

# VIVÊNCIA ACADÊMICA FRENTE À CIRURGIA DE ARTRODESE EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO RS

**Andressa Caroline Luft Pilati<sup>1</sup>**  
**Graziela Piovesan<sup>2</sup>**  
**Marcio Rosatto Badke<sup>3</sup>**  
**Adriane Marinês Santos<sup>4</sup>**

## RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar a história clínica de um paciente do sexo feminino, de 45 anos, branca, com dificuldade progressiva no nervo ciático, internada em um hospital de médio porte do norte do RS. A artrodese da coluna vertebral é um procedimento cirúrgico que fixa as vértebras da coluna, reduz a dor e devolve a capacidade de movimentação. Embora a artrodese limite a mobilidade da coluna, a maioria dos pacientes consegue realizar todos os movimentos necessários no seu dia a dia. A metodologia foi de caráter descritivo, sendo utilizada a observação sistemática. Foi possível perceber ao final desse estudo, diferentes formas de tratamento e suas complicações, favorecendo assim, os acadêmicos de enfermagem a adoção de práticas com mais segurança em relação ao paciente com esse tipo de cirurgia.

**Palavras-chave:** Artrodese de coluna; Cirurgia; Enfermagem; Assistência de enfermagem.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFSM/CESNORS. Bolsista PET. RS/Brasil. E-mail: andressaluft@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da UFSM/CESNORS. RS/Brasil. E-mail: grazielapiovesan@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeiro, Professor Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/ CESNORS. Especialista em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem pelo PPGEnf/ UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa “Cuidado Saúde Enfermagem”. Brasileiro. E-mail: marciobadke@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva. Coordenadora da UTI do Hospital de Caridade de Três Passos. E-mail: dhiessen@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

A artrodese versa submeter duas ou mais vértebras a uma anquilose, ou seja, uma restrição do movimento da articulação utilizando algum método de fixação, com prótese de titâneo ou espaçadores. É preconizada quando há presença de lesão neurológica evolutiva, espondilolisteses de origem congênita, traumática ou degenerativa e por dor intratável (GABRIEL, PETIT e CARRIL, 2001).

Como existe uma alta prevalência de incapacitação, em consequência dos sintomas lombares, diversas maneiras de tratamento são impostas. Primeiramente o tratamento clínico é feito com o uso de antiinflamatórios, analgésicos, relaxantes musculares, uso de coletes, bloqueios e terapias manuais (FELIPE, CHUEIRE, 2006).

Quando não houver sucesso no tratamento clínico, indica-se o tratamento cirúrgico, que poderá ser realizado por uma incisão cirúrgica nas costas, abdômen ou até em ambas. Pode-se ou não utilizar implantes metálicos para ajudar na fixação. Como há várias opções possíveis, a decisão sobre a técnica específica a ser empregada em cada caso depende do estudo das particularidades de cada paciente e também das preferências e experiência do cirurgião (O'SULLIVAN, SCHMITZ, 2004).

A recuperação de uma artrodese é lenta, pois a fusão óssea completa é um processo que leva meses para ocorrer, por isso, é bom ter em mente que os resultados positivos podem demorar para aparecer. É uma cirurgia que demanda entendimento e compromisso do médico ortopedista, neurologista ou ambos, equipe interdisciplinar e do paciente com um longo processo de recuperação (O'SULLIVAN, SCHMITZ, 2004).

Porém, a indicação para essa cirurgia ainda é controversa segundo FELIPE e CHUEIRE, 2006. A falha da cirurgia de artrodese posterior deve-se não a técnica ou fisiologia, mas uma má indicação. Também, quanto maior o número de cirurgias feitas, piores são os resultados.

Uma boa correção cirúrgica está condicionada a uma fusão óssea adequada, e os índices de fusão são menores em obesos, diabéticos, fumantes, por-

tadores de osteoporose, além daqueles pacientes portadores de alguma doença grave, ou que já tenham realizado radioterapia (GABRIEL, PETIT E CARRIL, 2001).

Com a realização deste estudo, espera-se que o assunto abordado contribua para maior conhecimento sobre a cirurgia de artrodese, as diferentes abordagens de tratamento e riscos da cirurgia, tanto pelos profissionais que trabalham nessa área, quanto dos pacientes que já se submeteram a essa cirurgia, ou que ainda vão ser submetidos a ela.

Neste sentido, o objetivo consiste em analisar a história clínica de uma paciente internada em um hospital de médio porte do Norte do RS, submetida à cirurgia de artrodese de coluna via posterior.

## METODOLOGIA

A metodologia foi baseada em um estudo de caso na qual se distingue em um estudo profundo de um ou poucos objetos, permitindo um amplo conhecimento. Também, caracteriza-se como descritivo, tendo como objetivo principal a descrição das características de uma determinada população, fenômeno e relações entre variáveis, sendo utilizada nesse estudo a observação sistemática (GIL, 2009).

Durante a prática curricular desenvolvida em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no hospital de médio porte do Norte do RS, no mês de maio de 2011, as acadêmicas do 5º semestre do curso de enfermagem acompanharam o caso de uma única paciente internada na unidade de internação daquele hospital, na qual iria ser submetida à cirurgia de artrodese lombar via posterior. Logo, o único critério de inclusão do sujeito para participar do estudo foi o aceite voluntário do paciente.

Quanto aos critérios de exclusão, foi considerado o responsável não querer participar do estudo, não assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como a paciente aceitou par-

ticipar do estudo, e assinou o TCLE, um foi entregue a ela e outro ficou com o pesquisador, respeitando assim as recomendações previstas na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Reforçando que foi respeitada a identidade e privacidade do paciente, assegurando ao mesmo que os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins científicos.

Resolveu-se acompanhar esse procedimento cirúrgico, e também o seu pós-operatório imediato, pois não é realizado rotineiramente, consistindo em uma grande oportunidade de visualizar como é realizado e os cuidados necessários ao paciente.

## RESULTADOS

Paciente do sexo feminino, de 45 anos, branca, divorciada, com dificuldade progressiva no nervo ciático há 5 anos, relatando dores nos membros inferiores, mais acentuado no membro inferior direito. Referiu que nesse período apresentava náuseas, vômitos, dores insuportáveis, e até síncope, ficando sem caminhar.

Nessa época fazia uso de dexametasona (Glicocorticóide), buscopan comprimido e intravenoso (Antiespasmódico), omeprazol (Protetor gástrico), dipirona (Analgésico/Antitérmico), voltaren (Anti-reumática, Antiinflamatória, Analgésica e Antipirética), tandrilax (Analgésico, Antiinflamatório e Miorrelaxante), tandene (Antiinflamatório anti-reumático, Analgésico, Antipirético, Miorrelaxante e estimulante do Sistema Nervoso Central) (GUIA DE REMÉDIOS, 2006-2007). Como estava tomando excessiva quantidade de remédios, começou a ter pirose e gastrite.

Depois de procurar o atendimento médico especializado, realizou os seguintes exames: angiogramia, tomografia computadorizada (TC), e foi diagnosticado hérnia com deslocamento de vértebras – L4 e L5 (resultando em paralisia de duas falanges no pé direito), como mostra a Figura 1:

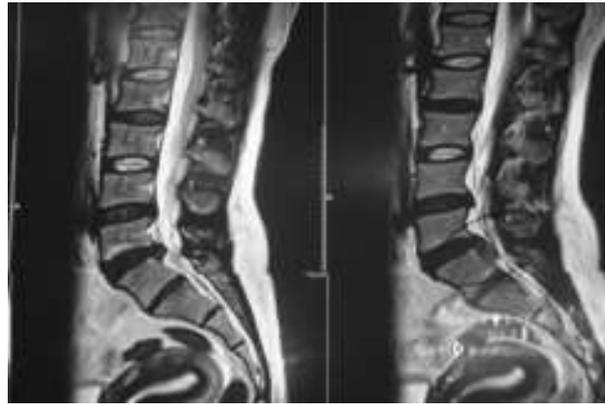


Figura 1. Tomografia Computadorizada (TC), mostrando o deslocamento das vértebras L4 e L5 (setas).

Com esses seguintes sintomas e diagnóstico, o médico optou por realizar a cirurgia artrodese de coluna lombar, como segue a seguinte foto (Figura 2) registrada no momento da cirurgia:



Figura 2. Visualização da coluna lombar durante a cirurgia de artrodese via posterior.

Esta cirurgia durou aproximadamente 5 horas. A paciente, durante a cirurgia, fazia uso de tubo orotraqueal, encontrava-se posicionada em decúbito ventral, e com anestesia geral por cateter de cano curto no membro superior esquerdo. Realizado o procedimento cirúrgico, sem intercorrências, permaneceu por algumas horas em observação na sala de recuperação pós-anestésica.

No primeiro dia de pós-operatório, acompanhamos a paciente, que se encontrava internada na unidade de internação daquele hospital. Estava saindo da sedação, mas sentia ainda muita dor, tanto que

sentia muitas náuseas. Nos dias que se seguiram após a cirurgia, já se encontrava sentada no leito, lúcida, orientada, sem queixas algicas, caminhando com ajuda de andador.

## DISCUSSÃO

Uma das conseqüências que a cirurgia pode ocasionar é a infecção na ferida operatória, resultando em hospitalização prolongada, podendo comprometer o objetivo da cirurgia. Por isso, fazem-se indispensáveis as técnicas de assepsia e de antimicrobianos profiláticos.

Alguns dos fatores que podem levar à infecção após cirurgia de artrodese lombar são: desnutrição com baixa ingestão protéica, que dificulta a cicatrização, tabagistas, obesos, diabéticos, imunossuprimidos, patologias tumorais, cirurgia prévia e infecção. Outros fatores envolvidos na cirurgia que podem ocasionar complicações é duração superior a 5 horas, retração prolongada, tráfego excessivo de pessoas na sala cirúrgica, uso de enxertos ósseos, perda de sangue acima de 1.000 mL, uso de instrumentação (FALAVIGNA et al, 2009).

Além disso, outro problema que pode ocorrer, é a Doença de Nível Adjacente (DNA), que se revela no nível adjacente, acima e/ou abaixo, da parte vertebral artrodesada. Esta anormalidade pode se manifestar como degeneração discal, instabilidade, hérnia de disco, litíase, hipertrofia de faceta e estenose de canal (FELIPE, CHUEIRE, 2006).

Para que haja resultados mais satisfatórios com a cirurgia, não somente com a diminuição das dores causadas pela degeneração do disco intervertebral, mas também em relação à qualidade de vida fornecida ao paciente no pós-operatório, o desenvolvimento de próteses que restauram a função do segmento motor debilitado irá constituir o próximo avanço na área de cirurgia de coluna, sendo denominado artroplastia de coluna vertebral (CAMPELLO, 2007). A artroplastia consiste em uma reconstrução cirúrgica de uma articulação, sendo um novo método no tratamento das patologias de coluna.

## CONCLUSÃO

Este estudo trouxe maior conhecimento sobre o tema exposto, contribuindo para a qualificação da assistência dos profissionais de saúde e dos cuidadores e familiares, que prestam assistência à pacientes sujeitos a cirurgia de artrodese.

Conforme visto, a cirurgia da coluna é um procedimento extremamente delicado seja qual for à técnica utilizada e a sua recuperação é lenta. O sucesso da cirurgia depende de vários fatores e está condicionado à ocorrência de uma fusão óssea que leva meses para acontecer. Além disso, existem várias complicações que podem ocorrer durante ou após a cirurgia. A Enfermagem tem papel importantíssimo no transoperatório, pois proporciona, através do acompanhamento e dos cuidados oferecidos, uma recuperação mais rápida e eficaz, evitando recidivas e contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

- CAMPELLO, T. N. Prótese para substituição total de disco intervertebral: Desenvolvimento de modelo computacional, análise por elementos finitos e ensaios experimentais. Dissertação para obtenção do título de mestre em engenharia e tecnologia de materiais. Pontifícia Universidade Católica do RS (PUC-RS). Nov/ 2007.
- FALAVIGNA, A. et al. Evolução clínica e funcional dos pacientes com infecção após artrodese de coluna lombar. *Coluna/Columna* [online]. vol.8, n.2, p. 171-177, 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-18512009000200012&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512009000200012&lang=pt) > Acesso em: 23 jul.
- FELIPE, P. M. R; CHUEIRE, A. G. Doença do nível adjacente após artrodese da coluna lombar: revisão de literatura. *Arq. Ciência e Saúde* 2006, abr-jun; vol. 13 n°. 2 p.95-100.
- GABRIEL, M. R. S; PETIT, J. D; CARRIL, M<sup>a</sup> L. de Sande. *Fisioterapia em Traumatologia, Ortopedia e Reumatologia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. Editora Atlas S. A. 4º ed. pg. 42. São Paulo, 2009.

GUIA DE REMÉDIOS, Ed. Escala, 8ª edição. São Paulo-SP, 2006/2007.

O´SULLIVAN, S. B.II; SCHMITZ, T. J. Fisioterapia – Avaliação e Tratamento. Tradução de Fernando Augusto Lopes, Lilia Breternitz Ribeiro. 2º edição. Editora Manole. Barueri– SP: 2004.

