

# Qualidade de Vida na Lesão Medular Traumática

*Quality of Life in the Traumatic Spinal Cord Injury*

*Aliny Eugênia Brunozi<sup>1</sup>, Amélia Costa Silva<sup>1</sup>, Laurianny Firmino Gonçalves<sup>1</sup>, Rafaela Júlia Batista Veronezi<sup>2</sup>*

## RESUMO

**Introdução.** A lesão medular traumática pode ser considerada um grande problema de Saúde Pública no Brasil. É uma agressão à medula espinhal resultando em diminuição ou ausência de sensibilidade e força muscular, além de distúrbios neurovegetativos dos segmentos do corpo localizados abaixo da lesão. **Método.** Este estudo consiste em revisão de literatura sobre tema abordado, compreendendo publicações do período entre 1999 e 2009. **Resultados.** Pode-se observar que a qualidade de vida do lesado medular é baixa, devido à presença de dor e complicações secundárias. A clareza de informações e um programa de reabilitação auxiliam na adaptação, melhora a vida e ajuda o retorno do paciente à sua vida familiar e social. **Conclusão.** A qualidade de vida fica comprometida principalmente nos aspectos sociais e físicos. A independência funcional dos pacientes com lesão medular traumática é prejudicada, dependendo do nível da lesão.

**Unitermos.** Lesão Medular Traumática, Qualidade de Vida, Reabilitação.

**Citação.** Brunozi AE, Silva AC, Gonçalves LF, Veronezi RJB. Qualidade de Vida na Lesão Medular Traumática.

## ABSTRACT

**Introduction.** Traumatic spinal cord injury can be considered a major public health problem in Brazil. It's an injury to the spinal cord that leads to decreased or absent sensitivity and muscle strength, besides neurovegetative disorders of body segments located below the lesion. **Method.** This study aims to provide a thorough review of the literature on the subject matter, including publications from 1999 to 2009. **Results.** We can observe a low quality of life of individuals that suffered spinal cord injury, due to pain and secondary complications. The clarity of information and a rehabilitation program assists in adaptation, improves life quality and assists the patient in returning to his family and social life. **Conclusion.** The quality of life is primarily committed to the social and physical aspects. Depending on the level of injury, functional independence of patients with spinal cord injury is impaired.

**Keywords.** Traumatic Spinal Cord Injury, Quality of Life, Rehabilitation.

**Citation.** Brunozi AE, Silva AC, Gonçalves LF, Veronezi RJB. Quality of Life in the Traumatic Spinal Cord Injury.

**Trabalho realizado no Centro de Desenvolvimento Científico em Saúde e Social - CDCS, Goiânia-GO, Brasil.**

1. Fisioterapeuta, pós-graduada em Fisioterapia Neurofuncional pelo Centro de Desenvolvimento Científico em Saúde e Social - CDCS, Goiânia-GO, Brasil.

2. Fisioterapeuta, mestre em Ciências Biomédicas pela UNICAMP, professora do CDCS, Goiânia-GO, Brasil.

### Endereço para correspondência:

Aliny E Brunozi  
R José Alves Ferreira, Q. 7 Lt. 5-D  
CEP 75640-000, Piracanjuba-GO, Brasil.  
Tel.: (64) 3405 1838  
E-mail: aliny\_fisio@hotmail.com

Revisão

Recebido em: 04/08/09

Aceito em: 04/04/10

Conflito de interesses: não

## INTRODUÇÃO

A lesão medular traumática (LMT) é uma agressão à medula espinhal, que pode causar perda parcial ou total da motricidade voluntária e/ou da sensibilidade (tátil, dolorosa, profunda), além de comprometimento nos sistemas urinário, intestinal, respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo<sup>1</sup>.

Ocorre como consequência da morte dos neurônios da medula e da quebra de comunicação entre os axônios que se originam no cérebro e suas conexões. Esse rompimento da comunicação entre o cérebro e todas as partes do corpo que ficam abaixo da lesão determina as diferentes alterações observadas nas pessoas com seqüela de LMT<sup>2</sup>.

O trauma pode desencadear importantes comprometimentos à locomoção humana, levando assim a complicações decorrentes do repouso prolongado e da imobilidade no leito<sup>3</sup>.

As LMT compõem 80% do total das lesões medulares, sendo causadas, geralmente, por acidentes de trânsito, projétil de arma de fogo, armas brancas, quedas e acidentes de trabalho ou de prática de esporte<sup>4</sup>.

De acordo com as estimativas disponíveis para a população mundial, cerca de 20 a 40 indivíduos/milhão/ano, são portadores de LMT, sendo que o segmento proporcionalmente mais atingido é constituído por jovens do sexo masculino e com menor grau de escolaridade<sup>5</sup>.

No Brasil, a LMT pode ser considerada como um grande problema de Saúde Pública, uma vez que se pode observar um índice elevado de pacientes com este tipo de lesão<sup>6</sup>. Atualmente estima-se que ocorram aproximadamente 6.000 novos casos por ano<sup>7</sup>.

No quadro clínico da LMT pode-se considerar uma fase inicial de choque medular, em que existe uma paralisia flácida e retenção urinária e fecal; que progressivamente evolui para uma fase de automatismo medular, com retorno de algumas atividades reflexas da medula<sup>2</sup>.

Através do exame neurológico é possível muito precocemente estabelecer o prognóstico motor e funcional e planificar o programa de reabilitação<sup>8</sup>.

Com a evolução do conhecimento médico e com os meios disponibilizados pela tecnologia tem-se observado um aumento significativo da expectativa de vida destes pacientes<sup>8</sup>. Porém, as sequelas decorrentes desse trauma, assim como as dificuldades sociais, são realidades presentes na vida dessas pessoas e podem interferir em sua qualidade de vida (QV)<sup>9</sup>.

Sabe-se que, desde 1970, houve um crescente interesse pela avaliação da QV relacionada às deficiências ou condições crônicas de saúde. Há diferentes formas de defini-la, sendo um conceito complexo e abrangente, envolvendo várias dimensões (biológica, psicológica, social, cultural e ambiental), não havendo consenso sobre qual conceito seja o mais adequado<sup>10</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), QV é a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>11,12</sup>.

Katsching apontou que o termo QV leva em conta os aspectos de bem-estar psicológico e social, funcionamento emocional, condição de saúde, desempenho funcional, satisfação com a vida, além de suporte social e padrão de vida<sup>13</sup>. Instrumentos adequados devem ser necessariamente aplicados para avaliar a percepção de cada patologia ou condição do tratamento de pacientes<sup>14</sup>. A importância desse tipo de medida justifica-se porque, por meio delas, é possível compartilhar resultados oriundos de todo o mundo, viabilizando comparação entre níveis de QV em diferentes culturas e grupos sociais, bem como sobre a eficiência das diversas técnicas de tratamento<sup>15</sup>.

Ainda são poucos os trabalhos relacionando QV e LMT. No entanto, avaliar a QV desta população é de grande importância para que seja realizado o acompanhamento do retorno do paciente à sua vida familiar e social, sendo este um desafio aos profissionais do programa de reabilitação<sup>16</sup>.

## MÉTODO

Revisão literária de bibliografias publicadas nas bases de dados Medline, Scielo e Lilacs. Os critérios

de inclusão adotados foram: artigos publicados entre 1999 e 2009, em língua portuguesa ou inglesa. Foram utilizadas as palavras-chaves: qualidade de vida, lesão medular e reabilitação, além de suas respectivas correspondentes em inglês.

## DISCUSSÃO

A LMT é um evento gerador de grande invisibilidade, pois mudanças físicas irreversíveis resultam em incapacidades funcionais importantes abaixo da zona lesada, devido à interrupção da passagem de informação<sup>2</sup>.

Das múltiplas formas de incapacidade que podem atingir o ser humano, a LMT é, sem dúvida, uma das mais dramáticas, pois atinge indivíduos jovens numa fase ativa da vida, podendo condicionar graves limitações<sup>17</sup>.

Um estudo realizado por Venturini et al.<sup>2</sup> mostra que, no Brasil, esta realidade não é diferente. Ele caracterizou as vítimas de LMT e suas necessidades cotidianas. Foi utilizada entrevista semi-estruturada com 32 indivíduos e os resultados revelaram que a maioria destes (84%) era do sexo masculino, tinham baixa escolaridade (71,9%) e, na época do acidente, encontravam-se na faixa etária economicamente ativa (19 a 38 anos). Em relação às necessidades cotidianas, identificou-se maior independência para alimentação e higiene corporal e maior dependência para realização de transferências.

O prognóstico dos pacientes com LMT alterou-se profundamente nas últimas décadas, passando de um tempo de sobrevivência muito reduzido para se aproximar da média global da longevidade<sup>18</sup>.

Com a disponibilização do progresso científico e tecnológico, a reabilitação concretiza, cada vez mais e melhor, o objetivo de proporcionar às pessoas com LMT os meios para que possam manter ou desenvolver uma elevada QV<sup>19</sup>.

Atualmente, pacientes jovens, empregados, não hospitalizados e com boa orientação demonstram melhor inserção social, o que acarreta melhor QV, conforme mostrou o trabalho realizado por Leduc e Lepage<sup>20</sup>,

no Canadá, em que foram estudados 587 pacientes portadores de LMT, todos membros do Quebec Paraplegic Association.

De acordo com a literatura, existe uma diversidade de instrumentos utilizados para mensurar a QV, porém ainda não se desenvolveu um instrumento específico para avaliação de pacientes com LMT. Observou-se que, nestes casos, são utilizados alguns questionários adaptados e posteriormente validados<sup>12</sup>. As perguntas são formuladas em relação a aspectos específicos das dimensões do conceito de QV, e os resultados são medidos principalmente por meio de escalas ordinais<sup>21</sup>.

Um dos questionários mais usados para avaliação da QV na LMT é o SF-36 *Health Survey*<sup>22</sup>. Ele é composto por trinta e seis questões que abordam, de um modo genérico, como o paciente julga sua saúde. Os itens são distribuídos entre 8 domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e mais uma questão de avaliação que permite comparar a condição de saúde atual e a de um ano atrás. O SF-36 foi traduzido e validado no Brasil, em tese de doutorado, por Ciconelli<sup>23</sup>.

Vários trabalhos sobre QV e LMT mostram que há comprometimento maior nos “aspectos sociais”, quando da aplicação do referido questionário<sup>16,24,25</sup>.

Por exemplo, na revisão de literatura sobre o tema realizada por Hammell<sup>24</sup>, entre o período de 1990 e 2003, ficou constatado que a maioria das pesquisas focam pacientes com diferentes níveis de lesão medular, porém todas elas demonstram uma insatisfação do paciente com a vida após a lesão, estando estes em desvantagem social. Esta afirmação também pode ser observada na pesquisa de Kreuter et al.<sup>25</sup>, desenvolvida na Austrália e na Suécia.

Confirmando esses achados, um estudo desenvolvido por Almeida et al.<sup>16</sup> em Fortaleza, avaliou a QV das pessoas com LMT, através do SF-36, mostrando um grande comprometimento em todos os seus domínios, mas principalmente no que se refere às limitações sociais.

Whiteneck et al.<sup>26</sup>, que aplicaram várias escalas de avaliação de QV em 2.726 portadores de LMT, também obtiveram como resultado que os fatores ambientais podem estar ligados à incapacidade, mas que essa não impede que os pacientes tenham uma boa QV, exceto no que se refere à participação social.

Um estudo realizado no Hospital Sarah – Brasília, que contou com 111 portadores de LMT entrevistados através do questionário *World Health Organization Quality of Life - Bref* (WHOQOL – BREF), evidenciou que os domínios ligados ao meio ambiente e à saúde física obtiveram os piores escores de avaliação<sup>9</sup>.

Outro estudo brasileiro, desta vez realizado em Ribeirão Preto – SP, também utilizou o WHOQOL – BREF. Foram entrevistados 35 pacientes com LMT, entre 2005 e 2006, em seus domicílios, seis meses após alta hospitalar. Embora o aspecto físico tenha sido o mais atingido, os domínios psicológico e de meio ambiente permaneceram distantes das condições ideais<sup>27</sup>.

Para os indivíduos que sofreram LMT, um programa de reabilitação longo e que, na maioria das vezes, não leva à cura mas auxilia na adaptação a uma nova condição, é capaz de elevar os escores da avaliação da QV, como mostrado no estudo de Lima et al.<sup>9</sup>. Desta forma, conhecer e aprimorar a apresentação dos pacientes com LMT em termos de independência funcional permite uma melhor estruturação dos serviços de reabilitação para atender às demandas dessa população de forma mais eficiente.

Contudo, as sequelas decorrentes desse trauma, assim como as dificuldades sociais, fazem com que os níveis de QV destes indivíduos sejam inferiores aos da população em geral, mesmo em países desenvolvidos<sup>9</sup>.

Alguns estudos, como o de Unalan<sup>28</sup> realizado na Turquia, comprovam esta afirmação. Foram avaliados por meio do questionário SF-36, 50 pacientes sobreviventes à LMT e também 40 pessoas com a mesma idade, porém sem lesão medular. O resultado mostrou que o escore de QV foi significativamente baixo no grupo dos pacientes com LMT.

Em outro trabalho, desta vez realizado em Hong Kong com 58 pacientes, também encontrou-se dife-

rença significativa na QV em diferentes grupos etários, entre pessoas com paraplegia incompleta e completa, quando comparado com populações saudáveis e com outras doenças<sup>29</sup>.

Celik et al.<sup>30</sup> realizaram um estudo comparativo entre 30 pessoas com LMT e 32 pessoas saudáveis. Eles concluíram que a lesão afeta a QV, porém principalmente prejudicando o domínio físico, o que contradiz os estudos citados acima. Assim, o estudo mostrou correlação apenas entre o componente físico e o grau de incapacidade do paciente, ou seja, quanto maior a gravidade do comprometimento decorrente da lesão medular, menor o escore do aspecto físico relacionado com a QV.

Outro fator importante apresentado por Pereira e Araújo<sup>31</sup>, diz respeito às estratégias de enfrentamento adotadas por pacientes que sofreram LMT e seus familiares/acompanhantes, demonstrando que a clareza das informações e o repasse consistente das orientações contribuem sobremaneira para a melhora da QV dos pacientes.

Outro fator determinante para a QV na LMT está relatado no trabalho brasileiro de Almeida et al.<sup>32</sup>. A avaliação da relação entre a QV e a presença de dor neuropática central em indivíduos com LMT demonstrou que, quanto mais intensa é a dor, maior será seu efeito negativo na QV, em especial no que se refere à capacidade funcional.

Esta relação foi também relatada por Craig et al.<sup>33</sup>, que submeteram 106 pessoas com LMT ao preenchimento de 2 questionários para avaliação da QV. Neste estudo, os resultados apontaram que a intensidade da dor reduziu a QV dos pacientes, em comparação com a população geral australiana. Os autores concluíram que a dor leva à limitação física e esta, por sua vez, gera consequências indesejáveis na vida do indivíduo.

A literatura revisada também salientou que a LMT pode desencadear importantes complicações secundárias como a trombose venosa profunda, hipotensão postural, úlceras por pressão, alterações pulmonares e contraturas musculares<sup>34</sup>. Todo este cenário, por sua vez, pode provocar quebra na unidade psicofísica do

indivíduo causada pelas mudanças corporais e limitações da ação, provocando reações psicológicas diversas como depressão, isolamento, impulsividade reacional, agressividade e apatia<sup>31</sup>. O estudo de Klotz et al.<sup>35</sup> concluiu que essas complicações também contribuem para o prejuízo da QV dessas pessoas.

Portanto, ficou mais uma vez demonstrada a importância das intervenções da equipe de reabilitação, cujos procedimentos podem não trazer de volta os movimentos perdidos, mas permitem a convivência com a incapacidade de maneira digna e com melhor QV<sup>36</sup>.

## CONCLUSÃO

Os artigos analisados destacam o impacto da LMT na QV dos pacientes, demonstrando como essa condição acarreta comprometimento principalmente dos aspectos sociais, seguido dos aspectos físicos. Também ficou evidenciado que a independência funcional dos pacientes com LMT é prejudicada, dependendo do nível da lesão, sendo um fator fundamental para avaliação da QV destes indivíduos. Além disso, a presença de dor e de complicações secundárias à lesão também mostraram ser determinantes na baixa QV destes indivíduos.

Reconhece-se que são necessários outros estudos mais detalhados para determinação da QV na LMT, devendo ainda serem construídos e validados instrumentos específicos para este fim.

## REFERÊNCIAS

1. Siscão MP, Pereira C, Arnal RLC, Foss MHDA, Marino LHC. Trauma Raquimedular: Caracterização em Hospital Público. *Arq. Ciênc. Saúde. São José do Rio Preto*, 2007;14:145-7.
2. Venturini DA, Decesaro MN, Marcon SS. Conhecendo a história e as condições de vida de indivíduos com lesão medular. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre*, 2006;27:219-29.
3. Monteiro W, Silva FF, Fatorelli IFC. Evolução clínica da marcha em um indivíduo com lesão medular incompleta: relato de caso. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2006;12:31.
4. Lianza S, Casalis ME, Greve JMD, Eichberg R. A lesão medular. In Lianza S. *Medicina de reabilitação*. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,

2001, p.299-322.

5. Meyers AR. The epidemiology of traumatic spinal cord injury in the United States. In: Nesathurai S. *The rehabilitation of people with spinal cord injury*. Ed. Boston: Boston Medical Center, 2001, p.9-13.
6. Gonçalves AMT, Rosa LN, D'angelo CT, Savorelli CL, Bonin GL, Squarcino IM, et al. Aspectos epidemiológicos da lesão medular traumática na área de referência do Hospital Estadual Mário Covas. *Arq Med ABC, Santo André*, 2007;32:64-6.
7. Venturini DA, Decésaro MN, Marcon SS. Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas família. *Rev Esc Enferm USP; São Paulo*, 2007;41:589-96.
8. Faria F. Lesões vértebro-medulares – A perspectiva da Reabilitação. *Rev Portuguesa de Pneumologia*. 2006;12(supl.1):45-53.
9. Bampi LNS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-BREF. *Rev Bras Epidemiol, São Paulo*, 2008;11:67-77.
10. Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. The meanings of quality of life: interpretative analysis based on experiences of people in burns rehabilitation. *Rev Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, 2008;16:252-9.
11. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. *Rev Saúde Publica, São Paulo*, 2006;40:785-91.
12. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 2004;20:580-8.
13. Barros LP, Gropo LN, Petribú K, Colares V. Avaliação da qualidade de vida em adolescentes - revisão da literatura. *J bras psiquiatr, Rio de Janeiro*, 2008;57:212-7.
14. Kuczynski E, Thomé-Souza MS, Fiore LA, Valente KDR, Assumpção Jr FB. Quality of life and childhood epilepsy. *Rev Bras Psiquiatr, São Paulo*, 2008;30:404-5.
15. Panzini RG, Rocha NS, Bandeira DR, Fleck MPA. Qualidade de vida e espiritualidade. *Rev psiquiatr clín, São Paulo*, 2007;34(supl.1):105-15.
16. Vall J, Batista-Braga VA, Almeida PC. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. *Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo*, 2006;64:451-5.
17. Stevens SL, Caputo JL, Fuller DK, Morgan DW. Physical Activity and Quality of Life in Adults With Spinal Cord Injury. *J Spinal Cord Med*, 2008;31:373-8.
18. Kirshblum S. New rehabilitation interventions in spinal cord injury. In: Silva M. C. R.; Oliveira R. J.; Conceição M. I. G. *Efeitos da natação sobre a independência funcional de pacientes com lesão medular*. *Rev Bras Med Esporte. Niterói*, 2005;11:251-6.
19. Pereira MEMSM, Araujo TCCF. Enfrentamento e reabilitação de portadores de lesão medular e seus cuidadores. *PSICO*, 2006;37:37-45.
20. Leduc BE, Lepage Y. Health-related quality of life after spinal cord injury. *Disabil Rehabil*, 2002;24:196-202.
21. Abreu MNS, Siqueira AL, Cardoso CS, Caiiffa WT. Ordinal logistic regression models: application in quality of life studies. *Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 2008;24(supl.4):s581-91.
22. Oliveira NLB, Sousa RMC. Diagnóstico de lesões e qualidade de vida de motociclistas, vítimas de acidentes de trânsito. *Rev Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, 2003;11:749-56.
23. Ciconelli RM. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*, 1999;39:144-50.
24. Hammell KW. Exploring quality of life following high spinal cord in-

- jury: a review and critique. *Spinal Cord*, 2004;42:491-502.
25. Kreuter M, Siosteen A, Erholm B, Bystrom U, Brown DJ. Health and quality of life of persons with spinal cord lesion in Australia and Sweden. *Spinal Cord*, 2005;43:123-9.
26. Whiteneck G, Meade MA, Dijkers M, Tate DG, Bushnik T, Forchheimer MB. Environmental factors and their role in participation and life satisfaction after spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil* 2004;85:1793-803.
27. Alves ALA, Salim FM, Martinez EZ, Passos ADC, Carlo MMRP, Scarpelini S. Qualidade de vida de vítimas de trauma seis meses após a alta hospitalar. *Rev Saúde Pública, Ribeirão Preto, SP*; 2009;43:154-60.
28. Unalan H. Quality of life of primary caregivers of spinal cord injury survivors living in the community: controlled study with short form-36 questionnaire. *Spinal Cord* 2001;39:318-22.
29. Hu Y, Mak JN, Wong YW, Leong JC, Luk KD. Quality of life of traumatic spinal cord injured patients in Hong Kong. *J Rehabil Med*, 2008;40:126-31.
30. Celik B, Gultekin O, Beydogan A, Caglar N. Domain-specific quality of life assesment in spinal cord injured patients. *Int J Rehabil Res* 2007;30:97-101.
31. Pereira MEMSM, Araújo TCCF. Estratégias de enfrentamento na reabilitação do traumatismo raquimedular. *Arq Neuro-Psiquiatr*, São Paulo, 2005;63:502-7.
32. Vall J, Batista-Braga VA, Almeida PC. Central neuropathic pain and its relation to the quality of life of a person with a traumatic spinal cord injury. *Rev Neurol* 2006;42:525-9.
33. Middleton J, Tran Y, Craig A. Relationship between quality of life and self-efficacy in persons with spinal cord injuries. *Arch Phys Med Rehabil*, 2007;88:1643-8.
34. Brito MAGM, Bachion MM, Souza JT. Diagnósticos de enfermagem de maior ocorrência em pessoas com lesão medular no contexto do atendimento ambulatorial mediante abordagem baseada no modelo de Orem. *Rev Eletrônica de Enfermagem* 2008;10:13-28.
35. Klotz R, Joseph PA, Ravaud JF, Wiart L, Barat M. Tetrafigap Group The Tetrafigap Survey on the long-term outcome of tetraplegic spinal cord injured persons. *Spinal Cord*, 2002;40:457-67.
36. Bruni DS, Strazzieri KC, Gumieiro MN, Giovanazzi R, Sá VG, Faro ACM. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, 2004;38:71-9.