

PERCEPCIÓN DE ADULTOS CON LESIÓN MEDULAR SOBRE LAS HABILIDADES PARA ACTIVIDADES DIARIAS E INDICACIÓN DE SALUD A LA LUZ DE LA NOC: PESQUISA DESCRIPTIVA

Inacia Sátiro Xavier de França¹, Aleksandro Silva Coura², Ana Paula Andrade Ramos³, Cibely Freire de Oliveira⁴, Francisco Stélio de Sousa⁵

1,3,4,5Universidad del Estado de Paraíba

2Universidad Federal de Rio Grande do Norte

RESUMEN

Objetivo: verificar la percepción de adultos con lesión medular (LM) sobre sus habilidades para actividades diarias y parear los datos con indicadores de salud a la luz de la NOC.

Método: Estudio transversal, y el censo cuantitativo realizado en 2008 en las UBSFS de Campina Grande-PB. Participó en 47 sujetos que respondieron un formulario con indicadores del dominio de Salud Funcional de la NOC y en un cuestionario A, compuesto por cuestiones sobre las habilidades para realizar actividades diarias. Para analizar los datos, se efectuó un emparejamiento entre los instrumentos utilizados y se utilizó el SPSS.

Resultados: El alfa de Cronbach fue de 0,752. Los artículos que presentaron un compromiso mayor fueron: Administración del dinero (80,8%), desempeño sexual (74%), Ocio (68%), Trabajo (55%) y de ambulación (45%) – $p < 0,001$. **Conclusión:** Hay un prejuicio en las habilidades de los participantes para las actividades diarias. El enfermo puede ayudar desarrollando educación en salud y estudios que auxilien en la mejora de las políticas públicas para este segmento social.

Descriptores: Enfermería; Personas con deficiencia; Actividades cotidianas.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la incidencia de la Lesión Medular (LM) se está convirtiendo, en todo el mundo un problema de salud pública debido al crecimiento de episodios de violencia urbana. Ese tipo de pacientes de tránsito y agresiones por arma de fuego y debido a la aparición de enfermedades neoplasia viral, bióticas y bacterianas capaces de intervenir en los trayectos nerviosos que conectan el cerebro y los músculos. Un estudio de revisión, considerando datos en ámbito mundial, señaló tasas de predominio variando de 2,23-7,55 por 10.000 personas e incidencia entre 10,4 y 83 por millón de habitantes/año. El año de 2007, fueron atendidos en los servicios de salud de Brasil 832.858 usuarios por lesiones externas, los datos relevantes, pues la LM traumática y la más frecuente.

La médula espinal funciona como una vía de comunicación entre el cerebro y las diversas partes del cuerpo, además de ser un centro regulador que controla importantes funciones como respiración, circulación, eliminaciones urinarias e intestinales, actividad sexual, control térmico y musculo-esquelético. Por lo tanto, una lesión en un cuerpo puede tener graves consecuencias para los involucrados, tales como la deficiencia en las funciones antes mencionadas, y dolores en el cuerpo.

Los procesos angélicos, la falta de locomoción así como las barreras arquitectónicas y actitudes enfrentadas por personas con LM son los principales responsables por las dificultades enfrentadas por esos individuos para realizar las actividades de la vida diaria (AVDS).

Tal inhabilidad para las AVDS en adultos con LM la vulnerabilidad la dependencia y aumentan los riesgos de problema de salud> En esa perspectiva, ese segmento social tiene necesidades específicas, que requieren atendimento especializado y por tiempo indeterminado.

En ese contexto, las acciones terapéuticas de rehabilitación, durante y después del periodo agudo de la LM, son importantes para que las personas afectadas mejoren sus habilidades y que posibiliten la ejecución de AVDS e implementen un auto cuidado efectivo. Estudios comprueban que 70 a 80 % de las personas con lesión motora completa, con fuerza motora de grado 1 a 2, recuperan el próximo nivel neurológico entre 3 a 6 mese. La inclusión en actividades de realibilitación significa más que la posibilidad de regresión del déficit neurológico. Está también relacionada a la perspectiva de la mejora en las ADVS, la disminución en el grado de dependencia de cuidadores, la mejora de la sociabilidad, la disminución de comorbilidades clínicas decurrentes de largos periodos acamados y, por fin, la mejora en la cualidad de vida.

Un instrumento que puede ser utilizado por los enfermeros en la asistencia de habilitación para personas con LM y la Nursing outcomes Classification (NOC).

Su taxonomía es aplicable a individuos, familia y comunidad para describir un estado, comportamiento o percepción en un determinado momento, en cualquier punto de cotinuum , sea él positivo o negativo. Los resultados enumerados en la NOC contienen indicadores utilizables por los enfermeros, permitiendo la selección de aquellos que más responden a cada necesidad.

Desde esa perspectiva, el objetivo se traza en estudios verificando la percepción de adultos con LM sobre sus habilidades para actividades diarias y parear los datos con indicadores de salud a la luz de la NOC.

Además del grave problema de salud que se presenta, la pertinencia del estudio es indicada por la posibilidad en producir conocimiento que contribuya para la academia, pues va a enriquecer su colección bibliográfico por medio de la profundización de informaciones que servirán como fuente de pesquisa y ofrecerá subsidios para la formación de enfermeros más capacitados para planear la asistencia de la enfermería para la habilitación, para garantizar una mejor salud y calidad de vida a las personas con LM, además de contribuir para la formación de otros profesionales para la actuación en los programas de rehabilitación en la área de salud. Se cree en el potencial del estudio que puede generar un impacto social, indicando cuestiones que puedan fomentar las políticas para las personas con deficiencia, minimizando las dificultades para la (re) inclusión social de esas personas.

METODOLOGÍA

Se trata del estudio transversal, del censo cuantitativo, realizado en 2008 en las Unidades Básicas de Salud de la Familia (UBSFS) de Campina Grande-PB. El proyecto fue aprobado por el comité de ética en Pesquisa de la Universidad Estadual de Paraíba (UEPB), con el protocolo nº 0228.0.133.000-07. Se respetaron los principios éticos dispuestos en la Resolución nº 196/96 del Consejo Nacional de la Salud.

La población considerada para la encuesta fueron todas las personas con LM atribuidas en las UBSFS del municipio campinense. Se realizó el censo de población, el cual posibilitó la participación de 47 personas con LM, de ambos sexos, gente del pueblo, con edad mínima de 18 años, registrados en una de las 61 UBSFS existentes y que hayan sido sometidos a alguna acción terapéutica de rehabilitación durante seis meses.

Fueron utilizados dos instrumentos. 1) Un formulario con indicadores de Dominio Salud Funcional propuesto por la NOC, conteniendo los resultados: a) Auto cuidado: Actividad de la vida diaria (AVDS) que corresponde a la capacidad para desarrollar tareas diarias. B) Auto cuidado: Actividad Instrumental de la Vida Diaria (AIDS) que se refiere a la capacidad para desarrollar las tareas necesarias para el funcionamiento en casa o en la comunidad; 2) Un cuestionario A formulado por los investigadores, compuesto por cuestiones sobre las habilidades: capacidad de administrar el dinero; usar transporte público; realizar actividades de trabajo diario, de ocio, acciones de la vida sexual; hacer lo que es necesario mismo enfrentado dolor; alimentarse, vestirse, bañarse; deambular., ambular en silla de ruedas, y trasladarse de un lugar a otro. Para ese instrumento la guía fue: ¿En qué medida usted cree que posee habilidades para desarrollar tareas diarias? Esos dos instrumentos se miden, cada uno, por medio de una escala del tipo Likert, que va de 1 a 5, considerando, para la NOC, el compromiso de la condición de salud es, para el cuestionario A, la dependencia de ayuda. Se estableció igual a la correlación entre los puntajes de los indicadores de estos instrumentos establecidos, conforme lo presentado en el cuadro 1.

Correlación entre los puntajes de los indicadores de estos instrumentos

Instrumentos	Correlación A	Correlación B	Correlación C	Correlación D	Correlación E
NOC	Extremamente comprometido	Substancialmente comprometido	Moderadamente comprometido	Ligeramente comprometido	No Comprometido
Cuestionario A	Dependiente no participa	Necesita persona de mecanismos	Necesita persona de auxiliar	Independiente con mecanismo	Completamente Independiente

	auxiliares			auxiliar	e
Escores	1	2	3	4	5

Cuadro 1 - Presentación de la correlación igual a los indicadores de la NOC y el cuestionario, A con los respectivos resultados para cada grupo de pares.

Para la colecta de los datos, inicialmente, el pesquisidor identifico a las personas con LM en las UBSFS. En seguida, realizó una visita domiciliar a las personas identificadas, siendo acompañado por el agente comunitario de salud responsable por el área. Después de la explicación sobre la encuesta y asinatura de un término de consentimiento libre, los instrumentos fueron aplicados de manera que el propio pesquisidor señale con una X las escalas de Likert de acuerdo con las respuestas de los participantes.

Los datos fueron procesados en el Statitstical Package for Social Siences (SPSS) base para Windows, versión 14.0 y dispuestos en tablas cruzadas, posibilitando el análisis a los asociados entre los indicadores de pares o cuestionario A e da NOC. Fueron calculadas las frecuencias absolutas y simples, y realizado el test de Qui-cuadro (χ^2) para la comparación de las proporciones de la escala con los datos con indicadores de pares, considerándose como estadísticamente significativo el $p < 0,05$.

Para verificar la consistencia interna del cuestionario A se realizó el test alfa de Cronbach, considerando los valores del artículo de correlación total, alfa de Cronbach con el artículo eliminado y alfa de Cronbach total.

RESULTADOS

Sexo y edad

Participaron 43 hombres y cuatro mujeres con edad media de 42,95 años, siendo la máxima de 73 años, la mínima de 19 años, y el desvió de estándar de # 14,12.

Consistencia interna del cuestionario A

La consistencia interna del cuestionario A fue verificada conforme presentado en la tabla 1, en la cual se observa que el valor de alfa de Cronbach Total fue de 0,752. La confiabilidad del instrumento también puede ser asegurada por los valores aceptables cuando fue considerado cada artículo eliminado.

Tabla 1 – Cuestionario A probado con Alfa de Cronbach total, correlación total de artículos corregidos y Alfa con artículos borrados.

Artículo del Cuestionario A	Correlación total de Artículos corregidos	Alfa de con eliminados	Alfa Cronbach con Artículos Total
Capacidad para administrar el	0,453	0,748	0,752

dinero		
Capacidad para usar medio de transporte	0,368	0,745
Capacidad para las actividades de trabajo	0,384	0,750
Capacidad para desarrollar las actividades diarias	0,556	0,733
Capacidad para las acciones de la vida sexual	0,658	0,750
Capacidad para hacer lo que es necesario mismo sintiendo dolor	0,345	0,734
Capacidad para alimentarse	0,494	0,749
Capacidad para bañarse	0,580	0,754
Capacidad para vestirse	0,330	0,725
Capacidad de locomoción	0,364	0,753
Capacidad para moverse en silla de ruedas	0,380	0,723
Capacidad para transferirse	0,358	0,745
Capacidad para realizar actividades de ocio	0,415	0,750

Fuente: datos de la pesquisa

Percepción sobre la Capacidad para actividad instrumental de la Vida Diaria

Los artículos que presentaron un compromiso mayor (extremamente o sustancialmente) fueron: administración del dinero (80, %), el desempeño sexual (74, %) y trabajo (55, %). Por otro lado, los de menor compromiso (a la ligera o sin compromiso) fueron: uso de transporte público (38,3 %), dolor (30%) y el rendimiento de las actividades domésticas (35%).

Tabla 2 – Distribución de personas con LM segundo los indicadores de pares y las actividades instrumentales de la Vida Diaria, Campina Grande-PB, 2008.

Indicadores de pares		EC=1		SC=2		MC=3		LC=4		NC=5	
NOC	Cuestionario A	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Administra el dinero	Habilidad para administrar el dinero	5	10,6	33	70,2	6	12,8	3	6,4	0	0,0
Usa	Habilidad para usar	8	17,0	14	29,8	7	14,9	13	27,7	5	10,6

transporte público	transporte											
trabajo	Habilidad actividad en el trabajo	14	30,0	12	25,0	11	23,0	7	15,0	3	7,0	
Desempeña las tareas domésticas	Habilidad actividad del día a día	9	19,0	11	23,0	11	23,0	13	28,0	3	7,0	
Desempeño sexual	Habilidad para acciones de la vida sexual	16	30,4	19	40,0	7	15,0	5	11,0	0	0,0	
Dolor	Habilidad para hacer lo que es necesario sintiendo dolor (físico)	6	13,0	13	27,0	14	30,0	9	19,0	5	11	

Fuente: datos de la pesquisa. N = 47; % 220 GL = 55,44 p< 0,001; EC = extremadamente comprometido (a); SC = sustancialmente comprometido (a); MC = moderadamente comprometido(a); LC = ligeramente comprometido(a) y NC = no comprometido(a)

Percepción sobre la capacidad para las actividades de la Vida Diaria

Se observó un compromiso mayor (extremadamente o sustancialmente) en los artículos: de ocio (68%) a pie (45%). Los de menor compromiso (ligeramente o sin compromiso) fueron: capacidad en la transferencia (91%), baño (83%), vestirse (81%), Alimentación (76,6%) y de ambulancia en silla de ruedas (72%).

Tabla 3 – Distribución de personas con LM según los indicadores de pares y las actividades de la Vida Diaria, Campina Grande-PB, 2008.

Indicadores de pares		EC=1	SC=2	MC=3	LC=4	NC=5					
NOC	Cuestionario A	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Alimentación	Habilidad para alimentarse	2	4,3	2	4,3	7	14,8	9	19,1	27	55,5
Baño	Habilidad para bañarse	0	0,0	0	0	8	17,0	23	49,0	16	34,5
Vestirse	Habilidad para vestirse	0	0,0	0	0	9	19,0	23	49,0	15	32,0
De ambulación:	Habilidad de locomoción	12	26,0	0,9	19	23	49,0	03	6,0	0	0,0

Ambulación: Habi Habilidad para 0,4 9,0 0 0 9 19,0 16 34,0 18 38,0
la silla de ruedas

Desempeño en la Transferencia Habilidad para 04 9,0 0 0 0 0,0 25 53,0 18 38,0
transferirse

Ocio Habilidad para 14 30,0 18 38 12 26,0 1 2,0 2 4
actividades de ocio

Fuente: Datos de la pesquisa. N = 47; % 220Gl = 218,6; p< 0,001; EC = extremadamente comprometido(a); SC = sustancialmente comprometido(a); MC = moderadamente comprometido(a); LC = ligeramente comprometido(a) y NC = No comprometido(a).

DISCUSIÓN

La proporción mayor de sujetos del sexo masculino también fue verificada en otros estudios nacionales e internacionales. En la pesquisa realizada en la ciudad de Fortaleza se verificó una frecuencia de 96,6% de los hombres entre las personas con LM investigadas. Ya el estudio en la región de Arizona, en Estados Unidos, de la misma manera se identificó la mayoría del sexo masculino con un porcentaje de 82%.

La discapacidad para admistrar el dinero, con el fin de satisfacer las necesidades, verificadas en el presente estudio puede ser el resultado de la baja renta, característica identificada en una pesquisa desarrollada en el Hospital Sarah de Brasilia, en el cual se investigó la calidad de vida de 108 personas con LM y se constató que faltan recursos financiero para esos individuos, siendo esa una de las facetas que más perjudican la calidad de vida.

El trabajo, indicador directamente relacionado con renta, se mostró perjudicado según la percepción de los parcipantes. Ese hallazgo confirma en resultado de otro estudio, en el cual se identificó el dominio social como el más perjudicado en un grupo de personas que sufrieron LM.

Sin embargo, difiere del resultado de otro estudio, realizado en Estados Unidos, e que se concluyó

que: a) la probabilidad de empleo después la LM varía entre las personas y, b) que las características favorables de empleabilidad es mejor de lo que las estimativas anteriores.

Se puede observar entre países subdesarrollados y desarrollados deben ser consideradas en relación al tema de las personas con LM. En ese sentido, en una revisión sistemática de la literatura enfocando el acceso de las personas con deficiencia a los servicios de salud, los autores concluyeron que las políticas públicas en Brasil y en países en desarrollo deben ser basadas en la Bioética de protección (el Estado protegiendo los más vulnerables de manera colectiva), ya en naciones

desarrolladas se puede utilizar el principalísimo (principios con facilidad de aplicación individual).

Con respecto al indicador desempeño sexual, los participantes informaron la percepción negativa ejemplificada por: la erección refleja el déficit motor y la dificultad o ausencia de eyaculación. En estudios realizados en la ciudad de São Paulo con el objetivo de identificar los diagnósticos de enfermería, segundo NANDA, en personas con LM internados en una Unidad de Ortopedia y traumatología, se observó que la disfunción sexual estaba presente en 80% de los individuos estudiados y que 100% de los pacientes presentaron las características de definición: incapacidad de alcanzar la satisfacción deseada y la verbalización del problema.

En el caso de ocio, la elevada frecuencia de personas que informaron a algún grado de compromiso es preocupante, pues, además de la limitación física dificulta la participación en las actividades sociales y recreativas, esos individuos enfrentan las barreras arquitectónicas y dificultades en el acceso a los transportes colectivos porque ni siempre son adaptados para ese segmento social. Igualmente, las dificultades económicas, o preconcepción y el auto preconcepción se encargan de dificultar el cumplimiento de la necesidad del ocio.

En relación a la deambulacion, el compromiso de esa función que por los participantes pueden estar relacionados a la falta de equilibrio en la posición de pie e intolerancia a la deambulacion en una trayectoria mayor que 50 metros. Ese hallazgo es relatado en otro estudio con personas con LM, en que las recetas de los enfermeros para la movilidad física es perjudicada y están asociadas a la prevención y al tratamiento de complicaciones potenciales tales como: trombosis venosa profunda y las úlceras por presión. La movilidad física perjudicada puede desencadenar otras condiciones

que perjudican la salud, agudizando algunos síntomas que requieren que se interne en el hospital se vuelven personas con LM pero depende de los cuidadores.

La evidencia considerable con el compromiso tanto de los aspectos sociales como de los físicos, todavía un estudio de revisión integradora que tuvo como objetivo identificar las intervenciones de enfermería utilizadas en la práctica asistencial al individuo con LM en el cumplimiento pre hospitalaria, hospitalaria o domiciliar, constato que la mayoría de las intervenciones de enfermería tiene como objetivo solucionar problemas físicos en detrimento de las cuestiones subjetivas.

IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA

Se produce, en el campo de enfermería, con respecto a una falta de instrumentos validados que tienen el potencial para medir las habilidades para actividades diarias en personas con LM. Igualmente, consta en la literatura que las necesidades básicas de las personas con deficiencias (PCSDS) son dirigidas por un capital jurídico que garante los usos y frutos de los derechos del cumplimiento de sus demandas en varias facetas de la vida, sin embargo esos derechos todavía no son plenamente respetados. Se cree que es necesario implementar

cuidados específicos a los individuos con LM, evitando que esos sujetos reciban la misma asistencia ofrecida a aquellas personas sin deficiencia sin conocer sus especificidades. Y, a pesar de percibir un crecimiento gradual de pesquisas relacionadas a las personas con LM, todavía es necesario incentivar la investigación y la elaboración de estrategias y tomadas de decisión destinadas a la promoción de la salud de las PCDS.

En ese contexto, se sugiere, aun, el desarrollo de tecnologías en esa línea, siendo consideradas a las peculiaridades que la ayuda de las personas con LM demandan.

Se recomienda que la ayuda de la enfermería sea implementada de manera sistemática e integral, considerando a las personas con LM de forma integral, de modo que tanto las necesidades físicas como sociales, medio ambiente y subjetiva sean enfocadas. En esa perspectiva, las estrategias posibles para cualificar el cuidado de enfermería las personas con lesión medular necesitan asegurar: inclusión en el currículo de los cursos de el área de salud, de componentes que se centran en las implicaciones de los elementos de la Clasificación Internacional de Funcionalidad y Discapacidad elaborada por la Organización Mundial de la Salud; actuación de los profesionales de la salud en equipo interdisciplinar centrado en la sistematización de la asistencia humanitaria, solidaria y de ciudadanía. Es necesario que la rehabilitación del equipo oriente a las personas con LM para conocer las limitaciones de su propio cuerpo y las entrene para la adquisición de habilidades para la ejecución de las actividades diarias. Los profesionales de la atención básica deben valorizar la visita domiciliar como un medio para promover educación en salud para la persona con LM y sus familiares, de modo que aprendan a prevenir complicaciones cutáneas, por ejemplo las úlceras de presión; de las complicaciones nefrológicas osteoarticulares,, digestivas, circulatorias y respiratoria.

Es imprescindible que las enfermeras aprendan a tomar decisiones asertivas en situaciones que exijan referencia, de la evaluación y conducta de otros profesionales de la salud. Y en la búsqueda de una asistencia amplia, implica la necesidad que los profesionales desarrolle acciones destinadas a conciencia de la comunidad sobre la necesidad de las personas con LM tienen acceso a los servicios de la salud, a la educación, al trabajo, al turismo y al ocio. Es que desarrollan redes sociales de apoyo comprometido con la reducción de las barreras arquitectónicas latitudinales, y con el desarrollo de interacciones sociales y afectivas que posibiliten la inclusión de la persona con LM en la sociedad.

CONCLUSIÓN

La percepción de adultos con LM sobre sus habilidades para actividades diarias no es buena, pues los artículos administran el dinero, desempeño sexual, trabajo, ocio y de ambulación presentaron un fuerte compromiso.

Se concluye que el enfermero puede contribuir para mejorar la calidad de vida de las PcDs por medio de cuidados domiciliarios centrados en la educación en salud, de estudios que amplíen

el conocimiento sobre esa tendencia sobre ese tema y auxiliien en la mejora de la políticas públicas para este segmento social. Se recomienda que los enfermeros de rehabilitación invistan en publicaciones que enfoquen a su práctica para dar mayor visibilidad de las demandas de las personas con LM y la pertinencia de las intervenciones de enfermería en todos los niveles de complejidad de la atención.

REFERENCIAS

1. Cavalcante KMH, Carvalho ZMF, Barbosa IV, Rolim GA. Vivência da sexualidade por pessoas com lesão medular. Rev. RENE. Fortaleza, 2008; 9(1): 27-35.
2. Blanes L, Carmagnani MIS, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem of persons with paraplegia living in São Paulo, Brazil. Qual Life Res. 2008; 18(1): 15-21.
3. Wyndaele M, Wyndaele JJ. Spinal Cord. Epub 2006 Jan 3; Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: what learns a worldwide literature survey. 2006; 44(9): 523-9.
4. Ministério da Saúde (Brasil), DATASUS: Indicadores e Dados Básicos Brasil 2008. [on-line] 2008; [citado 2009 out 12]. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>.
5. Benavent A, Pelazon R, Tamayo R, et al. Assessment of disability in spinal cord injury. Disabil Rehabil. 2003; (25): 1065-70.
6. Ninomya AF. Análise clínica e ultrassonográfica dos ombros de pacientes lesados medulares em programa de reabilitação. Acta ortop. bras. 2007; 15(2) Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141378522007000200011&nrm=iso&tIng=pt. Acessado em: 13 de out de 2007
7. Haddad S, Silva PRS, Pereira BAC, et al. Efeito do treinamento físico de membros superiores aeróbio de curta duração no deficiente físico com hipertensão leve. Arq. Bras. Cardiol. 1997; set; 69(3): 169-73
8. Ditunno JF, Burns AS, Marino RJ. Neurological and functional capacity outcome measures: Essential to spinal cord injury clinical trials. Journal of Rehabilitation Research & Development. 2005; may-jun 42(3): 35-42. Available from: <http://www.rehab.research.va.gov/jour/05/42/3suppl1/ditunno.html>
9. Johnson, M. Classificação dos resultados de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2004.
10. Vall J, Braga VAB, Almeida PC. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. Arq Neuropsiquiatr. 2006; 64 (2-B): 451-5.
11. Bampi LNS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. Rev Bras Epidemiol. 2008; 11(1): 67-77.
12. Pflaum C, McCollister G, Strauss DJ, Shavelle RM, DeVivo MJ. Worklife After Traumatic Spinal Cord Injury. J Spinal Cord Med. [on-line]. 2006; [Access: 2011 fev 22]; 29 (4): 377-86.
13. França ISX, Coura AS, França EG, Cavalcante GMC, Sousa FS. Application of principlist bioethics to public policies for disabled people: systematic review. Online Brazilian Journal of Nursing [online] 2010; [Access: 2011 mar 11]; 9 (1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2893>
14. Cafer CR, Barros ALBL, Lucena AF, Mahl MLS, Michel JLM. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. Acta Paul Enferm. 2005; 18 (4): 347-53.
15. Vasconcelos AS, França ISX, Coura AS, Sousa FS, Souto RQS, Cartaxo HGO. Nursing interventions on the needs of people with spinal cord injury: an integrative review. Online Brazilian Journal of Nursing [online]. 2010; [Access: 2011 mar 10]; 9(2) Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3000/674>

PARTICIPACIÓN DE LOS AUTORES EN LA PESQUISA:

Inasia Sátiro Xavier de França foi responsável pela concepção do projeto de pesquisa e revisão crítica;

Alexsandro Silva Coura, pela análise e interpretação dos dados;
Cibely Freire de Oliveira, pela análise e interpretação dos dados;
Francisco Stélio de Sousa, pela redação e revisão crítica.