

APRENDENDO SOBRE A PARALISIA



**Restaurando
a esperança:**

Preparação
para a
reabilitação
após lesão
da medula
espinhal

© 2020

Este livreto é uma produção conjunta do Shepherd Centre e da Fundação Christopher & Dana Reeve.

Foto da capa: Louie Favorite, cortesia do Shepherd Center
Imagens da contracapa interna: Cortesia do Shepherd Family

Primeira edição

Este guia foi preparado com base na literatura científica e profissional. Ele é apresentado para fins de educação e informação; não deve ser interpretado como diagnóstico médico ou aconselhamento para tratamento. Por favor, consulte um médico ou profissional de saúde apropriado para dúvidas específicas sobre a sua situação.

Agradecimentos aos nossos revisores e colaboradores do Shepherd Center
(exceto onde indicado de outra forma):

Pete Anziano
Chet Bhasin, FACHE, MBA, MS
Jennifer Cowhig, MPT, DPT
Sheila Fitzgibbon*
Diane Johnston, MSPT
Sanjay Konakondla, MD**

Jill Koval, Ph.D., ABPP
Bernadette Mauro*
Shari McDowell, PT, DPT
Sarah Morrison, PT, MBA, MHA
Jamie Shepherd, MBA, MHA

Buddy Sledge, BSN, RN, CRRN
Kathy Slonaker, BS, RN, CRRN
Jonathan Slotkin, MD, FANS**
Kati Vines, PT, DPT
Michael Yochelson, MD, MBA
Tammy Young, RN, MSN, CRRN

*da Fundação Christopher & Dana Reeve **da Geisinger Health

APRENDER

Sobre lesões na medula espinhal.....1

ORGANIZAR

Informações..... 15

TRAÇAR UM CAMINHO

Para a reabilitação..... 19

ESCOLHER UM CAMINHOComparando instalações
de reabilitação 26**GLOSSÁRIO**.....37

A ligação que você nunca quer receber ... Seu ente querido está sendo transportado para um centro de trauma.

Nas primeiras horas após um evento catastrófico, os pacientes são internados em um hospital de acordo com o nível de atendimento de que necessitam. Isso normalmente começa no departamento de emergência, onde a condição do paciente é avaliada. O seu ente querido pode até ter sido transferido para um hospital diferente para receber o nível adequado de atendimento. Este é um momento complicado, e é difícil saber o que fazer.

Depois de descobrir que seu ente querido tem uma lesão na medula espinhal ou outro tipo de paralisia, você pode não saber o que fazer ou o que fazer. Este livreto foi elaborado para ajudá-lo a **APRENDER** sobre lesões da medula espinhal, **ORGANIZAR** informações, **TRAÇAR** um caminho e **ESCOLHER** o caminho de reabilitação de seu ente querido.

Estar familiarizado com a progressão típica de cuidados e alguns termos comumente usados ajudará você a entender o que está acontecendo durante esses dias difíceis.



Na chegada ao hospital após uma lesão traumática, início de doença ou diminuição da função, a equipe do departamento de emergência avaliará seu ente querido da cabeça aos pés e avaliará todos os sistemas do corpo para identificar condições de risco de vida e áreas de preocupação. Dependendo do número e/ou tipos de lesões, a equipe determinará como priorizar e gerenciar os cuidados médicos do seu ente querido. Às vezes, é necessário transportar pacientes para outro centro médico ou de trauma para atender às suas necessidades.

O que é um Centro de Trauma e por que transportaram meu ente querido para lá?

Um centro de trauma é um centro médico abrangente capaz de fornecer atendimento total a um paciente em caso de lesão. O nível de designação de trauma varia de acordo com o estado.

Centros de trauma de nível 1:

- Cobertura 24 horas por medicina de emergência, cirurgiões gerais, cirurgia ortopédica, neurocirurgia, anestesiologia, radiologia, clínica médica, cirurgia plástica, oral e maxilofacial, cuidados intensivos, cirurgia cardíaca, hemodiálise, cirurgia microvascular e atendimento pediátrico
- Opera programas de ensino e pesquisa organizados, ajudando a direcionar novas inovações no atendimento ao trauma
- Atende aos requisitos mínimos de tratamento de pacientes gravemente feridos

Centros de trauma de nível 2:

- Cobertura 24 horas por medicina de emergência, cirurgiões gerais, cirurgia ortopédica, neurocirurgia, anestesiologia, radiologia, clínica médica, cuidados intensivos, cirurgia plástica, cirurgia oral e maxilofacial
- Pacientes que precisam de cuidados de especialistas, como cirurgia cardíaca, hemodiálise, cirurgia microvascular e atendimento pediátrico, podem ser encaminhados a um Centro de Trauma de Nível 1.

Centros de trauma de nível 3:

- Cobertura imediata 24 horas por medicina de emergência e pronta disponibilidade de cirurgiões gerais e anestesiológicos
- Tem acordos de transferência desenvolvidos para pacientes que requerem cuidados mais abrangentes para centros de trauma de nível 1 ou nível 2
- Fornece atendimentos de apoio para hospitais rurais e comunitários



Durante a internação hospitalar, muitos membros da equipe médica irão interagir com você e seu ente querido. É importante ser capaz de identificar quem são essas pessoas para que você esteja preparado e possa obter a ajuda e as informações de que precisa. Haverá um médico assistente responsável por coordenar o atendimento geral ao paciente. Dependendo do hospital, o atendente pode ser um hospitalista, portanto, pode ser alternado durante a sua internação. Este médico pode trazer outros médicos que são especialistas que farão parte da equipe de tratamento do seu ente querido. Por exemplo, um pneumologista pode ser chamado para controlar a dificuldade de respirar. Muitos dos



Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

médicos podem trabalhar com provedores de prática avançada. Os provedores de prática avançada podem ser enfermeiros (NPs) ou assistentes médicos (PAs). Eles são treinados para auxiliar os médicos e trabalhar sob sua supervisão direta. Além do médico assistente da equipe primária, especialistas e provedores de prática avançada, a equipe médica pode incluir enfermeiras, gerentes de caso e terapeutas. Abaixo estão alguns exemplos de pessoas que você pode conhecer.

Médicos:

Médico do departamento de emergência - responsável pelo atendimento aos pacientes no departamento de emergência

Cirurgião de trauma - responsável por tratamentos intensivos e cirurgia para pacientes que vieram pelo departamento de emergência; pode se tornar o médico assistente

Intensivista - especialista em cuidar de pacientes criticamente enfermos

Hospitalista - responsável pelo atendimento médico geral de pacientes no ambiente hospitalar

Médicos residentes - médicos em treinamento em todos os tipos de especialidades que ajudam nos planos de tratamento

Médicos especialistas e profissionais de serviços médicos:

Neurocirurgião - especialista no diagnóstico e tratamento cirúrgico de doenças do sistema nervoso

Neurologista - especialista no diagnóstico e tratamento de doenças do sistema nervoso

Cirurgião ortopédico - especializado no tratamento dos ossos, articulações, ligamentos, tendões e músculos

Pneumologista - especialista em distúrbios respiratórios

Cardiologista - especialista em doenças do coração

Urologista - especialista em distúrbios do sistema urinário (rins, bexiga)

Nefrologista - especialista em distúrbios renais

Gastroenterologista - especialista no tratamento de distúrbios do estômago e intestinos

Cirurgião plástico - especialista em reparação e reconstrução

Cirurgião maxilofacial - especializado na reparação cirúrgica e tratamento de lesões faciais e mandibulares

Otorrinolaringologista (orelha, nariz e garganta) - especializada no tratamento de lesões das orelhas, nariz e garganta

Psiquiatra - especialista no tratamento médico de problemas psicológicos

Cuidados paliativos - especializados em cuidados de suporte, incluindo necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais

Equipe de enfermagem

Enfermeiro - responsável pela avaliação e monitoramento contínuo do estado de saúde do paciente, entrega de medicamentos e coordenação de cuidados

Enfermeiro encarregado - supervisiona e apoia a equipe de enfermagem



Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

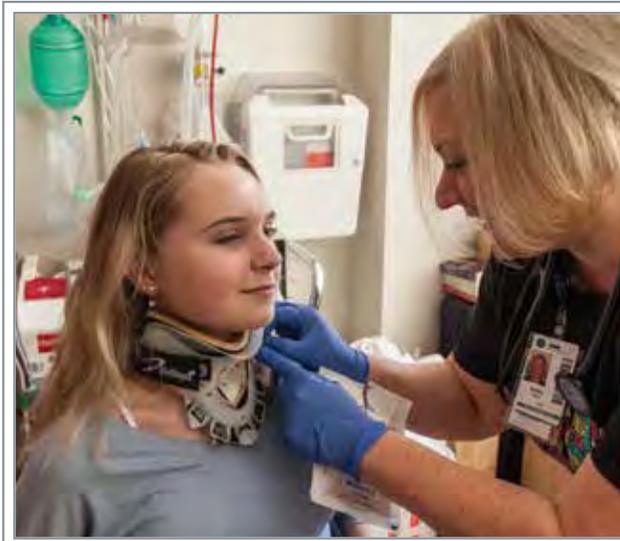


Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

Assistente de enfermagem certificado (CNA) ou técnico de assistência ao paciente (PCT) - auxilia com cuidados pessoais e realiza tarefas como a tomada de sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca) sob a direção da enfermeira

Secretário da unidade - auxiliar administrativo da unidade de enfermagem

Terapia respiratória

Terapeuta respiratório - responsável por fornecer tratamento médico para suporte respiratório

Gestão de caso

Gerente de caso - responsável por avaliar, planejar e coordenar o plano de cuidados e atua como um advogado para facilitar opções e serviços para atender às necessidades do paciente

Enfermeiro gerente de caso - responsável por coordenar o plano de cuidados com a equipe de saúde, seguradora e identificar as opções adequadas para o cuidado continuado usando recursos e serviços da melhor maneira possível

Assistente social ou planejador de alta - responsável por trabalhar com agências e instituições para garantir que os pacientes recebam os cuidados adequados necessários após a alta do hospital

Terapia

Fisioterapeuta - responsável por avaliar e tratar pacientes com movimento, controle da dor e outras atividades funcionais

Terapeuta ocupacional - responsável por ajudar os indivíduos a aprender ou reaprender suas atividades diárias necessárias para atingir o mais alto nível de independência

Fonoaudiólogo - responsável por avaliar e tratar indivíduos com distúrbios de fala, linguagem, cognitivos, de comunicação e de deglutição

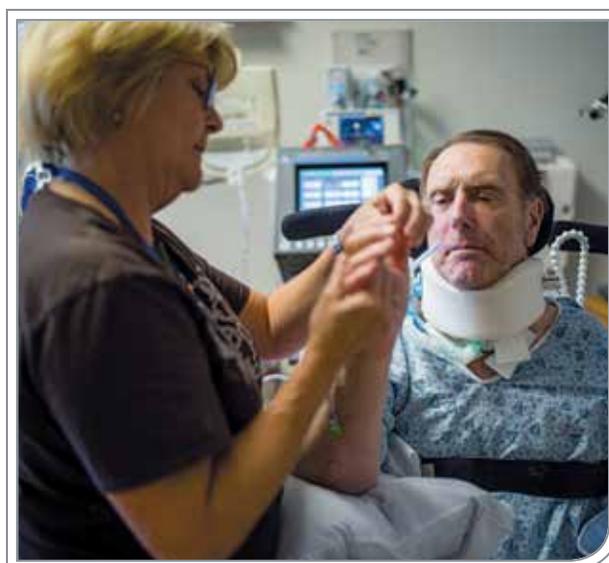


Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

LEMBRE-SE!

- Mantenha um bloco de notas e faça anotações. Anote quem são as pessoas, sua função e informações de contato.
- Ao pensar nas perguntas, escreva-as para tê-las à mão quando o médico visitar.
- Esteja preparado, faça perguntas e obtenha as informações de que precisa para tomar boas decisões.

Lesões traumáticas da medula espinhal ocorrem devido a danos em qualquer um dos elementos de suporte da coluna, enquanto as causas não traumáticas de lesão da medula espinhal são decorrentes de um processo de doença. Dependendo do diagnóstico e da extensão da lesão ou doença, diferentes procedimentos médicos podem ser necessários.

Os procedimentos e tratamentos comumente usados para diagnosticar e tratar lesões da medula espinhal visam reduzir o inchaço na medula espinhal e ao redor dela, melhorando o fluxo sanguíneo para a medula espinhal e auxiliando na resposta imunológica. Procedimentos como punção lombar, IVIG, plasmaférese e esteróides podem ser recomendados.

Se houver qualquer instabilidade ou risco de instabilidade da coluna, o médico pode solicitar o uso de um colete para proteger a medula espinhal e manter os ossos alinhados. Uma cinta pode ser fornecida antes, depois ou no lugar da cirurgia. Uma cinta para a coluna pode ser usada para o pescoço (colar cervical), parte superior ou inferior das costas (OST) ou em combinação. A cinta é normalmente presa com tiras para garantir o ajuste e estabilidade adequados. A quantidade de tempo que a cinta será utilizada depende da cura da pessoa. Em alguns casos, um colete halo pode ser recomendado para estabilizar o pescoço, em vez de uma cinta de pescoço.

A cirurgia da coluna pode ser recomendada para proteger a medula espinhal e os nervos, realinhar as vértebras e/ou estabilizar a coluna, prendendo os ossos com hastes e parafusos. Cirurgias comuns incluem

(consulte o glossário para saber mais sobre esses termos):

- Dissectomia cervical e fusão
- Corpectomia
- Facetectomia
- Laminectomia
- Descompressão da medula espinhal
- Fusão espinhal
- Estabilização espinhal



Compreendendo a lesão da medula espinhal: fatos básicos

A lesão da medula espinhal (LME) ocorre quando há algum dano à medula espinhal, bloqueando a comunicação entre o cérebro e o corpo. Danos à medula espinhal podem ocorrer devido a lesões ou doenças. Após uma lesão na medula espinhal, a capacidade de uma pessoa de sentir e se mover, incluindo os reflexos, pode ser afetada.

Causas de LME

Traumático (lesões)

- Acidente com veículo motorizado
- Atos de violência (como com armas de fogo ou facas)
- Atividades esportivas e recreativas (como mergulho)
- Quedas
- Complicação médica ou cirúrgica

Lesões traumáticas da medula espinhal afetam mais homens do que mulheres. A idade média dos indivíduos que sofreram lesão medular é de 43 anos.

Em muitos casos, as lesões na medula espinhal acontecem devido à força do trauma na coluna. Essas forças podem causar tensão e danificar as estruturas que sustentam a coluna. Essas forças podem acontecer sozinhas ou em combinação.

- Lesões por flexão ocorrem devido à flexão da coluna muito para frente.
- Lesões de extensão ocorrem devido à flexão da coluna muito para trás.
- As lesões por compressão ocorrem devido à pressão da coluna vertebral de cima para baixo, o que comumente resulta em uma fratura explosiva.
- Lesões por distração ocorrem devido ao alongamento excessivo.
- Lesões de rotação ocorrem devido a muitas curvas ou torções.
- As luxações ou lesões de translação ocorrem quando há separação das articulações e movimento de uma vértebra sobre a outra.
- Lesões transversais ocorrem devido ao corte da medula espinhal, como nos ferimentos com faca.

Não traumático (doenças)

- Tumores
- Derrame da medula espinhal
- Síndrome de Guillain-Barré
- Mielite transversal
- Esclerose múltipla
- Doenças congênitas
- Inflamação da medula espinhal
- Osteoporose
- Estenose
- Artrite
- Infecção

Efeitos de LME

Podem incluir:

- Perda de movimento
- Perda de sensação
- Perda de controle do intestino e/ou bexiga
- Dor ou sensação intensa de queimação/ardência
- Mudanças na respiração, frequência cardíaca, pressão arterial, controle de temperatura e integridade da pele
- Mudanças nos reflexos
- Espasmos musculares
- Mudanças na função sexual, sensibilidade sexual e fertilidade

Anatomia da coluna vertebral: noções básicas

- O cérebro está rodeado pelo crânio.
- A medula espinhal é cercada por anéis de ossos chamados vértebras.
- Ambos são cobertos por uma membrana protetora.
- Juntas, as vértebras e a membrana constituem a coluna vertebral, ou coluna vertebral.
- A coluna vertebral, que protege a medula espinhal, começa na base do crânio e termina logo acima dos quadris.
- A medula espinhal tem cerca de 45 centímetros de comprimento. Ela se estende da base do cérebro, passando pelo meio das costas, até logo abaixo da última costela na área da cintura.
- A principal função da medula espinhal é ser o sistema de comunicação entre o cérebro e o corpo, transportando mensagens que permitem que as pessoas se movam e sintam.
- Os nervos espinhais têm células chamadas neurônios que transportam mensagens de e para a medula espinhal.
- As raízes dos nervos espinhais ramificam-se da medula espinhal aos pares, um indo para cada lado do corpo.
- As mensagens transportadas pelos nervos espinhais deixam a medula espinhal por meio de aberturas nas vértebras.
- Cada nervo tem uma função especial para movimento e sensação. Eles dizem aos músculos dos braços, mãos, dedos, pernas, dedos dos pés, tórax e outras partes do corpo como e quando se mover. Eles também carregam mensagens de volta para o cérebro sobre sensações, como dor, temperatura e toque.



Níveis de lesão

As vértebras são agrupadas em seções. Danos à medula espinhal podem ocorrer em qualquer uma dessas seções. Quanto maior a lesão na medula espinhal, mais deficiências podem ocorrer.

Tetraplegia (quadriplegia) - ocorre em lesões cervicais (pescoço) - afetando o pescoço, braços, tronco e pernas

Paraplegia - ocorre em lesões torácicas (tronco), lombares e sacrais (parte inferior das costas) - afetando o tronco e as pernas

O impacto na função pode variar muito entre os indivíduos, os níveis de lesões e complicações secundárias. Abaixo estão os resultados possíveis com base no nível de lesão.

Nervos altos cervicais (C1-4)

- Paralisia no pescoço, braços, mãos, tronco e pernas
- O paciente pode não conseguir respirar por conta própria, tossir ou controlar os movimentos intestinais ou da bexiga.
- A capacidade de falar às vezes é prejudicada ou reduzida.
- Requer assistência completa com as atividades da vida diária, como comer, vestir-se, tomar banho, cuidar do intestino e da bexiga, e deitar ou levantar da cama
- Pode usar cadeiras de rodas motorizadas com controles especiais para se moverem por conta própria
- Não poderão dirigir um carro por conta própria
- Requer supervisão 24 horas por dia ou cuidados pessoais

Nervos cervicais baixos (C5 - C8)

- Os nervos correspondentes controlam os braços e as mãos.
- Uma pessoa com esse nível de lesão geralmente consegue respirar sozinha e falar normalmente.

Lesão na C5

- A pessoa pode levantar os braços e dobrar os cotovelos.
- Possível paralisia parcial ou total dos pulsos, mãos, tronco e pernas
- Pode falar e usar o diafragma, mas a tosse diminuirá
- Pode precisar de ajuda com muitas atividades da vida diária, mas uma vez em uma cadeira de rodas motorizada, pode se mover de um lugar para outro de forma independente



Lesão na C6

- Paralisia nas mãos, tronco e pernas normalmente
- Capaz de dobrar os pulsos para trás
- Pode falar e usar o diafragma, mas a tosse diminuirá
- Pode entrar e sair da cadeira de rodas e da cama com equipamento auxiliar
- Também pode ser capaz de dirigir um veículo adaptado
- Pode ser capaz de controlar o intestino ou a bexiga com equipamentos especiais

Lesão na C7-8

- Os nervos neste nível controlam o endireitamento do cotovelo e alguns movimentos dos dedos.
- A maioria das pessoas pode esticar o braço e ter movimento normal dos ombros.
- Podem fazer a maioria das atividades da vida diária por conta própria, mas podem precisar de ajuda com tarefas mais difíceis
- Também pode ser capaz de dirigir um veículo adaptado
- Pode ser capaz de controlar o intestino ou a bexiga com equipamentos especiais



Foto de Phil Skinner, cortesia do Shepherd Center

O acesso a esses dispositivos e tecnologias emergentes pode ser importante para o seu ente querido e deve ser considerado ao escolher uma instalação de reabilitação.

Tecnologias emergentes

Existem dispositivos e tecnologia atualmente disponíveis ou em desenvolvimento para ajudar uma pessoa com paralisia. Alguns dispositivos podem estar disponíveis apenas para pesquisa, enquanto outros são usados para treinamento de força durante a reabilitação ou para uso limitado em casa e na comunidade.



Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

Nervos torácicos (T1 - T5)

- Os nervos correspondentes afetam os músculos, parte superior do tórax, parte média das costas e músculos abdominais.
- A função do braço e da mão geralmente não é afetada.
- As lesões geralmente afetam o tronco e as pernas (também conhecidas como paraplegia).
- Provavelmente usa uma cadeira de rodas manual
- Pode aprender a dirigir um carro modificado
- Pode ser capaz de controlar o intestino ou a bexiga com equipamentos especiais

Nervos torácicos (T6 - T12)

- Os nervos afetam os músculos do tronco (músculos abdominais e das costas) dependendo do nível da lesão.
- Geralmente resulta em paraplegia
- Movimento normal da parte superior do corpo
- Capacidade razoável a moderada de controlar e equilibrar o tronco na posição sentada
- Deve ser capaz de tossir produtivamente (se os músculos abdominais estão intactos)
- Pode ser capaz de controlar o intestino ou a bexiga com equipamentos especiais
- Pode usar uma cadeira de rodas manual
- Pode aprender a dirigir um carro modificado
- Alguns indivíduos podem ficar em pé, enquanto outros podem andar com dispositivos adaptados.

Nervos lombares (L1 - L5)

- Lesões geralmente resultam em alguma perda de função nos quadris e nas pernas.
- Pode ser capaz de controlar o intestino ou a bexiga por conta própria
- Dependendo da força nas pernas, pode ser necessária uma cadeira de rodas e também pode caminhar com dispositivos de auxílio e equipamentos especiais

Nervos sacrais (S1 - S5)

- Lesões geralmente resultam em alguma perda de função nos quadris e nas pernas.
- Pouco ou nenhum controle voluntário do intestino ou da bexiga, mas pode gerenciar por conta própria com equipamento especial
- Provavelmente será capaz de andar



Gravidade da lesão

A lesão da medula espinhal pode ser descrita pelo médico em termos dos ossos que foram quebrados ou pelo nível neurológico da lesão.

Quando uma lesão da medula espinhal é causada por ossos quebrados ao longo da coluna, um nível ortopédico de lesão é determinado por tomografia computadorizada para identificar as vértebras específicas que estão quebradas.

O nível neurológico da lesão é o nível mais baixo ao longo da coluna, onde os nervos estão funcionando plenamente. O nível neurológico da lesão é determinado pelo exame ASIA (ou ISNCSCI). O exame ASIA é usado para definir e descrever a extensão e gravidade da lesão da medula espinhal de um indivíduo e ajudar a determinar as necessidades futuras de reabilitação e recuperação. É idealmente concluído dentro de 72 horas após a lesão inicial e periodicamente na reabilitação. A Escala de Deficiência ASIA (grau AIS) é baseada em quanta sensação pode ser sentida em vários pontos do corpo, bem como na força de músculos específicos.

Todos os graus de AIS têm potencial para melhorar com o tempo.

Escala de deficiência ASIA (AIS)

Lesão completa:

AIS A Falta de contração muscular e capacidade de sentir mais de três níveis abaixo do nível neurológico da lesão (incluindo a área anal)

Lesões incompletas:

AIS B Alguma capacidade de sentir abaixo do nível da lesão (incluindo sensação anal)

AIS C Alguns músculos funcionam abaixo do nível da lesão, mas mais da metade está fraca.

AIS D A maioria dos músculos abaixo do nível da lesão são fortes o suficiente para se moverem contra a gravidade.

AIS E Todas as funções neurológicas retornaram.

Após uma lesão da medula espinhal, existem complicações secundárias que podem ocorrer devido ao impacto no sistema nervoso que controla diferentes áreas do corpo.

- Podem ocorrer complicações no sistema digestivo à medida que a digestão demora mais e a capacidade de evacuar é afetada diretamente pela lesão da medula espinhal. Portanto, obter nutrição adequada e evacuar regularmente é essencial para reduzir o risco de outras doenças.
- Como a capacidade de sentir foi afetada, a pele corre um alto risco de desenvolver feridas na pele ou lesões por pressão. Verificações frequentes da pele, mudanças de peso e virar durante a cama são necessárias para reduzir o risco de lesões.

- A respiração requer coordenação dos músculos do pescoço, tórax e estômago. Após uma lesão na medula espinhal, a pessoa corre o risco de desenvolver pneumonia, pois a capacidade de respirar fundo e tossir para limpar as secreções foi afetada. Alguns indivíduos precisarão de ventilação mecânica (máquina de respiração), oxigênio e / ou procedimentos frequentes para desobstruir as vias aéreas. Uma forma de reduzir o risco de pneumonia é manter cuidados bucais saudáveis, reduzindo a ocorrência de bactérias que podem entrar nas vias aéreas e nos pulmões.

Lembre-se: Os riscos de complicações são maiores para os intestinos, pele e respiração.

O mais importante - e às vezes frustrante - a coisa a saber é que a recuperação de cada pessoa da lesão na medula espinhal é diferente.

Como ser um defensor eficaz

Defender é falar em nome ou em apoio ao seu ente querido que está recebendo tratamento adequado e reabilitação.

- Seja forte, firme e calmo.
- Seja gentil.
- Siga a cadeia de comando.
- Esteja presente, envolva-se no cuidado “Eu vou te ajudar ... Mostre-me como ...”.
- Mantenha um registro de atividades e informações dos prestadores de cuidados para promover a comunicação entre eles e a família.
- Interaja com o paciente e incentive o envolvimento dele.

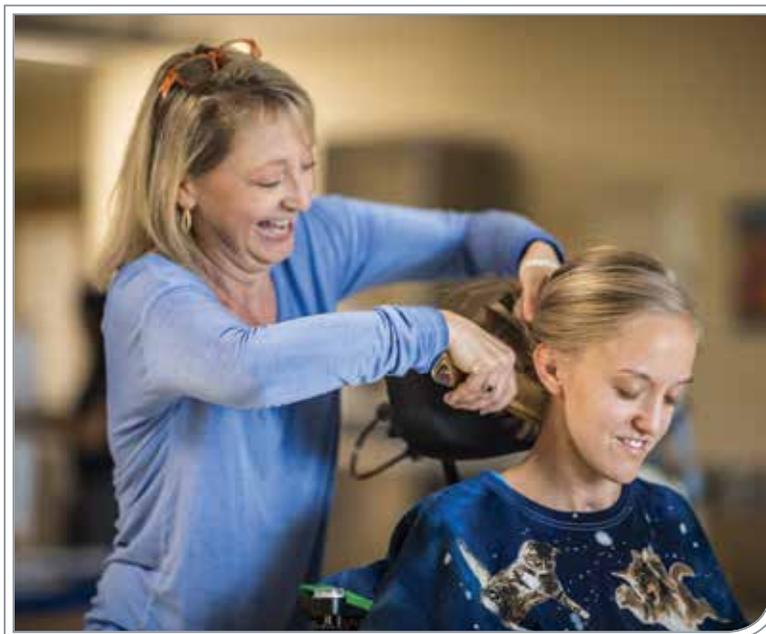


Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

- Reúna o máximo de informações possível. Isso o ajudará a ser o melhor defensor de seu ente querido.
- Recurso para defensores: Ligue para a Fundação Reeve em (800) 539-7309 para obter uma cópia gratuita do folheto *Torne-se um defensor de si mesmo.*

Perguntas úteis a fazer:

- **Quão grave é a lesão da medula espinhal do meu ente querido?**
 - Qual é o nível neurológico da lesão?
 - Qual é o grau AIS?
 - O que isso significa para a recuperação?
- **Qual é o plano de tratamento e como ele ajudará meu ente querido?**
- **Que tipo de complicações podem surgir de uma lesão na medula espinhal?**
 - Como posso ajudar a evitá-los em meu ente querido?
 - O que está sendo feito para prevenir feridas na pele?
 - O que está sendo feito para prevenir a pneumonia?
 - Como eles estão evacuando?
- **Se estiver em um ventilador, por quanto tempo eles ficarão no ventilador?**
 - Como meu ente querido sairá do ventilador?
 - O meu ente querido é candidato ao sistema de estimulação diafragmática (SED)?
- **Quais são os próximos passos?**
 - Quando saberei que meu ente querido está pronto para a próxima etapa?
- **Que outras lesões ocorreram além da lesão da medula espinhal?**

Cuidadores: cuidando de você



A lesão da medula espinhal é devastadora e muda a vida de **você e de seu ente querido**. Não existe uma maneira “certa” de se sentir depois de uma lesão. Ter uma variedade de sentimentos, como descrença, raiva, tristeza, depressão e medo é normal. Não há duas pessoas - mesmo cônjuges, parceiros ou membros da família - que vivenciam seus sentimentos da mesma maneira.

Todos sofrerão a lesão e as mudanças de vida resultantes, como perda da função física, diminuição da independência e alteração dos papéis familiares. O luto é saudável e um processo que leva tempo, mas ninguém pode prever quanto tempo pode durar. Para algumas pessoas,

isso nunca termina, mas melhora com o tempo. O objetivo do luto não é aceitação; todo mundo quer que a vida volte a ser como era antes da lesão. O luto é um caminho que leva ao ajuste e à adaptação. A reabilitação fornece um mapa para aprender maneiras de se ajustar, se adaptar e até mesmo prosperar!

- Fale e faça muitas perguntas.
- Faça uma lista de suas perguntas e preocupações.
- Conte à equipe do hospital, família e amigos sobre seus sentimentos e medos.
- Descanse. Se os visitantes energizam você e seu ente querido, deixe-os vir, mas controle-se em termos de número e duração das visitas.
- Se revezem no hospital com outros membros da família, para que você tenha uma pausa e descanse um pouco.
- Aproveite todas as aulas de treinamento ou educação oferecidas. Tente, mesmo quando você não se sentir bem.
- Converse com apoiadores, conselheiros ou psicólogos. Eles podem fornecer uma visão e orientação durante este momento desafiador.
- Lembre-se de que sua pessoa amada também está aprendendo. Eles nunca fizeram isso antes também. Tente ser paciente consigo mesmo e com a pessoa amada.
- Confira os [Recursos](#) próximo ao final do livreto para outras ideias, sugestões e suporte.

Dicas importantes para os dias e semanas após a lesão ou diagnóstico

- Incentive a família e os amigos a estarem por perto, mas certifique-se de que o número não seja muito grande para o processo de cura.
- Permita que você e sua amada descansem entre as visitas.
- Tente se revezar no centro de atendimento ao trauma para que você possa descansar um pouco.
- Se o seu ente querido está dormindo ou sedado, suponha que ele pode ouvi-lo.
- Mantenha a mente aberta durante cada etapa do processo e nunca perca as esperanças.
- Aproveite todas as oportunidades de treinamento.
- Fale sobre seus sentimentos e preocupações com amigos que o apoiam, familiares e líderes espirituais em quem você confia.
- Reúna-se com outras pessoas com lesões na medula espinhal novas e antigas (simpatizantes) e outras famílias que estão compartilhando uma experiência semelhante.
- Cuide-se da melhor maneira possível (alimentação, hidratação, exercícios, sono, controle do estresse).
- Fale abertamente com seu ente querido. Não sinta que precisa esconder seus sentimentos e preocupações.



Nos dias e semanas após o diagnóstico, é importante se familiarizar com a equipe de saúde, reunir informações e recursos para se tornar um defensor, ser um membro ativo dos cuidados de seu ente querido e se informar sobre as próximas etapas. Esteja preparado, faça perguntas e obtenha as informações de que precisa para tomar boas decisões.

DICA: use um marcador para marcar o que você precisa fazer.

Lista de tarefas:

Tenha um caderno

- Cole um envelope na frente para segurar os cartões de visita.
- Documente datas e atividades.
- Acompanhe quem está prestando atendimento, qual é sua função e todas as informações fornecidas (incluindo números de telefone).
- Crie uma lista de perguntas - escreva as respostas, grave a conversa ou peça uma transcrição.
- Documente/registre TODAS AS CONVERSAS com a seguradora: Inclua a data, o motivo da chamada, a pessoa com quem você falou e o resultado da chamada.

Reúna documentos pessoais

- ID (carteira de motorista, passaporte, certidão de nascimento)
- Cartões de seguro
- Cartão de seguridade social
- Diretrizes antecipadas
- Certidão de casamento
- Documentos de custódia
- Procuração (financeira e médica)

Entre em contato com a seguradora

- Peça pelo gerente de caso designado e entre em contato com esse indivíduo.
 - Se não houver um gerente designado, solicite um enfermeiro gerente de caso, assistente social ou consultor de benefícios.
 - Para ser o melhor defensor do seu ente querido, eduque o gerente de caso sobre a lesão da medula espinhal e necessidades específicas de preservar a integridade do corpo e da saúde.

- Peça uma cópia completa (não abreviada ou resumida) da explicação sobre os benefícios do seguro de seu ente querido.
 - Leia sua apólice com atenção, incluindo letras miúdas, definições e exclusões para saber a extensão dos serviços cobertos.
- Determine os benefícios de reabilitação.
 - Pergunte sobre o número de dias de reabilitação permitidos (reabilitação aguda de internamento, reabilitação subaguda, reabilitação ambulatorial e de saúde domiciliar).
 - Pergunte se há um número máximo anual de dias e número máximo vitalício de dias.

O tempo de permanência em uma unidade de reabilitação para pacientes internados é determinado pela necessidade médica de estar no ambiente de reabilitação. Mesmo que um número total de dias seja permitido, eles podem não ser aprovados se não houver evidências que comprovem que seu ente querido precisa permanecer no centro de reabilitação específico.

- Informe-se sobre a reabilitação em um centro de reabilitação de lesões da medula espinhal, incluindo instalações dentro e fora do estado.
 - Informe-se sobre as instalações dentro da rede e fora da rede.
- Pergunte sobre exclusões.

Argumentando para uma exceção - Se o serviço de sua preferência estiver fora da rede para o seu seguro, pode ser necessário solicitar uma exceção. Tente descrever por que as instalações atuais ou recomendadas não podem oferecer os cuidados de que seu ente querido precisa, mas preferenciais **podem**. Por exemplo, compare os resultados por instalações, idade e grupos de colegas (programa pediátrico credenciado), número de pacientes atendidos com o mesmo diagnóstico, serviços e programas de especialidade (como reabilitação vocacional para retornar ao trabalho ou escola; terapia de recreação para reintegração comunitária, ou diagnóstico duplo), baixa admissão em serviço de enfermagem qualificado após a alta. Esses pontos podem ajudar a justificar a exceção que você está procurando.



Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

- Entre em contato com o representante do seguro em caso de dúvidas e/ou preocupações relacionadas ao seguro de saúde do paciente e sempre que for negado um serviço que você acredita estar coberto.
- Eduque o representante do seguro para que ele possa defender melhor as necessidades de saúde do seu ente querido.
 - Ensine a essa pessoa os fatores de risco para complicações secundárias de lesão da medula espinhal, as medidas necessárias para preservar a saúde e a integridade do corpo da pessoa amada e a importância do acesso imediato a profissionais de saúde e seguros.
- Se a lesão ocorreu durante o trabalho, seu ente querido pode ser qualificado para compensação trabalhista. Converse com o gerente de caso de compensação trabalhista sobre quais opções de atendimento estão disponíveis após o tratamento de atendimento ao trauma.
- Pergunte sobre como obter aprovação para transporte.
 - Pergunte quem organiza o transporte.
 - As considerações para transporte aéreo versus terrestre são baseadas na necessidade médica ou nível de cuidado, além de considerar a distância, tempo e risco de complicações durante o transporte.
 - Insista para que o médico ou cirurgião responsável fale com o diretor médico da seguradora para uma discussão entre colegas.



Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

- Pergunte sobre como iniciar um pedido de benefícios por invalidez.

Entre em contato com o empregador

- Integre o RH (recursos humanos) à equipe; entre em contato dentro de 24 horas ou assim que possível.
- Informe-se sobre benefícios de curto e longo prazo.

Entre em contato com a escola/universidade

Entre em contato com um advogado

- Informe-se sobre seus direitos legais para escolher um centro de reabilitação.

Identifique seu sistema de suporte

- Membros da família
- Amigos e vizinhos
- Membros/organizações da comunidade
- Membros da igreja
- Empregador ou amigos/colegas de escola
- Apoiadores de colegas

Crie uma lista de ideias para as necessidades

- Passeie com cães, cuide de animais
- Faça refeições
- Ofereça passeios para crianças
- Faça compras (mantimentos, itens pessoais)
- Cuide do quintal ou da casa
- Leia os e-mails
- Quem está gerenciando as finanças???

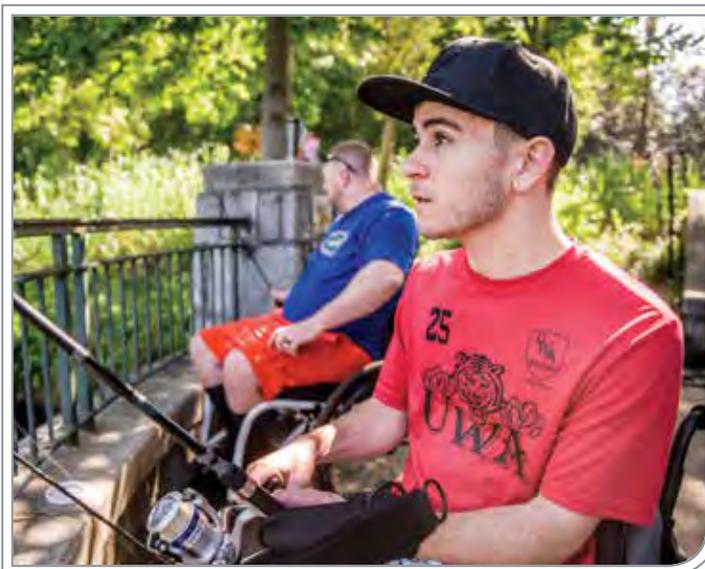


Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

Use aplicativos on-line para organizar a si mesmo e seus esforços de voluntariado



Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

Caring Bridge

www.caringbridge.org

Signup Genius

www.signupgenius.com

Meal Train

www.mealtrain.com

GoFundMe

www.gofundme.com

Help Hope Live helphopelive.org

Se você usar um aplicativo de arrecadação de fundos, explore as ramificações fiscais e financeiras.



Tempo esperado de permanência no Centro de Trauma



Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

O tempo de permanência em um centro de trauma geralmente é de uma a três semanas, dependendo da extensão da lesão na coluna vertebral e outras lesões que seu ente querido possa ter. É importante começar a procurar os centros de reabilitação imediatamente, para que você tenha analisado e esteja preparado para selecionar um centro de reabilitação que atenda às necessidades do seu ente querido após a alta.

Seu ente querido pode ser admitido na unidade de terapia intensiva (UTI) para atendimento especializado de lesões e complicações, incluindo cirurgia para estabilizar a coluna e tratamento de outras lesões. Uma vez clinicamente estável, os médicos podem começar a prescrever uma quantidade limitada de fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. O tempo de internação depende da gravidade da lesão da medula espinhal e de quaisquer outras lesões e/ou complicações que possam surgir, tais como:

- Problemas respiratórios que podem exigir a assistência de um ventilador
- Costelas quebradas ou fraturas complexas adicionais
- Trauma na barriga e/ou tórax
- Infecções como pneumonia, infecções do trato urinário, infecções da corrente sanguínea
- Traumatismo craniano

Fatores que afetam a transferência para a reabilitação

A maioria dos centros de reabilitação aguda exige que os pacientes estejam clinicamente estáveis e demonstrem habilidade para lidar com terapia intensa por pelo menos três horas por dia. Pacientes que não suportam terapia intensa por pelo menos três horas por dia podem ser transferidos para outro tipo de centro de reabilitação.

Alguns fatores podem impedir ou atrasar a mudança de seu ente querido para a reabilitação aguda. Isso pode ser devido a problemas médicos contínuos, seguro ou se a instalação de reabilitação pode gerenciar as necessidades médicas do seu ente querido.

Por exemplo:

- Necessidade de ventilação mecânica
- Infecções (C. diff, UTI)
- Lesões ortopédicas que requerem restrições sem suporte de peso
- Feridas de pressão

Os centros de reabilitação oferecem uma grande variedade de níveis de cuidados e serviços

Você tem o direito de escolher ... Quais são suas opções?

Em alguns casos, o centro de trauma pode mover seu ente querido dentro de seu próprio sistema hospitalar para uma clínica de reabilitação ou de tratamento de longo prazo.

Certifique-se de discutir essas mudanças com o médico responsável, o gerente de caso e a seguradora. Você pode ter outras opções e, frequentemente, as seguradoras só pagarão por uma estadia de reabilitação. **ESCOLHA COM CUIDADO!**

Explorar opções: Como escolher uma clínica de reabilitação - comece a investigar imediatamente

A escolha de um centro de reabilitação de lesões da medula espinhal é uma das decisões mais importantes que você terá de tomar. **É importante ter certeza da qualidade do atendimento que seu ente querido receberá.**

Todos os programas de reabilitação de lesões da medula espinhal têm características que podem ser avaliadas, independentemente de seu conhecimento prévio sobre reabilitação ou lesão catastrófica. A decisão final dependerá, em última análise, das circunstâncias individuais, como seguro e localização.



Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

Centros de especialidades e credenciamento

Ao considerar instalações de reabilitação para lesões da medula espinhal, é essencial escolher uma instalação que tenha altos padrões de atendimento, bem desenvolvidos com programas para alcançar os melhores resultados para o nível de lesão ou diagnóstico de seu ente querido. As instalações com um histórico **comprovado** serão uma instalação do Sistema Modelo de LME atual e terão acreditação da CARF.

As instalações designadas do **Sistema Modelo de LME** são líderes nacionais em pesquisa médica e atendimento ao paciente, fornecendo o mais alto nível de serviços de especialidades abrangentes, desde o ponto de lesão até a reabilitação e reinclusão na vida comunitária plena. Cada Centro de Sistema Modelo de LME trata mais pacientes com um diagnóstico de LME do que outras instalações de reabilitação. Eles também contribuem com o Data Center dos Sistemas de Modelo de LME, participam de pesquisas independentes e colaborativas e fornecem informações e recursos para indivíduos com LME, seus familiares/cuidadores, profissionais de saúde e o público em geral.

- Instalações com esta designação são alguns dos melhores centros de reabilitação de especialidades do mundo.
- Encontre uma instalação que atualmente seja um **Centro de Sistema Modelo de LME** mskctc.org/sci/model-system-centers.

O **credenciamento da CARF** www.carf.org demonstra o compromisso de um profissional em melhorar continuamente a qualidade do serviço com foco na satisfação das pessoas atendidas. Os altos padrões de atendimento e requisitos programáticos da CARF permitem que os profissionais alcancem resultados mais elevados e melhorem a qualidade de vida da pessoa atendida.

- **Encontrar um profissional CARF**
www.carf.org/advancedProviderSearch.aspx
 - Foco do programa de pesquisa: Programa de especialidade da medula espinhal
- **Recursos para consumidores**
www.carf.org/Resources/ConsumerResources

Tratar um paciente com lesão na medula espinhal é complexo e requer a habilidade e a colaboração de uma equipe de especialistas. Alguns dos profissionais que você provavelmente encontrará na reabilitação são:

Fisiatra - Um médico especializado em medicina física e reabilitação. O fisiatra é o líder da equipe e ele ou ela coordenará o tratamento e os cuidados médicos. Eles podem ser assistidos por uma enfermeira ou assistente médico. Eles também consultarão os especialistas necessários para fornecer cuidados médicos, como um especialista em dor, nutricionista registrado, cardiologista ou pneumologista.

Enfermeiro de reabilitação - Enfermeiro com formação especializada em cuidados de reabilitação. Eles são especialistas no gerenciamento de mudanças que afetam o corpo após uma lesão na medula espinhal. Algumas dessas alterações podem incluir função da bexiga, função intestinal, saúde da pele e respiração. Enfermeiros de reabilitação também



Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

forneem educação e treinamento para pacientes e cuidadores sobre o manejo dessas complicações. Enfermeiros de reabilitação podem ser auxiliados em suas funções por cuidadores não licenciados, como um técnico de cuidados ou auxiliar de enfermagem.

Terapeuta respiratório - Um terapeuta respiratório ajuda a tratar e controlar as dificuldades respiratórias após uma lesão na medula espinhal. Eles podem fornecer tratamentos respiratórios e também coordenar qualquer treinamento ou educação necessária para promover a saúde respiratória.



Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

Fisioterapeuta (PT) - Um fisioterapeuta é treinado para avaliar e tratar pacientes com movimento, controle da dor e outras atividades funcionais. Eles são especialistas em melhorar a força, coordenação e resistência. Eles também ajudam a controlar complicações como espasmos musculares, rigidez articular e lesões cutâneas. O fisioterapeuta é responsável por recomendar qualquer equipamento necessário ao movimento (como cadeiras de rodas, bengalas ou suspensórios).

Terapeuta ocupacional (OT) - Um terapeuta ocupacional é hábil em ajudar os indivíduos a aprender ou reaprender suas atividades diárias necessárias para a independência. Essas atividades podem incluir tomar banho, vestir-se, comer, administrar as funções intestinais e da bexiga, tarefas domésticas e cuidados infantis. Eles também recomendarão e treinarão os pacientes no uso de qualquer equipamento adaptativo necessário para realizar essas tarefas. Eles também podem oferecer sugestões para modificações na casa que ajudariam a promover a independência.

Fonoaudiólogo (SLP) - Um fonoaudiólogo é um especialista no tratamento de problemas de deglutição, controle da dieta e fala. Eles também podem ajudar a fornecer estratégias para lidar com lesões no cérebro que resultam em dificuldades de memória e resolução de problemas.

Terapeuta de recreação - Um terapeuta de recreação ajuda os pacientes a descobrirem a ampla variedade de opções recreativas das quais eles podem participar e os treina para isso.

Terapeuta vocacional - Um terapeuta vocacional ajuda as pessoas a avaliar suas habilidades profissionais e a prontidão para retornar ao trabalho.

Gerente de caso - Um gerente de caso ajuda a coordenar todos os aspectos do atendimento aos pacientes em reabilitação. Eles servem como o contato entre o hospital e as companhias de seguros e ajudam a garantir que os pacientes tenham todos os recursos necessários disponíveis quando voltarem para casa.

Psicólogo de reabilitação - Um psicólogo de reabilitação fornece aconselhamento para pacientes e cuidadores. Eles ajudam os indivíduos a processar o trauma emocional que freqüentemente acompanha a lesão da medula espinhal.



Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center



Foto de Phil Skinner, cortesia do Shepherd Center

De quais serviços meu ente querido precisa?

O processo de reabilitação é diferente para cada pessoa, mas ajuda a pessoa a alcançar o mais alto nível de independência e retornar ao seu nível anterior de função. Ao escolher uma unidade de reabilitação, você deve considerar não apenas as habilidades e necessidades atuais da pessoa para o gerenciamento médico, mas também quais serviços são necessários para conseguir isso e o que é mais importante para seu ente querido, você e sua família.

Para determinar quais serviços médicos e de reabilitação podem ser necessários, considere as seguintes questões:

O seu ente querido...

- Sim Não Sofreu um acidente traumático (acidente de carro, queda, etc.?)
- Sim Não Tem problemas médicos graves causados pelo trauma (lesão da medula espinhal, lesão cerebral, distúrbio neurológico, derrame, vários ossos quebrados, recuperação de múltiplas cirurgias)?
- Sim Não Tem paralisia em vários membros?
- Sim Não Precisa de um programa abrangente de tratamento de feridas grandes ou infecções?
- Sim Não Tem problemas respiratórios ou é necessário desligar o ventilador?
- Sim Não Houve falha no sistema de órgãos devido à lesão traumática?
- Sim Não Perdeu completamente a função devido aos ferimentos? (Incapaz de mover braços ou pernas, incapaz de sair da cama por conta própria, incapaz de se alimentar?)
- Sim Não Há necessidade de serviços de reabilitação personalizados? (reabilitação abrangente envolvendo fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, terapia recreativa, respiratória, psicologia/ aconselhamento, enfermagem de reabilitação, medicina física e reabilitação (PMR), serviços vocacionais)

Se você respondeu “SIM” à maioria dessas perguntas, seu ente querido pode ser mais bem atendido em um Programa de Reabilitação de Especialidades.

O seu ente querido....

- Sim Não Tem perda mínima de função ou fraqueza leve?
- Sim Não Tem uma condição crônica estável, como dor crônica, estenose, artrite, diabetes, marca-passo/desfibrilador cardíaco, fibrilação atrial, insuficiência cardíaca congestiva ou convulsões?
- Sim Não Sofreu uma substituição da articulação?
- Sim Não Tem um derrame?

Se você respondeu “SIM” a muitas dessas perguntas, seu ente querido pode ser mais bem atendido em um Centro de Reabilitação Independente Tradicional (IRF) em um programa de reabilitação aguda.

O seu ente querido....

- Sim Não Tem um derrame?
- Sim Não Tem condições médicas crônicas anteriores à lesão da medula espinhal que dificultariam a retirada do ventilador?
- Sim Não Tem uma doença crônica ou grave anterior à lesão da medula espinhal envolvendo rins, pulmões, coração, feridas ou infecção?
- Sim Não Recebeu um transplante de órgão antes da lesão da medula espinhal?
- Sim Não Requer diálise?
- Sim Não Recebe quimioterapia?
- Sim Não Há necessidade de antibióticos de longo prazo?
- Sim Não Precisa de um programa abrangente de tratamento de feridas grandes ou infecções?

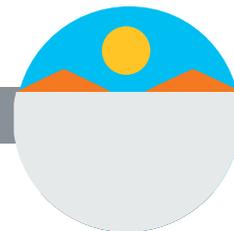
Se você respondeu “SIM” a muitas dessas perguntas, seu ente querido pode ser mais bem atendido em um Hospital de Cuidados de Longo Prazo Tradicional (ILPI).



Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

Comparação de níveis de reabilitação

	Nível de reabilitação	Serviços de reabilitação oferecidos	Cuidados de enfermagem oferecidos	Quantidade de terapia de reabilitação fornecida	Serviços de cuidados respiratórios fornecidos para o desmame do ventilador
Programa de reabilitação de especialidades	<p>Reabilitação aguda para lesões graves e catastróficas do ponto de vista médico</p> <p>Abordagem de equipe interdisciplinar intensiva e coordenada para a prestação de cuidados de reabilitação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados médicos • Médico supervisionado por um médico de reabilitação • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Fonoaudiologia • Reabilitação profissional • Terapia de recreação • Serviços psicológicos • Terapia respiratória 24 horas, 7 dias/ semana • Se for menor de 18 anos, o educador deve manter os requisitos da escola • Educação do paciente • Educação e treinamento familiar • Tecnologia assistiva • Clínica de assento • Programa de condução • Defensoria • Cuidados de acompanhamento de longo prazo 	<p>Cuidados de enfermagem 24 horas</p> <p>Os enfermeiros têm certificação avançada para enfermagem de reabilitação (CRRN)</p>	<p>Mínimo de 1-3 horas de terapia/dia, progredindo para > 3 horas/dia</p> <p>5-6 dias/ semana</p>	Sim
IRF tradicional (instalação independente de reabilitação)	<p>Reabilitação aguda</p> <p>Abordagem de equipe interdisciplinar intensiva e coordenada para a prestação de cuidados de reabilitação</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisão médica por um médico de reabilitação • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Fonoaudiologia • Reabilitação profissional • Terapia de recreação • Assistência psicológica 	Cuidados de enfermagem 24 horas	<p>3 horas de terapia/dia</p> <p>5 dias/ semana</p>	Não
LTCH tradicional	Hospital de cuidados de longa duração (LTCH)	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados médicos complexos • Fisioterapia • Terapia ocupacional • Fonoaudiologia • Terapia respiratória 24 horas, 7 dias/semana • Assistência psicológica 	Cuidados de enfermagem 24 horas	<p>1 a 3 horas de terapia/dia,</p> <p>3 a 5 dias/ semana</p>	Sim



Ao comparar instalações de reabilitação, considere o seguinte para ajudá-lo a tomar a melhor decisão:

- Ligue para a instalação e veja como eles respondem - como foi o atendimento ao cliente?
- Procure on-line (site da instalação, Google, Facebook, etc.)
- Pergunte sobre como obter uma referência para o centro de reabilitação de sua escolha
- Agende um tour
- Prepare-se para sua(s) consulta(s), revisando e respondendo às perguntas nas **páginas 26-30.**
- Quando possível, faça com que o mesmo indivíduo avalie ou visite cada instalação em busca de consistência
- Prepare-se para as perguntas da instalação respondendo às perguntas das **páginas 34-36.**

Questões a considerar ao selecionar um programa de tratamento de reabilitação

É melhor comparar pelo menos três programas de reabilitação para tomar uma decisão informada sobre a melhor instalação para seu ente querido. O pessoal de admissões poderá responder a essas perguntas para você.

1. Quantas pessoas são admitidas no programa de reabilitação de lesões da medula espinhal a cada ano?

Instalação A: _____ Instalação B: _____ Instalação C: _____

2. Quantas pessoas o estabelecimento tratou com ferimentos semelhantes aos de seus entes queridos?

Instalação A: _____ Instalação B: _____ Instalação C: _____

3. Qual é a idade média das pessoas atendidas no programa de lesão medular?

Instalação A: _____ Instalação B: _____ Instalação C: _____

4. Existem pessoas no programa da mesma idade e sexo que a pessoa que está considerando a admissão?

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

5. O serviço é especializado em serviços de reabilitação de lesões da medula espinhal ou é apenas um dos muitos serviços médicos oferecidos?

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

6. A instalação está equipada para lidar com emergências com risco de vida?

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

7. Os cuidados respiratórios são fornecidos 24 horas por dia?

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

8. A instalação oferece serviços para todas as fases de recuperação, incluindo:

Tratamento intensivo

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

Reabilitação de paciente interno

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

Reabilitação do programa diurno (programa ambulatorial abrangente de múltiplos serviços)

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

Serviços ambulatoriais (serviços únicos de fisioterapia, ocupacional e/ou fonoaudiológica)

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

9. Por quanto tempo a cada dia as pessoas recebem tratamento de especialistas, como terapeutas físicos, ocupacionais, fonoaudiológicos e recreativos?

Instalação A: _____ Instalação B: _____ Instalação C: _____

10. A pessoa é atendida pela mesma equipe (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia) todos os dias?

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

11. Os passeios e atividades são planejados para as pessoas durante a semana, bem como nos fins de semana e à noite?

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

12. Existem oportunidades para participar de pesquisas?

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

Equipamento médico durável

1. A instalação tem equipamento disponível internamente para o seu ente querido experimentar? (ou seja, várias cadeiras de rodas motorizadas)

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

2. A instalação oferece uma clínica de assentos, durante a internação em serviços de internação, para avaliar e prescrever uma cadeira de rodas personalizada para atender às necessidades de seu ente querido?

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

3. A instalação prescreve outro equipamento durável (ou seja, equipamento de banheiro ou chuveiro, dispositivos auxiliares)?

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

4. A instalação encomenda o equipamento médico durável necessário?

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

5. A instalação possui processos para garantir que seu ente querido terá o equipamento necessário após a alta da reabilitação?

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

Serviços de aconselhamento

1. Que tipos de serviços de enfrentamento e suporte estão disponíveis?

Apoio de colegas (oportunidades de encontrar e conversar com outras pessoas com nível de lesão, idade e estilo de vida semelhantes que estão vivendo com sucesso com seu diagnóstico)

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

Terapia individual e em grupo

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

Psicoterapia

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

Neuropsicologia

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

Apoio da família

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

Aconselhamento profissional para retornar à escola ou ao trabalho

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

Aconselhamento sobre abuso de substâncias

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

Membros da família

1. Os membros da família são incentivados a participar da reabilitação?

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

Até que ponto?

Instalação A: _____ Instalação B: _____ Instalação C: _____

2. O estabelecimento tem um programa de educação familiar para me preparar para futuras responsabilidades de tratamento?

Instalação A: Sim Não Instalação B: Sim Não Instalação C: Sim Não

3. Que tipo de apoio a instalação oferece depois que voltarmos para casa?

Instalação A:

Instalação B:

Instalação C:

4. Há moradia disponível para os membros da família que participam do treinamento?

Instalação A: _____ **Instalação B:** _____ **Instalação C:** _____

Resultados

1. Qual a porcentagem de pessoas que voltam para casa ou comunidade em vez de instalações de cuidados de longa duração?

Instalação A: _____ **Instalação B:** _____ **Instalação C:** _____

2. A instituição está disposta a discutir as realizações funcionais de seus pacientes?

Instalação A: _____ **Instalação B:** _____ **Instalação C:** _____

3. Qual é o tempo médio de permanência no estabelecimento para pessoas com lesões semelhantes às do seu ente querido?

Instalação A: _____ **Instalação B:** _____ **Instalação C:** _____

Revisão no local

1. Os membros da equipe foram prestativos e amigáveis quando as informações foram solicitadas?

Instalação A: Sim Não **Instalação B:** Sim Não **Instalação C:** Sim Não

2. Você teve a oportunidade de conhecer as instalações?

Instalação A: Sim Não **Instalação B:** Sim Não **Instalação C:** Sim Não



Como faço para me preparar para a reabilitação?

Durante a sua estadia no centro de reabilitação, itens pessoais de casa podem fazer com que seu ente querido se sinta mais confortável. Isso pode significar trazer livros e fotografias ou uma camiseta e um suéter favoritos. A lista de verificação na próxima página o ajudará a fazer as malas para a sua estadia na reabilitação.

Itens para trazer:

- Escova de dentes e fio dental
- Pente ou escova
- Material de barbear (recomendo barbeador elétrico)
- Desodorante
- Maquiagem
- Shampoo e outros produtos para os cabelos
- Secador de cabelo
- Óculos e/ou lentes de contato
- Prescrição e medicamentos sem receita em suas embalagens originais
 - Seu médico precisará de informações sobre a marca e dosagem exatas que você recebe.
 - Você precisará fornecer todos esses medicamentos à sua enfermeira para entregá-los ao farmacêutico do hospital para distribuição a você.



Os pacientes em reabilitação geralmente se levantam e se vestem todos os dias para a terapia. Uma variedade de roupas confortáveis e largas pode ser necessária. Para todas as roupas, certifique-se de etiquetá-las com seu nome em marcador permanente.

Sugestões de roupas:

- Pijamas
- Calças ou shorts com cintura elástica, como calças de moletom de algodão ou náilon (considere usar um tamanho maior)
- Camisetas confortáveis, elásticas e grandes com decote em V

Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

- Jaqueta leve
- Traje de banho (opcional)
- Meias
- Roupa íntima
- Calçados esportivos (1 tamanho maior)
- Roupas ao ar livre durante os meses mais frios, incluindo jaqueta quente, suéter pesado e chapéu



Foto de Louie Favourite, cortesia do Shepherd Center

Aguarde as recomendações da equipe de reabilitação antes de:

- ***Modificar sua casa***
- ***Compre qualquer equipamento (cadeira de rodas, equipamento de banheiro)***
- ***Comprar uma van***

Por quanto tempo ficaremos na reabilitação?

O tempo de permanência em uma unidade de reabilitação é determinado por uma combinação de fatores (seguro, condição médica, progresso em direção às metas, plano de alta, desejo do paciente) e é dirigido pela equipe. Para um indivíduo com maior nível de lesão (C1-C4), o tempo de internação pode variar de algumas semanas a alguns meses. O tempo de internação de um indivíduo com menor nível de lesão (paraplegia) costuma ser menor do que o necessário para um nível mais alto de lesão. A data de alta projetada é fluida e será ajustada conforme necessário.

Onde ficarei enquanto meu ente querido estiver na reabilitação?

Uma instituição pode oferecer acomodações para a família enquanto seu ente querido estiver participando da reabilitação. Isso pode ser oferecido por um determinado período de tempo, e geralmente é limitado. Às vezes, ficar no quarto do paciente é uma opção, embora não seja uma opção ideal a longo prazo para o paciente e para o membro da família. A instalação pode ter taxas de desconto em hotéis locais.

Quais são os fatores que compõem um bom candidato à reabilitação?

- Motivação e desejo de melhorar
- Envolvimento familiar

O que contribui para uma experiência de reabilitação bem-sucedida?

- Sempre dar o seu melhor
- Vontade de aprender
- Aproveitar ao máximo um recurso limitado

Recursos úteis e organizações confiáveis

The American Trauma Society

Dedicada à prevenção do trauma e melhoria do atendimento ao trauma

amtrauma.org 800-556-7890

Fundação Christopher & Dana Reeve - Centro de Recursos para Paralisia

Promove a saúde e o bem-estar de pessoas que vivem com lesão da medula espinhal, deficiência de mobilidade e paralisia, fornecendo informações abrangentes, recursos e serviços de encaminhamento

ChristopherReeve.org 800-225-0292

Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities (CARF)

A CARF International é uma credenciadora independente e sem fins lucrativos de serviços de saúde e humanos em serviços de envelhecimento, saúde comportamental, serviços para crianças e jovens e reabilitação médica, entre outros campos.

carf.org 888-281-6531

Disabled Sports USA

Uma rede de capítulos baseados na comunidade que oferece programas de reabilitação esportiva para qualquer pessoa com deficiência permanente

disabledsportsusa.org 301-217-0960

Facing Disability

Uma rede criada especificamente para conectar pessoas e suas famílias, que estão lidando com novas lesões, com outras pessoas que passaram por uma experiência semelhante.

facingdisability.com 312-284-2525

Family Voices

Visa alcançar cuidados centrados na família para todas as crianças e jovens com necessidades especiais de saúde e/ou deficiência

familyvoices.org 888-835-5669

Help Hope Live

A Help Hope Live ajuda as famílias a lidar com dificuldades financeiras decorrentes de despesas médicas sem seguro relacionadas à catastrófica medula espinhal ou lesão cerebral. Estabelecida em 1983 por profissionais médicos, a Help Hope Live é uma organização sem fins lucrativos 501(c)(3) que fornece orientação especializada em arrecadação de fundos para pacientes, famílias e comunidades em todo o país, bem como contabilidade fiscal para os fundos arrecadados.

helphopelive.org 800-642-8399

Model Systems Knowledge Translation Center

O Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC) resume pesquisas, identifica as necessidades de informações de saúde e desenvolve recursos de informação para apoiar os programas de Sistemas Modelos no atendimento às necessidades de indivíduos com lesão cerebral traumática, lesão da medula espinhal e queimadura.

msktc.org 202-403-5600

Model Systems Knowledge Translation Center - Diretório de centros de modelos de lesões na medula espinhal

Fornecer uma lista de centros de sistema modelo de lesão da medula espinhal em todos os EUA.

msktc.org/sci/model-system-centers

Departamento de políticas trabalhistas para pessoas com deficiência

Agência do governo federal dentro do Departamento de Trabalho dos EUA que ajuda a garantir que pessoas com deficiência tenham oportunidades iguais de emprego

dol.gov/odep 866-487-2365

Paralyzed Veterans of America

Desde 1946, a Paralyzed Veterans of America tem sido uma das principais defensoras de tratamentos para mudança de vida, pesquisa da medula espinhal, benefícios VA e direitos civis para veteranos e todas as pessoas com deficiência.

pva.org 800-424-8200

Se o seu ente querido tem um diagnóstico duplo de lesão cerebral e medula espinhal, pode ser útil entrar em contato com essas organizações:

American Heart Association

Trabalha para construir vidas mais saudáveis, livre de doenças cardiovasculares e derrames

heart.org 800-242-8721

American Stroke Association

Trabalha para construir vidas mais saudáveis, livre de doenças cardiovasculares e derrames

stroke.org 800-242-8721

Brain Injury Association of America

Dedicada a aumentar o acesso a cuidados de saúde de qualidade e a aumentar a consciência e compreensão da lesão cerebral através de defesa, educação e investigação

biausa.org 800-444-6443

Brain Trauma Foundation

Dedicada a melhorar o resultado de pacientes com lesão cerebral traumática (TBI) em todo o mundo, desenvolvendo diretrizes de práticas recomendadas, conduzindo pesquisas clínicas e educando profissionais médicos e consumidores

braintrauma.org 800-934-6866

Questionário de pré-admissão

Responda às perguntas abaixo para que as instalações de reabilitação em potencial saibam mais sobre o seu ente querido.

Nome legal: _____ Nome preferido: _____

Estado civil: _____ solteiro _____ casado (se sim, há quanto tempo? _____)
_____ viúvo _____ divorciado _____ separado

Quem mora na casa:

Nome	Relação	Cidade/Estado	Telefone	Idade
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Alguém em sua família já foi deficiente? _____ Sim _____ Não

Se sim, explique: _____

Escolaridade: _____ Nível mais alto até a 12ª série _____ Escola profissionalizante
_____ Faculdade _____ Graduação

Profissão: Empregado: _____ Sim _____ Não (se sim, quando? _____)

Atividades no trabalho: _____

Aposentado: _____ Sim _____ Não (se sim, quando? _____)

Dono(a) de casa: _____ Sim _____ Não Desempregado: _____ Sim _____ Não

Serviço militar:

Veterano: ____ Sim ____ Não Recebeu algum benefício de veterano: ____ Sim ____ Não

Quais são as atividades, *hobbies*, interesses ou atividades religiosas favoritas do seu ente querido?

O seu ente querido tem problemas de visão ou audição? ____ Sim ____ Não

Seu ente querido usa: ____ óculos ____ lentes de contato ____ aparelho auditivo

Estado de saúde do paciente antes de sua doença/lesão: ____ bom ____ regular ____ ruim

Condições médicas crônicas:

____ pressão alta ____ diabetes ____ doença cardíaca ____ câncer

____ asma ____ DPOC ____ outro: descreva _____

Opinião do paciente sobre ir para a reabilitação: _____

O que o médico disse sobre a recuperação do seu ente querido: _____

Fontes de renda: _____

A procuração/tutela já foi feita? ____ Sim ____ Não

Em caso afirmativo, nome do procurador: _____

A renda do paciente ou da família foi afetada pela deficiência? ____ Sim ____ Não

Se sim, explique: _____

Existe histórico psiquiátrico do paciente/família que afetaria a deficiência atual?

____ Sim ____ Não Se sim, que tipo? _____

O seu ente querido tem um médico de atendimento primário? ____ Sim ____ Não

Se não, explique: _____

Perfil de personalidade: assinale as palavras que melhor descrevem o paciente antes da deficiência.

____ feliz ____ muitos amigos ____ privado ____ resolve problemas

____ quieto ____ pavo curto ____ sério ____ esquecido

____ teimoso ____ ignora problemas ____ nervoso ____ temperamental

____ caseiro ____ tímido ____ depressivo ____ brincalhão

____ trabalha duro ____ falante ____ perfeccionista ____ maleável

____ outro (explique) _____

Como seu ente querido está lidando/se comportando agora? _____

Quais são os objetivos mais importantes para o seu ente querido alcançar? _____

Informações de planejamento para alta:

Onde o paciente vai morar após a alta? _____

Descreva o ambiente doméstico:

Tipo de moradia: _____ casa _____ apartamento _____ trailer

Quantos andares a moradia possui? _____

_____ Própria _____ Alugada

Quantos degraus é preciso subir para passar pela porta da frente? _____

Porta dos fundos? _____

É possível fazer alterações para colocar a cadeira de rodas no local onde seu ente querido vai morar? _____

Quem vai cuidar do seu ente querido em casa? _____

Há outras pessoas que moram nas proximidades que podem ajudar a cuidar de seu ente querido? _____ Sim _____ Não

Se precisar de mais ajuda em casa, há recursos para contratar um atendente?

_____ Sim _____ Não

Se o seu ente querido não pode morar com você, há algum outro lugar para ele morar ou outro amigo/familiar para ajudar a cuidar dele? _____ Sim _____ Não

Você estaria disposto a participar de pesquisas para continuar o tratamento da medula espinhal e/ou lesão cerebral? _____ Sim _____ Não

Você ou seu ente querido estão preocupados com:

- | | |
|---|---|
| _____ fazer planos para a alta | _____ custear o tratamento médico |
| _____ encontrar alojamento durante a reabilitação | _____ pagar contas, dívidas ou fazer face às despesas |
| _____ encontrar transporte para visitar | _____ bem-estar de outro membro da família |

Você está preocupado em fornecer esses tipos de cuidados após a alta?

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| _____ banheiro (intestino/bexiga) | _____ alimentação por tubo |
| _____ traqueia/respiratória/aspiração | _____ dar medicamentos |
| _____ medir a pressão arterial | _____ banho |



ASIA - American Spinal Injury Association

Atelectasia - uma condição em que as vias aéreas e os sacos de ar no pulmão colapsam ou não se expandem adequadamente

Bradycardia - uma frequência cardíaca anormalmente lenta

Marcapasso cardíaco - um pequeno dispositivo implantado para ajudar a controlar o ritmo cardíaco

Discectomia cervical e fusão - um procedimento cirúrgico para remover um disco danificado e fundir as vértebras em ambos os lados do disco removido. Pode ser realizado na parte frontal (anterior) do pescoço, chamada de ACDF, ou na parte posterior do pescoço, chamada de PCDF.

Tubo torácico - um tubo inserido no tórax para drenar fluido ou ar da cavidade torácica

TC ou tomografia computadorizada - um exame que usa uma combinação de raios-x e imagens de computador para produzir uma visão altamente detalhada das estruturas corporais

Corpectomia - um procedimento cirúrgico em que uma vértebra inteira é removida

Diafragma - um grande músculo em forma de folha que controla a expansão dos pulmões (respiração)

Sistema de estimulação diafragmática - um pequeno dispositivo implantado que ajuda uma pessoa a respirar sem o uso de um ventilador

Peridural - um procedimento que envolve a injeção de medicamentos no espaço ao redor da medula espinhal

Fratura de faceta - um osso quebrado envolvendo as articulações entre as vértebras e atrás delas

Facetectomia - um procedimento cirúrgico para aliviar a pressão sobre as raízes nervosas espinhais perto das articulações da coluna vertebral

Cateter de Foley - um tubo inserido na bexiga para permitir a drenagem da urina

Hemorragia - sangramento interno ou externo causado por dano a um vaso sanguíneo

Hemotórax - uma coleção de sangue entre a parede torácica e o pulmão

Hipóxia - a falta de oxigênio suficiente para o corpo e seus órgãos

Íleo - uma falta de movimento nos intestinos que pode levar a um bloqueio ou obstrução do intestino

Impacção - uma condição intestinal grave em que uma massa seca e dura de fezes bloqueia o intestino grosso

Intubação - um procedimento para manter as vias aéreas de uma pessoa abertas inserindo um tubo de plástico na boca, nariz ou garganta

ISNCSCI - International Standard for Neurological Classification of Spinal Cord Injury

IVIG (imunoglobulina intravenosa) - um produto sanguíneo usado para melhorar a resposta imunológica e substituir os anticorpos que se fixam no corpo. IVIG é usado para tratar uma série de doenças, como a síndrome de Guillain-Barré e a esclerose múltipla.

Laminectomia - um procedimento cirúrgico para remover a parte de trás de uma ou mais vértebras para reduzir a pressão na medula espinhal

Punção lombar - um procedimento médico usado para coletar uma amostra de fluido espinhal para auxiliar no diagnóstico de certas condições médicas

Função motora - a capacidade de controlar os músculos voluntariamente

Imagem por ressonância magnética (RM) - um exame que usa campos magnéticos e ondas de rádio para criar imagens detalhadas dos órgãos e tecidos dentro do corpo

Tampão mucoso - um acúmulo de muco espesso que impede o ar de entrar nos pulmões

Mielografia - um exame que envolve a injeção de corante no canal vertebral, uma série de radiografias e tomografias computadorizadas para permitir ao médico ver os nervos espinhais e as estruturas mais claramente, como uma hérnia de disco

Tubo nasogástrico (Tubo NG) - um tubo inserido pelo nariz, desce pelo esôfago e chega ao estômago. Este tubo pode ser usado para fornecer alimentos e medicamentos ao estômago quando a pessoa não pode comer ou beber pela boca. O tubo também pode ser usado para remover substâncias ou conteúdos tóxicos do estômago.

Neurogênico - causado ou controlado pelo sistema nervoso

Choque neurogênico - uma condição que pode ocorrer após dano à medula espinhal; causa baixa pressão arterial e diminuição da frequência cardíaca

Hipotensão ortostática - uma queda na pressão arterial que ocorre ao passar da posição deitada para a posição sentada ou da posição sentada para a de pé

Plasmaferese - processo de separação ou remoção da parte líquida do sangue (plasma) das células sanguíneas. Este processo filtra os anticorpos que se ligam ao corpo. O plasma pode ser substituído ou trocado por outra solução ou tratado e devolvido ao corpo.

Pneumonia - uma infecção nos pulmões que causa inflamação nos sacos de ar (alvéolos), fazendo com que eles se encham de líquido ou pus

Pneumotórax - um pulmão colapsado

Lesão por pressão ou ferida na pele - danos à pele e ao tecido subjacente causados por pressão prolongada, cisalhamento, umidade ou relacionados ao equipamento

Tubo retal - um tubo inserido no reto que permite que as fezes líquidas sejam drenadas para uma bolsa coletora

Insuficiência respiratória - uma condição que faz com que o sangue não tenha oxigênio suficiente ou dióxido de carbono em excesso

Contusão da medula espinhal - lesão causada por esmagamento da medula espinhal onde parte de seu tecido é poupado e permanece intacto

Descompressão da medula espinhal - um procedimento cirúrgico para abrir os canais ósseos por onde passam a medula espinhal e os nervos, criando mais espaço para eles se moverem livremente

Lesão da medula espinhal - qualquer dano à medula espinhal que interrompe a comunicação entre o cérebro e o corpo

Transecção da medula espinhal - uma ruptura completa da medula espinhal; raramente ocorre

Fusão espinhal - um procedimento cirúrgico para conectar permanentemente duas ou mais vértebras na coluna

Choque espinhal - uma condição causada por lesão da medula espinhal e resulta em perda de reflexos, baixa pressão arterial e diminuição da frequência cardíaca

Estabilização da coluna vertebral - um procedimento cirúrgico que usa ferragens (parafusos, placas ou hastes) e enxertos ósseos para conectar segmentos da coluna vertebral após a lesão

Esteroides - um medicamento que pode ajudar a reduzir o inchaço. Eles podem ser usados a curto prazo na esperança de preservar a função da medula espinhal. Os riscos exatos versus benefícios não são totalmente compreendidos. A maioria dos especialistas não acredita mais que os esteróides afetem o resultado da lesão da medula espinhal por trauma.

Estabilização cirúrgica - um procedimento cirúrgico para estabilizar a coluna

Taquicardia - uma frequência cardíaca anormalmente rápida

OST - Órtese sacral toracolombar - uma cinta que fornece estabilização para a parte superior e inferior das costas

Traqueostomia - um orifício feito na parte frontal do pescoço e na traqueia (traqueia) para permitir a respiração

Ventilador - uma máquina usada para apoiar a respiração; às vezes chamada de ventilação mecânica

Retirada do ventilador - um programa que permite o treinamento de força e resistência dos músculos respiratórios para permitir a respiração normal enquanto retira gradualmente o suporte do ventilador

Fratura vertebral - um osso quebrado (vértebra) na coluna vertebral

EM MEMÓRIA DE

JAMES H. SHEPHERD, JR.



Dedicamos este livreto para homenagear a memória de James H. Shepherd, Jr. por sua vida de patronagem e realizações. James H. Shepherd, Jr. foi o presidente do Conselho de Administração, chefe de equipe e cofundador do Shepherd Center.



Shepherd Center

ESTAMOS AQUI PARA AJUDAR.

Saiba mais hoje mesmo!

Fundação Christopher & Dana Reeve

636 Morris Turnpike, Suite 3A
Short Hills, NJ 07078
(800) 539-7309 ligação gratuita
(973) 379-2690 telefone
ChristopherReeve.org

Shepherd Centre

2020 Peachtree St NW
Atlanta, GA 30309
(800) 247-0257
(404) 352-2020 telefone
Shepherd.org

Este projeto foi apoiado, em parte, pelo subsídio número 90PRRC0002, da Administração dos EUA para Vida Comunitária, Departamento de Saúde e Serviços Humanos, Washington, D.C. 20201. Os beneficiários que realizam projetos sob patrocínio do governo são incentivados a divulgar livremente suas descobertas e conclusões. Portanto, os pontos de vista ou opiniões não representam necessariamente a política oficial da Administração para Vida Comunitária.