



## Relação do tipo e nível de lesão medular espinhal com funcionalidade e qualidade de vida em um hospital de reabilitação

Relation between the type and level of spinal cord injury with functionality and quality of life in a rehabilitation hospital

Relación entre el tipo y nivel de lesión medular con la funcionalidad y calidad de vida en un hospital de rehabilitación

Hagda Krystyna de Novais da Silva<sup>1</sup>, Cariele de Aguiar Freitas<sup>1</sup>, Victoria Barreto Argenton<sup>1</sup>, Mariana Pereira Sayago Soares Calefi<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar se há relação entre o tipo e nível de lesão com a funcionalidade para atividades de vida diária e na qualidade de vida (QV) desses indivíduos nos primeiros meses de lesão. **Métodos:** Estudo transversal com 17 indivíduos internados no Hospital de Apoio de Brasília, divididos em grupos de acordo com o nível e tipo da lesão pela classificação ASIA, aplicada na admissão dos pacientes. A avaliação funcional foi coletada a partir da versão brasileira da *Spinal Cord Independence Measure* (SCIM III) e a QV, avaliada pela *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref). **Resultados:** Não houve relação significativa entre funcionalidade e QV, mas houve maior funcionalidade no grupo de paraplegia. Em relação ao WHOQOL-bref, apenas o domínio psicológico apresentou alteração, verificando maior QV nas lesões incompletas e nos tetraplégicos. Houve correlações negativas entre função e QV nas facetas do trabalho, vida sexual e moradia. **Conclusão:** Os indivíduos nos primeiros meses de lesão apresentam uma autopercepção limitada quanto à sua nova condição e estado de saúde.

**Palavras-chave:** Lesões da medula espinhal, Funcionalidade, Qualidade de vida, Paraplegia, Tetraplegia.

### ABSTRACT

**Objective:** Verify if there was a change between the type and level of injury with a functionality for activities of daily living and in Quality of Life (QoL) in the first months of the injury. **Methods:** This study was carried out with individuals hospitalized at Hospital de Apoio de Brasília. The Individuals were divided into groups according to the neurological level of the lesion, and according to the type of complete or incomplete injury, obtained from the ASIA classification applied by physiatrists at the admission of patients and obtained from medical records. Functional assessment was assessed using the Brazilian version of *Spinal Cord Independence Measure* (SCIM III) and QOL was assessed using the *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref). **Results:** It was observed that there was no significant relation between functionality and quality of life, but there was greater functionality in the paraplegia group. In relation to the WHOQOL-bref, only

<sup>1</sup> Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), Brasília - DF.

<sup>2</sup> Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), Brasília - DF.

the psychological domain showed alterations, verifying a higher QoL in incomplete injuries and in quadriplegics. There were negative correlations between function and QOL in the facets of work, sex life and habitation. **Conclusion:** That individuals in the first months of injury have a limited self-perception regarding their new condition and health status.

**Keywords:** Spinal cord injuries, Functioning, Quality of life, Paraplegia, Quadriplegia.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Verificar si existe una relación entre el tipo y el nivel de lesión con la funcionalidad para las actividades de la vida diaria y la calidad de vida (CV) de estos individuos en los primeros meses de la lesión.

**Métodos:** Estudio transversal con 17 personas internadas en el Hospital de Apoyo de Brasilia, divididas en grupos según el nivel y tipo de lesión por la clasificación ASIA, aplicada al ingreso del paciente. La evaluación funcional se obtuvo de la versión brasileña de la Medida de Independencia de la Médula Espinal (SCIM III) y la QOL fue evaluada por la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-bref).

**Resultados:** No hubo relación significativa entre funcionalidad y CV, pero hubo mayor funcionalidad en el grupo de paraplejía. Con relación al WHOQOL-bref, sólo el dominio psicológico mostró alteraciones, verificando mayor CV en lesiones incompletas y en tetrapléjicos. Hubo correlaciones negativas entre función y CV en las facetas de trabajo, vida sexual y vivienda. **Conclusión:** Los individuos en los primeros meses de lesión tienen una autopercepción limitada de su nueva condición y estado de salud.

**Palabras clave:** Lesiones medulares, Funcionalidad, Calidad de vida, Paraplejía, Cuadriplejía.

---

## INTRODUÇÃO

A medula é o conjunto de nervos espinhais, parte do Sistema Nervoso Central (SNC), e situa-se dentro do canal medular da coluna vertebral. Anatomicamente é uma continuação do tronco cerebral que se estende do forame magno até as vértebras lombares (L1/L2). Pode ser lesionada quando há uma força física que ocasiona uma compressão, contusão, incisão ou compulsão e quando lesionada as funções desempenhadas pela medula espinhal são interrompidas no nível distal da lesão (NAS K, 2015).

A Lesão Medular Espinhal (LME) é uma das ocorrências incapacitantes de maior impacto para uma pessoa repercutindo na funcionalidade e qualidade de vida (QV) (VAN DIEMEN T, et al., 2017; ARAÚJO AXP, et al., 2018). Por ano, compromete cerca de 25,5 milhões de indivíduos nos países em desenvolvimento, maioria em homens jovens. Estima-se que no Brasil ocorram mais de 10 mil casos anuais, sendo os traumas as causas predominantes causadas por acidentes de trânsito, quedas e ferimentos por armas de fogo e branca (ANDRADE VS, et al., 2019, NAS K, 2015).

Após a LME ocorre perda funcional resultante de um processo complexo que acontece em duas etapas correspondendo ao choque medular. A primeira desencadeia a lesão primária, caracterizada por mudanças celulares e moleculares na medula (NAS K, 2015, SOUSA EPD, 2013). A secundária evolui com edema, isquemia, hemorragia, inflamação, hipertermia e levam à morte de células acima e abaixo do local da lesão (EPSTEIN FH, et al., 1994). Ainda não está bem estabelecido na literatura o tempo de duração de cada etapa, mas sabe-se que são influenciáveis pelo tipo e nível da lesão. O retorno do reflexo bulbo cavernoso indica o término do choque e determinação do déficit neurológico (DEFINO HLA, 1999; FAWCETT JW, et al., 2006). Quando não há função motora e nem sensitiva nos segmentos sacrais da medula espinhal, o tipo da LME é considerado completa e quando possui preservação parcial das funções é incompleta. Quanto ao nível da lesão, a tetraplegia caracteriza-se por perdas nos segmentos cervicais e a paraplegia afeta segmentos torácicos, lombares e/ou sacrais da medula (DEFINO HLA, 1999).

Essas alterações interferem diretamente na funcionalidade e QV (BATISTA KG, et al., 2019). As complicações geradas pelo trauma podem afetar a independência funcional, atingindo diretamente o bem-estar dos sujeitos com LME. A incapacidade ou dificuldade para realizar determinadas atividades de vida diária podem levar a dependência de auxílio de terceiros, que poderá ser uma experiência conflituosa para

estes indivíduos. Outra dificuldade é a econômica, já que nem sempre a pessoa consegue retornar às atividades laborais que ocupava antes da lesão, o que pode gerar sentimentos de invalidez e inutilidade (CEREZETTI CRN, et al., 2012).

Atividades envoltas por insegurança e medo decorridos do novo contexto de vida passam a ter outro significado quando existe auxílio familiar, da comunidade e contextos facilitadores do meio ambiente. Porém existem barreiras para a participação social do indivíduo com lesão medular relacionada, além da condição física, à condição sociocultural e ambiental. Pode-se citar o déficit de estruturas arquitetônicas e consequente inacessibilidade aos serviços, o julgamento e a inferiorização da sociedade perante ao indivíduo, o insuficiente envolvimento em atividades familiares e sociais com o não suporte apropriado por parte da sua rede de apoio. São conjuntos de fatores estes que impactam diretamente nas mudanças sociais enfrentadas (ANDRADE et al., 2019; RUIZ AGB, et al., 2018).

Influenciadas tanto por aspectos físicos e psicológicos, quanto por aspectos ocupacionais, sociais, relacionais e valorativos, podem ocorrer mudanças biopsicossociais na vida das pessoas que sofrem LME (VAN DIEMEN T, et al., 2017).

Para avaliar funcionalmente pode-se utilizar a atualização da *Spinal Cord Independence Measure* (SCIM) (ACKERMAN P, et al., 2009). Já a QV pode ser avaliada pelo *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100), que analisa os domínios físicos, psicológicos, independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais (FLECK MP, et al., 2000).

Sugere-se que a lesão completa e de segmentos cervicais sejam mais comprometidas na função e QV. Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar se há relação entre o tipo e nível de lesão com a funcionalidade para atividades de vida diária e com a QV dos indivíduos com diagnóstico de LME, durante os primeiros meses dessa lesão.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e observacional, seguindo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Foram selecionados pacientes internados no Hospital de Apoio de Brasília (HAB) - Distrito Federal, hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) com serviços ambulatoriais e de internação.

A escolha do local foi pelo mesmo ser referência no tratamento de indivíduos com lesão medular por meio de abordagem multiprofissional, que visa reabilitação físico-funcional para melhora da QV e reintegração social dessas pessoas. O presente estudo foi realizado no período de março de 2022 a agosto de 2022 e elaborado de acordo com a Declaração de Helsinque, aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) sob o parecer nº 5.262.593, CAAE: 54807521.3.0000.5553.

Foram incluídos, por conveniência, indivíduos que estavam internados no HAB e diagnosticados com LME, com tempo de lesão inferior a 1 ano, maiores de 18 anos, sem alterações cognitivas, capazes de compreender e responder os instrumentos de avaliação utilizados nesta pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que não estavam aptos a serem avaliados por questões clínicas e hemodinâmicas.

Para efeitos de análise, os indivíduos foram divididos em grupos de acordo com o nível neurológico da lesão (tetraplegia – C1 a C8 e paraplegia – T1 a S1), e de acordo com o tipo de lesão (completa e incompleta). Essas informações foram obtidas por meio da classificação da *American Spinal Injury Association* (ASIA), aplicada por médicos fisiatras na admissão dos pacientes e registrada em prontuário. A escala ASIA é o método preferencial para classificação neurológica e funcional, sendo um importante papel preditivo no prognóstico. A ferramenta consiste em dois componentes, o sensitivo e o motor. O componente sensitivo compreende o teste de ponto-chave em cada um dos 28 dermatômos (de C2 a S4-5) e o exame motor abrange o teste das principais funções musculares correspondentes a 10 miótomos (C5-T1 e L2-S1).

A contração voluntária do esfíncter anal externo também deve ser testada. Com isso, o nível neurológico da lesão é determinado como o segmento mais caudal da medula com sensação intacta e força muscular normal. O tipo de lesão deve ser determinado da seguinte forma: A – destinada a lesões completas e B, C, D e E para lesões incompletas (ROUANET C, et al., 2017).

Os instrumentos utilizados na avaliação de funcionalidade e de QV dos participantes foram a versão brasileira da escala SCIM III e a WHOQOL-bref, respectivamente. Todos os instrumentos foram aplicados na admissão da internação hospitalar. A avaliação de funcionalidade foi realizada de forma independente por um pesquisador e a de QV de forma auto aplicada, de modo individual e em local reservado sem interferência de terceiros, respeitando a privacidade do participante.

A SCIM III objetiva uma avaliação funcional, elaborada especificamente para pessoas com LME, que mede a capacidade de realizar as atividades de vida diária relevantes para esta população. Essa é constituída por 17 itens de tarefas diárias agrupados em três subseções: autocuidado (tomar banho, vestir-se e cuidados com a aparência) com pontuação de 0-20; respiração, controle de esfíncteres (bexiga e intestino) e uso do vaso sanitário (higiene do perineo, uso de absorventes ou fraldas) com uma pontuação total de 0-40.

Já a mobilidade (quarto e banheiro, dentro e fora de casa) também apresenta pontuação de 0-40. O total de pontos varia de 0 a 100, sendo que quanto mais elevadas refletem níveis mais altos de independência (ACKERMAN P, et al., 2009; CATZ A et al., 2006). Riberto M, et al. (2014) realizaram a tradução e validação da SCIM III para a língua portuguesa do Brasil.

A QV é definida pela OMS como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK MP, et al., 2000).

Devido a necessidade de instrumentos curtos que demandam pouco tempo de aplicação fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, chamado de WHOQOL-bref. Nesse são 26 questões, onde duas questões são gerais sobre QV e as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a QV). O WHOQOL-bref envolve o domínio físico, psicológico, relações pessoais e meio ambiente (FLECK MP, et al., 2000).

O *software* utilizado neste trabalho foi o programa SPSS *Statistics 24 (Statistical Package for the Social Sciences Inc, USA)*. Para verificar a normalidade dos dados foi realizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov. O Teste-T foi utilizado para a comparação entre os grupos, considerando o valor de  $p < 0,05$  como o de significância estatística. Estatísticas descritivas foram calculadas para determinar as porcentagens, médias e desvios-padrão das medidas demográficas e clínicas de todos os participantes.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 17 participantes, sendo 94,11% do sexo masculino com idade média de  $35,8 \pm 14,1$  anos, idade mínima de 18 e máxima de 61 anos. O tempo médio de LME foi de  $2,06 \pm 0,96$  meses. Quanto às causas, a maioria foi devido à queda com 47,06% dos casos, em segundo o acidente automobilístico (29,4%), seguido de perfuração por arma de fogo e causas não traumáticas (23,5%). Já com relação ao tipo, 64,7% dos indivíduos apresentaram lesão completa, e quanto ao nível de lesão, 70,6% paraplegia.

Em relação ao tipo de lesão, não houve significância nas médias de funcionalidade. Quanto ao nível, a média foi significativamente maior no grupo com paraplegia ( $53,5 \pm 11$ ) em comparação ao grupo com tetraplegia ( $40,8 \pm 20,9$ ).

As médias e desvio padrão de QV total e seus domínios, de acordo com o tipo e o nível de lesão, estão apresentadas na **Tabela 1**. Quanto ao tipo, o domínio psicológico apresentou uma média superior para o grupo de lesão incompleta. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos de paraplegia e tetraplegia.

**Tabela 1** - Resultados da comparação de QV total e seus domínios de acordo com o nível e o tipo de lesão.

QV	Tipo de lesão	Nº	Média	Desvio padrão	Nível de lesão	Nº	Média	Desvio padrão
Domínio físico	Completa	11	12,1	2,37	Tetraplegia	5	12,1	1,53
	Incompleta	6	12,9	1,83	Paraplegia	12	12,5	2,43
Domínio psicológico (p=0,03) *	Completa	11	14,06	2,01	Tetraplegia	5	15,2	1,59
	Incompleta	6	16,1	2,04	Paraplegia	12	14,6	2,45
Domínio relações sociais	Completa	11	14,5	3,39	Tetraplegia	5	14,6	2,49
	Incompleta	6	14,2	2,48	Paraplegia	12	14,3	3,32
Domínio meio ambiente	Completa	11	12,7	2,33	Tetraplegia	5	13,9	1,98
	Incompleta	6	12,9	2,49	Paraplegia	12	12,3	2,36
QV Total	Completa	11	13,1	1,75	Tetraplegia	5	13,7	1,53
	Incompleta	6	13,9	1,39	Paraplegia	12	13,2	1,72

Fonte: da Silva HKN, et al., 2023.

Quanto à questão 5 (“O quanto você aproveita a vida?”), pertencente ao domínio psicológico do WHOQOL-bref, houve uma média superior no grupo de lesão incompleta ( $4,3 \pm 0,5$ ) em comparação à lesão completa ( $2,9 \pm 1,4$ ), e no grupo de tetraplegia com  $p=0,02$ , conforme apresentado na **Tabela 2**.

**Tabela 2** - Resultados da comparação de questões específicas de QV de acordo com o nível de lesão.

Q05 (p=0,02)	Nº	Média	Desvio Padrão
Tetraplegia	5	4,4	0,55
Paraplegia	12	3,0	1,41

Fonte: da Silva HKN, et al., 2023.

A SCIM-III esteve correlacionada positivamente ( $R=0,61$   $p<0,01$ ) com a questão 15 (“Quão bem você é capaz de se locomover?”), pertencente ao domínio físico, sendo que quanto maior a funcionalidade, maior a pontuação nesta questão.

A questão 18 (“Quão satisfeitas(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?”) ( $R= -0,50$  e  $p=0,03$ ), pertencente ao domínio físico, a questão 21 (“Quão satisfeito(a) você está com a sua vida sexual?”) ( $R= -0,54$   $p=0,02$ ), pertencente ao domínio relações sociais, e a questão 23 (“Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?”) ( $R= -0,52$   $p=0,03$ ), pertencente ao domínio meio ambiente, apresentaram correlações negativas com a SCIM III, ou seja, quanto maior a funcionalidade menor a pontuação dessas questões.

## DISCUSSÃO

Apesar da amostra reduzida, os dados demográficos do nosso estudo corroboram com os da literatura. Pode-se observar que houve alteração da QV no domínio psicológico, sendo maior nas lesões incompletas e nos tetraplégicos nos primeiros meses de lesão.

No Brasil a incidência de LME é cerca de 6 a 8 mil novos casos por ano, sendo 80% das vítimas homens e 60% com idade entre 10 e 30 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Um estudo realizado em hospital público do Pará (n=458) encontrou que 81% dos indivíduos eram homens, com idade média de 36 anos, cuja causa mais comum foi a queda (39,3%) (MORAES AMF, et al., 2020), corroborando com nosso estudo. Em países desenvolvidos, os acidentes automobilísticos costumam ser a maior causa de LME, mas em pesquisas recentes a queda se tornou de maior prevalência em países em desenvolvimento (KANG Y, et al., 2017).

Quanto ao tipo e nível de lesão da amostra, a maioria apresentou lesão completa e paraplegia, mas há estudos na literatura em que apenas 38,5% dos casos são de lesão completa e 53,1% dos casos de paraplegia, o que pode demonstrar que pesquisas apresentam diferenças conforme o perfil da amostra (ROCHA AS, et al., 2021).

Outro estudo realizado em um hospital do Distrito Federal também observou prevalência de sexo e idade similares (83,33%, e 40, 29 anos, respectivamente), e 55% dos casos com lesão completa e predominância de nível paraplegia (analisado por meio radiológico) em coluna torácica (44,16%) e lombar (18,34%) (PEREIRA TGG, et al., 2022). Nossa pesquisa, realizada no mesmo Estado, demonstrou resultados que concordam com essas evidências.

Em relação à funcionalidade, este estudo verificou que não houve diferença entre o tipo de lesão, mas em relação ao nível da lesão encontrou que a média foi maior no grupo de paraplegia. Este resultado corrobora com o estudo de Dantas D, et al. (2012), que observou que os doentes com quadro de paraplegia pontuam melhor nos subdomínios de autocuidado e mobilidade, observando uma evolução significativa em todas as subcategorias com níveis mais baixos de lesão.

Na mesma ideia, Mulcahey MJ, et al. (2017) encontrou que pontuações mais altas, ou seja, melhor função, estavam presentes em jovens com menos deficiência e as mais baixas, menor função, nos graus mais altos de deficiência. Essa tendência estava presente quando foi examinada a função do nível neurológico, classificação da ASIA e nível de LME. No que se refere à QV, o tipo e nível da lesão em nosso estudo não tiveram correlação significativa.

Quando observados os domínios separadamente, verificou-se que o grupo de lesão incompleta teve uma média de QV maior no domínio psicológico. Tais resultados podem ser embasados nas evidências de que os fatores sociodemográficos, como sexo, idade e ocupação, características relacionadas à lesão, como nível, completude, etiologia e tempo, e a gravidade dos problemas de saúde secundários podem influenciar a saúde mental e a QV dos indivíduos com LME (CARRARD V, et al., 2020).

Além disso, indivíduos com LME apresentaram saúde mental significativamente menor, maior sofrimento psicológico, menos vitalidade, energia e QV em comparação com outros indivíduos da população geral (CARRARD V, et al., 2020). Conceição MIG, et al. (2010) afirma que mesmo nos casos com tetraplegia, que apresentam mais limitações físicas, não gera necessariamente diferenças nos níveis de depressão.

Quando relacionado o questionário de funcionalidade com a QV, houve uma correlação positiva na questão sobre locomoção. Zwecker DrM, et al. (2022) aborda que a integridade e o nível de lesão foram os principais fatores associados à gravidade do comprometimento neurológico. Dessa forma, entende-se que a funcionalidade pode envolver diretamente à locomoção desses indivíduos diante de suas capacidades e limitações físicas.

Houveram três questões que apresentaram correlação negativa entre os questionários: as questões sobre satisfação no trabalho, sobre satisfação sexual e quanto ao local onde mora do WHOQOL-bref. O resultado da primeira questão possivelmente se justifica pelo baixo índice de trabalho remunerado no Brasil (OLIVEIRA FG, et al., 2021) e/ou uma possível dificuldade de compreensão do indivíduo quanto à sua capacidade de atuar novamente em uma área laboral diante do seu nível de funcionalidade a partir do pouco tempo de LME, ainda em fase de choque medular.

Em contrapartida, um estudo com 111 pessoas com até mais de 5 anos de lesão verificou insatisfação em relação à capacidade física para o trabalho e mobilidade muito reduzida (BAMPI LNS, et al., 2008).

Sobre a sexualidade, o grupo com maior funcionalidade foi o que obteve pontuação para maior insatisfação. Segundo Torrecilha LA, et al. (2014), a sexualidade é uma necessidade básica e vital para alcançar a satisfação com a QV e bem-estar emocional das pessoas.

Este resultado corrobora com o artigo de Anderson KD (2004), que analisou 681 entrevistas com pessoas com LME nos Estados Unidos e percebeu que recuperar a função dos braços e das mãos foi mais importante para os tetraplégicos, enquanto a recuperação da função sexual foi a maior prioridade para os paraplégicos.

Outro fator que pode ser considerado é a média de tempo de lesão de 2 meses em nossa amostra, e sugere que os participantes desconhecem sua capacidade sexual ou que não foram bem orientados a respeito, como sugerido por Alonso FA (2016). O estudo de Kathnelson J, et. al. (2020) refere que é possível que a gravidade da lesão possa afetar as perspectivas de sexualidade da pessoa com LME, mas que se deve levar em conta as experiências passadas e o tempo de lesão.

Por fim, a última questão que se refere ao domínio do meio ambiente, mostrou que os indivíduos com maior funcionalidade estão mais insatisfeitos com o local em que moram. Tais dados corroboram com o estudo de Bampi LNS, et al. (2008), no qual a maioria dos participantes da amostra também apresentavam pouco tempo de lesão e que por isso ainda não haviam lidado adequadamente com essas alterações, encontrando pontuações mais baixas no domínio de meio ambiente.

Dessa forma, percebe-se que indivíduos com LME podem apresentar algumas dificuldades durante o período agudo da lesão em sua reabilitação, habilitação e adaptação a um novo estilo de vida diante do evento traumático e da autopercepção sobre algumas perspectivas. Infere-se ainda que pode haver uma percepção alterada diante da nova condição de saúde, sendo que os indivíduos com paraplegia podem demonstrar uma perspectiva e autoavaliação da sua saúde, além da maneira como aproveitam a vida, de forma mais realista em comparação com as pessoas que apresentam tetraplegia (ZWECKER DrM, et al., 2022).

Este estudo apresentou uma perspectiva diferente do que é encontrado na literatura atual quanto ao perfil de indivíduos com LME aguda em relação a essa nova fase da vida, pois buscou analisar de forma mais detalhada a funcionalidade e QV relacionadas ao tipo e nível de lesão, observando também que a maioria dos estudos nessa área avaliam essas características separadamente.

Mesmo que em amostra reduzida devido ao curto tempo de coleta de dados, os achados foram similares ao descrito na literatura, porém a análise detalhada da funcionalidade e QV podem servir como uma ferramenta de iniciativa para que outras pesquisas sejam desenvolvidas nessa área com esse perfil amostral, buscando melhores tratamentos para essa população que possui uma grande necessidade de explorar mais as características biopsicossociais e sua autopercepção quanto ao estado de saúde nos primeiros meses dessa lesão.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que nas LME agudas, fatores como tipo e nível de lesão influenciam na funcionalidade e QV dos indivíduos, mas essa relação não está bem esclarecida na literatura. Alguns estudos corroboram com os nossos achados, porém deve-se enfatizar que os indivíduos nos primeiros meses de lesão apresentam uma autopercepção limitada quanto à sua nova condição de saúde, interferindo em sua interpretação sobre o seu real estado de saúde.

---

## REFERÊNCIAS

1. ACKERMAN P, et al. Using the Spinal Cord Independence Measure III to measure functional recovery in a post-acute spinal cord injury program. *Spinal Cord*, 2009; 48(5): 380–7.
2. ALONSO FÁ, 2016. In: Importancia de la función sexual en personas con lesión medular y variables asociadas. *Rucudces*. Disponível em: <http://hdl.handle.net/2183/17155>. Acessado em: 5 de agosto de 2022.
3. ANDERSON KD. Targeting Recovery: Priorities of the Spinal Cord-Injured Population. *Journal of Neurotrauma*, 2004; 21(10): 1371–83.

4. ANDRADE VS de, et al. Social participation and personal autonomy of individuals with spinal cord injury. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(1): 241–7.
5. ARAÚJO AXP de, et al. Qualidade de vida do paciente de lesão medular: uma revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 11(1): e178.
6. BAMPI LNS, et al. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2008; 11(1): 67–77.
7. BATISTA KG, et al. Comparação da incapacidade percebida e independência funcional em indivíduos com lesão medular atletas e não atletas. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2019; 26(4): 433–8.
8. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_lesao\\_medular\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf). Acessado em: 8 de maio de 2022.
9. CARRARD V, et al. Mental health, quality of life, self-efficacy, and social support of individuals living with spinal cord injury in Switzerland compared to that of the general population. *Spinal Cord.*, 2020; 59(17430003).
10. CATZ A, et al. A multicenter international study on the Spinal Cord Independence Measure, version III: Rasch psychometric validation, *Spinal Cord.*, 2006; 45(4): 275–91.
11. CEREZETTI CRN, et al. Lesão medular traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. *O mundo da Saúde*, 2012; 36(2): 318-26.
12. CONCEIÇÃO MIG, et al. Avaliação da depressão em pacientes com lesão medular. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2010; 12(1/2).
13. D. KATHNELSON J, et al. Examining the psychological and emotional experience of sexuality for men after spinal cord injury. *Cogent Psychology*, 2020; 7(1): 1722355.
14. DANTAS D, et al. Avaliação da Recuperação Funcional em Lesionados Medulares aplicando a Medida de Independência na Lesão Medular (SCIM) - Contributo para a Validação da Versão Portuguesa. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação*, 2012; 22(2184-304X).
15. DEFINO HLA. Trauma Raquimedular. *Medicina (Ribeirão Preto Online)*, 1999; 32(4): 388.
16. EPSTEIN FH, et al. Excitatory Amino Acids as a Final Common Pathway for Neurologic Disorders, *New England Journal of Medicine*, 1994; 330(9): 613–22.
17. FAWCETT JW, et al. Guidelines for the conduct of clinical trials for spinal cord injury as developed by the ICCP panel: spontaneous recovery after spinal cord injury and statistical power needed for therapeutic clinical trials, *Spinal Cord.*, 2006;45(3): 190–205.
18. FLECK MP, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref.” *Revista de Saúde Pública*, 2000; 34(2): 178–83.
19. KANG Y, et al. Epidemiology of worldwide spinal cord injury: a literature review, *Journal of Neurorestoratology*, 2017; 6(2324-2426): 1–9.
20. KIRSHBLUM SC, et al. International standards for neurological classification of spinal cord injury (Revised 2011), *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 2011; 34(6): 535–46.
21. MORAES AMF de DCP, et al. O Perfil Epidemiológico e Clínico de Pacientes com Traumatismo Raquimedular de um Hospital Público no Estado do Pará. *Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, 2020; 1(2178-7514): 1–9.
22. MULCAHEY MJ, et al. Despite limitations in content range, the SCIM-III is reproducible and a valid indicator of physical function in youths with spinal cord injury and dysfunction, *Spinal Cord.*, 2017; 56(4): 332–40.
23. NAS K. Rehabilitation of spinal cord injuries, *World Journal of Orthopedics*, 2015; 6(1): 8.
24. OLIVEIRA FG, et al. Spinal cord injury and work challenges: an analysis of paid work status and pathways of return to work in Brazil, *Spinal Cord.*, 2021; 59(10): 1111–9.
25. PEREIRA TGG, et al. Perfil epidemiológico do traumatismo raquimedular em um hospital de referência do distrito federal um estudo retrospectivo, *Brazilian Journal of Development*, 2022; 8(2): 8708–29.
26. QIU Y, et al. Comparative Analysis of the Efficacy of Early and Late Surgical Intervention for Acute Spinal Cord Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis Based on 16 Studies. *International Journal of Surgery*, 2021; 94: 1743-9191.
27. REINHOLD M, et al. Operative Treatment of 733 Patients with Acute Thoracolumbar Spinal Injuries: Comprehensive Results from the Second, Prospective, Internet-Based Multicenter Study of the Spine Study Group of the German Association of Trauma Surgery, *European Spine Journal*, 2010; 19(10): 1657–1676.
28. RIBERTO M, et al. Validation of the Brazilian version of the Spinal Cord Independence Measure III, *Arquivos de Neuropsiquiatria*. 2014; 72(6): 439–44.

29. ROCHA AS, et al. Perfil funcional das sequelas de lesão medular nas diferentes etiologias, *Revista Cif Brasil*, 2021; 13(1): 38–51.
30. RODRIGUES FO, et al. Traumatic Spinal Injury: Preliminary Results of Respiratory Function, Voice and Quality of Life, *Journal of Voice*, 2021; 36(4).
31. ROUANET C, et al. Traumatic spinal cord injury: current concepts and treatment update. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 2017; 75: 387-93.
32. RUIZ AGB, et al. Atuação da rede de apoio às pessoas com lesão medular. *Revista Mineira de Enfermagem*, 2018; 22: 1-9.
33. SOUSA EPD, et al. Principais complicações do Traumatismo Raquimedular nos pacientes internados na unidade de neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal, *Com. Ciências Saúde*, 2013; 24(4): 321-330.
34. TORRECILHA LA, et al. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular. *Fisioterapia em Movimento. Fisioter. Mov.*, 2014; 27(1): 39-48.
35. VAN DIEMEN T, et al. Body Image in Patients with Spinal Cord Injury During Inpatient Rehabilitation, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2017; 98(6): 1126–31.
36. ZWECKER DrM, et al. Determinants of quality of life in individuals with spinal cord injury using structural equation modelling, *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 2022; 103(9).