



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

Atuação fisioterapêutica no trauma raquimedular em um hospital no interior da Amazônia

Maria Vitória Aguiar Fonteneli, Flávia Vitaline Coelho Maia, July Ane Almeida Batalha Rodrigues, Marcela Olívia Lacerda Fernandes Simplício, Rebeca Pinheiro Neves Navarro, Rosana Marinho Campos, Thainá Kássia Lima Rabelo, Assis Junior Cardoso Pantoja, Francisco Lourenço Grandal Savino Barbosa, Maiara Silvana Salgado Batista.



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n6p353-366>

Artigo recebido em 9 de Junho e publicado em 9 de Agosto de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: O Trauma Raquimedular (TRM) é uma condição de grande impacto clínico e social, capaz de gerar déficits motores, sensitivos e neurovegetativos que comprometem a qualidade de vida e a autonomia do indivíduo. A Fisioterapia desempenha papel essencial na reabilitação desses pacientes, atuando desde a fase aguda até a tardia, com vistas à recuperação funcional e à independência nas atividades de vida diária. **Objetivos:** Identificar as principais intervenções de tratamento fisioterapêutico empregadas durante o período de internação de pacientes com TRM em um hospital de referência no interior da Amazônia. **Material e Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal e retrospectivo, realizado por meio da análise de prontuários eletrônicos de pacientes internados com diagnóstico de TRM entre janeiro de 2022 e junho de 2024, no Hospital Regional do Baixo Amazonas (HBRA) no município de Santarém, Pará. Os dados foram tabulados e submetidos à estatística descritiva. **Resultados:** Foram analisados 35 prontuários, com predominância do sexo masculino (82,86%) e média de idade de $46,05 \pm 14,66$ anos. O principal mecanismo de lesão foi a queda de altura e a região mais acometida foi a coluna torácica. O tempo de internação apresentou mediana de 21 dias, com 91,43% de altas hospitalares e 8,57% de óbitos. As intervenções fisioterapêuticas foram agrupadas em motoras, respiratórias e complementares, destacando-se exercícios livres, passivos e sedestação entre as motoras; técnicas de reexpansão pulmonar e higiene brônquica entre as respiratórias; e posicionamento no leito como a prática complementar mais frequente. **Conclusões:** O TRM acomete predominantemente homens em idade produtiva, reforçando seu impacto socioeconômico. A fisioterapia atua na forma precoce e sistematizada em diferentes frentes, atuando na redução de complicações e no tempo de internação, favorecendo a recuperação funcional e a qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Palavras-chave: Fisioterapia, Internação hospitalar, Reabilitação, Traumatismos da coluna vertebral, Traumatismos da medula espinal.

ABSTRACT

Introduction: Spinal Cord Injury (SCI) is a condition of major clinical and social impact, capable of causing motor, sensory, and neurovegetative deficits that compromise the individual's quality of life and autonomy. Physical Therapy plays an essential role in the rehabilitation of these patients, acting from the acute to the late phase, aiming at functional recovery and independence in activities of daily living. **Objectives:** To identify the main physical therapy interventions employed during the hospitalization period of patients with SCI in a reference hospital in the interior of the Amazon region. **Material and Methods:** This is a quantitative, descriptive, exploratory, cross-sectional, and retrospective study, carried out through the analysis of electronic medical records of patients hospitalized with a diagnosis of SCI between January 2022 and June 2024, at the Regional Hospital of Baixo Amazonas (HBRA), in the municipality of Santarém, Pará. Data were tabulated and submitted to descriptive statistics. **Results:** A total of 35 medical records were analyzed, with a predominance of male patients (82.86%) and a mean age of 46.05 ± 14.66 years. The primary mechanism of injury was falls from height, and the thoracic spine was the most commonly affected region. Length of hospital stay showed a median of 21 days, with 91.43% of patients discharged and 8.57% of deaths. Physical therapy interventions were grouped into motor, respiratory, and complementary categories, with free active, passive, and sitting exercises standing out among motor interventions; pulmonary re-expansion and bronchial hygiene techniques among respiratory interventions; and bed positioning as the most frequent complementary practice. **Conclusions:** SCI predominantly affects men of productive age, reinforcing its socioeconomic impact. Physical therapy plays an early and systematic role across multiple areas of care, helping to reduce complications and length of hospital stay while promoting functional recovery and improving the quality of life of affected patients.

Keywords: Hospitalization, Physiotherapy, Rehabilitation, Spinal injuries, Spinal cord trauma.

Instituição afiliada – Universidade do Estado do Pará.

Autor correspondente: *Maria Vitória Aguiar Fonteneli*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

O Trauma Raquimedular (TRM) é definido como um traumatismo do sistema musculoesquelético, nervoso e seus componentes, de modo que possa resultar em complicações temporárias ou permanentes, com déficits motores e/ou sensitivos e neurovegetativos, sejam superficiais e/ou profundos que, conseqüentemente, influenciam na qualidade de vida e participação do indivíduo em um âmbito biopsicossocioespíritual (Castro; Barbosa, 2022; Silva *et al.*, 2020; Paula *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2022).

Nessa perspectiva, a Lesão Medular (LM) pode ser gerada por meio de acidentes automobilísticos, mergulho em águas rasas, ferimentos por arma de fogo, acidentes esportivos e quedas da própria altura com evidentes repercussões físicas, psíquicas e sociais nos indivíduos (Campos; Kondo, 2020; Sobrinho *et al.*, 2024). Dessa forma, de acordo com Silva *et al.* (2020), indivíduos com TRM apresentam diferentes sequelas neurológicas e motoras, nas quais o nível da LM e sua localização correspondem e influenciam o grau de comprometimento e extensão da lesão no segmento. Somado a isso, Galvão *et al.* (2020) afirmam que esse aspecto também se reflete em suas repercussões, como espasticidade, desenvolvimento de alterações sensoriais, perda de força muscular, disfunção vesical e/ou intestinal e dor neuropática.

Em relação ao caráter epidemiológico mundial, a incidência de TRM encontra-se na faixa de 2,23 e 7,55, a cada 10 mil habitantes, observando-se grande variabilidade. Silva *et al.*, 2020). Ainda sob essa perspectiva, no Brasil estima-se a ocorrência de 10 mil casos novos por ano, já tendo atingido um total de 130 mil indivíduos, estando na maior faixa de afetados os jovens de 16 a 30 anos do sexo masculino. (Silva *et al.*, 2020). Logo, devido ao grande impacto gerado pelo TRM, sobretudo no que diz respeito a aspectos funcionais e complicações secundárias, a Fisioterapia em suas mais variadas especialidades torna-se fundamental para o bem-estar e qualidade de vida do paciente.(Portilho e Guimarães, 2022).

Desse modo, o fisioterapeuta deve estar inserido na equipe multidisciplinar atuando desde a reabilitação em fase aguda até a tardia, auxiliando no processo de promoção de qualidade de vida e independência nas atividades de vida diária (AVD's) (Portilho e Guimarães, 2022). Além disso, é válido destacar que a reabilitação do paciente com TRM deve ser direcionada por meio de uma avaliação fisioterapêutica minuciosa, uma vez que seu prognóstico pode variar conforme o nível da lesão (Maia *et al.*, 2024). Sob essa perspectiva, as ferramentas mais comumente utilizadas são a escala American Spinal Injury Association (ASIA) e a Medida de Independência Funcional (MIF), sendo a MIF fundamental para a compreensão do impacto concreto/perda de autonomia sentida pelo indivíduo, relacionando-se com a dinâmica de pontuar o potencial incapacitante da lesão (Maia *et al.*, 2024).

Quanto às técnicas empregadas durante a recuperação, o fisioterapeuta pode fazer uso de um arsenal completo, visando o cuidado integral, sobretudo neurológico e físico do paciente. Entre os recursos mais utilizados destacam-se a cinesioterapia, voltados para o ganho e manutenção do grau de força, alongamentos passivos e ativos para prevenção de contraturas musculares e possíveis alterações posturais e ósseas, auxiliando na amplitude de movimento (Portilho e Guimarães, 2022). Outrossim, podem ser aplicadas técnicas como a Facilitação neuromuscular proprioceptiva (FNP) para o fortalecimento da musculatura, além de direcionar movimentos funcionais e rotacionais para uso no cotidiano. Ademais, a Fisioterapia respiratória visa prevenir complicações pulmonares, promovendo higiene brônquica, corrigindo padrões respiratórios prejudiciais e prevenindo ou corrigindo patologias respiratórias (Maia *et al.*, 2024; Vasco; Franco, 2017).

Por conseguinte, para que os pacientes afetados pelo TRM tenham uma recuperação efetiva e maior qualidade de vida, é necessária a disponibilização e realização de um programa de reabilitação com abordagem multiprofissional. Dessarte, a Fisioterapia como um todo destaca-se por colocar a serviço cuidados integrais almejando maior autonomia e independência ao paciente (Silva *et al.*, 2020). Em suma, o objetivo central deste estudo consiste em identificar as principais intervenções de tratamento fisioterapêutico empregadas durante o período de internação de pacientes com TRM no Hospital Regional do Baixo Amazonas (HBRA), localizado no município de Santarém – PA.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo quantitativo descritivo, exploratório, transversal e retrospectivo, realizado por meio da análise de prontuários eletrônicos do Hospital Regional do Baixo Amazonas (HBRA) localizado no município de Santarém – PA. Além disso, o estudo pertence a um projeto guarda-chuva, no qual foi analisado o perfil epidemiológico de pacientes que sofreram trauma raquimedular, apresentando nesse artigo apenas os dados referentes a idade, sexo, tempo de internação, alta, óbito e as principais intervenções fisioterapêuticas realizadas durante o período de internação.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, tendo sido aprovada conforme parecer nº 7.160.812 e CAAE: 82127424.0.0000.5168. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi dispensado por se tratar de um estudo retrospectivo com análise de prontuários. Adicionalmente, os pesquisadores obtiveram uma carta de anuência do hospital, autorizando a realização da coleta de dados na referida instituição.

A coleta de dados foi realizada em outubro de 2024. Com base em um questionário orientador elaborado pelos pesquisadores, foram examinados prontuários de pacientes hospitalizados com diagnóstico de trauma raquimedular, admitidos no período compreendido entre janeiro de 2022 e junho de 2024. Foram incluídos na pesquisa os prontuários de indivíduos adultos, de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado de TRM e com registros legíveis. Excluíram-se os prontuários referentes a admissões fora do intervalo estabelecido ou que apresentassem informações ilegíveis.

Os dados obtidos foram inseridos em uma planilha utilizando o software Microsoft Excel 2016 e, em seguida, submetidos a definição da estatística descritiva por meio do programa BioEstat 5.0 com a apresentação de média aritmética, desvio padrão, e mediana. Posteriormente, as frequências absolutas foram calculadas e organizadas em tabelas com o objetivo de representar a distribuição das intervenções de tratamento fisioterapêutico em relação ao número de pacientes que receberam o tratamento.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Foram analisados 35 prontuários de pacientes internados, sendo a maioria do sexo masculino (82,86%), com média de idade de $46,05 \pm 14,66$ anos. Entre os pacientes, o principal mecanismo de lesão foi a queda de altura, seguida por acidente automobilístico, trauma direto e outros mecanismos. Em relação ao nível de lesão, observou-se maior frequência de lesões na coluna torácica, seguida pelas regiões cervical e lombar, sendo a região toracolumbar a menos acometida. O tempo de internação apresentou mediana de 21 dias (IIQ: 7,5 - 54 dias). Em relação ao desfecho clínico, 91,43% dos pacientes receberam alta hospitalar, enquanto 8,57% evoluíram a óbito. Os dados detalhados encontram-se apresentados na tabela 1.

As intervenções fisioterapêuticas descritas nos prontuários foram agrupadas em três categorias principais: intervenções motoras, intervenções respiratórias e intervenções complementares. Na categoria de intervenções motoras, foi encontrada grande variedade, com exercícios livres aplicados em 14 pacientes, e exercícios passivos e sedestação registrados em 11 casos cada. A deambulação foi observada em 10 documentos, enquanto os alongamentos foram relatados em 7. Exercícios resistidos e facilitação neuromuscular proprioceptiva foram mencionados em 4 registros cada. Outras práticas motoras, como ortostase, exercícios isométricos, treino de controle postural e treino metabólico, constaram em 3 documentos cada; exercícios assistidos e treino de equilíbrio apareceram em 2 registros cada, e marcha estacionária e treino de transferência foram identificados em 1 caso cada (Tabela 2).

No que tange às intervenções respiratórias, as técnicas de reexpansão pulmonar foram as mais realizadas, presentes em 7 registros, seguidas pelas técnicas de higiene

brônquica, em 6. A ventilação mecânica foi utilizada em 5 casos, enquanto o ajuste da ventilação mecânica invasiva e a cuffimetria foram observados em 2 e 1 documento, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 1- Caracterização da amostra

Variáveis	n
Sexo	
Feminino	6
Masculino	29
Idade	
18-59 anos	29
60 anos ou mais	6
Mecanismo de lesão	
Queda de altura	23
Acidente automobilístico	6
Trauma direto	5
Outros	1
Nível radiológico de lesão	
Coluna torácica	15
Coluna cervical	9
Coluna lombar	9
Coluna toracolumbar	2
Período de internação	
Até 10 dias	13
Até 50 dias	12
Até 100 dias	6
Até 200 dias	3
Até 300 dias ou mais	1
Desfecho	
Alta	32
Óbito	3

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.



Tabela 2- Intervenções motoras

Intervenções motoras	n
Exercícios resistidos	4
Exercícios assistidos	2
Exercícios passivos	11
Exercícios livres	14
Exercícios isométricos	3
Alongamentos	7
Sedestação	11
Ortostase	4
Deambulação	10
Marcha estacionária	1
Treino de equilíbrio	2
Treino de transferência	1
Treino de controle postural	3
Treino metabólico	3
Facilitação Neuromuscular Proprioceptiva	4

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 3- Intervenções respiratórias

Intervenções respiratórias	n
Técnicas de higiene brônquica	6
Técnicas de reexpansão pulmonar	7
Ventilação mecânica	5
Ajuste de ventilação mecânica invasiva	2
Cuffimetria	1

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Por fim, as intervenções complementares incluíram o posicionamento no leito, que se destacou como a prática mais frequente, registrada em 23 documentos, o que representa 65,7 % da amostra. Orientações sobre lesão por pressão constaram em 3 registros, e recomendações referentes ao pré e pós-operatório foram encontradas em

4 casos. Ainda, orientações acerca da importância da continuidade do tratamento e da manutenção da funcionalidade domiciliar foram identificadas em um caso cada. A liberação miofascial e o estímulo sensorial, identificados em 2 documentos cada, além da terapia manual de relaxamento e do taping, aplicados em um caso cada (Tabela 4).

Tabela 4- Intervenções complementares

Intervenções complementares	n
Posicionamento no leito	23
Orientações sobre lesão por pressão	3
Orientações sobre pré e pós-operatório	4
Orientações sobre a importância da continuação do tratamento	1
Orientações sobre a manutenção da funcionalidade em domicílio	1
Terapia manual de relaxamento	1
Liberação miofascial	2
Taping	1
Estímulo sensorial	2

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os achados do presente estudo relacionados ao gênero e idade dos pacientes, corrobora com o estudo de Adolphsson et. al. (2024), que encontrou maior prevalência dessa condição em homens com idade média de 47,32 anos. De acordo com Silva et. al. (2025), essa predominância pode estar relacionada a fatores comportamentais e ocupacionais, como maior exposição a situações de risco, incluindo acidentes automobilísticos, quedas de altura e episódios de violência. Nesse contexto, é importante ressaltar as repercussões sociais e econômicas do TRM, visto que acomete indivíduos em plena fase economicamente ativa da vida (Lomaz et. al. 2017).

Ademais, o mecanismo de lesão mais frequente identificado nesta pesquisa, a queda de altura, está de acordo com os achados de Sousa Junior et al. (2026), que relataram esse mecanismo como responsável por 45,64% dos casos analisados. Em relação ao segmento da coluna vertebral mais acometido, os resultados deste estudo também corroboram os encontrados por Paiva et al. (2023), os quais verificaram que, entre 41 pacientes avaliados, 23 apresentaram traumatismo na região torácica.

Outro dado a ser ressaltado se refere ao tempo de internação, com mediana de 21 dias. O estudo de Neto et. al. (2017), aponta que variáveis como tratamento cirúrgico, sexo masculino e presença de complicações estão associadas a maior tempo de

permanência hospitalar, ressaltando assim a importância da fisioterapia intensiva nesse processo, atuando na prevenção de complicações clínicas, melhora da qualidade de vida, maior independência funcional e consequente diminuição do tempo de internação desses pacientes. No que se refere aos desfechos clínicos, observou-se predominância de alta hospitalar, com taxa de óbito registrada de 8,57%. Os dados encontrados estão de acordo com o estudo de Moraes *et. al.* (2020), no qual a maior parte dos pacientes de TRM evoluiu para alta (96,1%), e 3,9% dos pacientes evoluíram a óbito.

Nesse sentido, a atuação fisioterapêutica tem se mostrado fundamental na redução do tempo de internação hospitalar e dos custos associados ao tratamento, atuando por meio da reabilitação motora, das intervenções respiratórias e da utilização de diversos recursos, contribuindo para a prevenção de complicações clínicas, favorecendo uma maior independência funcional e promovendo uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes (Melo-Neto *et al.*, 2017). No presente estudo as intervenções fisioterapêuticas registradas em prontuário foram agrupadas em: intervenções motoras, intervenções respiratórias e complementares.

Com relação as intervenções motoras, a análise da amostra destaca que há uma grande variedade de práticas, com destaque para exercícios ativos livres, passivos e para a sedestação, registradas nos prontuários de diversos pacientes. Nesse sentido, de acordo com Feitoza *et al.* (2014), a mobilização precoce constitui um fator essencial para a alta antecipada da UTI e para a diminuição das possíveis sequelas decorrentes de uma internação prolongada, promovendo a melhora do desempenho funcional dos pacientes e contribuindo para a redução dos custos hospitalares.

As mobilizações realizadas de forma precoce, no leito e fora dele, representam pilares fundamentais da intervenção fisioterapêutica, contribuindo significativamente para os ganhos motores do paciente neurológico, especialmente daqueles que apresentam respiração espontânea, são cooperativos e não possuem hipertensão intracraniana (Silva, 2024).

No âmbito das intervenções respiratórias, foi observado predominância do uso de técnicas de reexpansão pulmonar e higiene brônquica. Também foram observados registros da utilização de ventilação mecânica e de recursos específicos, como ajustes da ventilação invasiva e cuffimetria. Conforme aponta Silva (2024), em muitos casos, quadros neurológicos graves podem levar à diminuição do nível de consciência e/ou à insuficiência respiratória, exigindo suporte ventilatório mecânico.

O estudo de Melo-Neto *et al.* (2017) destaca que indivíduos com trauma torácico ou tetraplegia apresentam maior risco de complicações após o TRM, especialmente a pneumonia. O autor ressalta que trauma torácico compromete a mecânica pulmonar, favorecendo o desenvolvimento de complicações respiratórias. Nesse sentido, a pneumonia pode ocorrer em decorrência da paralisia do diafragma e da deficiência funcional da musculatura acessória da respiração, além de que alterações na função

autonômica também podem provocar hipertrofia das glândulas mucosas das vias aéreas inferiores, levando à hipersecreção pulmonar. Além de que a imobilidade contribui para o surgimento de outras complicações clínicas, evidenciando a importância da fisioterapia precoce nesses pacientes.

Nesse contexto, a fisioterapia respiratória é composta por um conjunto de técnicas manuais voltadas para a mobilização de secreções, ampliação do volume pulmonar, melhora da oxigenação, reexpansão dos pulmões, redução do esforço respiratório, reeducação da função respiratória e prevenção de possíveis complicações (Ferreira; Marino; Cavenaghi, 2012).

Por fim, entre as intervenções complementares, destacou-se o posicionamento no leito, registrado em 23 prontuários, juntamente com técnicas como liberação miofascial, estimulação sensorial, terapia manual e taping, além de orientações voltadas à manutenção da funcionalidade no domicílio.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se após análise da amostra deste estudo que o TRM acomete predominantemente indivíduos do sexo masculino em idade produtiva, reforçando seu impacto socioeconômico. Constatou-se que a média de idade dos pacientes e o tempo de internação corroboram com achados prévios da literatura, ressaltando a necessidade de protocolos de atendimento e reabilitação precoces, visando reduzir complicações e favorecer o retorno funcional dos indivíduos acometidos. Ademais, a elevada taxa de alta hospitalar analisada ressalta a importância de um manejo interdisciplinar e contínuo, no qual a fisioterapia tem papel de destaque.

A análise das condutas fisioterapêuticas revelou uma variedade de intervenções, motoras, respiratórias e complementares, com ênfase em exercícios livres, passivos, sedestação e posicionamento no leito. Por fim, o estudo revela que a atuação fisioterapêutica precoce e sistematizada é imprescindível no tratamento de pacientes com TRM, abrangendo a fase precoce e visando não somente a redução do tempo de internação, como também a promoção da qualidade de vida e da autonomia funcional dos pacientes acometidos.

5 REFERÊNCIAS

CAMPOS, S. N. M. C.; KONDO, D. F. Abordagem ao trauma raquimedular: revisão de literatura. **Anais do Congresso Regional de Emergências Médicas (CREMED-CO)**, n. 3, 2020.

FEITOZA, C. L.; JESUS, P. K. S. de; NOVAIS, R. de O.; GARDENGHI, G. Eficácia da fisioterapia motora em unidades de terapia intensiva, com ênfase na mobilização precoce. **RESC**, v. 4, n. 1, p. 19-27, 2014.

FERREIRA, L. L.; MARINO, L. H. C.; CAVENAGHI, S. Atuação fisioterapêutica no trauma raquimedular em ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 10, n. 33, jul./set. 2012.

GALVÃO, M. L. A.; FREITAS, T. de O.; PELEGRINI, F. R. M. M.; SAMPAIO, H. M. Lesão medular por traumatismo raquimedular e malformação de Chiari tipo I: uma comparação de características clínicas. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 58, n. 1, p. 24-28, jan./mar. 2022.

MAIA, A. F.; FARIA, K. F. de; MAGALHÃES, M. E. da S.; WERNECK, J. G. E. Abordagem fisioterapêutica no paciente com traumatismo raquimedular: relato de caso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 2, p. 1-9, 2024.

MELO NETO, J. S. de; VIDOTTO, L. E. L.; GOMES, F. de C.; MORAIS, D. F. de; TOGNOLA, W. A. Characteristics and clinical aspects of patients with spinal cord injury undergoing surgery. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 52, n. 4, p. 479-490, 2017.

PAIVA, V. C. de; NUNES, C. V.; ANTONIALLI, C. V.; MORAES, P. H. C.; FOIZER, Guilherme Augusto; VASCONCELOS, I. T. de; DERTKIGIL, S. S. J.; CLIQUET JUNIOR, A.; MIRANDA, J. B. de. Epidemiology of post-traumatic spinal cord injury in a tertiary hospital. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 31, n. 5, p. 1-4, 2023.

PAULA, M. R. de; SANTOS, K. dos; BATISTA, M. A. S.; GONÇALVES, R. C. M.; REIS, S. da S. A importância da atuação da equipe no atendimento pré-hospitalar (APH) à vítima suspeita de trauma raquimedular. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 94196-94204, 2020.

PEREIRA, T. G. G.; CASTRO, S. L. S. de; BARBOSA, M. O. Perfil epidemiológico do traumatismo raquimedular em um hospital de referência do Distrito Federal: um estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 2, p. 8708-8729, 2022.

PORTILHO, K. N.; GUIMARÃES, J. E. V. Atuação fisioterapêutica no tratamento de lesões medulares a nível torácico. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, 2022.

SILVA, C. E. A. L.; SOUSA, C. B. C.; SOUSA, L. G.; MARTINS, W. A.; ALENCAR, S. R. M.; REIS, P. A. M. Assistência às lesões por pressão em pacientes com traumatismo raquimedular/Assistance to pressure injury in patients with spinal cord injury. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 95358-95373, 2020.



SILVA, C. G. Fisioterapia hospitalar: práticas assistenciais. **Barueri: Manole, 2024. E-book.** ISBN 9786555768602.

SILVA, F. V. M.; SILVA, A. N. J.; CASTRO, D. M. P.; RIBEIRO, R. P.; SALES, T. de O.; NUNES, P. P. de B. Atuação fisioterapêutica e qualidade de vida de pacientes com traumatismo raquimedular: uma revisão integrativa. **Revista Pesquisa em Fisioterapia, Salvador**, v. 10, n. 4, p. 746-753, 2020.

SOBRINHO, L. C. dos S. L.; LIMA, A. A. M. R.; LACERDA, W. W.; CAVALCANTI, T. A. S.; SILVA, M. H. F. D. da; VIEIRA, F. C. Trauma raquimedular: panorama atual e perspectivas terapêuticas. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 3, p. e70913, 2024.

SOUSA JÚNIOR, J. C. S. de; RÊGO, A. S.; SOUZA, A. V. L.; LIMA, F. de M. A. M.; SOUSA, M. E. L.; ARAÚJO, A. P.; MATOS, F. A. G.; BARBOSA, J. M. A.. Traumatismo raquimedular: um estudo das características epidemiológicas, clínicas e o fluxo de tratamento dos pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde. **Revista Cereus**, v. 18, n. 1, p. 328–348, 2026.

VASCO, C. C.; FRANCO, M. H. C. Indivíduos paraplégicos e o significado construído para a lesão medular em suas vidas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 119-131, 2017.