



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Um olhar sobre os impactos emocionais nos pacientes acometidos por lesão medular traumática

A Look at the Emotional Impacts on Patients Affected by Traumatic Spinal Cord Injury

DOI: 10.55892/jrg.v7i13.917

ARK: 57118/JRG.v7i13.917

Recebido: 08/01/2024 | Aceito: 23/01/2024 | Publicado on-line: 24/01/2024

Ellen Lemes Amancio¹

<https://orcid.org/0009-0000-7098-1404>

<http://lattes.cnpq.br/6591575814417546>

Fepecs, DF, Brasil

E-mail: ellenlemes.psi@gmail.com

Caetano Cavalcanti Bandeira de Melo Neto²

<https://orcid.org/0009-0008-6694-190X>

<http://lattes.cnpq.br/8655207760919119>

Centro Universitário IESB, DF, Brasil

E-mail: caetano2006@hotmail.com

Lurdeci de Souza Silva³

<https://orcid.org/0009-0009-4602-3885>

<http://lattes.cnpq.br/3253880824840775>

Universidade Paulista, UNIP, DF, Brasil

E-mail: lucorreio@gmail.com

Aline Hisako Vicente Hidaka⁴

<https://orcid.org/0009-0008-5030-1078>

<http://lattes.cnpq.br/9393921222747484>

Universidade de Brasília, DF, Brasil

E-mail: alinehidaka@gmail.com

Pedro Henrique Mourão Silva⁵

<https://orcid.org/0009-0001-8023-109X>

<http://lattes.cnpq.br/2424429720299653>

Universidade Paulista, UNIP, DF, Brasil

E-mail: pedropsicologo@gmail.com



Resumo

Introdução: A lesão medular traumática (LMT) é uma condição complexa que pode resultar em várias comorbidades e causar impactos emocionais significativos. Além dos desafios físicos, os indivíduos com LMT frequentemente enfrentam dificuldades psicológicas, requerendo um ajuste para lidar com as mudanças em suas vidas. O enfrentamento da situação é uma jornada única para cada pessoa, envolvendo diferentes formas de adaptação. **Objetivo:** Investigar os impactos emocionais vivenciados por indivíduos com LMT, observando as etapas experienciadas pelos

¹ Graduanda em residência multiprofissional em saúde do adulto e idoso pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde –FEPECS.

² Graduado em psicologia pelo Instituto de Educação Superior de Brasília, IESB, Brasil.

³ Graduada em psicologia pela Universidade Paulista, UNIP, Brasil.

⁴ Graduada em psicologia, mestrado no Tratamento comportamental de crianças com obesidade ou sobrepeso, UNB, Brasil.

⁵ Graduado em psicologia pela Universidade Paulista, Especialização em Políticas Públicas e Gestão Participativas em Saúde, UNB, Brasil.

indivíduos. **Método:** com o intuito de investigar essas implicações, foi utilizada uma abordagem qualitativa exploratória, por meio da análise de discurso de Bardin. A amostra consistiu em dez relatos de pessoas com LMT, abrangendo diferentes idades e gêneros. Este artigo científico teve como enfoque a análise de materiais publicados na plataforma de vídeos YouTube, que expressaram a percepção de indivíduos acometidos por LMT. **Considerações finais:** A análise da nossa amostra revelou que a maioria das LM foram causadas por acidentes automobilístico, queda, e ferimento por arma de fogo, resultando em tetraplegia ou paraplegia. Os relatos também evidenciaram que os indivíduos enfrentaram uma variedade de emoções, incluindo tristeza, medo, ansiedade e desespero diante da incerteza sobre a sua condição.

Palavras-chave: Lesão medular traumática. Impactos emocionais. Estratégias de enfrentamento. Reabilitação. Equipe multidisciplinar.

Abstract

Introduction: Traumatic spinal cord injury (TSCI) is a complex condition that can lead to various comorbidities and cause significant emotional impacts. In addition to the physical challenges, individuals with TSCI often face psychological difficulties, requiring adjustment to cope with the changes in their lives. Coping with the situation is a unique journey for each person, involving different forms of adaptation. **Objective:** This study aims to investigate the emotional impacts experienced by individuals with TSCI, observing the stages experienced by the individuals. **Method:** To investigate these implications, an exploratory qualitative approach was used, through Bardin's discourse analysis. The sample consisted of ten accounts from people with TSCI, encompassing different ages and genders. This scientific article analyzed materials published on the YouTube video platform, expressing the perceptions of individuals affected by TSCI. **Conclusion:** The analysis of our sample revealed that automobile accidents caused the majority of TSCI cases, falls, and gunshot wounds, resulting in tetraplegia or paraplegia. The accounts also highlighted that individuals faced a variety of emotions, including sadness, fear, anxiety, and despair due to uncertainty about their condition.

Keywords: Traumatic spinal cord injury. Emotional impacts. Coping strategies. Rehabilitation. Multidisciplinary team.

1. Introdução

A LMT implica em uma variedade de alterações que afetam as funções motoras, sensitivas e autônomas. A extensão do trauma pode variar desde cenários transitórios, nos quais o paciente alcança uma completa recuperação, como em casos de contusão ou compressão da medula, até situações de secção total, que resultam em danos irreversíveis, incluindo a perda permanente das funções motoras e sensitivas abaixo do nível da lesão. Este quadro pode desencadear transformações profundas em todas as esferas da vida do indivíduo, abrangendo dimensões biológicas, sociais, psicológicas, culturais e espirituais¹.

A incidência da LMT varia entre diferentes países. Estudos que abordam a epidemiologia do traumatismo raquimedular no Brasil são escassos, o que dificulta a obtenção de dados precisos sobre sua incidência e prevalência. Isso se deve, em parte, ao fato de que essa condição não é comumente notificada ou registrada de forma sistemática^{2,3}. A literatura aponta para uma predominância da LMT no sexo masculino, especialmente em jovens adultos, afetando principalmente pessoas em

idade produtiva². O Brasil enfrenta uma série de desafios relacionados à segurança, sendo que as etiologias traumáticas mais frequentes estão relacionadas a acidentes automobilísticos, mergulhos em águas rasas, ferimentos por arma de fogo, acidentes laborais, e quedas⁴. Desta forma, é fundamental promover a conscientização e a pesquisa nessa área, para preencher as lacunas de conhecimento e melhorar a abordagem da LMT no contexto brasileiro. A falta de uma notificação consistente impede a compreensão completa do alcance do traumatismo raquimedular no país e a implementação de medidas eficazes de prevenção e tratamento.

Frente às incertezas que envolvem o prognóstico da reabilitação e às múltiplas transformações corporais enfrentadas como consequência da perda de funcionalidade em indivíduos com LMT, tornam-se evidentes diversos impactos emocionais. Independentemente da fase em que alguém se encontra, os efeitos de ter uma LM são incalculáveis. Isso resulta em uma mudança radical na vida anterior e requer uma adaptação profunda. Essa situação pode levar a instabilidade emocional, afetando a autoestima e a percepção de si mesmo, o que resulta em insegurança e mudanças de comportamento¹. Estudos revelam que o suicídio é uma realidade preocupante, uma vez que pessoas com LM(s) têm uma proporção maior em comparação com pessoas sem essa condição. Além disso, é importante ressaltar que a ansiedade e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) são encontrados com uma gravidade pelo menos duas vezes maior nesse grupo. Outro fator preocupante é o consumo de substâncias, que é significativamente mais frequente em pessoas com LM⁵.

Pensando nessa perspectiva essa pesquisa tem como intuito identificar e analisar os impactos emocionais vivenciados por pessoas com LMT. Investigando as dificuldades enfrentadas por essas pessoas na nova realidade imposta pela lesão, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas para lidar com essas mudanças. Além disso, busca promover reflexões sobre a importância da atuação multiprofissional nesse contexto, ressaltando a necessidade de uma abordagem integrada e colaborativa para o cuidado e suporte emocional desses indivíduos. Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam contribuir para uma maior compreensão dos impactos emocionais da LMT e auxiliar no desenvolvimento de intervenções mais eficazes, que possam promover o bem-estar e a adaptação dessas pessoas.

Compreender as estratégias de enfrentamento torna-se relevante para este estudo, pois se mostra como um meio de regulação emocional para lidar com as situações estressantes e desafiadoras tanto no âmbito cognitivo quanto no comportamental. Essas estratégias têm como propósito manejar as demandas internas e externas, podendo direcionar-se tanto para a abordagem direta do problema em si, quanto para a gestão das emoções envolvidas⁶. Nessa perspectiva, um estudo realizado com pacientes com LM de causas traumáticas e não-traumáticas revelou que a maioria dos participantes adotou estratégias de enfrentamento direcionadas para o problema, além de recorrerem à religiosidade e pensamento fantasioso⁷. Concordando com os achados desta pesquisa, sendo observado nos participantes um empenho em buscar informações e assistência especializada, ao mesmo tempo em que mantiveram recursos religiosos e a crença de recuperar a capacidade de locomoção.

Sob a ótica da saúde mental, estudos recentes indicam que a LM está associada a um aumento no risco de morbidades psicológicas. Sendo evidenciado que os pacientes com LMT possuem um maior risco de desenvolver ansiedade ou depressão após a alta hospitalar, principalmente os mais jovens, em comparação com

indivíduos com outras condições de saúde⁸. Estudos anteriores já indicavam que a LM pode levar à deterioração de funções como o funcionamento sexual e alterações no sistema urinário, gerando expectativas negativas em relação ao futuro. Além disso, a dor relacionada à condição também tem sido associada a alterações cognitivas, como aumento dos níveis de depressão, ansiedade, raiva e comprometimento psicossocial⁶. Isso ressalta ainda mais a importância de compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas por esses indivíduos para lidar com os desafios emocionais que enfrentam.

2. Método

Este estudo visa fornecer uma reflexão sobre os impactos emocionais decorrentes de LMT(s), uma condição altamente impactante para aqueles que a enfrentam. Para alcançar esse propósito, optou-se por uma abordagem qualitativa de caráter exploratório, visando a obtenção de novas perspectivas e insights sobre o tema. Além disso, conduziu-se uma análise interpretativa das informações coletadas. Com enfoque direcionado para a identificação e análise dos impactos emocionais enfrentados por indivíduos que vivenciam LMT(s). Sendo investigado as dificuldades que essas pessoas enfrentam ao se adaptarem à nova realidade imposta pela lesão, bem como as estratégias de enfrentamento que empregaram para lidar com essas mudanças. A escolha pela abordagem qualitativa se justifica pela natureza subjetiva dos processos emocionais intrínsecos a essa condição, o que permitiu obter uma compreensão mais detalhada desse fenômeno complexo.

A fim de alcançar o propósito, foram analisados dez indivíduos que sofreram LMT(s) resultando em tetraplegia e paraplegia. A amostra englobou uma faixa etária variando de 20 a 60 anos, composta por 7 homens e 3 mulheres. A seleção dos participantes foi cuidadosamente realizada, levando em consideração a especificidade dos objetivos desta pesquisa. Priorizou-se a inclusão de indivíduos que compartilharam nos vídeos experiências sobre os impactos emocionais após uma LMT, suas principais comorbidades e as estratégias que empregaram para se adaptar a essa nova realidade. Com base nesse critério, optou-se por incluir na amostra aqueles com relatos mais abrangentes, com o intuito de obter dados mais sólidos e representativos.

O processo de coleta de dados foi conduzido por meio da transcrição dos depoimentos, estabelecendo uma base robusta para a aplicação da análise de conteúdo proposta por Bardin, seguindo assim um conjunto de etapas essenciais. Após a coleta dos dados, foi realizado uma pré-análise, que envolveu uma leitura exploratória dos materiais. Durante essa fase, buscou-se a organização do material coletado, identificando pontos a serem analisados e, ao mesmo tempo, identificando lacunas de dados que necessitassem de complementação⁹.

A fase subsequente foi a exploração do material, que incluiu a codificação dos dados. Nesse processo, os dados foram fragmentados em unidades significativas e contextualizados de acordo com o tema, eventos e palavras-chave. Posteriormente, foi possível atribuir uma enumeração aos códigos, analisando a frequência, ausência, intensidade, ordem e co-ocorrência de cada item abordado. Por fim, a etapa de categorização foi realizada seguindo critérios semânticos, sintáticos, léxicos ou expressivos possibilitando agrupar os dados em categorias coerentes. A interpretação dos resultados obtidos foi conduzida por meio de inferência, um tipo de interpretação controlada que se baseia nos componentes essenciais do processo clássico de comunicação. Incluindo não apenas a mensagem em si (significado e código), mas

também seu suporte ou canal, bem como a consideração do emissor e receptor da comunicação⁹.

3. Ressalvas Éticas

A pesquisa foi conduzida com base em informações de acesso público, seguindo as diretrizes estabelecidas pela Resolução CNS/MS 510/2016, a qual, em seu artigo 1º, determina que "pesquisas que utilizem informações de domínio público não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP" (Número do Parecer: 6.158.806). Os dados utilizados foram coletados da internet, sem restrições de acesso. Com o propósito de análise em um estudo que não incluiu entrevistas diretas com indivíduos, dispensando assim a necessidade de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale ressaltar que as pessoas presentes nos vídeos analisados não foram identificadas publicamente. Para garantir a confidencialidade, cada participante foi associado a um código único, que utilizamos em lugar de seus nomes reais ao apresentar os resultados da pesquisa. Além disso, foram observadas todas as precauções éticas necessárias para assegurar a legitimidade da coleta de dados.

Por fim, é importante enfatizar que este estudo foi conduzido em estrita conformidade com as normas e princípios éticos estabelecidos pelo Comitê de Ética e Pesquisa, bem como de acordo com os parâmetros aplicáveis ao ensino e à aprendizagem.

4. Resultados

A Tabela 1 apresenta a identificação e descrição da amostra, composta por dez indivíduos portadores de LMT. Observa-se que a amostra é majoritariamente composta por homens (70%). A idade contida na tabela é uma estimativa baseada na descrição dos depoimentos. A maioria dos participantes sofreu a lesão entre as faixas etárias de 20 a 30 anos. As causas mais frequentes de LMT na amostra incluem acidentes automobilísticos, quedas e ferimentos por arma de fogo, culminando em diferentes tipos de LM(s), com a paraplegia se destacando como a manifestação mais prevalente.

Tabela 1: Identificação e descrição da amostra.

Nº	Nome	Gênero	Idade	Causas	Tipo de Medular	Tempo de Lesão
1	G.W	F	32	Acidente	Paraplegia	11 anos
2	P.Y	F	44	Acidente	Tetraplegia	15 anos
3	L.M	F	30	Acidente	Paraplegia	15 anos
4	O.P	M	51	Acidente	Paraplegia	12 anos
5	Q.P	M	30	Acidente	Paraplegia	9 anos
6	A.D	M	39	Queda	Tetraplegia	16 anos

7	Z.V	M	35	Queda	Paraplegia	7 anos
8	O.R	M	44	Queda	Tetraplegia	22 anos
9	K.R	M	36	Ferimento por Arma de Fogo	Paraplegia	5 anos
10	S.X	M	49	Ferimento por Arma de Fogo	Paraplegia	35 anos

Fonte: Gerada pelos autores, através dos relatos do YouTube.

A análise da Tabela 2 enfatiza as comorbidades e os impactos emocionais relatados pelos indivíduos. Entre as comorbidades mais recorrentes, destacaram-se bexiga e intestino neurogênicos, infecções urinárias, dor neuropática, úlceras por pressão, e espasmos musculares. Essas condições adicionais demonstraram ser fatores preditivos para a progressão do quadro clínico, tendo o potencial de exercer um impacto adverso na qualidade de vida dos pacientes.

Quanto aos impactos emocionais, observa-se que os indivíduos vivenciaram uma gama de emoções, englobando sentimentos de desespero, revolta, angústia, medo, tristeza, insônia, desmotivação, ansiedade, baixa autoestima, entre outros. Tais reações emocionais são plenamente compreensíveis diante das mudanças abruptas na vida dessas pessoas, que se depararam com a incerteza do futuro, limitações funcionais e a necessidade de se adaptarem a uma nova realidade. A presença de sintomatologia depressiva é notável na maioria dos indivíduos da amostra. A depressão é uma reação comum após uma LM, e pode ser desencadeada pelas alterações físicas, emocionais e sociais resultantes da condição¹⁰. Além disso, é importante mencionar que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) também pode manifestar-se nesse contexto, principalmente devido à percepção contínua de ameaça. Esse transtorno é caracterizado por sintomas de revivência do evento traumático, hipervigilância e a ocorrência de respostas emocionais angustiantes. A experiência prolongada da ameaça e a persistência dos efeitos emocionais decorrentes do trauma podem contribuir para a emergência e agravamento do TEPT em indivíduos que sofreram LMT¹¹.

Tabela 2: descrição das principais comorbidades, e impactos emocionais presentes nos discursos.

Nº	Nome	Comorbidades	Impactos emocionais
1	G.W	Bexiga neurogênica, úlcera por pressão, e espasmos musculares.	Revolta, tristeza, desmotivação.
2	P.Y	Bexiga e intestino neurogênico, infecção urinária, dor neuropática.	Tristeza, insônia, medo, desespero, desmotivação, ansiedade, baixa autoestima.
3	L.M	Bexiga e intestino neurogênicos, infecção urinária, úlcera por pressão.	Desespero, revolta, tristeza.

4	O.P	Bexiga neurogênica.	Depressão, ansiedade, medo, baixa autoestima.
5	Q.P	Bexiga neurogênica, infecção urinária, dor neuropática, úlcera por pressão.	Tristeza, medo, vergonha, baixa autoestima
6	A.D	Bexiga e intestino neurogênico, úlcera por pressão; dor neuropática.	Depressão, tristeza, solidão, revolta, desmotivação, baixa autoestima.
7	Z.V	Bexiga e intestino neurogênico, e infecção urinária.	Tristeza pela internação, vergonha.
8	O.R	Bexiga e intestino neurogênico, dor neuropática, infecção urinária, espasmos musculares.	Depressão, tristeza, vergonha, baixa estima,
9	K.R	Bexiga e intestino neurogênico, dor neuropática, úlcera por pressão, e espasmos musculares.	Depressão, ansiedade, tristeza, desânimo e solidão.
10	S.X	Bexiga neurogênica, infecção urinária.	Depressão, Transtorno do pânico, tristeza e medo.

Fonte: Gerada pelos autores, através dos relatos do YouTube.

A Tabela 3 ilustra as principais estratégias de enfrentamento adotadas pelos indivíduos da amostra, bem como o atendimento especializado recebido durante o processo de reabilitação. As estratégias de enfrentamento exibiram variações entre as pessoas, com destaque para a busca por informações, o apoio religioso e familiar, a participação em esportes paraolímpicos e o convívio com pessoas que compartilham o mesmo quadro clínico.

A presença de um ambiente propício para o enfrentamento e a aceitação da nova condição emergiram como elementos cruciais para o bem-estar emocional dos indivíduos com LMT. De maneira congruente com os relatos, tornou-se claro que os centros de reabilitação e os profissionais de saúde desempenharam um papel significativo nesse processo, fornecendo suporte emocional, direcionamento e auxílio nas atividades de reabilitação. A equipe multidisciplinar, formada por profissionais de distintas áreas, emergiram como uma peça-chave para garantir um cuidado integral, abarcando as necessidades físicas, psicológicas e sociais dos pacientes. Essa abordagem holística e colaborativa não só forneceu uma melhor qualidade de vida dos indivíduos da amostra, mas também contribuiu para seu fortalecimento emocional e adaptação à nova realidade.

É crucial realçar que o processo de enfrentamento não ocorre de maneira isolada, mas sim como um fenômeno complexo e dinâmico, que é influenciado por uma série de fatores individuais, contextuais e sociais. A busca por estratégias eficazes para lidar com a nova realidade pode conduzir a uma adaptação mais efetiva e a uma melhoria na qualidade de vida dos indivíduos com LMT. Ademais, é fundamental enfatizar a importância do apoio emocional e da compreensão empática. Esses elementos são vistos como ferramentas essenciais para auxiliar os pacientes na superação da crise e na retomada de uma vida funcional e gratificante. A presença de um sistema de apoio sólido, tanto por parte de profissionais de saúde como de

familiares e amigos, desempenha um papel crucial nesse processo de recuperação e adaptação.

Tabela 3: Descrição das principais estratégias de enfrentamento, e processo de reabilitação em centros especializados.

Nº	Nome	Estratégias de enfrentamento	Atendimento especializado
1	G.W	Negação, busca por informações, convívio com pessoas que possuem o mesmo quadro clínico, esportes paraolímpicos.	Centro de reabilitação
2	P.Y	Recurso religioso, atividades distrativas, mudanças na autoimagem, socialização, suporte psicológico, esperança em voltar a andar.	Sem dados evidenciados.
3	L.M	Isolamento, aceitação, recurso religioso, suporte familiar, esportes, socialização.	Centro de reabilitação
4	O.P	Aceitação, recurso religioso, esportes paraolímpicos, suporte psicológico, busca por informações, atividades laborais.	Centro de reabilitação
5	Q.P	Recurso religioso, busca por apoio familiar, socialização.	Centro de reabilitação
6	A.D	Recurso religioso, isolamento, busca por apoio familiar, socialização, uso de bebida alcoólica.	Centro de reabilitação
7	Z.V	Aceitação, busca por informações, busca por apoio familiar.	Centro de reabilitação
8	O.R	Aceitação, busca por informações, apoio familiar, suporte psicológico, esportes paraolímpicos, esperança em voltar a andar.	Centro de reabilitação
9	K.R	Busca por informações, atividades distrativas, atividades laborais, convívio com pessoas que possuem o mesmo quadro clínico e esperança em voltar a andar.	Centro de reabilitação
10	S.X	Isolamento, Recurso religioso, busca por informações, atividades laborais.	Centro de reabilitação

Fonte: Gerada pelos autores, através dos relatos do Youtube.

Portanto, as informações apresentadas nas tabelas ilustram os desafios multifacetados e as complexas respostas ligadas à vivência de uma LM. Estes dados realçam de forma inequívoca a relevância de adotar abordagens multidisciplinares e personalizadas no tratamento e cuidado de indivíduos que enfrentam essa condição. O espectro abrangente de impactos emocionais, físicos e sociais decorrentes da LM reforça a necessidade de um enfoque integrado, no qual profissionais de diversas

especialidades colaborem de modo sinérgico para proporcionar uma assistência holística e efetiva aos pacientes.

5. Discussão

Evidências mostram que a LMT não é restrita a um grupo específico, mas tende a afetar predominantemente homens em idade jovem/adulta, provavelmente refletindo um maior envolvimento deste grupo em atividades de alto risco¹². As causas de LMT na amostra, foram acidente automobilístico, queda, e ferimento por arma de fogo, essas informações são condizentes com as principais causas de LMT, e o Brasil enfrenta diversos desafios relacionados à segurança⁴. No entanto, é importante ressaltar que muitos desses incidentes poderiam ser prevenidos.

Campanhas educativas eficazes sobre segurança no trânsito têm o potencial de reduzir significativamente o número de acidentes nas estradas e vias urbanas¹³. Da mesma forma, iniciativas voltadas para a prevenção de quedas, através da implementação de medidas de segurança em áreas de risco,¹⁴ e a disseminação de orientações sobre mergulhos seguros, têm o potencial de reduzir os traumas associados a esses eventos¹⁵.

Além disso, um combate mais eficaz à violência urbana, em conjunto com estratégias mais rigorosas de fiscalização de armas de fogo, pode contribuir para a redução dos ferimentos causados por essa forma de violência¹⁶. É importante notar que diferentes causas resultaram em diferentes tipos de LM, sendo a paraplegia a mais frequente. Isso pode indicar a necessidade de abordagens de tratamento específicas para cada tipo de lesão.

As comorbidades apresentadas nos discursos podem agravar o quadro clínico dos pacientes com LMT, tornando o tratamento mais complexo e exigindo uma abordagem multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas¹⁷. A hospitalização sequente a uma LM pode prenunciar a emergência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse nos pacientes. Esta ligação pode ser atribuída ao afastamento de um ambiente familiar e seguro, assim como à interrupção de sua rotina diária e à diminuição do contato com sua rede de apoio social¹⁰.

Nesse cenário, é crucial que a equipe de profissionais de saúde proporcione empatia, compreensão e apoio emocional, auxiliando o paciente não somente a enfrentar a crise, mas também a recuperar um estado de saúde que seja, se não igual, até mesmo superior ao que desfrutava antes da lesão¹⁸. Durante a hospitalização, é comum que os pacientes se sintam despersonalizados, já que sua singularidade pode ser frequentemente ofuscada. Essa sensação pode ser acentuada pela mudança brusca de rotina, pela imersão em um ambiente estranho e pelos procedimentos invasivos a que são expostos. Nesse processo, muitos perdem sua autonomia, ficando inteiramente à mercê dos cuidados de terceiros¹⁸.

Os problemas relacionados ao trato urinário e a dor neuropática foram identificados como fatores que afetam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos com LM. As dificuldades urinárias podem levar a transtornos psicológicos, como depressão, ansiedade, estresse e baixa autoestima¹⁹, enquanto a dor neuropática pode ter um impacto emocional que se reflete em desmotivação e tristeza²⁰. É fundamental abordar esses aspectos para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, implementando ações preventivas para minimizar os riscos de infecções urinárias²¹, e proporcionando tratamentos adequados para aliviar a dor²⁰.

O papel fundamental da equipe multidisciplinar não deve ser subestimado, pois desempenha um papel crucial na criação de um ambiente que estimula o indivíduo a explorar maneiras eficazes de se adaptar à sua nova condição. Nos depoimentos,

destaca-se a importância dos centros de reabilitação como eixos fundamentais para a aceitação e adaptação à mudança de vida. A pronta inclusão em programas de reabilitação após a alta hospitalar amplia consideravelmente as possibilidades de superar adversidades decorrentes de uma LM. Uma equipe coesa, formada por profissionais de diversas especialidades trabalhando em sintonia, favorece o bem-estar e uma compreensão mais aprofundada do quadro clínico. Isso motiva o paciente a desempenhar um papel ativo em sua própria reabilitação, explorando atividades que se alinham à sua capacidade física. No entanto, a escassez de informações sobre os recursos disponíveis em hospitais e centros de reabilitação pode ser um obstáculo na busca por cuidados adequados imediatamente após a alta²².

Salienta-se que os pacientes começam o processo de reabilitação trazendo consigo várias dúvidas e expectativas muitas vezes distorcidas. Com frequência, eles experimentam uma sensação de confinamento em seus próprios lares e frequentemente expressam frustrações ligadas à perda de autonomia, podendo até mesmo adotar uma atitude de negação perante a nova situação⁶. Nessa perspectiva foi possível observar nos relatos que ao iniciar a reabilitação havia uma esperança de que o processo lhes auxiliaria a adquirir novamente a capacidade de andar. Dentro desse cenário, enfrentam desafios consideráveis na formulação de estratégias e planos que os auxiliem na administração de seus conflitos internos.

Na análise dos discursos, ficou evidente que os programas de reabilitação desempenharam um papel crucial na recuperação e adaptação, capacitando os indivíduos a enfrentarem os desafios decorrentes de suas lesões. Essas pessoas desenvolveram estratégias para lidar com suas limitações e identificaram atividades que estavam alinhadas com suas capacidades físicas. Nesse contexto, é importante destacar que a orientação profissional e o acesso à informação adequada foram identificados como intervenções altamente eficazes no processo de recuperação e readaptação pós-lesão.

Desse modo, o processo de reabilitação é fundamental não apenas para tratar as questões físicas, mas também para oferecer suporte emocional e ajudar na ressignificação das vivências dos indivíduos. Esse processo tem uma duração limitada e é conduzido por uma equipe multiprofissional que realiza um conjunto de intervenções em saúde. Essas ações visam promover o desenvolvimento físico, emocional e social, permitindo que a pessoa alcance a maior autonomia possível dentro do grau de sua lesão²³.

É essencial destacar que, em geral, é necessário um período para que tanto o paciente quanto a família compreendam plenamente as limitações decorrentes da LM. Durante esse processo, ambos podem passar por diferentes fases de luto: negação, na qual o paciente luta para aceitar e enfrentar a nova realidade; raiva, que muitas vezes surge quando o indivíduo começa a enfrentar essa realidade e direciona sua frustração para algo ou alguém; barganha, na qual o enlutado busca negociar com Deus ou outros para recuperar o que foi perdido; depressão, caracterizada por tristeza, sensação de impotência e dor emocional; e, por último, a aceitação, momento em que a pessoa reconhece a irreversibilidade dos acontecimentos, abraça sua nova condição e procura se adaptar a ela. É importante ressaltar que essas etapas não ocorrem de forma sequencial e podem influenciar a adesão do paciente ao tratamento²⁴.

Sendo assim, mudanças drásticas geram impactos emocionais, é inegável que os indivíduos acometidos pela LMT atravessam um amplo espectro de emoções. A LMT, de fato, precipita uma mudança drástica na vida dessas pessoas, instigando uma miríade de sentimentos profundos, que vão do desespero à revolta, da angústia

ao medo, da tristeza à insônia, da desmotivação à ansiedade e, conseqüentemente, à diminuição da autoestima. Essas reações emocionais são perfeitamente compreensíveis, à luz do confronto abrupto com a incerteza do futuro, a perda de funcionalidade e a necessidade premente de se adaptar a uma nova realidade drasticamente alterada. Alguns indivíduos, inicialmente, lutaram para aceitar a gravidade da lesão, incapazes de acreditar que resultaria em tetraplegia ou paraplegia.

Outros foram tragados pelo desespero ao receberem a devastadora notícia de que nunca mais voltariam a caminhar. Esta fase inicial de adaptação foi caracterizada por muitas emoções, variando da negação à esperança de que a imobilidade fosse apenas temporária, e que a mobilidade pudesse ser recuperada a qualquer momento. É importante considerar que a percepção de uma nova condição afeta os aspectos biopsicossociais, evidenciando a complexidade das emoções associados à LM²⁵.

A manifestação de sintomas depressivos foi observada entre os indivíduos analisados, ressaltando a necessidade de uma abordagem de saúde abrangente. Esta abordagem deve abarcar o suporte psicológico e a assistência emocional. Observa-se que, após a ocorrência de uma LM, é comum que a pessoa desenvolva sintomas depressivos. Nesse período, ocorre uma fase de crise caracterizada pela manifestação de reações como ansiedade, tristeza, dificuldades de concentração, sensações dolorosas, entre outros¹⁸.

As intervenções médicas e as mudanças no ambiente frequentemente intensificam essas reações adversas. A falta de familiaridade com o ambiente hospitalar e o desconhecimento sobre o próprio quadro clínico muitas vezes sobrecarregam a capacidade do paciente de enfrentar a situação. Embora o paciente possa se esforçar para retomar o controle da situação, não é incomum que surjam manifestações de instabilidade emocional e episódios de negação¹⁸.

Conforme definido pelo DSM-5, a depressão é notavelmente caracterizada por um período prolongado de humor deprimido ou pela perda de interesse e prazer em atividades. Além disso, o indivíduo pode apresentar pelo menos quatro dos seguintes sintomas suplementares: variações no peso ou apetite, mudanças nos padrões de sono, diminuição considerável de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa, dificuldades de concentração, pensamentos recorrentes sobre a morte ou ideação suicida, bem como a formulação de planos ou tentativas de suicídio. Este episódio é acompanhado por um significativo sofrimento emocional ou impacto negativo nas áreas social, profissional e outras esferas cruciais da vida do indivíduo²⁶.

Estudos voltados para a detecção de depressão em pacientes com LM, evidenciou a presença de depressão moderada a grave nos participantes¹⁸. Dessa maneira, foi ressaltada a relevância de não se limitar apenas às considerações físicas, mas sim reconhecer a necessidade de uma abordagem abrangente, englobando tanto as dimensões psicológicas quanto as sociais desses indivíduos.

Observa-se que, após uma LMT, também há a possibilidade de desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Isso pode ser atribuído à percepção contínua de ameaça, sintomas que remetem à revivência do evento traumático, hipervigilância e intensas respostas emocionais. O TEPT pode ainda desencadear comportamentos e pensamentos de evitação. Embora tais mecanismos possam servir como estratégias de alívio do estresse a curto prazo, frequentemente conduzem o indivíduo a um afastamento da realidade que enfrenta. A identificação destes sintomas é essencial para fornecer o suporte emocional e tratamento adequado aos pacientes¹¹.

Subsequentemente, foi evidenciado que diante dos impactos emocionais vivenciados, os indivíduos utilizam de recursos já preexistentes, ou de novas formas de enfrentamento para lidar com os desafios que irão enfrentar diante do quadro de limitação motora. O construto enfrentamento (coping) tem sido amplamente empregado em psicologia, particularmente em psicologia da saúde, referindo-se ao modo como o indivíduo administra uma situação adversa ou estressora²⁷. As estratégias de enfrentamento assumem variações segundo a subjetividade de cada pessoa e os recursos internos e/ou externos por elas percebidos. Essas estratégias têm o objetivo de lidar com o esgotamento físico e emocional. Nesse contexto, coping é definido como o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais utilizados pelos indivíduos para lidar com demandas específicas, internas ou externas, que são consideradas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais²⁸.

Ressalta-se que diante dos entraves vivenciados pós-lesão, é comum que se desencadeie um processo de ajuste psicológico que pode ter duração permanente. O comprometimento da capacidade do indivíduo em realizar algumas atividades, torna a LM um fator ansiogênico, sendo fundamental o uso de estratégias de enfrentamento para reduzir o estresse e causar bem-estar psicológico⁷. Nesse contexto, o processo de enfrentamento não é um fenômeno isolado, mas está intrinsecamente ligado a um complexo e dinâmico processo de estresse, envolvendo a pessoa, o ambiente e a relação entre ambos.

As disposições de personalidade também influenciam a percepção do estresse e os recursos de enfrentamento utilizados²⁷. Constatamos que surgem diversas formas de apoio para ajudar a redefinir a nova condição física, como evidenciado nos relatos que analisamos. Estas incluem o apoio da família, da rede social e da equipe de saúde, bem como o enfrentamento baseado na religiosidade e na fé. Além disso, muitas pessoas buscam criar atividades em sua rotina, como a prática de esportes, a leitura e jogos, como uma maneira de lidar com a situação.

Por último, destaca-se a abordagem de enfrentamento direcionada para solucionar os desafios conforme eles surgem, tornando o comportamento da pessoa mais funcional e promovendo uma maior autonomia diante das adversidades. Isso demonstra a importância das estratégias de enfrentamento na gestão eficaz dos impactos emocionais associados à LM.

Destarte, frente a uma mudança abrupta de funcionalidade, foi perceptível nos discursos que os indivíduos buscaram amplas formas de enfrentar as dificuldades advindas das perdas motoras sofridas, e muitos adotaram formas funcionais de lidar com a questão, que tornou o processo de reabilitação um pouco menos oneroso, e como fruto disso conseguiram uma vida plenamente adaptada em que “retornaram o gosto pelas coisas” (frase amplamente utilizada nos relatos), e voltaram a se inserir nos meios sociais, e com alta adaptabilidade para exercerem as demandas da vida diária. Além disso, ficou evidente que a esperança de recuperar a mobilidade, uma estratégia comumente empregada, serviu como âncora emocional e suporte psicológico.

O período de transição para a vida cotidiana após uma LM pode ser bastante desafiador, marcado por mudanças tanto corporais quanto funcionais. Essas alterações requerem uma adaptação significativa na rotina diária e nos cuidados com o próprio corpo. Nos relatos, destacou-se a busca por abordagens práticas para enfrentar esses desafios, assim como a aceitação gradual da nova condição. Essas ações substituíram os sentimentos iniciais de desespero e frustração por um senso de gratidão e aceitação. É válido ressaltar que, embora uma LM possa inicialmente desencadear uma resposta emocional negativa, essa reação pode ser

progressivamente transformada. Diante disso, é essencial que os profissionais de saúde estejam atentos a essas emoções e ofereçam apoio emocional para auxiliar o paciente durante o processo de enfrentamento, visando à recuperação de um estado de saúde equivalente ou até superior ao anterior à lesão²⁹.

Para isso, é necessário transparecer empatia e compreensão, oferecendo confiança e atenção positiva, escutar as preocupações do paciente, auxiliá-lo a reconhecer seus sentimentos e encorajá-lo a expressá-los, oferecendo apoio nas fases de sofrimento, compreendendo-o como um ser integral, com demandas em diferentes áreas da vida³⁰.

A abordagem de enfrentamento adotada pelos indivíduos após a LM revelou-se altamente individualizada e subjetiva, refletindo a complexidade dos impactos emocionais associados a essa condição. O apoio familiar, aliado ao suporte de pessoas que passaram por situações semelhantes, bem como as práticas religiosas, desempenharam papéis fundamentais no processo de adaptação e aceitação da nova condição de saúde. Além disso, observou-se que os centros de reabilitação e instituições esportivas desempenharam um papel central na busca por uma qualidade de vida aprimorada.

A equipe multidisciplinar e o atendimento psicológico demonstraram ter papéis cruciais no processo de adaptação e reabilitação. Eles motivaram o paciente a adotar uma postura ativa em relação à sua própria reabilitação, incentivando-o a descobrir atividades compatíveis com sua condição física e a enfrentar os desafios emocionais associados à LM.

Em resumo, as estratégias de enfrentamento após uma lesão medular são influenciadas por diversos fatores, incluindo o apoio social, a espiritualidade, a assistência profissional e a busca por oportunidades de reabilitação. Essas abordagens variadas ajudam os indivíduos a enfrentarem os impactos emocionais e físicos da LM, contribuindo para uma adaptação mais positiva e uma melhoria na qualidade de vida.

6. Considerações finais e implicações

Diante do propósito central deste estudo, que visou aprofundar a compreensão dos impactos emocionais experimentados por indivíduos submetidos a LMT, ficou evidente que cada pessoa percebe e vivencia esses impactos de maneira singular. As vivências, comportamentos e emoções variaram significativamente entre os participantes da amostra. No entanto, no conjunto dos discursos analisados, destacaram-se certos relatos, tais como a inicial dificuldade em compreender a gravidade da lesão, a manifestação de sintomas depressivos e a presença de uma forte esperança em recuperar a capacidade de locomoção. Além disso, certos elementos emergiram como cruciais no processo de reabilitação, tais como a atenção multiprofissional, o apoio fornecido pela família e grupos sociais, bem como o respaldo de recursos religiosos.

A transição abrupta na funcionalidade após a LM se revelou como um desafio notável nas histórias compartilhadas pelos participantes. Além dos desafios físicos, os impactos emocionais desempenharam um papel crucial nesse processo. Diante dessas dificuldades, os indivíduos recorreram a diversas estratégias de enfrentamento para lidar com as adversidades resultantes das perdas motoras. Muitos optaram por abordagens práticas e concretas para enfrentar essa nova realidade. Isso incluiu a participação ativa em programas de reabilitação, buscando suporte profissional especializado. Essas estratégias não apenas facilitaram o processo de

reabilitação, tornando-o menos oneroso, mas também contribuíram para que essas pessoas alcançassem uma vida plenamente adaptada.

Mais do que recuperar a funcionalidade física, esses esforços também tiveram um impacto positivo em seus estados emocionais. Ao redescobrir o prazer nas atividades cotidianas, os participantes conseguiram superar os desafios emocionais associados à LM, construindo uma base sólida para uma vida mais satisfatória e gratificante.

No entanto, torna-se importante destacar as limitações inerentes a este estudo, uma vez que ele se baseou em discursos obtidos de fontes de mídia de acesso público. Isso impediu a condução de entrevistas direcionadas e aprofundadas sobre o tópico em questão. Além disso, é relevante notar que a maioria dos relatos provinha de homens, o que dificultou uma análise detalhada das diferenças nos impactos emocionais entre os gêneros em face das LMT(s). Da mesma forma, foi observada uma variabilidade nos períodos pós-lesão entre os participantes, um fator que pode ter exercido influência nos resultados obtidos.

Apesar das limitações mencionadas, esta pesquisa oferece uma contribuição significativa para a compreensão dos impactos emocionais decorrentes de LMT e sua influência no processo de reabilitação. Esperamos que os resultados deste estudo impulsionem a implementação de intervenções adequadas, voltadas para a melhoria do suporte emocional e da reabilitação, para aqueles que enfrentam desafios provenientes de LMT.

Sugere-se que pesquisas futuras ampliem a amostra, incorporando diversas fontes de dados, como entrevistas individuais ou em grupo, a fim de aprofundar a compreensão dos impactos emocionais da LMT. A inclusão de uma amostra mais diversificada, contemplando variáveis como gênero, faixa etária, tempo de lesão, nível de lesão do indivíduo, condições sociais e outros fatores pertinentes, poderia fornecer insights adicionais acerca dos impactos emocionais e as diversas abordagens de enfrentamento perante essa condição adversa e debilitante.

Estudos comparativos entre distintos tipos de LM e suas implicações emocionais também representam uma área promissora para a investigação. Compreender os impactos emocionais da LMT é essencial para proporcionar suporte efetivo e cuidados adequados aos pacientes durante o processo de reabilitação. A busca por estratégias funcionais de enfrentamento e o apoio multidisciplinar são fundamentais para auxiliar os indivíduos a adaptarem-se a essa nova realidade e alcançarem uma melhor qualidade de vida. Além disso, é essencial que os profissionais de saúde reconheçam e compreendam a singularidade das experiências emocionais de cada paciente, oferecendo um ambiente empático e acolhedor para promover o bem-estar emocional e a superação dos desafios enfrentados após a LMT.

Em suma, este estudo destaca a complexidade dos impactos emocionais decorrentes de LMT e reforça a importância de um olhar mais aprofundado sobre as experiências individuais dos pacientes. A partir dessas informações, é possível desenvolver abordagens mais personalizadas e eficazes para o suporte emocional e a reabilitação, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e bem-estar desses indivíduos. A continuidade das pesquisas nessa área é fundamental para o avanço do conhecimento científico e aprimoramento das práticas de cuidado a pacientes com LMT.

7. Referências

1. Cruz, L. G., Machado, C. S., & Afiúne, F. G. (2021). Os aspectos emocionais do lesado medular frente ao seu diagnóstico. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”*. <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2021.V7.7000042>
2. Pizetta, G. R., Maçaneiro, C. H., Lauffer, R. F., Miyamoto, R. K., Ferreira, A. P. B., & Santos, R. A. A. D. (2020). Epidemiological analysis of spinal cord injury in the city of Joinville(Sc). *Coluna/Columna*, 19(1), 48–51. <https://doi.org/10.1590/s1808-185120201901223272>
3. Lemos, F. H. G., Pinto, I. M. B. S., & Santa Rita, L. P. (2019). Políticas públicas de redução dos acidentes de trânsito: Análise multivariada na br-101 em alagoas. *Revista de Políticas Públicas*, 23(1), 191. <https://doi.org/10.18764/2178-2865.v23n1p191-211>
4. Nunes, D. M., Morais, C. R., & Ferreira, C. G. (2017). Fisiopatologia da lesão medular: Uma revisão sobre os aspectos evolutivos da doença. *Revista GeTeC*, 6(13). <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/getec/article/view/1030>
5. Budd, M. A., Gater, D. R., & Channell, I. (2022). Psychosocial consequences of spinal cord injury: A narrative review. *Journal of Personalized Medicine*, 12(7), 1178. <https://doi.org/10.3390/jpm12071178>
6. Andrade Paiva Morero, J., Rodrigues Bragagnollo, G., & Signorini Santos, M. T. (2018). Estratégias de enfrentamento: Uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2257–2268. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.503>
7. Pereira, M. E. M. D. S. M., & Araujo, T. C. C. F. D. (2005). Estratégias de enfrentamento na reabilitação do traumatismo raquimedular. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 63(2b), 502–507. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2005000300025>
8. Lim, S.-W., Shiue, Y.-L., Ho, C.-H., Yu, S.-C., Kao, P.-H., Wang, J.-J., & Kuo, J.-R. (2017). Anxiety and depression in patients with traumatic spinal cord injury: A nationwide population-based cohort study. *PLOS ONE*, 12(1), e0169623. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169623>
9. Bardin L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70 Brasil.
10. Conceição, M. I. G., Auad, J. C., Vasconcelos, L., Macêdo, A., & Bressanelli, R. (2010). Avaliação da depressão em pacientes com lesão medular. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 12(1–2), 43–59.
11. Sbardelloto, G., Schaefer, L. S., Lobo, B. D. O. M., Caminha, R. M., & Kristensen, C. H. (2012). Processamento cognitivo no transtorno de estresse pós-traumático: Um estudo teórico. *Interação em Psicologia*, 16(2). <https://doi.org/10.5380/psi.v16i2.18934>

12. Barbiellini Amidei, C., Salmaso, L., Bellio, S., & Saia, M. (2022). Epidemiology of traumatic spinal cord injury: A large population-based study. *Spinal Cord*, 60(9), 812–819. <https://doi.org/10.1038/s41393-022-00795-w>
13. Abreu, D. R. D. O. M., Souza, E. M. D., & Mathias, T. A. D. F. (2018). Impacto do Código de Trânsito Brasileiro e da Lei Seca na mortalidade por acidentes de trânsito. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00122117>
14. Tissot, J. T., & Vergara, L. G. L. (2023). Estratégias para prevenção de quedas no ambiente de moradia da pessoa idosa com foco no aging in place. *Ambiente Construído*, 23(3), 25–37. <https://doi.org/10.1590/s1678-86212023000300674>
15. Khan RL, Helena M, Lopes I. Mergulho em águas rasas e lesão medular: uma abordagem educativa e preventiva. *Scientia Medica*. 2005.
16. Silva, B. F. A., Queiroz, B. L., Marinho, F. C., Pereira, F. N. A., & Cisalpino, P. (2018). Violência urbana e política pública de prevenção: Avaliação do Programa Fica Vivo! no estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 35(2), 1–9. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0059>
17. Pereira, T. G. G., Castro, S. L. S. D., & Barbosa, M. O. (2022). Perfil epidemiológico do traumatismo raquimedular em um hospital de referência do distrito federal um estudo retrospectivo / Epidemiological profile of spinal cord injury in a reference hospital in the federal district a retrospective study. *Brazilian Journal of Development*, 8(2), 8708–8729. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-020>
18. Imanishi HA, Lopes Da Silva L. (2016). *Despersonalização nos hospitais: o estádio do espelho como operador teórico*.
19. Garcia, D. O., Giroto, E. T. D. S., & Costa, D. L. D. (2021). Tratamentos fisioterapêuticos para bexiga neurogênica: Uma revisão da literatura. *Research, Society and Development*, 10(16), e434101624304. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i16.24304>
20. Rodrigues, A. C., Cunha, A. M. R., Forni, J. E. N., Dias, L. A. C., Condi, P. R., & Martins, M. R. I. (2021). Factors that influence the quality of life in neuropathic, musculoskeletal, and oncological pain. *Brazilian Journal Of Pain*. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210011>
21. Volkmer, C., Monticelli, M., Reibnitz, K. S., Brüggemann, O. M., & Sperandio, F. F. (2012). Incontinência urinária feminina: Revisão sistemática de estudos qualitativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10), 2703–2715. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001000019>
22. Bezerra, R. K. C., & Alves, A. M. C. V. (2019). A importância do trabalho da equipe multiprofissional na estratégia saúde da família e seus principais desafios. *Revista Expressão Católica Saúde*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.25191/recs.v4i2.3210>

23. Faleiros F, Silva JCF e, Cordeiro A, Tholl AD, Fumincelli L, Tate D. (2020). Qualidade de vida e lesão medular traumática: um estudo com uso de data sets internacionais. *Rev Eletrônica Enferm.* (5)22.
24. Kübler-Ross E. (1969). *Sobre a Morte e o Morrer*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes,
25. Soligo C, Angonese Sebben A. LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA: MUDANÇAS BIOPSIKOSSOCIAIS E SUAS CONSEQUÊNCIAS. 2019.
26. APA - AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. DSM-5-TR. Washington: American Psychiatric Publishing, 2022.
27. Murta, S. G., & Guimarães, S. S. (2007). Enfrentamento à lesão medular traumática. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 12(1), 57–63. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2007000100007>
28. Antoniazzi AS, Dell’Aglia DD, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estud Psicol.* 1998 Dec;3(2):273–94.
29. Amaral, M. T. M. P. (2009). Encontrar um novo sentido da vida: Um estudo explicativo da adaptação após lesão medular. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 573–580. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300011>
30. Guimarães TB, Magni C. (2020). Reflexões sobre a humanização do cuidado na presença de uma doença ameaçadora da vida. *Rev. Mudanças*,(28)1.

8. Referências Áudio Visual

1. Cadeirante em ação. Como fiquei cadeirante paraplégica lesão medular T4 | projeto mulheres. YouTube. 2022 Mai 16.
2. Cadeirante em ação. Como me tornei cadeirante? YouTube. 2021 Mar 14.
3. Cadeirante em ação. Reação ao saber que fiquei paraplégica. YouTube. 2021 Mar 20.
4. Cadeirante em ação. Lesão Medular 11 anos | Acidente de moto. YouTube. 2022 Out 16.
5. Cadeirante em ação. Cuidados Diários com seu Corpo após Lesão Medular. YouTube. 2022 Jul 23.
6. Cadeirante em ação. O que Cadeirante sente falta após Lesão Medular | 10 coisas básicas. YouTube. 2021 Nov 19.
7. LEANDRO SOBRE RODAS. ANSIEDADE E DEPRESSÃO APÓS ACIDENTE QUE ME DEIXOU NA CADEIRA DE RODAS / Com Leandro. YouTube. 2021 Jan 11.
8. LEANDRO SOBRE RODAS. ACIDENTE | Este foi um dos dias mais difícil da minha vida/Com Leandro. YouTube. 2021 Jan 23.
9. LEANDRO SOBRE RODAS. ACIDENTE | Fiquei PARAPLÉGICO e agora? Júlio Pereira – Neurocirurgião. YouTube. 2021 Jan 18.
10. LEANDRO SOBRE RODAS. LEVEI UM TAPA NA CARA FIQUEI SEM REAÇÃO FUI CHORAR/Com Leandro. YouTube. 2021 Jan 31.
11. LEANDRO SOBRE RODAS. ACIDENTE | DEPRESSÃO VERDADE OU MITO? Com Leandro. YouTube. 2021 Fev 10.
12. LEANDRO SOBRE RODAS. Perguntas e respostas sobre lesão medular! YouTube. 2021 Set 21.
13. LEANDRO SOBRE RODAS. Seu convênio fornece sonda de alívio? YouTube. 2022 Out 27.
14. Francisco Lira. Como que fiquei paraplégico - Lesão medular T1 e T2. YouTube. 2020 Nov 1.
15. Francisco Lira. Conselhos para quem tem lesão medular - Lesão medular T1 e T2. YouTube. 2021 Ago 10.
16. Francisco Lira. Reabilitação Sarah Kubitschek - lesão medular T1 e T2. YouTube. 2022 Jun 23.
17. Francisco Lira. Adversidades e motivação. Lesão medular T1 e T2. YouTube. 2022 Out 17.
18. Francisco Lira. Eu escolhi enfrentar a vida do jeito que ela é, mas de vez enquanto estou reclamando. YouTube. 2023 Jan 13.
19. Francisco Lira. Cirurgia para fechar escara de pressão na região sacral - Lesão medular T1 e T2. YouTube. 2021 Set 23.
20. Sandra Marper. Vamos conversar. YouTube. 2023 Abr 15.
21. Sandra Marper. Como me tornei cadeirante. YouTube. 2021 Jul 10.
22. Nicolau Boarini. A história de um paraplégico. YouTube. 2020 Mai 23.
23. Nicolau Boarini. A vida de um paraplégico - Cuidados com a bexiga. YouTube. 2020 Jun 6.
24. Nicolau Boarini. A força do poder mental para a deficiência. YouTube. 2020 Set 11.
25. Nicolau Boarini. Mercado de trabalho para o cadeirante. YouTube. 2021 Abr 10.
26. Nicolau Boarini. Quando chega a infecção urinária e tenho que me cuidar tomando antibiótico na veia. YouTube. 2023 Mai 19.
27. Sobre Rodas Oficial. COMO FIQUEI CADEIRANTE | PARAPLÉGICO T04 | Sobre Rodas. YouTube. 2019 Mar 10.
28. Sobre Rodas Oficial. A CAGANEIRA E O CADEIRANTE | Sobre Rodas. YouTube. 2018 Out 28.
29. Sobre Rodas Oficial. MINHA RECUPERAÇÃO APÓS FICAR CADEIRANTE | Sobre Rodas Oficial. YouTube. 2021 Jul 4.
30. Sobre Rodas Oficial. ACEITAÇÃO depois do acidente | Sobre Rodas Oficial. YouTube. 2022 Mai 15.
31. Sobre Rodas Oficial. É CARO SER CADEIRANTE | Sobre Rodas Oficial. YouTube. 2021 Dez 11.
32. Sobre Rodas Oficial. INFECÇÃO URINARIA COM MUITA FREQUENCIA PODE SER OUTRO PROBLEMA | Sobre Rodas Oficial. YouTube. 2021 Jun 6.
33. marcosmelojr. Como fiquei cadeirante | Um pouco da minha história. YouTube. 2017 Jun 18.
34. marcosmelojr. Como NÃO Desistir! O vídeo mais importante do canal! YouTube. 2020 Ago 2.
35. marcosmelojr. Reabilitação, EXPECTATIVA X REALIDADE. YouTube. 2021 Mar 14.
36. marcosmelojr. Como foi o início na minha Deficiência? YouTube. 2020 Ago 16.
37. marcosmelojr. Discriminação x autodiscriminação. YouTube. 2020 Jul 12.
38. marcosmelojr. Dor Neuropática, saiba mais! YouTube. 2020 Mar 29.
39. marcosmelojr. Tudo Sobre Infecção Urinária | Vida de Deficiente | Tocando a Vida. YouTube. 2018 Mai 25.
40. marcosmelojr. Incontinência Fecal, Causas e como Evitar! - Lesão Medular. YouTube.
41. marcosmelojr. Entenda a Espasticidade de uma forma simples! YouTube. 2022 Nov 27.

- 42.marcosmelojr. Tratamento para voltar a andar. Estudo mostrado pelo Fantástico. YouTube. 2022 Fev 27.
- 43.marcosmelojr. Como contar e preparar a pessoa e família para a deficiência? YouTube. 2021 Mai 16.
- 44.marcosmelojr. Como foi meu acidente? Um pouco da minha história. Tetraplégico C6. YouTube. 2020 Fev 6.
- 45.Depois D2009. Como me tornei cadeirante?! | Debora Barros. YouTube. 2020 Fev 9.
- 46.Depois D2009. 10 Situações que sempre passo por ser cadeirante | Debora Barros. YouTube. 2020 Fev 24.
- 47.Depois D2009. Reação quando caiu a ficha "estou paraplégica" | Debora Barros. YouTube. 2020 Jun 6.
- 48.Depois D2009. Eu uso sonda de alívio | Debora Barros. YouTube. 2020 Jun 23.
- 49.Depois D2009. Autoestima | Debora Barros. YouTube. 2020 Jun 27.
- 50.Depois D2009. Minha experiência com escaras | Debora Barros. YouTube. 2021 Fev 11.
- 51.Suniga Cadeirante. VIDA QUE SEGUE CADEIRANTE | @Suniga Cadeirante. YouTube. 2021 Mar
- 52.Suniga Cadeirante. COMO FIQUEI CADEIRANTE | @Suniga Cadeirante. YouTube. 2021 Abr 16.
- 53.Suniga Cadeirante. QUAL A SENSAÇÃO DE TER FICADO CADEIRANTE | Suniga Cadeirante. YouTube. 2021 Mai 5.
- 54.Suniga Cadeirante. PASSANDO SONDA NO CADEIRANTE | @Suniga Cadeirante. YouTube. 2019 Set 13.
- 55.Suniga Cadeirante. CADEIRANTE X INTESTINO PRESO | @Suniga Cadeirante. YouTube. 2023 Fev 27.
- 56.Suniga Cadeirante. OQUE OS CADEIRANTES TEMEM |erros no final | @Suniga Cadeirante. YouTube. 2022 Out 20.
- 57.Suniga Cadeirante. CADEIRANTE SENTE DOR? | @Suniga Cadeirante. YouTube. 2022 Mar 12.
- 58.Suniga Cadeirante. CADEIRANTE DÁ CONCELHO PRA UMA VIDA FELIZ | @Suniga Cadeirante. YouTube. 2022 Out 27.
- 59.Matheus Vandr . MINHA HISTÓRIA, PARTE 1. YouTube. 2018 Jun 6.
- 60.Matheus Vandr . MINHA HISTÓRIA, PARTE 2. YouTube. 2018 Jun 13.
- 61.Matheus Vandr . D  PARA VIVER BEM NA CADEIRA DE RODAS? YouTube. 2018 Fev 21.
- 62.Matheus Vandr . Top 5 - Curiosidades sobre a vida de um cadeirante. YouTube. 2018 Jan 31.
- 63.Matheus Vandr . Incontinência Urinária - Lesão medular T11/12. YouTube. 2019 Mar 27.
- 64.Matheus Vandr . Cirurgia de Escara - processo/ pós. YouTube. 2020 Mar 25.
- 65.Matheus Vandr . O D IA QUE EU ME CAGUEI NA ACADEMIA - LESÃO MEDULAR T11/12. YouTube. 2019 Out 9.
- 66.Matheus Vandr . Aceita o. YouTube. 2020 Jan 31.
- 67.Matheus Vandr . Infec o Urinária - Lesão medular T11/12. YouTube. 2018 Dez 15.
- 68.Matheus Vandr . Centro de reabilita o - lesão medular T11/12. YouTube. 2019 Fev 13.
69. Matheus Vandr . Visita ao Rede Sarah I - Lesão Medular T11/12. YouTube. 2019 Abr 26.