICAS DE PERSONAS CON LESIÓN DE LA MEDULA ESPINAL ATENDIDAS EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN

Soraia Dornelles Schoeller¹, Ana Maria Fernandes Borges², Paula Brignol³, Adriana Eich Kuhnen⁴

ABSTRACT

Objective: Study about person with spinal cord injury to investigate some characteristics (sex, age, time of injury, cause, level, classification) and their independence for daily activities. **Method:** Qualitative, exploratory and descriptive research, with semi-structured interviews with 25 people with spinal cord injury. Data were analyzed using thematic analysis. **Results:** It was verified that people with spinal cord injury are usually young men, whose cause of injury was violence. It was found that dependency, level and classification of spinal cord injury are not directly related. **Conclusion:** We conclude that further studies on spinal cord injury and functional independence should aim detailing this relationship. The nurse needs to know the person with spinal cord injury, its characteristics and potentialities to care for their independence. **Descriptors:** Spinal Cord, Rehabilitation, Personal autonomy, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Estudo sobre a pessoa com lesão medular que objetivou investigar algumas características (sexo, idade, tempo de lesão, causa, nível, classificação) e a independência para as atividades diárias. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, com a realização de entrevistas semi-estruturadas a 25 pessoas com lesão medular. Os dados foram analisados através da análise temática. **Resultados:** Constatou-se que são homens jovens, cuja causa da lesão foi a violência. Dependência, nível e classificação da lesão medular não estão diretamente relacionados. **Conclusão:** São necessários novos estudos sobre lesão medular *versus* independência funcional objetivando detalhar esta relação. O enfermeiro precisa conhecer a pessoa com lesão medular, suas características e potencialidades para poder cuidar visando sua autonomia. **Descritores:** Medula espinhal, Reabilitação, Autonomia pessoal, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: Estudio sobre la persona con lesión de la medula espinal que investigó algunas de las características (sexo, edad, tiempo desde la lesión, causa, nivel, clasificación) y la independencia para las actividades de la vida diaria. **Métodos:** Investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, con la realización de entrevistas semi-estructuradas de 25 personas con lesiones de la medula espinal. Los datos fueron analizados utilizando el análisis temático. **Resultados:** Se encontró que las personas con lesión de la medula espinal son hombres jóvenes, cuya causa de lesión fue la violencia. Ha se verificado que la dependencia, el nivel y la clasificación de lesión de la médula espinal no están directamente relacionados. **Conclusión:** Se concluye que son necesarios más estudios sobre lesiones de médula espinal en comparación con la independencia funcional destinadas a detallar esta relación. El enfermero necesita conocer la persona con lesión en la medula espinal, sus características y capacidades con el fin de cuidar para que ello sea autónomo. **Descriptores:** Médula espinal, Rehabilitación, Autonomía personal, Enfermería.

¹ Enfermeira Doutora, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. E-mail: soraia@ccs.ufsc.br. ² Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina, Mestranda do Programa de Pós Graduação de Enfermagem da UFSC. Bolsista CNPq. E-mail: a.fborges@yahoo.com.br. ³ Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina, Residente Multiprofissional em Alta Complexidade do Hospital Universitário da UFSC. E-mail: paulabrignol@gmail.com. ⁴ Especialista em Enfermagem Córdio Vascular, Mestranda do Programa de Pós Graduação de Enfermagem da UFSC. Bolsista CAPES/Reuni. E-mail: adrieich@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem sua temática relacionada à pessoa com deficiência física, especialmente lesão medular. O número destas pessoas tem aumentado no mundo nos últimos anos, devido aos avanços tecnológicos, à crescente violência, e aumento da expectativa de vida. No Brasil a prevalência estimada de deficientes físicos por paralisção de ao menos um membro é de 9,4 a cada mil habitantes.¹ Somente 2% dos 85 milhões de pessoas com deficiência têm assistência adequada na América Latina e 10% da população mundial vive com deficiência, mas sem acesso a direitos constitucionalmente adquiridos.² Assim, a deficiência precisa ser abordada diferentes níveis: clínico, de reabilitação, social e político, já que pobreza e deficiência estão fortemente relacionadas.

A pessoa, após o trauma e diagnóstico da lesão medular, se depara com uma condição grave e incapacitante por um longo período de tempo, ou mesmo para o resto da vida; há alteração na sua imagem corporal e a busca do reconhecimento da nova condição física, o que pode afetar sua relação com o mundo que o cerca. A lesão medular é caracterizada pela perda da integridade física, o que promove a mudança da imagem corporal podendo também levar à desestruturação psíquica.³ Portanto é esperado, devido à radical mudança de vida, reações, desde as mais exacerbadas até as mais inexpressivas, os quais envolvem condições psicológicas, sociais e econômicas, além daquelas intrínsecas à pessoa. Elas podem apresentar reações psicológicas como “agressividade, insegurança, ansiedade, impulsividade, isolamento social, desespero, sentimento de inferioridade, ambivalência, raiva, medo e desesperança”.^{3:40}

Diante de toda a mudança que ocorre na vida da pessoa com lesão medular, a sociedade deveria servir de apoio. Mas em uma simples análise de todos os ambientes coletivos, evidenciamos que a sua maioria não possibilita o acesso e ela viver e conviver nesta sociedade excludente, apesar das legislações existentes.

A investigação realizada neste estudo identificou características da pessoa com lesão medular: idade, sexo, tempo, causa e nível da lesão e a independência para a realização das atividades da vida diária. Foram entrevistadas vinte e cinco pessoas com lesão medular participantes do programa de Reabilitação de um Centro de Referência Estadual de Santa Catarina.

METODOLOGIA

Foi uma pesquisa qualitativa descritiva, exploratória. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, que influenciam na realidade social.⁴ O ser humano é único não só por suas ações, mas por refletir sobre elas e interpretá-las a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes.⁴

O local para realização da pesquisa foi um centro de referência em reabilitação no Estado de Santa Catarina. Os sujeitos do estudo foram pessoas com lesão medular participantes do programa de reabilitação do centro, que procuraram o serviço de enfermagem nos meses de agosto a outubro de 2010, sendo estes: adultos ou jovens acompanhados de um responsável, em gozo de faculdades mentais, com capacidade de comunicação, independentemente do tempo ou do nível da lesão.

Os critérios de exclusão foram não estar em gozo das faculdades mentais, não aceitar participar do estudo e ter tido lesão cerebral, além da medular. Foram entrevistados vinte e cinco sujeitos, abaixo caracterizados, os quais são identificados com a letra P - participante - e o número correspondente da entrevista, para que haja a garantia de anonimato.

A pesquisa respeitou a Resolução 196/96, sendo esta enviada ao Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina e aprovada através do parecer número 884 em 26/07/10.

Para realização da coleta dos dados inicialmente os participantes do estudo foram esclarecidos quanto aos objetivos, método e análise dos dados da pesquisa, e esta foi por eles autorizada através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados deu-se através de entrevista semi-estruturada, com a evocação livre de palavras e conseqüente aprofundamento do significado das mesmas para o sujeito, através das questões de quando e como ele percebia estas palavras como relacionadas à sua condição de pessoa com lesão medular.

O registro dos dados foi feito com gravação e posterior transcrição. Para sua análise utilizou-se a análise temática, que tem como perspectiva a compreensão dos significados no contexto da fala.⁴ Na organização dos dados foi utilizado o software ATLAS-ti.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Foram entrevistadas vinte e cinco pessoas com lesão medular com idade entre 14 a 77 anos, tempo da lesão entre quatro meses a quatorze anos, conforme se vê no quadro I.

Quadro I - Caracterização das pessoas com lesão medular participantes da pesquisa, segundo idade, sexo, estado civil, renda, nível, classificação e causa da lesão, Santa Catarina, 2010.

Idade	Idade na lesão	Tempo da Lesão (anos)	Sexo	Escolaridade	Estado Civil	Filhos	Com quem vive	Renda (SM)	Nível lesão	ASIA
14	3	6	M	E.F.I.	Solteiro	Não	Mãe	1	T2	A
18	16	2	M	E.M.I.	Solteiro	Não	Pais e Irmãos	N. I.	T11	A
18	16	2	M	E.F.I.	Solteiro	Sim	Amigo	1	T3	A
19	19	4m	M	E.M.I.	Solteiro	Não	Pais	4 a 5	T5	A
19	17	1	M	E.F.I.	Amasiado	Não	Namorada	N. I.	T7	B
19	17	2a 3m	M	E.F.C.	Solteiro	Não	Pai	1	C4	A
19	18	1	M	E.F.I.	Solteiro	Não	Mãe e Irmãos	N. I.	T2	A
20	19	8 m	M	E.F.I.	Amasiado	Sim	Pais	1	T11	A
25	22	2a 10m	M	E.S.I.	Solteiro	Não	Pais	5 a 10	C5	N.I
25	24	1a 6m	M	E.F.C.	Amasiado	Sim	Cônjuge e Filho	2 a 3	C6	NI
28	27	10m	F	E.S.I.	Solteira	Sim	Filhos	1 a 2	C8	C
31	27	4a 6m	M	E.F.I.	Casado	Não	Cônjuge	N.I	T4	A
33	29	4a 6m	F	E.M.C.	Solteira	Não	Pais	2 a 3	T11	A
33	27	6	M	E.F.I.	Solteiro	Não	Sozinho	1	T3	A
33	28	5	M	E.F.I.	Casado	Sim	Cônjuge	1 a 2	T12	A
38	36	2a 10m	M	E.F.I.	Casado	Sim	Cônjuge e Filhos	2 a 3	C5	B
38	37	1a 3m	F	E.F.C.	Casada	Sim	Cônjuge e Filhos	2 a 3	T4	A
40	26	14	M	E.F.I.	Casado	Sim	Cônjuge e Filhos	1 a 2	C8	B
41	33	7m	M	E.M.C.	Solteiro	Não	Mãe e Irmãos	1 a 2	C4	A
42	40	1a 8m	M	E.F.C.	Solteiro	Sim	ILPI	N.I.	T12	A
42	41	1a 9m	M	E.M.C.	Separado	Sim	Filhos e Parente	1 a 2	T2	A
45	42	2a 11m	M	E.F.I.	Casado		Cônjuge	1 a 2	C5	C
47	46	1a 4m	M	E.F.I.	Casado	Sim	Cônjuge	2 a 3	L1	D
49	49	6m	M	E.F.I.	Separado	Sim	Mãe	N. I.	L2	C
77	63	14	M	E.S.C.	Casado	Sim	Cônjuge	> 15	T11	D

Legenda: E.F.I.= Ensino Fundamental Incompleto; E.F.C.= Ensino Fundamental Completo; E.M.I.= Ensino Medio Incompleto; E.M.C.= Ensino Médico Completo; E.S.I.= Ensino Superior Incompleto; E.S.C.= Ensino Superior Completo; N.I.= Não Informado.

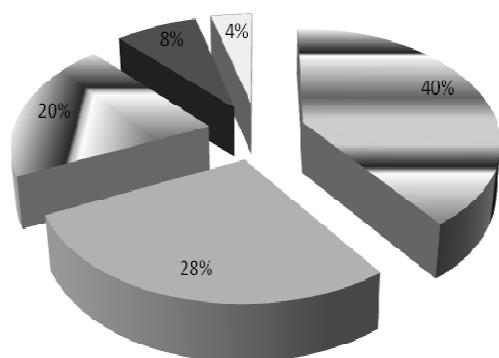
No Brasil dados estatísticos sobre pessoas com lesão medular são imprecisos ou inexistentes. O trauma raquimedular é a maior causa de morbidade e mortalidade entre adultos jovens de dezoito a quarenta anos, sendo a maioria do sexo masculino, e a região mais atingida a coluna cervical e a transição toracolombar.^{5,6} A lesão medular, especialmente a de origem traumática, causa grande impacto na sociedade, e torna-se um problema de saúde pública, quando atinge a faixa etária produtiva.⁷

Em relação à causa da lesão (Gráfico I), há o predomínio de ferimento por arma de fogo- FAF e acidente de trânsito. As principais causas do trauma raquimedular são acidentes automobilísticos, queda, mergulho em águas rasas

e violência. Desta forma, a principal etiologia da lesão medular é traumática e devida à violência^{5,6}.

Gráfico I - Lesão medular segundo as causas entre os sujeitos participantes, Florianópolis, 2010.

■ FAF ■ Acidente de Trânsito ■ Queda/Trabalho ■ Mergulho □ Não traumática



Outra causa que chama a atenção é a queda de altura (20%), a qual está relacionada ao trabalho. Nas áreas envolvidas com a construção civil e com as construções artesanais na periferia da cidade⁶, a queda de altura é comum, quando não usados os equipamentos de proteção individual pré-estabelecidos. No entanto, há os acidentes domésticos como queda do telhado, do muro, de árvore, os quais também ocasionam lesões medulares.⁶

A partir da análise das causas dos traumas raquimedulares, buscou-se no DATASUS dados sobre a mortalidade por causas externas, no período de 2005 a 2009 em Santa Catarina. Com isso, viu-se que os acidentes de transportes são 48,94%, homicídios (17,44%), suicídio (11,27%), acidente por quedas (4,83%) e acidente por afogamento (5,64%).⁹ Assim é possível relacionar as causas dos traumas raquimedulares com o índice de mortalidade por causas externas, as quais crescem progressivamente a cada ano e evidenciando o quanto a sociedade está vulnerável quando o assunto é a segurança pública, no trânsito, no trabalho e em todos os aspectos envolvidos no entorno social das pessoas. Ressalta-

se que 40% dos traumas raquimedulares aqui encontrados, foram por ferimento de arma de fogo, mostrando o quanto a cidade de Florianópolis torna-se a cada dia mais violenta, sendo um problema que envolve a segurança pública, saúde, a qual afeta toda a sociedade florianopolitana. A adoção de medidas simples por parte da sociedade, como campanhas de prevenção de acidentes de trânsito, maior fiscalização, e prevenção da violência urbana, determinariam a diminuição destes índices, com conseqüente reflexo na etiologia da lesão medular.⁷

Independência x classificação e nível da lesão

Nas pessoas estudadas o grau de dependência variou de acordo com características pessoais do indivíduo: suas condições físicas, cognitivas e psíquicas. Assim, tornar a pessoa com lesão medular independente não resulta somente da classificação e nível da sua lesão, mas também das expectativas que essa pessoa possui a respeito do seu processo de reabilitação e do entendimento sobre a própria vida e do que quer com ela. É necessário esclarecermos a diferença entre autonomia e independência. Será que todas as pessoas não possuem algum grau dependência? Desta forma, torna-se mais aceitável visarmos à autonomia da pessoa com lesão medular, de acordo com a sua condição física, cognitiva e psíquica: ou seja, a capacidade do sujeito se autogovernar não é o resultado de uma independência física, mas sim, de saber o que quer para si e comunicar isto aos seus cuidadores e profissionais da saúde.

Dos entrevistados, doze de diferentes classificações, idades e níveis de lesão, mostraram-se independentes para Atividades da Vida Diária (AVD's) como mostra o quadro II.

Quadro II - Sujeitos com lesão medular independentes para as Atividades da Vida Diária segundo tempo da lesão, idade no trauma, nível e classificação da lesão, Santa Catarina, 2010.

Idade atual (anos)	Tempo da Lesão (anos)	Idade no trauma (anos)	Nível da lesão	Classificação
33	4 anos e 6 meses	29 anos	T11	ASIA A
18	2 anos	16 anos	T11	ASIA A
42	1 ano e 8 meses	40 anos	T12	ASIA A
40	14 anos	26 anos	C8	ASIA B
38	1 ano e 3 meses	37 anos	T4	ASIA A
33	6 anos	27 anos	T3	ASIA A
18	2 anos	16 anos	T3	ASIA A
33	5 anos	28 anos	T12	ASIA A
14	6 anos	3 anos	T2	ASIA A
28	10 meses	27 anos	C8	ASIA C
47	1 ano e 4 meses	46 anos	L1	ASIA B
77	14 anos	63 anos	T11	ASIA D

A classificação internacional de independência funcional é um instrumento de avaliação da incapacidade dos pacientes com restrições funcionais de origens variadas, levando em consideração a efetividade da realização de atividades independentes em sua rotina diária.¹⁰

A dificuldade da pessoa é tanto maior quanto maior for a sua deficiência, pois é de se esperar que as lesões mais altas e sejam completas, apresentem diminuição da força em determinados grupos musculares. Isto nos leva a crer que um agravo medular maior, menor será independência funcional do indivíduo.¹⁰

No quadro II, fica evidente que a relação de independência para as atividades cotidianas nem sempre é regida pelo nível ou classificação da lesão, pois sua efetividade é conseguida através de uma série de fatores, incluindo, adesão do paciente à reabilitação, e o enfrentamento deste perante as dificuldades apresentadas.

Observa-se, também, que o tempo da lesão é um fator relevante na independência dos pacientes, pois passado o período agudo da lesão, vários fatores contribuem para o aumento da independência, estando a procura pela reabilitação e a realização dessa continuamente entre as mais significativas.

O quadro II mostra, ainda, que a relação da classificação ASIA não contribui diretamente para classificar a independência funcional das pessoas com lesão medular participantes deste estudo, pois apesar de a maioria ter um comprometimento motor e sensitivo maior, mostra-se funcionalmente mais independentes.

A autodeterminação é indispensável para as pessoas com lesão medular, uma vez que estes necessitam de um esforço contínuo na busca da independência. Essa possibilidade de transformação permanente apresenta à pessoa um mundo novo, porém de realidade difícil de ser enfrentada, visto que necessita constantemente de esforço e manutenção emocional.³

Reforçando um achado desta pesquisa: a condição de independência da pessoa com lesão medular não está relacionada somente ao tipo e nível da lesão, apesar das dificuldades serem maiores quanto mais altas e mais completas. No quadro III, apresentado abaixo, vimos que dos vinte e cinco entrevistados, treze possuem algum grau de dependência, no qual a pessoa não consegue realizar algumas das AVD, como higiene, vestuário, alimentação, cateterismo e transferência. Espera-se que quanto mais alta é considerada a lesão, maior a dependência da pessoa. No entanto, o cenário estudado no decorrer da pesquisa, mostra o contrário como verificado no quadro III. Esperava-se que em lesões baixas os indivíduos apresentassem maior independência, porém verificou-se que alguns não conseguem realizar funções simples, tais como, o cateterismo, o vestuário e a transferência.

Estudo demonstra que “o trauma traz consequências, em médio e longo prazo, com relação ao aumento das necessidades especiais e diminuição da qualidade de vida das vítimas”.^{11:158} Quando o trauma se estabelece, ele gera impactos na vida da vítima, assim como na dos seus

familiares. Tal impacto está envolvido com as alterações fisiológicas e anatômicas, assim como aos aspectos psicológicos e sociais no atendimento imediato e no processo de reabilitação.¹¹

Quadro III - Sujeitos com lesão medular dependentes para as Atividades da Vida Diária (AVD) segundo tempo da lesão, idade no trauma, nível e classificação da lesão, Santa Catarina, 2010.

Tempo da Lesão	Idade do trauma	Nível da lesão	ASIA	Consegue fazer	Não consegue fazer
2 a 11 m	42 a	C5	C	Alimentação	Higiene, vestuário, cateterismo
8 meses	19 a	T11	A	Higiene, alimentação, vestuário	Transferência, devido lesão no Plexo Braquial
4 m	19 a	T5	A	Higiene, alimentação, vestuário	Transferência devido a cadeira
1 a	17 a	T7	B	Transferência para cadeira, higiene, alimentação	Demais Atividades
2a 10m	36 a	C5	B		Necessita de auxílio para realizar as AVDs
7 m	33 a	C4	A	Alimentação, Escovar os dentes	Necessita de auxílio para as demais atividades
4a 6m	27 a	T4	A	Alimentação, transferência, higiene	Não realiza cateterismo, possui cistostomia. Auxílio no vestuário
2a e 3m	17 a	C4	A		Totalmente Dependente
1 a	18 a	T2	A	Alimentação, higiene, cateterismo, vestuário, transferência	Necessita de auxílio para entrar e sair do banheiro
2a 10m	22 a	C5	N. I.	Cateterismo	Demais Atividades
6m	49 a	L2	C	Higiene; alimentação; vestuário	Transferência; cateterismo
1a 6m	24 a	C6	N.I.	Alimentação, higiene, cateterismo, vestuário, Transferência	Auxílio para Incontinência Intestinal
1a 9m	41 a	T2	A	Demais atividades	Transferência da cama para cadeira

Legenda: N.I. = não informado

Contudo, as diversas restrições funcionais podem desencadear inúmeros graus de dependência, o que influenciará nas atividades da vida diária, além do próprio autocuidado da pessoa.¹² A capacidade funcional é um fator relevante no processo de reabilitação em pessoas com lesão medular em nível cervical. Este é imprescindível para o plano de ação, intervenção e avaliação do lesado medular.¹²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil carecem estudos sobre pessoas com lesão medular, especialmente na área de

enfermagem. O enfermeiro, estando inserido no processo de reabilitação da pessoa é fundamental na manutenção da capacidade funcional, assim como para orientar aos cuidadores sobre o cuidado adequado, buscando conhecer quais as atividades cotidianas estão comprometidas e quais cuidados são necessários a fim de que pessoa com lesão medular possa tornar-se mais autônoma e independente.

A pessoa com lesão medular precisa ser estimulada a participar do próprio processo de tornar-se mais autônoma e refazer seu modo de andar a vida, independente da magnitude dos ganhos que por ventura vierem ou das perdas que teve. Autonomia aqui entendida como liberdade de escolha e de ação e controle sobre a própria vida e não somente a independência para a realização de atividades.

Todos nós temos desafios. Dificuldades nos são apresentadas e superadas, amenizadas a partir das estratégias de enfrentamento, de expectativas, perspectivas e determinações que estabelecemos para o alcance de nossos objetivos. A pessoa com lesão medular não é diferente: possui desafios a serem superados e, resta a ela determinar e organizar quais ações devem ser estabelecidas para que a sua autonomia seja construída e exercida.

A própria sociedade os desafia a todo o momento, pois é equipada para as pessoas ditas normais a partir de um padrão próprio do que seja normalidade, composto por pessoas com todos os órgãos sensitivos e motores funcionantes. E os deficientes físicos, quem são eles? O que eles possuem de diferente de nós? São cidadãos que possuem os mesmos direitos e deveres de uma pessoa sem alguma deficiência física, acrescido do fato de que, cabe à sociedade proporcionar esta igualdade, seja ela relacionada aos direitos ou aos deveres de cidadania. Isto vai ao encontro da

Schoeller SD, Borges AMF, Brignol P, *et al.*

Legislação - Lei n° 10098 sancionada em 2000 que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida.

As pessoas com lesão medular têm o mesmo direito fundamental de ir e vir e de frequentar qualquer espaço público. Porém, são encontradas várias dificuldades, o que contribui para que ela sinta-se diferente dos demais e assim tentar estabelecer estratégias para enfrentar esses desafios impostos pela sociedade e pela sua condição, que se expressam em enfrentamentos mais ou menos construtivos de sua autonomia.

Espera-se que este estudo tenha contribuído para que a enfermagem conheça mais esta realidade e possa interferir no cuidado a estas pessoas auxiliando-as na busca da autonomia.

REFERÊNCIAS

1. Castro SS, et al. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública*. 2008 Ago; 24 (8): 1773-1782.
2. Elias MP, Monteiro LMC, Chaves, CR. Acessibilidade a benefícios legais disponíveis no Rio de Janeiro para portadores de deficiência física. *Ciênc. saúde coletiva*. 2008 Mai-Jun; 13 (3):1041-1050.
3. Fecho MB, Pacheco KMB, Kaihami HN, Alves VLR. A repercussão da lesão medular na identidade do sujeito. *Acta Fisiatr*. 2009; 16 (1): 38-42.
4. Worms, F. *Le Vocabulaire de Bergson*. Paris: Ellipses; 2000.
5. Menéndez JG. A relação entre percepção e memória: aproximações e divergências entre Freud e Bergson. *Rev AdVerbum*. 2006; 1 (1): 23-34.
6. Minayo MCS. O Desafio da Pesquisa Social. In: Minayo MCS, Delandes SF, Gomes R. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 28ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2010: 9-79.
7. Diogo MJDE. A dinâmica dependência-autonomia em idosos submetidos à amputação de membros inferiores. *Rev Lat Am Enferm*. 1997; 5 (1): 59-64.
8. Machado WCA, Scramin AP. (In) dependência funcional na dependente relação de homens tetraplégicos com seus (in) substituíveis pais/cuidadores. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44 (1): 53-60.
9. Pereira MESM, Araújo TCCF. Estratégias de enfrentamento na reabilitação do traumatismo raquimedular. *Arq Neuropsiquiatr*. 2005; 63 (2B): 502-507.
10. Presidência da República; Casa Civil; Subchefia para Assuntos Jurídicos, Lei N°10098, (Dec, 19, 2000).
11. Murta S, Guimarães SS. Enfrentamento à lesão medular traumática. *Estudos de Psicologia*. 2007; 12 (1): 57-63.
12. Livneh H. Psychosocial adaption to spinal cord injury: the role of coping strategies. *Journal of Apphed Rehabilitation Counseling*. 2000; 31: 3-10.
13. Pereira MESM, Araújo TCCF. Enfrentamento e reabilitação de portadores de lesão medular e seus cuidadores. *PSICO Porto Alegre PUCRS*. 2006 Jan-abr; 37 (1): 37-45, jan./abr.
14. Vall J, Braga BAV, Almeida PC. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. *Arq Neuropsiquiatr*. 2006; 64(2B):451-455.

Recebido em: 25/01/2012

Aprovado em: 10/08/2012