

## FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

### FACTORS THAT INTERFERE IN THE QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS WITH TRAUMATIC SPINAL INJURY: A LITERATURE REVIEW

**Resumo:** A Lesão Medular Espinhal (LME) gera alterações físicas, psicológicas, sociais e econômicas, implicando em readaptação à funcionalidade e qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Descrever os fatores que prejudicam a QV na LME traumática. **Métodos:** Revisão Narrativa, realizada de junho a outubro de 2018, nas bases de dados eletrônicas Pubmed, PEDro, Scielo e Bireme, utilizando descritores contidos no DECS/MeSH. **Resultados:** Identificados 1120 estudos, com amostra final constituída por 10 artigos. A amostra variou de 40 a 4976 pessoas com LME, com maioria do sexo masculino e idade média variando entre 31 a 50 anos. As causas mais frequentes foram acidentes de trânsito, quedas e armas de fogo. O nível e tipo de lesão mais prevalente, foram paraplegia e lesões completas, respectivamente. Principais instrumentos para avaliação da QV foram o WHOQOL-bref e SF-36. Pior QV está relacionada principalmente aos fatores físicos, como mobilidade reduzida e dor. Depressão e ansiedade também contribuem, porém em menor intensidade. O maior índice de reemprego foram para as pessoas com lesões incompletas menos graves, classificados em AIS D e E. **Conclusão:** A pior QV relaciona-se aos fatores físicos, com menor influência dos aspectos emocionais, entretanto todos os fatores devem ser observados, a fim de garantir a reinserção do indivíduo à sociedade.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Medula Espinal; Traumatismos da Medula Espinal.

**Abstract:** Spinal Cord Injury (SCI) generates physical, psychological, social and economic changes, resulting in readjustment to functionality and quality of life (QOL). **Objective:** Describe the factors that affect QOL in traumatic SCI. **Methods:** Narrative review, conducted from June to October 2018, in the electronic databases Pubmed, PEDro, Scielo and Bireme, using descriptors contained in the DECS/MeSH. **Results:** 1120 studies were identified, with a final sample consisting of 10 articles. The sample ranged from 40 to 4976 people with SCI, with a majority of males and average age ranging from 31 to 50 years. The most frequent causes were traffic accidents, falls and firearms. The most prevalent level and type of lesion were paraplegia and complete lesions, respectively. Main instruments for QOL evaluation were WHOQOL-bref and SF-36. Worst QOL is mainly related to physical factors such as reduced mobility and pain. Depression and anxiety also contribute, but to a lesser extent. The highest rate of reemployment was for people with less severe incomplete injuries classified into AIS D and E. **Conclusion:** The worst QOL is related to physical factors, with less influence of emotional aspects, however all factors must be observed in order to ensure the reintegration of the individual into society.

**Keywords:** Quality of Life; Spinal Cord; Spinal Cord Injuries.

**Mayara Cordeiro de Faria<sup>1</sup>**  
**Georgia Silva Menezes<sup>2</sup>**  
**Lefícia de Araújo Morais<sup>3</sup>**

1- Fisioterapeuta, Residente Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) – Avenida Vereador José Monteiro, n.1655, Setor Negrão de Lima, Goiânia, Goiás, Brasil;

2- Fisioterapeuta, Residente Multiprofissional em Atenção Clínica Especializada – Endocrinologia no Hospital Estadual Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi (HGG) – Avenida Anhanguera, n.6479, Setor Oeste, Goiânia, Goiás, Brasil;

3- Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde, Doutoranda em Educação Física pela Universidade de Brasília (UnB), Docente do curso de Bacharelado em Fisioterapia da UEG – Avenida Oeste, 56-250, Setor Aeroporto, Goiânia, Goiás, Brasil.

E-mail: maycfaria.fisio@gmail.com

**Recebido em:** 02/04/2020

**Revisado em:** 23/05/2020

**Aceito em:** 29/06/2019

## INTRODUÇÃO

A lesão Medular Espinhal (LME) gera diminuição ou ausência da sensibilidade e força muscular, podendo acometer os sistemas urinário, intestinal, respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo<sup>1</sup>. Além das alterações físicas, pode desencadear desordens psicológicas, sociais e econômicas<sup>2</sup>, implicando em uma readaptação à funcionalidade do indivíduo<sup>3</sup>.

Dentre os mecanismos que podem levar a LME, o mecanismo traumático ocorre quando a medula espinhal é danificada em resultado de traumas diretos ou indiretos à medula. O grau e tipo de força que são exercidos na coluna no momento do trauma determinam a localização e a gravidade do dano, assim como as manifestações clínicas<sup>4</sup>. Como causas mais comuns da LME traumática, apresenta-se os acidentes de trânsito e os ferimentos por arma de fogo<sup>5</sup>.

A LME pode ser classificada em tetraplegia, quando existe deficiência ou perda da função motora e/ou sensorial das extremidades superiores, inferiores e no tronco devido ao dano medular na região cervical e torácica alta, já a paraplegia refere-se à deficiência ou à perda da função motora e/ou sensorial devido ao dano medular na região da coluna torácica baixa, lombar ou dos segmentos sacrais<sup>4</sup>. A LME também pode ser dividida em completa e incompleta. Na lesão completa, ocorre interrupção da passagem de estímulos nervosos pela medula com supressão de movimento voluntário e sensibilidade abaixo do nível da lesão, já na incompleta, persiste algum movimento e sensibilidade nos segmentos corporais abaixo da lesão devido a

preservação do funcionamento de algumas raízes nervosas<sup>6</sup>.

Levando em consideração os vários sistemas afetados e as desordens desencadeadas após uma LME, é importante entender o quanto a qualidade de vida (QV), definida como um conjunto de fatores referentes ao bem-estar geral, englobando as condições de saúde (psicológica, social, emocional e funcional), além de suporte social e satisfação<sup>7</sup>, pode estar afetada nesses indivíduos, que geralmente possuem insatisfação com a vida devido a capacidade reduzida para o trabalho e mobilidade, problemas sexuais e falta de oportunidades de recreação, lazer, obtenção de novas habilidades e acesso aos meios de transporte<sup>5</sup>. Sendo assim, acredita-se, que a soma desses fatores afeta negativamente a QV de pessoas com LME comparado com indivíduos saudáveis, interferindo na vida pessoal e na sociedade.

Existe na literatura uma variedade de instrumentos utilizados para avaliação da QV, porém nenhum específico para pessoas com LME. Um estudo de Aquarone e Faro<sup>8</sup> mostrou sete escalas mais utilizadas na avaliação da QV em indivíduos com LME: *Satisfaction with Life Scale (SWLS)*, *Short-Form Health Survey - 36 (SF-36)*, Avaliação de Qualidade de Vida da OMS (*WHOQOL-bref*), *Comprehensive Quality of Life Scale (ComQol)*, *Life Situation Questionnaire-Revised (LSQ-R)*, *Quality of Well-Being Scale (QWB-SA)* e *Short Form Health Survey - 12 (SF-12)*.

Diante do exposto, percebemos a importância de aprofundar os conhecimentos à cerca das principais disfunções e condições que levam a uma piora do bem-estar de

indivíduos com LME, a fim de acrescentar ao conhecimento das equipes de saúde, visando melhor direcionamento dos atendimentos dos pacientes com LME, no intuito de melhorar a QV desta população. À vista disso, o objetivo do estudo foi descrever os fatores que prejudicam a QV de indivíduos com LME traumática.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no período de junho a outubro de 2018, nas bases de dados eletrônicas Pubmed, PEDro, Scielo e Bireme. Foram utilizados os descritores, de forma individual ou associados, contidos no DeCS/MeSH: Qualidade de Vida (*Quality of Life*); Medula Espinhal (*Spinal Cord*); Traumatismos da Medula Espinhal (*Spinal Cord Injuries*); Paraplegia (*Paraplegia*); Quadriplegia (*Quadriplegia*).

Foram utilizados como critérios de inclusão para a revisão narrativa da literatura os estudos que abordaram a qualidade de vida na lesão medular traumática em humanos, com publicação entre 2008 a 2018 (últimos dez anos), completos nas Línguas Portuguesa e Inglesa e com delineamento metodológico de estudo de coorte, relatos de casos, estudos de casos e controles, ensaio clínico controlado. Foram excluídos estudos com delineamento metodológico de revisões de literatura, editoriais, dissertações e teses, duplicatas, aqueles que não abordaram a temática da revisão, não se adequaram aos critérios pré-estabelecidos e não continham dados e informações relevantes para a pesquisa.

Para a seleção dos estudos, adotou-se o seguinte procedimento: busca nas bases de dados e identificação dos estudos, leitura do

título e resumo, leitura integral dos artigos que se adequaram ao tema, aplicação dos critérios de inclusão estabelecidos e, por fim, análise individual dos estudos selecionados.

Os estudos foram pesquisados em computadores pessoais e analisados de forma independente, por dois revisores.

## RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 1120 estudos nas bases de dados pesquisadas. Foi realizada a leitura do título, de forma que 1051 estudos foram excluídos por não se adequarem ao tema e duplicidade. Em seguida, foram lidos os resumos de 69 estudos, e após a análise destes, excluiu-se 29 estudos por não se encaixarem ao objetivo da pesquisa. Foram selecionados 40 estudos, e após a leitura completa dos mesmos, os estudos que não enquadraram aos critérios de inclusão previamente estabelecidos foram excluídos. A amostra desta revisão foi constituída então por 10 artigos que avaliaram os fatores relacionados à QV de indivíduos com LME traumática.

O sexo masculino foi o mais acometido pela LME traumática, com idade variando de 16 a 73 anos (média: 31 a 50 anos). As causas mais comuns foram os acidentes automobilísticos, quedas e lesões por arma de fogo, sendo o nível de lesão do tipo paraplegia a mais comum, assim como as lesões completas. A amostra dos estudos selecionados para análise teve como referências publicações de 2008 até 2016, com o número de participantes variando entre 40 a 4976 pessoas com LME. As características da amostra quanto o nível de lesão, sexo, idade, causa, tipo e tempo de lesão estão descritas na Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização da amostra segundo sexo, idade, causas, níveis, tipos e tempo de lesão.

| Ano  | Autores                       | Sexo                 | Idade                            | Causas da lesão   | Nível da lesão   | Tipo da lesão   | Tempo de lesão   |
|------|-------------------------------|----------------------|----------------------------------|---|--|---|--|
| 2008 | Bampi <i>et al</i>            | M= 84,7%<br>F= 15,3% | 16 a 59 anos<br>Média= 31,3 anos | Acidentes de trânsito= 49,6%<br>Arma de fogo= 27%<br>Queda de altura= 15,3%<br>Queda de objeto sob o corpo= 6,3%<br>Arma branca= 1,8%   | Não apresentado.   | Completa= 84,7%<br>Incompleta= 15,3%  | Menos de 1 ano= 49,6%<br>1 a 2 anos= 35,1%<br>3 a 4 anos= 7,2%<br>5 anos ou mais= 8,1% |
| 2010 | Arango-Lasprilla <i>et al</i> | M= 92,5%<br>F= 7,5%  | Média= 34,7 anos.                | Causas violentas= 35%<br>Não violentas= 65%   | Tetraplegia= 45%<br>Paraplegia= 55%  | Não apresentado.  | Média= 142,6 meses.  |
| 2011 | Barrera-Chacon <i>et al</i>   | M= 81,5%<br>F= 18,5% | Média= 46,4 anos                 | Acidente de carro= 25,9%<br>Acidente industrial= 24,1%<br>Acidente de moto= 18,5%<br>Quedas= 16,7%<br>Tentativa de suicídio= 5,6%<br>Mergulho= 5,6%<br>Atropelamento= 1,9%<br>Ataques= 1,9% | Dorsal= 51,9%<br>Cervical= 33,3%<br>Lombo sacral= 14,8%                                  | AIS A= 50%<br>AIS B= 1,9%<br>AIS C= 18,5%<br>AIS D= 29,6%                   | Não apresentado.   |
| 2011 | Migliorini <i>et al</i>       | M= 80,5%<br>F= 19,5% | Média= 50,5 anos                 | Lesão traumática, sem apresentação da causa específica.   | Paraplegia= 60,8%<br>Tetraplegia= 39,2%  | Incompleta= 55,3%<br>Completa= 44,7%  | Média= 19,7 anos   |
| 2013 | Schouten <i>et al</i>         | M= 81%<br>F= 19%     | Média= 35,7 anos                 | Acidentes de trânsito= 45%<br>Esportes= 29%<br>Quedas= 24%<br>Outros= 2%  | T5-T10= 76%<br>T1-T4= 24%  | AIS A, B, C= 67%<br>AIS D, E= 33%   | Não apresentado.   |
| 2013 | Ottomanelli; Barnett; Goetz   | M= 95,5%<br>F= 4,5%  | Média= 48,3 anos                 | Acidente automobilístico= 39,1%<br>Ferimento por arma de fogo= 16,3%<br>Queda= 14,9%  | Paraplegia= 47,3%<br>Tetraplegia alta (C1-C4)= 34,3%<br>Tetraplegia baixa (C5-C8)= 16,4% | AIS A= 33,7%<br>AIS D= 29,2%<br>AIS C= 18,3%<br>AIS B= 13,4%<br>AIS E= 5,0% | Não apresentado.   |

|      |                         |                      |  |  |  |  |   |
|------|-------------------------|----------------------|--|--|--|--|---|
| 2014 | Hartoonian <i>et al</i> | M= 78,1%<br>F= 21,9% | Média= 39,09 anos  | Lesão traumática, sem apresentação da causa específica.  | Paraplegia incompleta= 19,2<br>Paraplegia completa= 23,3<br>Tetraplegia incompleta= 37,1<br>Tetraplegia completa= 15,4 | Incompleta= 56,3%<br>Completa= 38,7  | 1 ano pós-lesão   |
| 2015 | Aquarone <i>et al</i>   | M= 75%<br>F= 25%     | 18 a 29 anos= 12%<br>30 a 39 anos= 28%<br>40 a 49 anos= 28%<br>50 a 59 anos= 17%<br>60 anos ou mais= 15% | Quedas= 45%<br>Acidente de trânsito= 31%<br>Arma de fogo= 15%<br>Outras traumáticas= 9%          | Paraplegia= 60%<br>Tetraplegia= 40%  | Incompleta= 58%<br>Completa= 42%   | 1 a 5 anos= 31%<br>6 a 10 anos= 28%<br>11 a 15 anos= 9%<br>16 a 20 anos= 17%<br>acima de 20 anos= 15% |
| 2015 | Tate <i>et al</i>       | M= 73,4%<br>F= 26,6% | Média= 39,5 anos   | Lesão traumática, sem apresentação da causa específica.  | Paraplegia= 52,8%<br>Tetraplegia= 47,2%  | AIS A, B, C= 78%<br>AIS D= 22%   | Média= 11,3 anos  |
| 2016 | Mota <i>et al</i>       | M= 82,5%<br>F= 17,5% | 18 a 73 anos<br>Média= 37,4 anos   | Acidente automobilístico= 50%<br>Arma de fogo= 17,5%<br>Quedas= 17,5%<br>Outras traumáticas= 15% | Paraplegia= 55%<br>Tetraplegia= 42,5%<br>Não especificado= 2,5%  | AIS A= 72,5%<br>AIS B= 7,5%<br>AIS C= 12,5%<br>AIS D= 5%<br>Não classificado= 2,5% | Média= 956,3 meses  |

Fonte: Elaboração da pesquisa.

A QV mostra-se afetada por diversos fatores, sendo que de modo geral a saúde física, restrições no ambiente e para cuidados pessoais, presença de dor, mobilidade reduzida, geram pior QV, principalmente nos indivíduos classificados em AIS A, B e C, porém a ansiedade, depressão e aspectos sociais também contribuem, entretanto em menor

intensidade. Os tratamentos para diminuição da dor, redução dos sintomas depressivos e quanto a inserção no mercado de trabalho impactam positivamente a QV. Além disso, os aspectos físicos demonstraram maior relevância para uma pior QV em comparação aos aspectos emocionais. O maior índice de reemprego foram para as pessoas com lesões incompletas

menos graves, classificados em AIS D e E. Os principais instrumentos para avaliação da QV foram o WHOQOL-bref e SF-36. A caracterização segundo o ano, autor, tipo e objetivo do estudo, amostra, instrumentos de medidas utilizados nos estudos e resultados quanto a QV estão descritos na Tabela 2.

**Tabela 2** – Caracterização dos estudos segundo ano, autor, tipo de estudo, objetivo do estudo, amostra, instrumento de medidas utilizados nos estudos e resultados.

| Ano  | Autores                       | Tipo do estudo                     | Objetivo do estudo  | Amostra                     | Instrumentos | Resultados  |
|------|-------------------------------|------------------------------------|---|-----------------------------|--------------|---|
| 2008 | Bampi <i>et al</i>            | Observacional de corte transversal | Conhecer a percepção de QV de pessoas com LME, a partir da visão de indivíduos com paraplegia traumática. | N= 111                      | WHOQOL-bref  | Os piores escores da QV foram referentes aos domínios de saúde física como capacidade de trabalho e mobilidade reduzida (50,26%) e meio ambiente como dificuldade de acesso a meios de transportes, recreação, lazer, recursos financeiros e obtenção de novas habilidades (49,61%).  |
| 2010 | Arango-Lasprilla <i>et al</i> | Transversal                        | Avaliar a saúde relacionada à QV de indivíduos com LME em Neiva, Colômbia.                                | N = 82<br>Lesão Medular= 40 | SF-36.       | Em comparação com os indivíduos do grupo sem LME, indivíduos com LME tiveram uma QV significativamente pior quando observado os aspectos capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, aspectos sociais, dor e estado geral de saúde. Não foram encontradas diferenças significativas entre grupos em se tratando dos aspectos emocionais, vitalidade e saúde mental. |

|      |                             |   |   |                              |  |   |
|------|-----------------------------|---|---|------------------------------|--|---|
| 2011 | Barrera-Chacon <i>et al</i> | Observacional, prospectivo, multicêntrico, de 3 meses de seguimento | Avaliar a efetividade da oxiconona como tratamento da dor neuropática relacionada à LME, especificamente seu efeito na intensidade da dor, na QV e no impacto da dor na atividade física e na qualidade do sono; e determinar a prevalência de reações adversas associadas a esse tratamento. | N= 48                        | DN4, <i>Lattinen test</i> , <i>Ashworth scale</i> , EQ-5D, ASIA. | Os itens referentes à pior QV foram dor/desconforto (100%), mobilidade (87%), ansiedade/depressão (81,5%), atividades habituais (79,6%), cuidados pessoais (75,9%). Após o tratamento para dor, houve melhoras em todos os itens.   |
| 2011 | Migliorini <i>et al</i>     | Transversal descritivo  | Descrever a QV objetiva e subjetiva de indivíduos com LME traumática e não traumática e comparar a QV da LME não traumática com a LME traumática e a população em geral.  | N= 443<br>LM traumática= 381 | ComQol-A5, SCL CSQ.  | Os indivíduos com LME traumática estavam mais satisfeitos com a saúde em comparação com aqueles com LME não traumática e menos satisfeitos que a população geral. Os domínios de QV, produtividade, segurança e bem-estar emocional estavam significativamente abaixo da população geral e o domínio QV na comunidade estavam melhores que a população geral. |
| 2013 | Schouten <i>et al</i>       | Coorte transversal  | Descrever e identificar preditores de resultados relacionados à saúde na QV e   | N= 126                       | AIS, ISS, SF-36, PCS, MCS, ODI, <i>Prolo Economic Scale</i> .    | Os componentes referentes à saúde física e mental foram significativamente inferiores nos indivíduos  |

|      |                             |  |   |         |  |  |
|------|-----------------------------|--|---|---------|--|--|
|      |                             |  | status de reemprego em pacientes com fraturas torácicas.  |         |  | classificados em AIS A, B e C. Referente ao emprego, 88% dos pacientes AIS D e E voltaram ao emprego e 57% dos pacientes AIS A, B e C voltaram, demonstrando que pessoas com tipos de lesões mais graves, classificadas pela AIS podem interferir na admissão de emprego e consequentemente no prognóstico e QV. |
| 2013 | Ottomanelli; Barnett; Goetz | Prospectivo, randomizado, controlado, multicêntrico. | Relatar as consequências do emprego na QV, desvantagem e independência funcional entre veteranos com LME.   | N= 201  | Veterans RAND (VR-36)  | O estudo sugere que o emprego tem um impacto positivo sobre a capacidade do indivíduo de participar de relacionamentos, mover-se no domicílio e comunidade e gastar tempo em papéis produtivos e habituais, porém, não mostrou qualquer mudança na QV.   |
| 2014 | Hartoonian <i>et al</i>     | Análise secundária de dados de pesquisa transversal  | Determinar se os fatores demográficos, de lesão, saúde e funcionais são similares na mesma relação preditiva com ambos sintomas somáticos e não-somáticos da depressão, bem como se os sintomas somáticos e não-somáticos da depressão têm a mesma associação com QV. | N= 4976 | <i>Patient Health Questionnaire-9</i> ; Escala de Satisfação com a vida; <i>Craig Handicap Assessment Formulário eShort54 da CHANN</i> . | Os resultados sugeriram que os sintomas não-somáticos foram negativamente associados com QV, porém essa associação não foi significativa. A participação também foi associada à QV, mas a função motora não estava relacionada à QV.   |

|      |                       |  |   |        |   |  |
|------|-----------------------|--|---|--------|---|--|
| 2015 | Aquarone <i>et al</i> | Quantitativo, transversal, exploratório e descritivo.  | Avaliar a QV de pacientes com dor neuropática central decorrente de LM traumática.  | N= 53  | Escala de Avaliação da Dor de McGill, EVA de dor, WHOQOL-Bref.      | Pacientes com LM traumática que referiram maior intensidade de dor apresentaram pior relação com QV especialmente no aspecto social. Verificou-se que a QV é melhor em pacientes com diagnóstico de LM completa. Pacientes com incontinência fecal referiram pior QV no aspecto físico e afirmaram que a dor atrapalha sua vida. |
| 2015 | Tate <i>et al</i>     | Multicêntrico duplo-cego controlado por placebo PRISMS | Avaliar o papel que a resposta ao tratamento a um antidepressivo desempenha entre pessoas com LME diagnosticada com transtorno depressivo maior na explicação da QV, avaliado globalmente como satisfação de vida e em termos de QV na saúde física e mental. | N= 124 | SF-12, SWLS, HAMD scale, SDS brief self-report, CHART-SF, ASIA/AIS. | A redução dos sintomas depressivos foi preditiva para o aumento da QV, que foi medida como satisfação de vida e bem-estar mental. No entanto, a redução dos sintomas não explicou diferenças no bem-estar físico.  |
| 2016 | Mota <i>et al</i>     | Descritivo, transversal, com abordagem quantitativa.   | Identificar a prevalência de úlceras por pressão em portadores de traumatismos da medula espinhal e analisar a QV dessas pessoas.   | N= 40  | ASIA, WHOQOL-bref.  | Evidenciou escore muito baixo no domínio físico (podendo estar associada a úlceras de pressão), seguido dos domínios psicológico e ambiental. O único domínio com escore satisfatório foi o social.  |

Fonte: Elaboração da pesquisa.

## DISCUSSÃO

O número da amostra variou de 40<sup>9,10</sup> a 4976<sup>11</sup> indivíduos com LME, sendo composta em sua maioria de pessoas do sexo masculino, com idade média de 31 a 50 anos. Outros estudos apresentaram idade média de 32 anos<sup>12</sup>, 36 anos<sup>13</sup>, 41 anos<sup>14</sup> e 48 anos<sup>15</sup>, aproximando da idade média apresentada nesse estudo. Um estudo<sup>16</sup> realizado no Brasil, trouxe dados epidemiológicos de indivíduos com LME envolvendo seis estados brasileiros, onde apresenta-se mais casos de LME traumática, sendo acidentes automobilísticos (43,7%) e ferimento por arma de fogo (28,4%) as causas mais comuns, além disso, existe a prevalência da lesão no sexo masculino, com idade média de 31 anos. Tais achados corroboram com os achados dessa pesquisa, visto que as causas mais frequentes aqui apresentadas tratam-se de acidentes de trânsito (moto, carro e atropelamentos), quedas e ferimentos por arma de fogo, porém quatro estudos<sup>9,11,17,18</sup> não especificaram as causas relacionadas aos traumas.

Em relação ao nível da lesão, a paraplegia foi mais observada na maioria dos estudos, assim como o tipo de lesão mais prevalente se referiu a lesões completas. Um estudo<sup>19</sup> apresentou maior prevalência de tetraplegia e lesões incompletas diferindo desse estudo. Barbetta *et al*<sup>16</sup> corrobora com os achados desse estudo, mostrando a paraplegia e a lesão completa com maior índice de prevalência.

Diversos instrumentos foram utilizados para avaliação da QV, porém os dois que prevaleceram foram o WHOQOL-bref<sup>5,10,20</sup> e SF-36<sup>9,21</sup>. Além disso, alguns estudos utilizaram

instrumentos que avaliaram a satisfação sobre a vida e presença de depressão associando-as à QV. Os resultados podem não ser homogêneos, pois cada escala tem suas particularidades na avaliação, além de serem agrupadas com escalas não específicas para avaliação da QV.

Os estudos apresentam inúmeros fatores relacionados à pior QV de indivíduos com LME traumática, sendo os fatores físicos os mais prevalentes. Levando em consideração as questões físicas, observa-se que os itens como mobilidade, participação, produtividade, dor, cuidados pessoais, incontinência e capacidade funcional reduzida podem diminuir a QV dos indivíduos<sup>5,9,20,22</sup>. Em menor intensidade, os fatores psicológicos caracterizados por ansiedade e depressão aparecem como fatores desencadeantes de pior QV<sup>18,22</sup>.

A dor está presente em grande parte dos indivíduos com LME, sendo incluída na terceira disfunção que afeta a QV<sup>23</sup>, e mostrando que em maior intensidade há piora também dos aspectos sociais<sup>20</sup>. Um estudo<sup>22</sup> avaliou a eficácia de um medicamento para a dor e em seus resultados apresentou que a QV dos indivíduos aumentou em consequência da diminuição da dor, melhorando inclusive, outros itens como mobilidade, ansiedade e cuidados pessoais.

Em relação às taxas de emprego, observou-se maior índice de reemprego para as pessoas com lesões incompletas menos graves como os classificados em AIS D e E<sup>21</sup>. Ottomanelli *et al*<sup>22</sup> sugerem que apesar do emprego ter impacto positivo na vida do indivíduo, pode não existir mudanças na QV. Entretanto, pessoas com LME com renda e posição social baixa,

possuem mais conflitos profissionais e familiares, contribuindo para pior saúde mental<sup>15</sup>.

Migliorini *et al*<sup>17</sup> mostraram que indivíduos com LME traumática tiveram melhores resultados sobre a QV em comparação com indivíduos com LME não traumática, porém continuam abaixo da média quando comparados a população sem LME. Tal resultado pode ser atribuído à maneira que a LME se desenvolve, pois geralmente nas LME não traumáticas o indivíduo é afetado concomitante à outras comorbidades.

Dessa forma, é importante que profissionais de saúde estejam atentos aos déficits apresentados e relacionados a pior QV dos indivíduos com LME, de modo a inserirem no processo de reabilitação um tratamento baseado na individualidade do paciente, tentando estimular sua independência com foco não só nos fatores físicos e emocionais, mas na reinserção do indivíduo à sociedade.

Esse estudo possui algumas limitações referentes a heterogeneidade dos instrumentos de avaliação utilizados em cada estudo, portanto não se pode afirmar que os resultados se baseiam em avaliações com instrumentos específicos para QV. Sugere-se outros estudos que utilizem escalas específicas para QV e com homogeneidade entre eles para alcançar dados mais fidedignos.

## CONCLUSÃO

Vários fatores podem desencadear pior QV nos indivíduos com LME traumática, sendo as questões físicas principais, afetando a funcionalidade, gerando mobilidade reduzida e aumento da dor. A presença de depressão e ansiedade também contribuem para pior QV,

porém em menor intensidade. Desse modo, e vista a importância da abordagem multiprofissional na reabilitação de indivíduos com LME traumática.

## REFERÊNCIAS

1. Magalhães SM, Carvalho ZMF, Andrade LM, Pinheiro AKB, Studart RMB. Influência da espiritualidade, religião e crenças na qualidade de vida de pessoas com lesão medular. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(3):792-800.
2. Blanes L, Lourenço L, Carmagnani MIS, Ferreira LM. Clinical and socio-demographic characteristics of persons with traumatic paraplegia living in São Paulo, Brazil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2009;67(2-B):388-390.
3. Ribeiro J, Monteiro S, Bártolo A. Ajustamento psicossocial pós-lesão vértebro-medular: Associação entre auto-eficácia e sentido na vida. *Psicologia, Saúde e Doenças.* 2016;17(3):441-453.
4. Umphred DA. *Reabilitação neurológica.* 4ª edição. São Paulo: Manole; 2004.
5. Bampi LNS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com WHOQOL-bref. *Rev Bras Epidemiol.* 2008;11(1):67-77.
6. França ISX, Coura AS, Sousa FS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Qualidade de vida em pacientes com lesão medular. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):155-163.
7. Brunozi AE, Silva AC, Gonçalves LF, Veronezi RJB. Qualidade de vida na lesão medular traumática. *Rev Neurocienc.* 2011;19(1):139-144.
8. Aquarone RL, Faro ACM. Escalas sobre qualidade de vida em pacientes com lesão medular: revisão integrativa. *Einstein.* 2014;12(2):245-250.
9. Arango-Lasprilla JC, Nicholls E, Oliveira SL, Perdomo JL, Arango JA. Health-related quality of life in individuals with spinal cord injury in Colombia, South America. *NeuroRehabilitation.* 2010;27:313-319.
10. Mota D, Ribeiro R, Barbosa M. Qualidade de vida em portadores de lesão medular com úlceras por pressão. *Enfermería Global.* 2016;42:22-30.
11. Hartoonian N, Hoffman JM, Kalpakjian CZ, Taylor HB, Krause JK, Bombardier CH. Evaluating a spinal cord injury-specific modelo f depression and quality of life. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.* 2014;95(3):455-465.
12. Cardoso FL, Porto IP, Carvalho HP, Ferrari EP. Fatores associados à satisfação sexual de homens com lesão medular. *Fisioter Pesqui.* 2018;25(1):35-42.

13. Calliga MCNS, Porto A. Quais pessoas com paraplegia traumática voltam a trabalhar? *Cien Saude Colet*. 2019;24(6):2341-2350.
14. Herzer KR, Chen Y, Heinemann AW, González-Fernández M. Association Between Time-to-Rehabilitation and Outcomes Following Traumatic Spinal Cord Injury. *Arch Phys Med Rehabil*. 2016;97(10):1620-1627.
15. Fekete C, Siegrist J, Tough H, Brinkhof MWG. Work and family conflicts in employees with spinal cord injury and their caregiving partners. *Spinal Cord*. 2018;56:63-70.
16. Barbeta DC, Smanioto TR, Poletto MF, Ferreira RFA, Lopes ACG, Casaro FM, Camargo ACS, Ogashawara TO. Spinal cord injury epidemiological profile in the Sarah Network of Rehabilitation Hospitals – a Brazilian population sample. *Spinal Cord Series and Cases*. 2018;32(4):1-6.
17. Migliorini CE, New PW, Tonge BJ. Quality of life in adults with spinal cord injury living in the Community. *Spinal Cord*. 2011;49:365-370.
18. Tate DG, Forchheimer M, Bombardier CH, Heinemann AW, Neumann HD, Fann JR. Differences in quality of life outcomes among depressed spinal cord injury trial participants. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2015;96:340-348.
19. Halvorsen A, Pettersen AL, Nilsen SM, Halle KK, Schaanning EE, Rekand T. Epidemiology of traumatic spinal cord injury in Norway in 2012– 2016: a registry-based cross-sectional study. *Spinal Cord*. 2018;57(4):331-338.
20. Aquarone RL, Faro ACM, Nogueira PC. Central neuropathic pain: implications on quality of life of spinal cord injury patients. *Rev Dor*. 2015;16(4):280-284.
21. Schouten R, Keynan O, Lee RS, Street JT, Boyd MC, Paquette SJ et al. Health-related quality of life outcomes after thoracic (T1-T10) fractures. *The Spine Journal*. 2013;14(8):1635-1642.
22. Barrera-Chacon JM, Mendez-Suarez JL, Jáuregui-Abrisqueta ML, Palazon R, Barbara-Bataller, García-Obrero I. Oxycodone improves pain control and quality of life in anticonvulsant-pretreated spinal cord-injured patients with neuropathic pain. *Spinal Cord*. 2011;49:36-42.
23. Miguel M, Kraychete DC. Dor no paciente com lesão medular: uma revisão. *Rev Bras Anesthesiol*. 2009;59(3):350-357.
24. Ottomanelli L, Barnett SD, Goetz LL. A prospective examination of the impact of a supported employment program and employment on health-related quality of life, handicap, and disability among Veterans with SCI. *Qual Life Res*. 2013;22(8):2133-2141.