



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 37517-37522, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19278.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

IMPACTOS NA VIDA DE INDIVÍDUOS COM TRAUMATISMO DA MEDULA ESPINHAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

¹Grace Anne Andrade da Cunha, ²Gilmara Rocha de Oliveira, ^{3,*}João Carlos Silva de Oliveira, ⁴Nuno Silva de Moraes Neves and ⁵Maria Rui de Vilar Correia

¹Mestra em Educação para a Saúde, Tenente Enfermeira do Corpo de Bombeiros do Amazonas. Professora Adjunto I da Universidade Federal do Amazonas-Coari (UFAM); ²Mestra em Enfermagem – UFAM, Tenente Enfermeira do Corpo de Bombeiros do Amazonas Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus; ³Mestre em Engenharia de Processos, Professor do Centro Universitário do Norte – Uninorte; ⁴Doutor em Ciências, Médico Ortopedista, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal; ⁵Doutora em Ciências, Bióloga do Instituto de Investigação e Inovação em Saúde Universidade do Porto, Portugal

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th April, 2020
Received in revised form
06th May, 2020
Accepted 11th June, 2020
Published online 24th July, 2020

Key Words:

Adaptação psicológica; Pediatria; Traumatismos da Medula Espinhal.

*Corresponding author: João Carlos Silva de Oliveira

ABSTRACT

Objetivo: Avaliar o impacto do trauma cervical ocorrido em pacientes pediátricos, quanto às mudanças no percurso de vida do acidentado. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa qualitativa com abordagem interpretativa de narrativas, com indivíduos menores de 18 anos, atendidos por traumatismo da Medula Espinhal no Hospital de São João em Porto, Portugal. **Resultados:** Participaram 05 indivíduos de ambos os sexos, sendo que dois evoluíram com tetraplegia. A maior implicação foi passar a ter uma vida dependente com consequências psicológicas e limitações físicas temporárias e/ou permanentes que causaram mudança na trajetória de vida. **Conclusão:** Este estudo ressaltou a importância da inclusão social destes indivíduos e de seus familiares, para minimização dos transtornos pós-traumáticos e adaptação à nova condição de vida.

Copyright © 2020, Lucas Freire Fialho et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Grace Anne Andrade da Cunha, Gilmara Rocha de Oliveira, João Carlos Silva de Oliveira, Nuno Silva de Moraes Neves et al. "Impactos na vida de indivíduos com traumatismo da medula espinhal em pacientes pediátricos", International Journal of Development Research, 10, (07), 37517-37522.

INTRODUCTION

O Traumatismo da Medula Espinhal apresenta-se por uma grave Lesão Medular (LM) aguda e traumática, que pode causar déficit de função motora, sensorial, visceral, sexual e paralisia (WHO, 2013a). É reportada por Platzer *et al.* (2007), maior incidência de trauma cervical em crianças (60–80%), enquanto nos adultos ocorre entre 30-40% dos casos de TVM. De acordo com Vidinha *et al.* (2011), o principal fator para a discrepância entre as duas faixas etárias deve-se às respectivas diferenças fisiológicas e anatómicas deste segmento corporal. Devido à imaturidade da coluna da criança, o paciente pediátrico apresenta características anatómicas e biomecânicas, assim como a relação masculino-feminino e padrões ao nível de lesão, diferentes e únicos, quando comparadas com o paciente adulto (Jain *et al.*, 2015). O trauma cervical em crianças acomete mais meninos do que as meninas, e comumente resulta de acidentes de trânsito nas mais jovens, enquanto que nas mais velhas, ocorre por quedas (Platzer *et al.*, 2007, Selvarajah *et al.*, 2014; WHO, 2008). Além de

destacarem-se como as principais causas de morte em crianças e de perdas de anos saudáveis nas faixas etárias entre 05 e 19 anos (WHO, 2008; 2013b). O acidente traumático da coluna cervical em idade pediátrica foi evidenciado como um evento raro (<1%) no estudo de Platzer *et al.* (2007), e baixa incidência de óbito (0,6%) no estudo de Selvarajah *et al.* (2014). No entanto, as consequências são devastadoras, podendo causar limitações e incapacidades temporárias ou permanentes de forma súbita, que exigem mudanças significativas no estilo de vida, na autonomia e nas escolhas pessoais (Leonard *et al.*, 2014; Schoeller, Bitencourt, *et al.*, 2012). Além de causar impacto emocional e económico sobre a família da criança ferida (WHO, 2008; 2013). Perante essas dificuldades e na tentativa de se ajustar ou adaptar à nova realidade, o acidentado utiliza diferentes estratégias de enfrentamento, a fim de conseguir administrar melhor as situações adversas ou o stress (Schoeller *et al.*, 2012). Diante disso, este estudo teve como propósito compreender melhor sobre os impactos no percurso de vida do indivíduo que sofreu fratura cervical em pacientes pediátricos.

MÉTODOS

O estudo foi de natureza qualitativa, com abordagem interpretativa e como desenho, o estudo de caso. Especialmente adequada para compreender fenômenos e os significados atribuídos pelo indivíduo (Patton, 1980). Foi realizado entre abril e julho de 2015, com pacientes atendidos entre 1994 a 2004, no Serviço de Ortopedia do Centro Hospitalar de São João (CHSJ) na cidade do Porto, Portugal. Limitou-se ao período de uma década, pois procurou avaliar os impactos nos acidentados 10 anos após o acidente. Participaram indivíduos de ambos os sexos, menores de 18 anos na época do acidente, que não apresentavam dano neurológico anterior ao trauma cervical, identificados com patologia codificada por fratura da coluna (ICD-9 805 e 806) ou lesão da medula espinhal sem lesão óssea (ICD-9 952), submetidos à cirurgia ortopédica. A fase de identificação do contato telefônico dos indivíduos selecionados procedeu em três diferentes processos: 1) Consulta aos Processos Clínicos dos utentes/pacientes, através do programa interno denominado Informação Epidemiológica e de Gestão integrado no Sistema de Informação Hospital S. João – XXI (SI.HSJ-XXI/IEG), para a procura e seleção dos nomes dos prováveis participantes; 2) Consulta no Registro Nacional dos Utentes afim de se identificar a qual Unidade de Saúde Familiar (USF) o referido utente se encontrava registado atualmente e, assim, solicitar o contato atualizado; 3) Realização de contato telefônico às Unidades de Saúde Familiar. Ao localizar-se respetiva a USF de cada utente, entrou-se em contato com a unidade e solicitou-se ao respectivo coordenador o número telefônico atual do utente em questão. A Figura 1, demonstra de forma simples e resumida todo o percurso realizado, assim como identifica os diferentes instrumentos e colaboradores envolvidos, descritos nas etapas anteriores para a seleção e obtenção dos participantes.

Como método de recolha de dados, utilizou-se: 1) Análise documental de processos clínicos para a caracterização sociodemográfica e clínica; e 2) Entrevista sumi-estruturada, através de um questionário próprio elaborado com base na Avaliação do Estado Geral de Saúde – SF 36 (Ciconelli, Ferraz, Santos, Ivone Meinão e Quaresma, 1999) e no protocolo de entrevista semi-estruturada de *McGill Illness Narrative Interview* (MINI) (Groleau, Young, & Kirmayer, 2006). As entrevistas foram realizadas em local e horário de escolha do participante, gravadas e identificadas pela letra E (entrevista), numerada de 1 a 5 por sequência da realização, ST para os sem tetraplegia e T para os tetraplégicos. Para análise dos dados, recorreu-se à análise de conteúdo (Bardin, 2011). Esta etapa foi realizada em três fases: 1ª) Pré-análise: Transcrição das entrevistas, para constituição do *corpus* de análise, através do uso do software chamado *Express Scribe Transcription Software*; 2ª) Exploração do material para preparação e codificações das entrevistas –

A codificação de categorias foi realizada de forma sistemática a partir de recortes da composição do *corpus*, sua classificação e agregação entre os discursos com a aproximação de relatos com contexto semelhantes presentes nas narrativas e 3ª) Tratamento dos resultados e sua interpretação: Realizou-se agrupamento numa matriz temática que resultou nos impactos na vida dos indivíduos que sofreram fratura cervical em idade pediátrica, contemplando as 05 dimensões de categorias pré-estabelecidas, relacionadas ao impacto no percurso de vida: 1) autonomia; 2) família; 3) social; 4) no percurso escolar e 5) profissional. Por fim, Seguindo os padrões éticos exigidos, o

estudo teve-se parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde (CES) do CHSJ, com o número de processo 256/14 e assinatura dos participantes nos Termos de Consentimento Informado, Esclarecido e Livre.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 16 potenciais participantes, 08 foram contactados, mas apenas 05 concordaram em participar do estudo. Entre os entrevistados, 05 eram do sexo masculino e tinham 15 anos na época do acidente, e média de 30 anos no momento da entrevista. Prevaleram fraturas nas vértebras cervicais C4 e C5, assim como, o tempo de internação variou de acordo grau de gravidade da LM. Dados que corroboram com o estudo de Jain et. al., 2015. Quando sofreram a LM, moravam com os pais e irmãos, estavam matriculados em escolas, e no momento do acidente, realizavam algum tipo de atividade escolar ou de lazer. No Quadro 1, seguem as informações clínicas e sociodemográficas dos indivíduos antes do acidente e na época da entrevista. Após alta hospitalar, os tetraplégicos concluíram os estudos nos níveis básico e secundário e realizaram curso de formação profissional, mas somente os sem tetraplegia tem oportunidade de emprego. Dois participantes são casados e tem filhos, sendo um dos participantes com tetraplegia. A resposta a essa nova condição foi manifestada de forma individualizada, e diretamente influenciada pelo estado de saúde anterior ao acidente, assim como, pelo nível de autonomia, por complicações clínicas/secundárias à lesão e a fatores externos (sociais; ambientais).

Limitações da autonomia: A fratura cervical modificou radicalmente a vida dos participantes, pois todos relataram viver com algum tipo de limitação física e dores cervicais após o acidente. Diante da nova realidade, manifestaram inicialmente reações psicoemocionais negativas, com predomínio de sentimentos de culpa, tristeza, revolta, raiva, frustração e trauma, diante do ocorrido. Emoções que, segundo Fechio, Pacheco, Kaihama, e Alves (2009), merecem muita atenção, pois podem levar ao isolamento social, dificultar a expressão das emoções e comprometer o processo de adaptação.

Eu era uma criança muito social, gostava de brincar, era muito meiga. [...] Hoje tenho as minhas limitações. E1ST

Mudou a minha vida completamente. [...] Fiquei chateado comigo próprio. Senti-me culpado. Porque eu tive a iniciativa de ir ao mergulho. E4T. Mesmo com algum tipo de restrição ou limitação física, todos referiram sentirem-se pessoas normais atualmente. Os sem tetraplegia atribuíram à condição de normalidade ao bom estado de saúde geral, e os tetraplégicos por aceitarem suas limitações e não sentirem-se diferentes como pessoa. Condição favorável revelada nos estudos de Barclay et al. (2016) e Borges et al. (2012), em que, com o passar dos anos, os indivíduos com LM manifestam melhor aceitação da doença e sobre si. Porém, devem dispor de métodos terapêuticos mais eficazes, apoio familiar, social e suporte ambiental favorável (acessibilidade). Quanto aos cuidados pessoais, os indivíduos sem tetraplegia revelam-se satisfeitos em poder realizá-los sem ajuda. Embora também satisfeitos, os tetraplégicos sentem-se frustrados por total dependência. Vale destacar, que o estabelecimento de estratégias mais concretas para enfrentar as limitações,

favorece o acidentado a superar seus limites e, gradativamente, tornar-se mais independente (Borges et al., 2012).

Custa-me às vezes ter que ser dependente no sentido de não poder ajudar tanto a minha esposa ou ao filho, ter que dar trabalho. Podia ajudar mais em vez de dar trabalho. Hoje em dia sinto-me totalmente realizado. E3T

As limitações físicas também restringiram ou levaram ao abandono de atividades desportivas ou de lazer. Associada ao medo de novas lesões, os sem tetraplegia optaram por atividades com menor contato físico e menores riscos para região cervical. O impacto, na área de lazer, foi significativo nos tetraplégicos, pois estão em maior desvantagem para desempenhar determinadas atividades físicas.

Eu não posso fazer esforços extremamente exagerados. Nada meter em cima da cabeça, nunca ao cair, bater-me muito, cuidado principalmente por causa do pescoço. [...] Vou pra praia, faço piscina, gosto muito de ciclismo. E2ST

Gostava de jogar bola e natação. [...] Hoje costumo jogar computador com meus colegas. Ir ao café jogar as cartas, pro shopping ou pra beira mar com a família. Estar ali a apanhar sol. E4T

Por outro lado, encontraram na convivência com os amigos e familiares, passeios e em jogos eletrônicos, uma opção de lazer. Neste aspecto, ressalta-se a importância em estimular a capacidade do indivíduo com LM para realizar atividades físicas e de lazer adaptados, pois estão fortemente relacionados à melhoria dos níveis de qualidade de vida, ao favorecimento das relações sociais, à independência funcional e a fatores psicológicos positivos (Kawanishi & Greguola, 2013).

Comprometimento familiar: A LM em idade pediátrica também muda a rotina dos seus familiares. Embora a degradação familiar (divórcio) aconteça em alguns casos, a maioria dos estudos indica que acabam se fortalecendo (WHO, 2013a). Assim como, os pais acabam assumindo a função de cuidadores informais (WHO, 2008; 2013a). Os participantes deste estudo informaram impactos positivos na relação familiar (aproximação, união) e o envolvimento nos cuidados prestados. Condição que favorece muito a recuperação, a adaptação e a superação dos impactos causados em suas vidas (Schoeller et al., 2012).

A família ficou mais próxima. [...] Minha mãe era dona de casa, mas precisou estar 95% comigo. [...] Meu pai estava fora a trabalhar, mas precisava estar mais vezes em casa. E5 ST

A família participou efetivamente dos cuidados de saúde aos acidentados, o que obrigou uma readaptação na rotina familiar. As mães tornaram-se as principais cuidadoras, enquanto que os pais assumiram o papel de provedores do rendimento familiar, e passaram a estar mais presentes. Os irmãos mais velhos também contribuíram na prestação de cuidados do irmão lesionado ou nas atividades domésticas. Enquanto que os irmãos mais novos, de certa forma, foram privados de afetos paternos.

A minha irmã ficava comigo ao fim de semana pra minha mãe poder ir a casa. Em casa, eram as minhas irmãs que desinfetavam a cicatriz e faziam limpeza. E1ST

Contudo, a partir do momento em que a família assume o papel de cuidador, é necessário que esteja disposta e capacitada para desempenhar os cuidados de saúde com o familiar dependente. Sendo assim, a resiliência dos indivíduos com LM e de seus familiares, na fase de reabilitação e após a alta hospitalar, possibilitará cuidados de forma mais segura e eficaz (WHO, 2013a). Os participantes também relataram gastos financeiros imediatos como compra de materiais de uso pessoal (roupas e colar cervical), ou reforma imediata ou tardia para adaptação da residência. Segundo E3T, as adaptações na casa foram relacionadas à necessidade de melhorar a mobilidade do indivíduo tetraplégico e facilitar seus cuidados, ou devido ao envelhecimento dos seus pais, como relatou o participante E4T. Embora não tenha sido possível determinar se o nível socioeconômico interferiu na realização ou não das reformas, estudos apontam que frequentemente ocorre impacto financeiro sobre famílias que têm crianças com LM, com aumento significativo das despesas a nível pessoal e diminuição de ganhos, principalmente de pessoas que desempenham atividades autônomas e em famílias de baixo rendimento. Sugerindo ainda, a necessidade de se apoiar financeiramente essas famílias (WHO, 2013a; 2013b; Kalyani, et al., 2015).

Barreiras sociais e físicas: O apoio social oferecido a indivíduos que sofreram uma LM em idade pediátrica está fortemente ligado não somente à participação dos pais e outros familiares, mas também a de amigos íntimos que estimulam o retorno ao convívio social (Barclay et al., 2016). A influência das relações de amizade na recuperação dos cinco participantes foi muito variada. Constatou-se que os indivíduos com LM mais leve receberam maior apoio e incentivo, enquanto que houve um grande afastamento das amizades dos indivíduos com LM mais grave. O desconhecimento da doença e a imaturidades das amizades infantis também podem favorecer atos discriminatórios, os quais podem levantar hipóteses equivocadas a respeito das causas do acidente. Atitudes negativas exemplificadas como expressões faciais de espanto, comportamentos de fuga, estereotipação e marginalização da pessoa deficiente, podem ser muito mais impactantes do que as próprias barreiras físicas (WHO, 2013b).

Quando eu estava com aqueles ferros, senti-me diferente dos outros. Inventavam que eu tinha me atirado do muro, inventavam que eu me tinha tentado matar. [...] Hoje não tenho mais problemas com isso. E1 ST

Os indivíduos que ficaram tetraplégicos referem sempre sofrer atos discriminatórios, enfrentar barreiras físicas e não ter apoio suficiente dos governantes para proporcionar uma melhor qualidade de vida à pessoa com deficiência. Evidenciou-se nestes casos, que a falta de amparo e de incentivo à reintegração social só contribuiu para aumentar este estigma. E tratando-se de crianças, devemos considerar que atitudes dessa natureza poderão lhes causar sérios problemas psicológicos.

Há muita discriminação. Na sociedade nós somos vistos como aleijadinhos, como incapacitados, como inúteis para todo tipo de tarefas, seja pra lá o que for. E3T
Solicitei à Câmara de Matosinhos uma plataforma ou uma rampa aqui pra as escadas, só que até a data nunca me fizeram. Vai fazer treze anos. E4T

No entanto, a LM não impediu a realização de todos os sonhos de vida dos participantes.

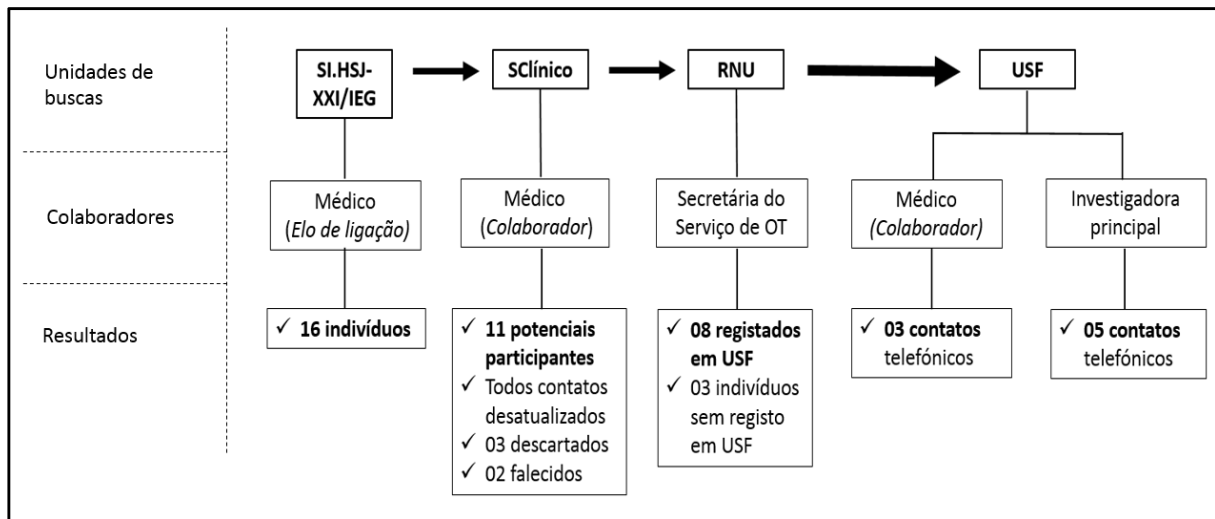


Figura 1. Demonstração dos processos de identificação dos contatos telefónicos dos indivíduos com potencial participação na investigação. *Legenda: SI.HSJ-XXI/IEG: Informação Epidemiológica e de Gestão integrado no Sistema de Informação Hospital S. João – XXI; SClínico: Sistema de Apoio Clínico; RNU: Registo nacional de Utentes; USF: Unidade de Saúde Familiar*

Quadro 1 - Caracterização clínica e sociodemográfica dos participantes que sofreram fratura da cervical em idade pediátrica - Porto, Portugal – 2015

Sequelas	Sem tetraplegia			Tetraplégicos	
	E1 ST	E5 ST	E2 ST	E3 T	E4 T
Participantes	F	M	M	M	M
Sexo	F	M	M	M	M
Idade no dia do acidente	11 anos	15 anos	15 anos	15 anos	15 anos
Idade na época da entrevista	21 anos	33 anos	36 anos	33 anos	28 anos
Tipo do Acidente	Acidente escolar (queda)	Acidente escolar (queda)	Acidente de lazer (mergulho)	Acidente de lazer (mergulho)	Acidente de lazer (mergulho)
Fratura Cervical	C1-C2	C4-C5	C4-C5	C4-C5	C5
Classificação de lesão neurológica ASIA	E	E	E	A	B
Tempo de internação	1 ano	7 dias	1 mês	2,5 anos	2,5 anos
Situação familiar antes do acidente	Morava com os pais e duas irmãs	Morava com os pais e uma irmã	Morava somente com a mãe e irmãos	Morava com os pais e duas irmãs	Morava com os pais e duas irmãs
Estado civil atual	Solteira sem filhos	Solteiro sem filhos	Casado com dois filhos	Casado com um filho	Solteiro sem filho
Situação escolar antes do acidente	Cursava o 6º ano - Ensino Básico	Cursava o 10º ano - Ensino Secundário	Cursava o 6º ano - Ensino Básico	Cursava o 9º ano - Ensino Básico	Cursava o 6º ano - Ensino Básico
Situação escolar atual	Cursa o ensino superior	Ensino superior completo	Ensino médio completo	Concluiu o 9º ano - Ensino Básico em (Formação em Multimídia)	Ensino Secundário Compelto (Formação em Serviços Jurídicos)
Desejo profissional antes do acidente	Enfermeira	Professor de Educação Física	Jogador de Futebol	Professor de Educação Física	Jogador de Futebol
Situação profissional atual	Estudante de engenharia de alimentos	Empregado (Fotógrafo Profissional)	Empregado (Auxiliar de restaurante)	Desempregado	Desempregado

Legenda: ST – Sem tetraplegia; T – Tetraplégicos; F – Feminino; M – Masculino; A - Nenhuma função motora ou sensorial está preservada abaixo do nível da lesão; B - Sensibilidade preservada, mas sem função motora; E - Sem déficit neurológico. Função motora e sensorial normal.

O indivíduo E3 informou ter conseguido formar família, o que aparentemente parecia ser impossível para si. Mas com o passar dos anos, recebeu estímulos e apoio necessários para alcançá-los. Por sua vez, o indivíduo E4 revelou nunca fazer planos e ou delimitar metas a serem alcançadas, pois considera ser mais importante aproveitar a convivência social sem nenhum tipo de cobrança ou impedimento dos seus desejos. Diante disso, nota-se que atitudes positivas podem ser conquistadas através da informação para mudar o pensamento das pessoas, desmistificando e conscientizando a população para a aceitação e inclusão desses indivíduos. E desta forma, atuar como facilitadores para a reintegração destes indivíduos, estimulando respeito e aceitação na sociedade (WHO, 2013b).

Implicações no percurso escolar e profissional: O desempenho e o percurso escolar das crianças também foram comprometidos, e conseqüentemente, causou o afastamento delas das salas de aulas e dificuldade de acesso à educação a alguns deles. Condição que pode ser usada como marcador de gravidade da lesão (WHO, 2008; 2013b). Sendo assim, como os participantes com LM mais grave tiveram maior tempo de internação e tratamento, as dificuldades de aprendizagem também foram maiores.

Afetou um bocado a maneira de perceber as coisas. Foi prejudicial ficar sem poder ir às aulas. Senti-me afetado, porque já não me lembrava da matéria que andava a dar lá nas aulas. E4T

A melhor condição física das crianças sem tetraplegia, não exigiu alterações drásticas ao ambiente escolar ou transferência para outra unidade de ensino. Entre cuidados diferenciados, referiram ter recebido mais atenção, proteção, apoio, carinho e solidariedade no núcleo escolar. Diferente do que ocorreu com os sem tetraplegia. O participante E3T se deparou com um ambiente incapacitante, sem estrutura física e recursos didáticos adequados e falta de professores capacitados. Situação que o levou a não seguir com os estudos.

Não voltei a estudar. [...] Na altura, conduzia uma cadeira elétrica com o queixo. Eu não podia escrever, não existia internet como existe hoje, nem os computadores. Não havia possibilidade de vídeo aulas, nem nada disso. Portanto era muito incapacitante. E3T

Diferente deste, o participante E4T informou ter recebido apoio do governo local para seu regresso e conclusão dos estudos, incluindo a matrícula numa escola com educação especial e apoio com o deslocamento (táxi) às aulas e retorno para casa. É notável, que uma escola acolhedora e adaptada pode proporcionar condições mínimas para estimular o regresso ao ensino e a recuperação dos desempenhos escolares (Carney & Porter, 2009). Com isso, favorece a participação na sociedade, de emprego, de autonomia e de satisfação na vida adulta (WHO, 2013b). Além disso, a tetraplegia ou a fragilidade da cervical impediu que todos os participantes seguissem a escolha profissional anterior ao acidente, assim como a não participação dos tetraplégicos no mercado de trabalho (WHO, 2013a; 2013b), também identificado neste estudo. Devido a pouca qualificação, estes ficaram limitados à formação/atuação em áreas que contemplem o atendimento ao público, atividades de secretariado e multimídia. Já os sem tetraplegia, tiveram que optar por profissões que não colocassem em risco a integridade da cervical.

Quería ser professor de Educação Física e jogador de futebol profissional. Era tudo o que eu ia ser. Não há mais hipótese. [...] A minha área é em Comunicação Áudio Visual. [...] Foi uma maneira de entrar no mercado de trabalho. E5ST

Concluí o décimo segundo ano com formação em serviços jurídicos, mas hoje não estou empregado. E4T

A exclusão de indivíduos com tetraplegia do mercado de trabalho é muito comum, e resulta na inclusão e permanência desses indivíduos e de seus familiares em ambientes de pobreza e de marginalização na sociedade (WHO, 2013b). Fica evidente nestes casos, que houve uma mudança significativa no percurso profissional destes participantes, sendo eles tetraplégicos ou não, uma vez que desejavam desempenhar atividades profissionais bem diferentes das que desenvolvem atualmente. Embora existam limitações físico-motoras, muitos destes indivíduos podem desenvolver vários tipos de atividades produtivas. Basta apenas que o ambiente seja adaptado e que haja um treinamento para desempenhar determinadas funções, respeitando suas limitações físicas (WHO, 2013b). Neste contexto, devemos salientar a importância de se integrar indivíduos com LM no mercado de trabalho, uma vez que está diretamente relacionada com melhoria da qualidade de vida e aceitação da nova condição de vida (Moghimian, Kashani, Cheraghi, Esmaeil, & Mohammadnejad, 2015).

Considerações finais: As fraturas cervicais ocorridas em idade pediátrica, embora raras, tiveram impactos devastadores e causaram uma completa mudança na trajetória de vida dos participantes deste estudo. Além disso, por se tratar de crianças na altura em que ocorreu o acidente, a vida dos seus pais, irmãos e outros familiares também foi modificada de alguma maneira. A gravidade da lesão ultrapassa as barreiras físicas no ambiente hospitalar e doméstico, e pode mudar temporária ou permanentemente a trajetória de vida desses indivíduos, interrompendo sonhos e exigindo a criação ou adaptação para novas expectativas de vida do acidentado. A realização deste estudo permitiu-nos caracterizar e investigar o contexto do acidente e o seu impacto a curto e longo prazo em pelo menos cinco importantes áreas na vida de pessoas vítimas de traumas cervicais (autonomia, relações familiares e sociais, percurso escolar e profissional). Sendo assim, acreditamos que este estudo poderá auxiliar no desenvolvimento de outras investigações mais abrangentes, para que se possa conhecer com maior profundidade os problemas causados e as necessidades que surgirem com o passar dos anos. Assim como, na elaboração de métodos mais eficazes de orientação da sociedade e inclusão social de indivíduos com necessidades especiais.

REFERÊNCIAS

- Barclay, L., Mc Donald, R., Lentin, P. & Bourke-Taylor, H. 2016. Facilitators and barriers to social and community participation following spinal cord injury. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63, 19-28. doi: 10.1111/1440-1630.12241
- Bardin, Laurence. 2011. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Borges, A. M. F., Brignol, P., Schoeller, S. D. & Bonetti, A. 2012. Percepção das pessoas com lesão medular sobre a sua condição. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 33(3), 119-125. doi: 10.1590/S1983-14472012000300016
- Carney, J. & Porter, P. 2009. School reentry for children with acquired central nervous systems injuries. *Developmental Disabilities Research Reviews* 15(2), 152-158. doi: 10.1002/ddrr.57.
- Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Santos, W., Ivone M. & Quaresma, M. R. 1999. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36) / Brazilian-Portuguese version of the SF-36. A reliable and valid quality of life outcome measure. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 39(3), 143-150.
- Fechio, M. B., Pacheco, K. M. D. B., Kaihama, H. N. & Alves, V. L. R. 2009. A repercussão da lesão medular na identidade do sujeito. *Acta Fisiátrica* 16(1), 38-42. doi: 10.5935/0104-7795.20090005
- Groleau, D., Young, A. & Kirmayer, L. J. 2006. The McGill Illness Narrative Interview (MINI): an interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience. *Transcultural Psychiatry*, 43(4), 671-691.
- Jain, A., Brooks, J. T., Rao, S. S., Ain, M. C. & Sponseller, P. D. 2015. Cervical fractures with associated spinal cord injury in children and adolescents: epidemiology, costs, and in-hospital mortality rates in 4418 patients. *Journal of Children's Orthopaedics*, 9(3), 171-175. doi: 10.1007/s11832-015-0657-9
- Kalyani, H. H. N., Dassanayake, S. & Senarath, U. 2015. Effects of paraplegia on quality of life and family economy

- among patients with spinal cord injuries in selected hospitals of Sri Lanka. *Spinal Cord*, 53(6), 446-450. doi: 10.1038/sc.2014.183
- Kawanishi, C. Y. & Greguola, M. 2013. Physical activity, quality of life, and functional autonomy of adults with spinal cord injuries. *Adapted Physical Activity Quarterly* 30(4), 317-337.
- Leonard, J. R., Jaffe, D. M., Kuppermann, N., Olsen, C. S. & Leonard, J. C. 2014. Cervical Spine Injury Patterns in Children. *Pediatrics* 133(5), 1179-1188. doi: 10.1542/peds.2013-3505
- Moghimian, M., Kashani, F., Cheraghi, M. A. & Mohammadnejad, E. 2015. Quality of Life and Related Factors Among People With Spinal Cord Injuries in Tehran, Iran. *Archives of Trauma Research*, 4(3), e19280. doi: 10.5812/atr.1928
- Patton, M. Q. 1980. *Qualitative evaluation methods*: Sage Publications.
- Platzer, P., Jandl, M., Thalhammer, G., Dittrich, S., Kutschalissberg, F., Vecsei, V. & Gaebler, C. 2007. Cervical Spine Injuries in Pediatric Patients. *Journal of Trauma-Injury Infection & Critical Care*, 62(2), 389-396. doi: 10.1097/01.ta.0000221802.83549.46
- Schoeller, S. D., Bitencourt, R. N., Leopardi, M. T., Pires, D. P. d. & Zanini, M. T. B. (2012). Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(1), 95-103. doi: 10.5216/ree.v14i1.12453
- Selvarajah, S., Schneider, E. B., Becker, D., Sadowsky, C. L., Haider, A. H. & Hammond, E. R. 2014. The Epidemiology of Childhood and Adolescent Traumatic Spinal Cord Injury in the United States: 2007–2010. *Journal of Neurotrauma*, 31(18), 1548-1560. doi: 10.1089/neu.2014.3332
- Vidinha, V. D. G., Rodrigues, A. P. C., Silva, M. E. C. R. d., Andrade, J. M. F. B., Neves, N. S. M. & Pinto, R. A. P. 2011. SCIWORA na população pediátrica após traumatismo cervical. *Coluna*, 10(1), 20-23. doi: 10.1590/S1808-18512011000100002
- WHO. 2008. World report on child injury prevention. Retrieved 15 de setembro de 2015, from World Health Organization World report on child injury prevention
- WHO. 2013a. International Perspectives on Spinal Cord Injury. Retrieved 10 de setembro de 2015, from World Health Organization <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94192/1/WHO_NMH_VIP_13.03_eng.pdf>
- WHO. 2013b. Spinal Cord Injuries. Retrieved 15 de setembro de 2015, from World Health Organization http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94190/1/9789241564663_eng.pdf
