

Qualidade de vida do paciente de lesão medular: uma revisão da literatura

Quality of life of the medical injury patient: a review of the literature

Calidad de vida del paciente de lesión medular: una revisión de la literatura

Anna Xênya Patrício de Araújo^{1*}, Willemax dos Santos Gomes², Priscyla Maria Teixeira Ribeiro³.

RESUMO

Objetivo: Verificar quais aspectos influenciam a qualidade de vida do indivíduo com lesão medular realizando um levantamento do estado da arte. **Método:** Foi realizada uma revisão da literatura composta por artigos científicos publicados nos anos de 2012 a 2017 indexados nas seguintes bases de dados: Pubmed/Medline, Science Direct e Scielo. A busca dos artigos foi realizada em idioma português, inglês e espanhol. **Resultados e discussão:** Dos 252 artigos encontrados, 12 atenderam os critérios de inclusão. Os artigos selecionados foram analisados segundo autor (ano), tipo de estudo, local, instrumento de mensuração, periódico científico, objetivo do estudo, variável de desfecho, amostra, principais achados. Foram encontradas alterações negativas nos domínios: físico, psicológico, social, ambiental incluindo, atividade sexual e dor, enquanto, a atividade física, o estado civil e atividade ocupacional contribuiu positivamente sobre a qualidade de vida de portadores com lesão medular, inserindo, nesse contexto positivo, a colostomia. Os portadores com lesão medular classificam a qualidade de vida de forma moderada. O instrumento mais utilizado nos estudos para avaliação da qualidade de vida dessa população foi o *Short Form Health Survey* (SF-36), acompanhado pelo *World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL-Bref). **Considerações finais:** Vários aspectos da qualidade de vida não são considerados satisfatórios para os portadores de lesão medular. Diversos são os domínios que demonstram essa insatisfação (social, ambiental, psicológico, físico). Mudanças nas políticas públicas de saúde são de grande importância para melhora da qualidade de vida e inclusão social desses indivíduos.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Lesão medular, Atividade física, Reabilitação.

ABSTRACT

Objective: To verify which aspects influence the quality of life of the individual with spinal cord injury, performing a survey of the state of the art. **Method:** A review of the literature was made composed of scientific articles published in the years 2012 to 2017 indexed in the following databases: Pubmed / Medline, Science Direct and Scielo. The articles were searched in Portuguese, English and Spanish. **Results and discussion:** Of the 252 articles found, 12 met the inclusion criteria. The selected articles were analyzed according to author (year), type of study, place, instrument of measurement, scientific periodical, objective of the study, variable of outcome, sample, main findings. Negative changes were found in physical, psychological, social, environmental, including sexual activity and pain, while physical activity, marital status and occupational activity contributed positively to the quality of life of patients with spinal cord injury, positive, the colostomy. Patients with spinal cord injury classify quality of life moderately. The most used instrument in the studies to evaluate the quality of life of this population was the *Short Form Health Survey* (SF-36), accompanied by the *World Health Organization Quality of Life - Bref* (WHOQOL-Bref). **Final considerations:** Several aspects of quality of life are not considered satisfactory for those with spinal cord injury. There are several domains that demonstrate this dissatisfaction (social, environmental, psychological, physical). Changes in public health policies are of great importance for improving the quality of life and social inclusion of these individuals.

Key words: Quality of life, Spinal cord injury, Physical activity, Rehabilitation.

¹ Centro Universitário Redentor (UNIRENTOR), Itaperuna-RJ. * E-mail: annaxenya91@gmail.com

² Universidade de Pernambuco (UPE-ESEF), Recife-PE.

³ Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Vitória-ES.

RESUMEN

Objetivo: Verificar qué aspectos influyen la calidad de vida del individuo con lesión medular realizando un levantamiento del estado del arte. **Método:** Se realizó una revisión de la literatura compuesta por artículos científicos publicados en los años de 2012 a 2017 indizados en las siguientes bases de datos: Pubmed / Medline, Science Direct y Scielo. La búsqueda de los artículos se realizó en idioma portugués, Inglés y Español. **Resultados y discusión:** De los 252 artículos encontrados, 12 atendieron los criterios de inclusión. Los artículos seleccionados fueron analizados según autor (año), tipo de estudio, local, instrumento de medición, periódico científico, objetivo del estudio, variable de desenlace, muestra, principales hallazgos. Se han encontrado alteraciones negativas en los ámbitos: físico, psicológico, social, ambiental incluyendo actividad sexual y dolor, mientras que la actividad física, el estado civil y la actividad ocupacional han contribuido positivamente a la calidad de vida de portadores con lesión medular, insertando, en ese contexto positivo, la colostomía. Los portadores con lesión medular clasifican la calidad de vida de forma moderada. El instrumento más utilizado en los estudios para evaluar la calidad de vida de esta población fue el Short Form Health Survey (SF-36), acompañado por la World Health Organization Quality of Life (Brez (WHOQOL-Bref). **Consideraciones finales:** Varios aspectos de la calidad de vida no se consideran satisfactorios para los portadores de lesión medular. Diversos son los ámbitos que demuestran esa insatisfacción (social, ambiental, psicológica, física). Los cambios en las políticas públicas de salud son de gran importancia para mejorar la calidad de vida e inclusión social de esos individuos.

Palabras clave: Calidad de vida, Lesión medular, Actividad física, Rehabilitación.

INTRODUÇÃO

A Lesão Medular (LM) é uma síndrome neurológica incapacitante que pode afetar o ser humano com enorme repercussão física, psíquica e social (BRASIL, 2013). Caracteriza-se por uma agressão à medula espinhal causando sua interrupção parcial ou total, podendo ocasionar danos neurológicos graves e distúrbios neurovegetativos abaixo do nível da lesão com alterações nas funções motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas, bem como trazer repercussões nos sistemas cardiorrespiratório, gastrintestinal e geniturinário (MORENO-FERGUSSON e AMAYA-REY, 2012).

As conseqüentes alterações desta afecção se manifestam principalmente por paralisia ou paresia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alterações ou perda das diferentes sensibilidades, perda do controle esfinteriano, disfunção sexual e alterações autonômicas, tais como, alterações de sudorese e controle de temperatura corporal (BRASIL, 2013; WAN e KRASSIOUKOV, 2014).

Para classificar e avaliar os níveis funcionais da lesão medular de maneira mais padronizada a *American Spinal Injuries Association* (ASIA) instituiu uma escala nomeada AIS (*ASIA Impairment Scale*) que analisa os dermatômos e miótômos determinando assim os segmentos medulares comprometidos pela lesão. Consiste em uma avaliação sensitiva e motora para definir o nível neurológico da lesão e, também apresenta uma escala de deficiência, que classifica as lesões como completas ou incompletas, sendo que as lesões completas ocorrem quando há ausência total da função motora e sensitiva abaixo do nível de lesão, abrangendo o segmento sacral mais baixo (S4-S5) e nas lesões incompletas há preservação parcial da função motora e/ou sensitiva abaixo do nível de lesão incluindo o segmento sacral mais baixo (UMPHRED, 2004; YANG *et al.*, 2014).

As lesões incompletas são mais comuns que lesões completas e, por isso, quando o tratamento é iniciado de forma precoce, grande parte dos pacientes consegue recuperar um pouco das funções na fase aguda, ou seja, nos primeiros meses após a lesão. Devido as suas características biomecânicas, a região cervical e a de transição toracolombar são as mais acometidas (PONS *et al.*, 2016; MORAIS *et al.*, 2013).

As lesões medulares são causadas principalmente por acidente automobilístico, compressão, esmagamento, ferimento por arma branca (FPB), quedas e mergulho que são as chamadas causas traumáticas (DEVIVO, 2012). As não traumáticas podem ocorrer por tumores, doenças autoimunes, processos degenerativos, infecções, lesões vasculares e malformações congênitas (PONS *et al.*, 2016).

A lesão medular influencia na qualidade de vida e no potencial funcional do indivíduo, o que predispõe a pessoa a um quadro de incapacidade funcional provocando vários graus de dependência, principalmente no que se refere à mobilização, aos cuidados de higiene, ao apoio na alimentação, à realização das atividades domésticas, entre outros. Além de influenciar a inserção social do indivíduo afetado (FIGUEIREDO *et al.*, 2014; TULSKY *et al.*, 2015; KAWANISHI e GREGUOL, 2014; MOURA *et al.*, 2015).

O Grupo de Qualidade de Vida (QV) da divisão de Saúde Mental da Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção pessoal do indivíduo de seu posicionamento na vida em um conjunto de cultura e princípios morais nos quais ele se encontra em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1995). Esse conceito abrange a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (ALCÂNTARA *et al.*, 2015).

As lesões medulares são um grave problema de saúde pública, conseqüente das dificuldades vivenciadas pelos portadores (ALCANTARA *et al.*, 2015). Segundo o Ministério da Saúde, a sua incidência no Brasil gira em torno de 6 a 8 mil novos casos por ano, sendo que destes, 80% das vítimas são homens e 60% se encontram entre os 10 e 30 anos de idade (BRASIL, 2013).

Vários estudos epidemiológicos têm descrito a lesão medular, mas poucos são os que descrevem a qualidade de vida do paciente acometido. Dessa forma, investigar a qualidade de vida destes indivíduos é de grande relevância 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.

Portanto, este estudo tem por objetivo verificar quais aspectos influenciam a qualidade de vida do indivíduo com lesão medular realizando um levantamento do estado da arte e assim contribuir com informações para auxiliar outros profissionais de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura, norteadas pela seguinte pergunta: Quais aspectos influenciam a qualidade de vida do portador de lesão medular?

Para compor este trabalho, foram utilizados artigos científicos publicados nos anos de 2012 a 2017 indexados nas seguintes bases de dados: Pubmed/Medline, Science Direct e Scielo. Foram utilizados os seguintes descritores, em idioma português e sua correspondência em inglês e espanhol: Qualidade de vida, lesão medular, atividade física e reabilitação. Foram encontrados 252 artigos relacionados ao tema, onde 12 foram eleitos para compor o trabalho. Todo o processo de busca e seleção dos artigos foi conduzido por três pesquisadores independentes sendo um, o revisor.

Foram incluídos estudos transversais e descritivos relacionados a aspectos da qualidade de vida em pacientes adultos com lesão medular completa ou incompleta. Foram excluídos os estudos de revisão sistemática da literatura, população amostral animal, estudos feitos em períodos anteriores a 2012, estudos compostos por amostra com outras patologias além da lesão medular e monografias.

Inicialmente foi realizada uma análise com base nos títulos e resumos de todos os artigos que preenchiam os critérios de inclusão. Foram identificados e excluídos artigos com duplicidade entre as bases. Após a leitura dos resumos foram obtidos na íntegra todos os artigos elegidos e em seguida examinados de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos para confirmação de elegibilidade e inclusão no estudo.

RESULTADOS

Após eliminação de 22 artigos duplicados, foram selecionados 230 artigos. Desses, 195 foram excluídos após a análise dos títulos e resumos. Dos 35 artigos elegíveis, 23 foram excluídos pelos seguintes motivos: sete eram revisão sistemática da literatura; cinco se referiam a população amostral animal; quatro eram estudos feitos em períodos anteriores a 2012; quatro eram compostos por amostra com outras patologias além da lesão medular; três eram monografias.

Ao final, 12 estudos foram incluídos na presente revisão da literatura, os artigos incluídos tinham uma concordância em relação ao conteúdo abordado pelos autores. Não foram encontrados estudos por meio da busca manual nas referências dos artigos encontrados.

Quanto às características gerais, a publicação mais antiga era de 2012 e a mais atual de 2017. Com relação ao desenho dos estudos, onze (91, 66%) foram do tipo transversal e apenas um (8, 33%) descritivo. As amostras variaram de 7 a 170 indivíduos com lesão medular e um estudo (8,33%) apresentava grupo controle.

Dois estudos foram desenvolvidos no Brasil (16,66%), dois no Irã (16,66%) e Paquistão, Índia, Sérvia, Espanha, Estados Unidos, Taiwan e Turquia cada país com uma publicação (8, 33%). Nove (75%) estudos foram publicados em inglês, dois (16, 66%) em português e um em espanhol (8,33%), em periódicos variados.

Em relação ao instrumento de mensuração de qualidade de vida, todos os estudos (100%) utilizaram questionários. O Questionário World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL-BREF), formado por 26 itens relacionados à saúde física, saúde psicológica, relações sociais e meio ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1998), foi utilizado por 5 estudos, sendo 1 com associação da Escala de atividade física para indivíduos com deficiência física que captura informações sobre atividades físicas relacionadas ao lazer, ao lar e ao trabalho nos últimos 7 dias (WASHBURN et al., 2002) e um associado ao Frenchay Activity Index, utilizado para mensurar as atividades instrumentais da vida diária (AIVD) (HOLBROOK E SKILBECK, 1983) e índice de Barthel, desenvolvido para mensurar o desempenho em atividades da vida diária (AVD) (MAHONEY E BARTHEL, 1965). O Short Form Health Survey (SF-36) composto por 36 itens relacionados à capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e estado de saúde mental (WARE E SHERBOURNE, 1992), foi utilizado por 6 estudos, sendo um associado ao Spinal Cord Injury Quality of Life Questionnaire (SCI QL-23), que avalia tanto o acompanhamento clínico quanto a mensuração da QV relacionada à saúde (LUNDQVIST et al., 1997), um associado ao Functional Independence Measure, utilizado para classificar o nível de dependência para a realização da AVD (NUNCIATO et al., 2012) e Beck Depression Inventory, desenvolvido para a avaliação dos sintomas correspondentes a transtornos depressivos (BECK E STEER, 1984) e um associado a mensuração do tempo de trânsito gastrointestinal (GIT) realizada através da ingestão de cápsulas com diferentes marcadores radiopacos e radiografia abdominal (ABRAHAMSSON et al., 1988).

Além desses instrumentos, um estudo utilizou a Escala de satisfação com a vida de Fugl-Meyer (LISAT – 8), desenvolvido para mensuração da QV social, sexual, econômica, geral (MONCADA et al., 2008) e a Escala de valoração da saúde sexual (VASS), utilizada para coletar dados sobre o histórico clínico relacionado à disfunção erétil (TOMAS et al., 2007), para realizar a mensuração de seus resultados. Dentre todos os questionários, o WHOQOL-BREF é considerado o instrumento mais aceitável para mensuração da QV desse público (AQUARONE E FARO, 2014).

A **Tabela 1** descreve os 12 estudos em relação aos seguintes aspectos: Autor (ano), tipo de estudo, local e instrumento de mensuração.

A **tabela 2** descreve os 12 estudos em relação aos seguintes aspectos: Autor (ano), periódico científico, objetivo do estudo, variável de desfecho, amostra, principais achados.

Sobre as variáveis de desfecho utilizadas, 3 estudos são sobre a qualidade de vida do paciente com lesão medular (25 %); 2 fazem referência entre a qualidade de vida em relação a saúde (16, 66%); 1 associa a atividade física a qualidade de vida (8, 33%); 1 refere-se a qualidade de vida em relação a componentes da deficiência (8, 33%); 1 faz associação entre qualidade de vida, independência funcional e depressão (8, 33%); 1 faz referência à qualidade de vida e função intestinal (8, 33%); 1 analisa a qualidade vida, fazendo uma comparação entre praticantes de basquetebol e não praticantes (8, 33%); 1 associa a qualidade de vida com disfunção sexual (8, 33%); e 1 refere-se a qualidade de vida associando com eletroestimulação (8, 33%).

Tabela 1. Características dos estudos sobre qualidade de vida do portador de lesão medular segundo autor (ano), tipo de estudo, local, instrumento de mensuração, 2012 a 2017.

N	Autor (ano)	Desenho	Local	Instrumento de mensuração
1	CHANG et al., 2012	Transversal	Taiwan	WHOQOL-BREF, Frenchay Activity Index, e índice de Barthel.
2	COBO-CUENCA et al., 2012	Transversal	Espanha	Escala de satisfação com a vida de Fugl-Meyer (LISAT – 8) e Escala de valoração da saúde sexual (VASS)
3	DOLBOW et al., 2013	Transversal	Estados Unidos	WHOQOL-BREF
4	ATAOG~LU et al., 2013	Transversal	Turquia	SF-36, Functional Independence Measure, Beck Depression Inventory
5	TRGOVCEVIC et al., 2014	Transversal	Irã	SF-36 e SCI QL-23
6	MOGHIMIAN et al., 2015	Transversal	Irã	SF36
7	HANSEN et. al., 2016	Transversal	Dinamarca	SF36 e GITT
8	RODRIGUES et. al., 2016	Descritivo	Brasil	SF36
9	TAVAKOLI et. al., 2016	Transversal	Irã	SF36
10	GANESH; MISHRA, 2016	Transversal	Índia	WHOQOL-BREF e Escala de atividade física para indivíduos com deficiência física
11	ETTINGER et. al., 2016	Transversal	Brasil	WHOQOL-BREF
12	SHAH; RAFIULLAH; ILYAS, 2017	Transversal	Paquistão	WHOQOL-BREF

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

DISCUSSÃO

A presente revisão analisou os aspectos que influenciam a qualidade de vida do indivíduo com lesão medular tanto positivamente quanto negativamente. Segundo Schöenberg *et al.* (2014), a percepção da pessoa com lesão medular em relação a vida não é considerada satisfatória uma vez que, após a lesão, os indivíduos acometidos são expostos a uma angustiante limitação da atividade motora, sensorial e psicológica que exige tratamentos intensos os quais muitas vezes trazem poucos resultados.

Dos doze artigos selecionados para compor o trabalho, três mostraram alterações negativas nos domínios: físico, psicológico, social, ambiental. Sendo o domínio psicológico com menor pontuação (DOLBOW *et al.*, 2013; ETTINGER *et al.*, 2016; SHAH *et al.*, 2017). O aumento da incidência de depressão, transtorno de ansiedade, estresse pós-traumático, sentimento de inferioridade, insegurança, medo, raiva e não aceitação da imagem física atual são vistos como manifestações e comportamentos comuns entre indivíduos acometidos. O risco de suicídio entre os portadores de lesão medular é seis vezes maior comparado com as pessoas não afetadas (SAUNDERS *et al.*, 2012; TULSKY *et al.*, 2015).

Dois dos estudos analisados mostraram que a atividade física estabelece um efeito positivo sobre a qualidade de vida de portadores com lesão medular (RODRIGUES *et al.*, 2016; GANESH e MISHRA, 2016). Segundo Rodrigues *et al.* (2016), os exercícios possibilitam o aumento da resistência e força muscular e melhoraram o desenvolvimento de atividades de vida diária, elevam a autoestima, reduzem a ansiedade e promovem o sentimento de independência, fundamentais para uma boa qualidade de vida.

TABELA 2. Características dos estudos sobre qualidade de vida do portador de lesão medular segundo autor (ano), periódico científico, objetivo do estudo, variável de desfecho, amostra, principais achados, 2012 a 2017.

Autor (ano)	Periódico científico	Objetivo (s) do estudo	Variável (eis) de desfecho	Amostra	Principais achados
1 CHANG et al., 2012	<i>Archives of Physical Medicine and Rehabilitation</i> , 2012, VOL. 93	Identificar os fatores que influenciam a qualidade de vida após a lesão medular baseado na classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde.	Qualidade de vida através do WHOQOL-BREF; Componentes da deficiência (Participação, comprometimento e fatores contextuais) através do Frenchay Activity Index, e índice de Barthel.	Trezentos e quarenta e um indivíduos com lesão medular (73 TETRA completo e 61 incompleto. 145 PARA completo e 62 incompleto).	O estado civil, a participação e a atividade exerce a maior influência na qualidade de vida quando comparada a deficiência e outras variáveis.
2 COBO-CUENCA et al., 2012	<i>Enfermería Clínica</i> , 2012, VOL. 22	Avaliar a qualidade de vida do sexo masculino com lesão medular. Conhecer o estado de saúde sexual masculina com lesão medular. Analisar a relação de variáveis clínicas, sócio-demográfico e estado de saúde sexual masculina com lesão medular e com a qualidade de vida.	Qualidade de vida e disfunção sexual do homem com lesão medular utilizando a escala de satisfação com a vida (LISAT-8) e a escala de valorização da saúde sexual.	Quarenta e cinco homens com lesão medular e disfunção sexual (30 completo e 15 incompleto).	Os portadores de lesão medular mostram-se insatisfeitos com a vida sexual, em especial, os que apresentam disfunção erétil.
3 DOLBOW et al., 2013	<i>Spinal Cord Injury Rehabilitation</i> , 2013, VOL. 19	Determinar os efeitos domiciliar da estimulação elétrica funcional em extremidades inferiores em um programa de qualidade de vida em pessoas com lesão medular.	Qualidade de vida através do WHOQOL-BREF e FES-LEC.	Onze sujeitos com lesão medular (8 TETRA incompleto e 1 completo. 1 PARA completo e 1 incompleto)	A estimulação elétrica funcional domiciliar resulta em melhora na qualidade de vida, sendo os domínios físico e ambiental com resultado mais positivo.

4	ATAOG˘LU et al., 2013	<i>Spinal Cord</i> , 2013, VOL. 51	Avaliar os efeitos da dor na qualidade de vida, independˆncia funcional e depressˆo em pacientes com lesˆo medular.	Qualidade de vida, independˆncia funcional, depressˆo atravˆs do Functional Independence Measure, Short-Form Health (SF-36), Beck Depression Inventory.	Cento e quarenta portadores de lesˆo medular (79 completo e 61 incompleto).	Humor e qualidade de vida sˆo negativamente afetados pela dor em pacientes com lesˆo medular.
5	TRGOVCE VIC et al., 2014	<i>Iranian Journal of Public Health</i> , 2014, VOL. 43	Determinar a diferena na percepˆo da qualidade de vida entre os participantes com vˆrios nıveis de lesˆo e os participantes da populaˆo tıptica.	Qualidade de vida relacionada ˆ saıde Utilizando o Short Form-36 Health Survey (SF-36) e qualidade de vida do paciente com lesˆo medular atravˆs do SCI QL-23.	Quarenta e quatro portadores de lesˆo medular completa (23 PARA e 21 TETRA) e cinquenta e seis participantes sem lesˆo medular.	O portador de lesˆo medular percebe a qualidade de vida e qualidade de vida relacionada ˆ saıde a um nıvel mais baixo em comparaˆo com a populaˆo saudˆvel.
6	MOGHIMIA N et al., 2015	<i>Archives of Trauma Research</i> , 2015, VOL. 4	Determinar a qualidade de vida e fatores relacionados entre pessoas com lesˆo medular.	Qualidade de vida atravˆs do Short-Form 36 Health (SF36).	Cento e seis portadores de lesˆo medular.	A maioria dos pacientes com lesˆo medular apresenta qualidade de vida moderada. Hˆ uma relaˆo entre qualidade de vida e estado civil, atividade ocupacional.
7	HANSEN et. al., 2016	<i>The Journal of Spinal Cord Medicine</i> , 2016, VOL. 39	Avaliar o efeito da colostomia na funˆo intestinal e na qualidade de vida em indivıduos com lesˆo medular.	Qualidade de vida e funˆo intestinal apˆs colostomia utilizando o SF36 e GITT.	Dezoito portadores de lesˆo medular (15 completa e 3 incompleta) e colostomia.	A colostomia reduz o tempo de manejo intestinal sendo uma opˆo favorˆvel para indivıduos com lesˆo medular, influenciando a qualidade de vida.
8	RODRIGU ES et. al., 2016	<i>Revista Ceuma Perspectivas</i> , 2016, VOL. 27	Comparar a qualidade de vida de indivıduos com lesˆo medular praticantes de basquetebol em cadeira de rodas e de indivıduos com lesˆo medular nˆo praticantes deste esporte.	Qualidade de vida em praticantes de basquetebol e nˆo praticantes atravˆs do Short-Form 36 Health (SF36).	Vinte cadeirantes do gˆnero masculino, portadores de lesˆo medular, sendo dez praticantes de basquetebol e dez nˆo praticantes.	O Basquetebol em cadeira de rodas pode ser uma importante estratˆgia terapˆutica capaz de influenciar a qualidade de vida de seus praticantes.

9	TAVAKOLI et. al., 2016	<i>Oman Medical Journal</i> , 2016, VOL. 31	Comparar a qualidade de vida relacionada à saúde entre indivíduos com lesão no nível cervical e aqueles com lesão nas secções toracolombares e avaliar o valor discriminatório do nível de lesão como determinante da qualidade de vida relacionada à saúde entre os iranianos com lesão medular.	Qualidade de vida relacionada a saúde através do Short-Form 36 Health (SF36).	Noventa pacientes com paraplegia e noventa e quatro pacientes tetraplégicos.	Pacientes com lesão medular no nível cervical e torácica apresentaram saúde mental semelhante. O nível de lesão é considerado um determinante importante do componente físico da qualidade de vida dessa população.
10	GANESH; MISHRA, 2016	<i>Sultan Qaboos University Medical Journal</i> , 2016, VOL. 16	Avaliar a atividade física e a qualidade de vida entre pacientes paraplégicos com lesão medular em Odisha, Índia.	Atividade física e qualidade de vida que foram avaliados através do WHOQOL-BREF e Escala de atividade física para indivíduos com deficiência física.	Oitenta e quatro participantes paraplégicos com lesão medular (56 completa e 28 incompleta).	Indivíduos paraplégicos apresentaram baixos níveis de atividade física e qualidade de vida.
11	ETTINGER et. al., 2016	<i>Interfaces Científicas e Saúde Ambiente - Aracaju</i> , 2016, VOL. 5	Analisar a qualidade de vida das vítimas de traumatismo raquimedular (TRM), atendidas em dois centros de reabilitação da cidade Aracaju-SE.	Qualidade de vida através do WHOQOL-BREF.	Sete indivíduos com traumatismo raquimedular (4 completa e 3 incompleta).	Apresentaram alterações nos domínios do WHOQOL-Bref: físico, psicológico, relação social e meio ambiente.
12	SHAH; RAFIULLA H; ILYAS, 2017	<i>Journal Pakistan Medical Association</i> , 2017, VOL. 67	Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com lesão medular.	Qualidade de vida através do WHOQOL-BREF.	Cinquenta portadores de lesão medular (50 PARA e 4 TETRA).	Pessoas com lesão medular apresentaram um nível moderado de qualidade de vida em relação com saúde física, saúde psicológica e social, sendo o domínio da saúde psicológica com menor pontuação.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O estado civil e atividade ocupacional foram vistos, por dois estudos, como bom preditor para qualidade de vida do paciente com lesão medular. Indivíduos solteiros e que não possuem ocupação tendem a ver a vida negativamente (CHANG *et al.*, 2012; MOGHIMIAN *et al.*, 2015). Segundo Schoeller *et al.* (2012), esses indivíduos com lesão medular tendem a passar por um período de aprendizado longo e esse apoio familiar e social é de grande importância para sua reinserção na comunidade.

Após a lesão medular o indivíduo sofre alterações na resposta sexual devido à mudança de sensibilidade. Em relação ao gênero, os homens apresentam prejuízo, em ordem crescente, da ereção, orgasmo e ejaculação, enquanto nas mulheres observa-se redução na lubrificação vaginal e dificuldade de atingir o orgasmo (TORRECILHA *et al.*, 2014; NEPOCUMACENO *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2015). Com isso, um dos estudos que analisou a qualidade de vida associado à disfunção sexual, mostrou que os indivíduos com lesão medular estão insatisfeitos com a vida sexual principalmente os que apresentam déficit de ereção (COBO-CUENCA *et al.*, 2012).

Um dos estudos analisados mostrou que a dor está relacionada negativamente com a qualidade de vida do portador com lesão medular promovendo uma conseqüente alteração no humor do indivíduo (ATAOGLU *et al.*, 2013). Segundo Andressen *et al.* (2016), a dor neuropática e a espasticidade causam grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos com lesão medular.

A qualidade de vida relacionada à saúde envolve dois componentes: físico e mental (NOGUEIRA *et al.*, 2012). Com isso, dois estudos que analisaram a qualidade de vida associado à qualidade de vida relacionada à saúde demonstrou que os portadores com lesão medular classificam a qualidade de vida de forma moderada (TRGOVCEVIC *et al.*, 2014; TAVAKOLI *et al.*, 2016). De acordo com Tavakoli *et al.* (2016), indivíduos quadriplégicos apresentam saúde mental semelhante aos indivíduos paraplégicos e em relação ao funcionamento físico, indivíduos quadriplégicos apresentam uma qualidade de vida relacionada à saúde de forma mais negativa.

O controle vesical é considerado como um importante fator para melhora da qualidade de vida do indivíduo com lesão medular, com isso, um dos estudos incluídos na revisão mostrou que a colostomia promove a redução do tempo de manejo intestinal e contribui para a melhora da qualidade de vida e inserção social (HANSEN *et al.*, 2016). Segundo Coggrave *et al.* (2012), os principais motivos que levam os indivíduos com lesão medular a fazer uma cirurgia para colostomia são: o cuidado prolongado com o intestino, incontinência fecal, disreflexia autonômica, constipação crônica, dor, dificuldades no autocuidado intestinal e a recorrência de abscessos perianais.

O *Short Form Health Survey* (SF-36) foi o instrumento mais utilizado nos estudos para a avaliação da qualidade de vida do indivíduo com lesão medular, acompanhado pelo *World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL-Bref). Segundo Aquarone e Faro (2014) o WHOQOL-BREF é atualmente o instrumento mais aceitável para a avaliação de qualidade de vida, pois aborda aspectos objetivos e subjetivos e tem sido estudado em populações com lesão medular apresentando resultados aceitáveis. Além desses instrumentos, outros foram utilizados para compor os estudos selecionados: *Frenchay Activity Index*, índice de Barthel, *Functional Independence Measure*, *Beck Depression Inventory*, SCI QL-23, LISAT-8, VASS.

A qualidade de vida do portador de lesão medular é influenciada por diversos fatores dos quais, a maioria exerce influência negativa sobre a vida do indivíduo. Diversos são os instrumentos para avaliação da qualidade de vida, mas poucos são os que avaliam a qualidade de vida do paciente de lesão medular.

A avaliação da qualidade de vida é de grande importância, pois amplia o conhecimento acerca dos domínios que mais afetam a qualidade de vida das pessoas com lesão medular, permitindo o fortalecimento das políticas públicas de saúde e conseqüentemente o planejamento na assistência centralizada em intervenções específicas para melhorar os hábitos e qualidade de vida desses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura permitiu o conhecimento de que em vários aspectos, a qualidade de vida não é satisfatória para os portadores de lesão medular. Diversos são os domínios que demonstram essa

insatisfação (social, ambiental, psicológico, físico). Para que a qualidade de vida do indivíduo com lesão medular torne-se melhor e obtenha sucesso no processo de inclusão na sociedade é de grande importância uma mudança nas políticas públicas de saúde, onde sejam discutidos e desenvolvidos programas de capacitação organizados e permanentes para os profissionais que atendem esse público, além de possibilitar a inclusão destes indivíduos na sociedade de uma maneira geral. Reconhece-se que são necessários outros estudos mais precisos sobre as alterações decorrentes de uma lesão medular adquirida e sua influência sobre a qualidade de vida, de modo que os profissionais da área de saúde possam ter cada vez mais informações para orientar suas intervenções, devendo ainda ser construídos e validados instrumentos específicos para esta finalidade.

REFERÊNCIAS

1. ABRAHAMSSON H, ANTOV S, BOSAEUS I. Gastrointestinal and colonic segmental transit time evaluated by a single abdominal x-ray in healthy subjects and constipated patients. *Scand J Gastroenterol Suppl*, 1988; 152:72–80.
2. ALCÂNTARA LAMB, SOUZA MAN, ALMEIDA RJ. Aspectos da qualidade de vida de pessoas com lesão medular no Brasil: Uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2015; 8(3): 569-575.
3. ANDRESEN SR, BIERING-SØRENSEN F, HAGEN EM et al. Pain, spasticity and quality of life in individuals with traumatic spinal cord injury in Denmark. *Spinal Cord*, 2016; 54(11): 973-976.
4. AQUARONE RL, FARO AC. M. Escalas sobre Qualidade de vida em pacientes com lesão medular: revisão integrativa. *Rev. Einst.*, 2014; 2(12): 245-250.
5. ATAOG˘LU E, TIFTIK T, KARA H et al. Effects of chronic pain on quality of life and depression in patients with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 2013; 51(1): 23–26.
6. BECK AT, STEER RA. Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventory. *J Clin Psychol*, 1984; 40: 1365–1367.
7. BRASIL. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão. 1nd ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013; 70 p.
8. CHANG FH, WANG YH, JANG Y et al. Factors Associated With Quality of Life Among People With Spinal Cord Injury: Application of the International Classification of Functioning, Disability and Health Model. *Arch Phys Med Rehabil*, 2012; 93(12): 2264-2270.
9. COBO-CUENCA AI et al. Calidad de vida del varón con lesión medular traumática y disfunción sexual. *Enfermería Clínica*, 2012; 22(4): 205-208.
10. COGGRAVE MJ, INGRAM RM, GARDNER BP et al. The impact of stoma for bowel management after spinal cord injury. *Spinal Cord*, 2012; 50(11): 848-52.
11. DEVIVO MJ. Epidemiology of traumatic spinal cord injury: trends and future implications. *Spinal Cord*, 2012; 50(5): 365–372.
12. DOLBOW DR, GORGEY AS, JM KETCHUM et al. Home Based Functional Electrical Stimulation Cycling Enhances Quality of Life in Individuals with Spinal Cord Injury. *Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 2013; 19(4): 324–329.
13. ETTINGER LFC, SOARES MS, VAEZ AC et al. Qualidade de vida das vítimas de trauma raquimedular atendidas em centros de reabilitação de Aracajú. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*, 2016; 5(2): 53 – 61.
14. FIGUEIREDO ZM, MACHADO WG, FAÇANHA DMA et al. Avaliação da funcionalidade de pessoas com lesão medular para atividades da vida diária. *Aquichan*, 2014; 14(2): 148-158.
15. GANESH S, MISHRA C. Physical Activity and Quality of Life among Adults with Paraplegia in Odisha, India. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 2016; 16(1): 54-61.
16. HANSEN RB, STAUN M, KALHAUGE A et al. Bowel function and quality of life after colostomy in individuals with spinal cord injury. *The Journal of Spinal Cord Medicine*, 2016; 39(3): 281–289.
17. HOLBROOK M, SKILBECK CE. An activities index for use with stroke patients. *Age Ageing*, 1983; 12: 166-170
18. KAWANISHI CY, GREGUOL M. Avaliação da autonomia funcional de adultos com lesão medular. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, 2014; 25(2): 159-166.
19. LUNDQVIST C, SIÖSTEEN A, SULLIVAN L et al. Spinal cord injuries: a shortened measure of function and mood. *Spinal Cord*, 1997; 35 (1): 17-21.
20. MAHONEY FL, BARTHEL DW. Functional evaluation: the Barthel index. *Md State Med J*, 1965; 14: 61-68.
21. MOGHIMIAN M, KASHANI F, CHERAGH MA et al. Quality of Life and Related Factors Among People With Spinal Cord Injuries in Tehran, Iran. *Archives of Trauma Research*, 2015; 4(3).
22. MONCADA I, MICHELTORRENA CF, MARTÍNEZ-SÁNCHEZ EM et al. Evaluation of the psychometrics properties of the LISAT-8 checklist as a screening tool erectile dysfunction. *J Sex Med*. 2008; 5: 83-91.
23. MORAIS DF, SPOTTI AR, COHEN MI et al. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo raquimedular atendidos em hospital terciário. *Coluna/Columna*, 2013; 12(2): 149-152.
24. MORENO-FERGUSON ME, AMAYA-REY MC. Cuerpo y corporalidad en la paraplejia: significado de los cambios. *Av. enferm*, 2012; 30(1): 82-94.
25. MOURA GN, NASCIMENTO JC, LIMA MA et al. Atividade de vida de pessoas com deficiência segundo modelo de enfermagem de Roper-Logan-Tierney. *Rev Rene*. 2015; 16(3): 317-326.
26. NEPOCUMACENO E, MELO AS, SILVA SS. Alterações relacionadas aos aspectos da sexualidade no lesado medular: Revisão integrativa. *Rev enferm UFPE*, 2014; 8(2): 396-406.

27. NOGUEIRA PC, RABEH SAN, CALIRI MHL et al. Sobrecarga de cuidados e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores de indivíduos com lesão da medula espinhal. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2012; 20(6): 1-9.
28. NUNCIATO AC, PEREIRA BC, SILVA AB. Métodos de avaliação da capacidade física e qualidade de vida dos idosos. *Saúde Rev.*, 2012; 12(32): 41-48.
29. OLIVEIRA FW, SILVA KCO, NEIVA MJLM et al. Sexualidade da pessoa com lesão medular. *R. Interd*, 2015; 8(3): 101-109.
30. PONS JL, RAYA R, GONZÁLEZ J. *Emerging Therapies in Neurorehabilitation II*. Switzerland: Springer International Publishing, 2016; 318 p.
31. RODRIGUES FR HAIDAR-FILHO A, MALHEIROS A et al. Qualidade de vida de indivíduos com lesão medular praticantes de Basquetebol em cadeira de rodas. *Revista Ceuma Perspectivas*, 2016; 27(1): 94 – 102.
32. SAUNDERS LL, KRAUSE JS, FOCHT KL. A longitudinal study of depression in survivors of spinal cord injury. *Spinal Cord*, 2012; 50(1): 72–7.
33. SCHOELLER SD, BITENCOURT RN, LEOPARDI MT et al. Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida. *Rev Eletr Enferm*, 2012, 14(1): 95-103.
34. SCHÖNENBERG M, REIMITZ H, JUSYTE UM et al. Depression, posttraumatic stress, and risk factors following spinal cord injury. *Int J Behav Med*, 2014; 21(1): 169–176.
35. SHAH SZA, RAFIULLAH, ILYAS SM. Assessment of the quality of life of spinal cord injury patients in Peshawar. *Journal Pakistan Medical Association*, 2017; 67(3): 434-437.
36. TAVAKOLI SAH, KAVIAN M, BAKHSH SC et al. Is Level of Injury a Determinant of Quality of Life Among Individuals with Spinal Cord Injury? A Tertiary Rehabilitation Center Report. *Oman Medical Journal*, 2016; 31(2):112-116.
37. THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-B: quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 1998; 28:551-558.
38. TOMÁS R, TÁRRAGA LÓPEZ PJ, ÁLVAREZ MC et al. Disfunciones sexuales en Atención Primaria. *MGF*. 2007; 92:13-23.
39. TORRECILHA LA, COSTA BT, LIMA FB et al. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular. *Fisioter Mov*, 2014; 27(1): 39-48.
40. TRGOVCEVIC S, MILICEVIC H, NEDOVIC L et al. Health Condition and Quality of Life in Persons with Spinal Cord Injury. *Iranian Journal of Public Health*, 2014; 43(9): 1229–1238.
41. TULSKY DS, KISALA PA , VICTORSON D et al. Overview of the Spinal Cord Injury – Quality of Life (SCI-QOL) Measurement System. *J Spinal Cord Med*, 2015; 38(3): 257-269.
42. UMPHRED DA. *Reabilitação neurológica*. 4nd ed. Barueri: Manole, 2004.
43. WAN D, KRASSIOUKOV AV. Life-threatening outcomes associated with autonomic dysreflexia: a clinical review. *J Spinal Cord Med*, 2014; 37(1): 2–10.
44. WARE J, SHERBOURNE C. The MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*, 1992; 30 (6): 473-83.
45. WASHBURN RA, ZHU W, MCAULEY E et al. The Physical Activity Scale for Individuals with Physical Disabilities: Development and evaluation. *Arch Phys Med Rehabil*, 2002; 83:193–200.
46. WHO. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, 1995; 41(10): 1403-1409.
47. YANG R, GUO L, WANG P et al. Epidemiology of spinal cord injuries and risk factors for complete injuries in Guangdong, China: a retrospective study. *PLoS ONE*, 2014; 9(1): 1-10.