

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

CRÍSSIA MARIA MENEZES COSTA

**QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: UMA REVISÃO  
DE LITERATURA**

BRASÍLIA/DF

2015

CRÍSSIA MARIA MENEZES COSTA

**QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: UMA REVISÃO  
DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado como requisito à aprovação na disciplina TCC 2 do curso de graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Neves da Silva Bampi

BRASÍLIA/DF

2015

**BANCA EXAMINADORA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CRÍSSIA MARIA MENEZES COSTA**

---

**QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: UMA REVISÃO  
DE LITERATURA**

---

**ORIENTADORA:** Profa. Dra. Luciana Neves da Silva Bampi

**MEMBROS**

---

Profa. Dra. Luciana Neves da Silva Bampi

Instituição: Universidade de Brasília

Presidente

---

Prof. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz

Instituição: Universidade de Brasília

Membro Efetivo

---

Prof. Dra. Margarete Marques Lino

Instituição: Universidade de Brasília

Membro Efetivo

---

**DATA: 01 de julho de 2015**

---

# QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Críssia Maria Menezes Costa; Luciana Neves da Silva Bampi

**Introdução:** A lesão medular é uma agressão à medula espinhal decorrente de traumatismo ou doença que pode levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Por ser uma situação grave e irreversível, exige um programa de reabilitação longo, complexo e eficaz, que na maioria das vezes não leva à cura, mas auxilia na adaptação à nova vida. Esse processo de reabilitação se inicia no primeiro atendimento e vai para além da prevenção dos danos causados pela lesão, objetivando principalmente a melhora da qualidade de vida (QV) por meio da independência funcional, da melhora da autoestima e da inclusão social. **Objetivos:** Realizar uma revisão integrativa de artigos originais que abordem o tema, nos anos de 2005 a 2015, com o intuito de avaliar como a QV em pessoas com lesão medular é abordada na literatura nacional. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, realizado por meio de busca online das produções científicas nacionais sobre a QV em lesados medulares, no período de 2005 a 2015, nas bases de dados LILACS, SciELO e BDENF. **Resultados e Discussão:** Com a análise dos dados foi possível identificar três eixos temáticos sobre a abordagem da QV em pessoas com lesão medular - Avaliação da QV em lesados medulares por meio de instrumentos, Influências sobre a QV e Estratégias de enfrentamento da lesão medular e a QV. **Conclusão:** Essa pesquisa mostra como a adaptação a lesão medular é um processo complexo e que tem um impacto direto sobre a QV das pessoas. Compreender a percepção desses indivíduos acerca da sua condição e dos fatores que interferem em sua QV é uma importante forma de conhecer a realidade vivida por eles, e assim, ter subsídios concretos para propiciar melhorias na abordagem ao lesado medular.

**Descritores:** Qualidade de vida. Lesão Medular.

## INTRODUÇÃO

As lesões medulares (LM) estão cada vez mais frequentes devido ao crescente aumento da violência urbana. Dentre as causas mais comuns se encontram os traumas de trânsito e os ferimentos por arma de fogo (LIANZA e cols., 2007). No Brasil não há nenhuma base de dados que contenha informações sobre mortalidade ou morbidade relacionadas às LM. O Censo de 2010 mostrou, no entanto, que cerca de 45 milhões de brasileiros, 24% da população, apresentam algum tipo de limitação, seja física ou mental (IBGE, 2010). No ano de 2013, a quantidade de mortes no Brasil decorrente de causas externas, principal causa de LM, representou um total 151.683 mortes no País (SIM/MS, 2013).

A LM é uma agressão à medula espinhal decorrente de traumatismo ou doença que pode levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas (BRASIL, 2013a). A importância da medula espinhal não se refere apenas por ser uma via de comunicação entre o cérebro e o restante do corpo, mas também por ser o centro regulador que controla funções como a respiração, a circulação, a bexiga, o intestino, a temperatura e a atividade sexual (LIANZA e cols., 2007).

O traumatismo raquimedular causa limitações orgânicas. A limitação ou perda de alguns papéis, funções e responsabilidades podem provocar mudanças nos hábitos e no estilo de vida dos indivíduos, exigindo que se atribua novos significados à vida (VENTURINI, MARCON E DECÉSARO, 2007).

Por ser uma situação grave e irreversível, exige um programa de reabilitação longo, complexo e eficaz, que na maioria das vezes não leva à cura, mas auxilia na adaptação à nova vida (BAMPI, GUILHEM, LIMA, 2008). Esse processo de reabilitação se inicia no primeiro atendimento e vai para além da prevenção dos danos causados pela lesão, objetivando principalmente a melhora da qualidade de vida (QV) por meio da independência funcional, da melhora da autoestima e da inclusão social (VALL, BRAGA E ALMEIDA, 2006).

O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) (*The WHOQOL Group*) conceituou QV como: “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores em que vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL GROUP, 1995).

Por mais que a sociedade científica brasileira tenha uma preocupação cada vez maior com a QV, isso reflete nas novas políticas de saúde que foram resultantes da Reforma Sanitária, e as pesquisas acerca do tema tenham se fortalecido, não existem muitos trabalhos publicados que relacionem QV e lesão medular (FRANÇA et al, 2011). Por tais razões há a necessidade de mais estudos na área para que haja melhor compreensão sobre o tema com o objetivo de orientar a assistência a essas pessoas, fornecer base sólida para planejamento de políticas públicas de saúde, o que poderá otimizar gastos e melhorar os serviços. Além de fornecer suporte e informações para que sejam feitos trabalhos de prevenção e de controle, visando evitar a incidência e as complicações e implementar tratamento e reabilitação adequados a essa parcela da população (CASTRO et al, 2008).

Diante do impacto causado pelas alterações físicas, psicológicas e sociais na pessoa com lesão medular, nota-se a importância da avaliação da QV desse grupo populacional, para compreender qual a percepção deles sobre sua nova condição. Desse modo, o presente estudo propõe realizar uma revisão integrativa de artigos originais que abordem o tema, nos anos de 2005 a 2015, com o intuito de avaliar como a QV em pessoas com lesão medular é abordada na literatura nacional.

## **METODOLOGIA**

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do saber que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES et al, 2008).

Para a elaboração do estudo foram seguidas as seguintes etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. (MENDES et al, 2008)

O estudo foi realizado por meio de busca online das produções científicas nacionais sobre a QV em lesados medulares, no período de 2005 a 2015. As bases de dados utilizadas

foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). A seleção da amostra se deu pelos seguintes critérios de inclusão: artigo científico original cujo resumo apresentasse de forma explícita os descritores; publicado em revista indexada no idioma português; no período de 2005 a 2015; e acesso ao texto completo online livre (sem custos).

Os descritores utilizados na busca foram “qualidade de vida” e “lesão medular”. Inicialmente, utilizou-se o descritor QV, para o qual apareceram 11.776 resumos de artigos na base de dados LILACS, 3.880 no SciELO e 1228 na base de dados BDENF. Refinando a pesquisa, foi acrescentado o descritor lesão medular, e encontrado 44 resumos de artigos no LILACS, 22 no SciELO e 16 na BDENF.

Levando-se em consideração os critérios de inclusão do estudo, foram excluídos aqueles artigos que não estavam disponíveis em português, sendo 4 artigos da SciELO, 9 da LILACS e 2 do BDENF; não estavam no período proposto de 2005 a 2015, sendo 3 da SciELO, 5 da LILACS e 2 da BDENF; os que estavam disponíveis em duas bases de dados ou mais, coincidindo com a SciELO, sendo 11 da LILACS e 3 da BDENF; aqueles que o acesso não era livre, sendo 6 na LILACS e 3 na BDENF; e os que não eram artigos originais, sendo 4 da SciELO.

Em seguida, prosseguiu-se com a leitura dos resumos, com a finalidade de identificar aqueles artigos que tratassem diretamente dos descritores utilizados no estudo. Após essa fase, mais alguns artigos foram excluídos da amostra, 3 da SciELO, 11 da LILACS e 5 da BDENF. A amostra final da pesquisa foi então composta por 10 artigos originais, 8 da SciELO e 2 da LILACS. Para facilitar a análise dos dados, foi criada uma tabela que continha informações relevantes dos artigos, como título, autores, ano de publicação, objetivos, metodologia e principais pontos abordados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na amostra final de 10 artigos originais, quanto à autoria, a Enfermagem liderou com cinco artigos, seguida pela Fisioterapia com dois, e pelas Medicina, Educação Física e Psicologia, com um artigo cada. Em relação ao local do estudo, o Estado do Paraná realizou quatro pesquisas, Paraíba e Distrito Federal duas e Fortaleza e São Paulo uma cada. O Quadro 1 mostra a síntese dos artigos selecionados, com título, autores, ano de publicação e objetivos da pesquisa.

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados segundo o título, a autoria, o ano de publicação e os objetivos.

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Objetivo do estudo</b>
<b>ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO NA REABILITAÇÃO DO TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR</b>	PEREIRA e ARAUJO	2005	Compreender as estratégias de enfrentamento adotadas pelo paciente e seu familiar/acompanhante durante a participação em um programa de reabilitação.
<b>ESTUDO DA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA</b>	VALL, BRAGA E ALMEIDA	2006	Estudar a qualidade de vida das pessoas paraplégicas, através do “The MOS 36-item Short – Form Health Survey” (SF-36).
<b>ANÁLISE CLÍNICA E ULTRASSONOGRÁFICA DOS OMBROS DE PACIENTES LESADOS MEDULARES EM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO</b>	NINOMYIA et al	2007	Evidenciar as lesões mais frequentes nesse grupo de pacientes, tornando possível a sugestão de medidas para evitar ou diminuir a incidência de doenças nos ombros desses indivíduos, e propor opções de tratamento, objetivando melhor aproveitamento do programa de reabilitação e ganhos na qualidade de vida.
<b>ALTERAÇÕES E EXPECTATIVAS VIVENCIADAS PELOS INDIVÍDUOS COM LESÃO RAQUIMEDULAR E SUAS FAMÍLIAS</b>	VENTURINI, MARCON e DECÉSARO	2007	Identificar as principais alterações decorrentes da presença de um indivíduo com lesão medular no convívio familiar; bem como as expectativas relacionadas com essa condição.
<b>QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA: UM ESTUDO COM O WHOQOL-BREF</b>	BAMPI, GUILHEM e LIMA	2008	Conhecer a percepção de qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática, utilizando a metodologia adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).
<b>QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS COM LESÃO MEDULAR: UM ESTUDO COM WHOQOL-BREF</b>	FRANÇA et al	2011	Avaliar a qualidade de vida (QV) de adultos com lesão medular e identificar os domínios que podem influir na qualidade de vida.
<b>ESTUDOS SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DA DOR EM PACIENTES COM LESÃO MEDULAR</b>	RODRIGUES et al	2012	Descrever as características do quadro algico nessa população e associar a dor com o tipo de lesão, interferência nas atividades de vida diária (AVD's) e o seu aparecimento.
<b>QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM LESÃO MEDULAR</b>	FRANÇA et al	2013	Analisar a qualidade de vida dos adultos com lesão medular.
<b>O PERFIL DA SEXUALIDADE EM HOMENS COM LESÃO MEDULAR</b>	TORRECILHA, COSTA e LIMA	2014	Conhecer e descrever o perfil da sexualidade de homens com LM, comparando os períodos pré e pós-lesão.
<b>AValiação DA AUTONOMIA FUNCIONAL DE ADULTOS COM LESÃO MEDULAR</b>	KAWANISHI et al	2014	Avaliar a qualidade de vida a autonomia funcional para a realização de atividades da vida diária de pessoas com lesão



			medular fisicamente ativas e sedentárias.
--	--	--	---

Fonte: Do autor.

Dentre os artigos selecionados, todos abordaram a relação do aumento da violência urbana com a incidência da lesão medular traumática, sendo as principais causas os acidentes automobilísticos e as perfurações por arma de fogo (PAF). A população mais afetada em todos os estudos foi a de adultos jovens, do sexo masculino, com baixa escolaridade. As vítimas estavam na faixa etária de 20 a 39 anos, com idade média de 31 anos quando da ocorrência do trauma.

Os homens jovens estão mais expostos à violência urbana e esta tem aumentado consideravelmente. O aumento de acidentes de trânsito é explicado pelo fato de os cidadãos permanecerem tempo prolongado em meios de transporte, fazerem pouco uso do cinto de segurança, terem hábitos inadequados de dirigir e trafegar em estradas em más condições. O envolvimento de adultos jovens está relacionado às festividades, combinação do uso de álcool e/ou drogas ilícitas e alta velocidade, sendo mais frequente em datas comemorativas. (TORRECILHA, COSTA e LIMA, 2014; RODRIGUES et al, 2012). A ocorrência de LM em pessoas jovens, na faixa etária produtiva, constitui-se grave problema de saúde pública, pois afeta a saúde, limita a capacidade dos indivíduos para atividades laborais e cotidianas, além de acarretar implicações econômicas e sociais tanto para a pessoa como para a sociedade, exigindo aumento dos custos estatais com saúde, devido à necessidade de longo período de reabilitação (FRANÇA et al, 2011).

A baixa renda implica o não atendimento de necessidades humanas básicas e exclusão social. Isto significa dizer que, dependendo dos domínios afetados, as pessoas com LM sofrem interferência no seu bem-estar e nas condições para a sua reabilitação, aspecto que altera o seu estilo de vida e compromete a sua QV (FRANÇA et al, 2011).

Com a análise dos dados foi possível identificar os seguintes eixos temáticos sobre a abordagem da QV em pessoas com lesão medular:

- **Avaliação da QV em lesados medulares por meio de instrumentos**

Dos cinco artigos que utilizam instrumentos para mensurar a QV do lesado medular, destaca-se o uso do WHOQOL-bref, instrumento criado pela OMS, que objetiva avaliar a QV de populações adultas e contém 26 perguntas, das quais 24 são distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Nele se adota uma abordagem transcultural e três aspectos referentes ao conceito de QV: subjetividade

(percepção do indivíduo sobre sua vida); multidimensionalidade (compreensão sobre as várias dimensões da vida) e elementos de avaliação tanto positivos como negativos (KLUTHCOVSKY e KLUTHCOVSKY, 2009).

Entre os quatro domínios abordados, o relacionado ao meio ambiente, que inclui facetas como: segurança, educação, lazer, moradia, acesso aos serviços de saúde e transporte; foi o que recebeu o menor escore em todos os estudos. É relevante salientar que todas estas facetas se relacionam com uma vida independente e participativa dentro da comunidade (FRANÇA et al, 2013). Os problemas estão relacionados à falta de recursos financeiros, de oportunidades de recreação e lazer e de obtenção de novas informações e de habilidades, assim como dificuldades com o acesso aos meios de transporte (BAMPI, GUILHEM, LIMA, 2008). A dificuldade relativa ao lazer pode ser consequência da intolerância à atividade, que pode ocorrer em indivíduos com LM, e dos obstáculos de inserção social enfrentados por esses indivíduos. (FRANÇA et al, 2011).

Outro domínio que foi avaliado negativamente foi o físico, no qual se destacou a dor e a dificuldade de locomoção. Esta é prejudicada quando a arquitetura urbana não oferece acesso seguro em decorrência da desobediência às leis e normas destinadas a definir e regulamentar a prevenção e a segurança de todas as pessoas que ali convivem (FRANÇA et al, 2013). Em um estudo citado por Bampi et al. (2008), quanto maior for o comprometimento físico decorrente da lesão, menor será o escore de avaliação do domínio físico na avaliação da QV (BAMPI, GUILHEM, LIMA, 2008). Já a dor é encontrada com certa prevalência em pessoas com lesão medular, e afeta a capacidade de realização das atividades cognitivas, sociais, recreativas e laborativas (FRANÇA et al, 2013).

Com o domínio relações sociais é possível avaliar no contexto da QV os quesitos apoio familiar e social, dos amigos, a pessoa com lesão medular. Nos estudos com WHOQOL-bref, este foi o domínio melhor avaliado, o que demonstra o suporte social oferecido à essas pessoas. Fato este que foi contrário às conclusões do estudo que utilizou outro instrumento, o SF-36, no qual relações sociais foi o domínio mais afetado. Este instrumento é um questionário genérico multidimensional, formado por 36 itens, englobados em oito domínios: (1) capacidade funcional, (2) aspectos físicos, (3) dor, (4) estado geral de saúde, (5) vitalidade, (6) aspectos sociais, (7) aspectos emocionais e (8) saúde mental (CICONELLI et al, 1999).

- **Influências sobre a QV**

No contexto da lesão medular, ocorre o comprometimento de estruturas e funções orgânicas, resultando em limitações no desempenho das atividades da vida diária (AVD's), que contribuem para dificultar a inserção da pessoa com deficiência no mercado de trabalho e para o sentimento de desorganização experimentado perante as expectativas sociais, interferindo em sua imagem corporal e autoimagem, aspectos que afetam a QV da pessoa acometida (FRANÇA et al, 2011; VENTURINI, MARCON E DECÉSARO, 2007).

As alterações causadas pela LM se manifestarão principalmente como paralisia ou parestesia dos membros, alterações no tônus muscular e nos reflexos superficiais e profundos, alterações ou perda das diferentes sensibilidades, perda de controle esfíncteriano, disfunção sexual, alterações autonômicas, vasoplegia, alteração da sudorese e do controle de temperatura corporal, entre outras (BRASIL, 2013a). Na amostra do presente estudo, três fatores influentes foram abordados: a sexualidade, a funcionalidade e a dor.

A sexualidade e a identidade sexual são uma parte importante da personalidade de um indivíduo. Embora o ato sexual se modifique significativamente após a lesão medular, o desejo sexual e a sexualidade individual ainda estão presentes e são uma parte importante na constituição total da pessoa (LIANZA e cols., 2007). Dentre os fatores que influenciam a diminuição da satisfação sexual no período posterior a LM, está o prejuízo sobre a sensibilidade, a mobilidade, o orgasmo e a baixa autoestima (TORRECILHA, COSTA e LIMA, 2014). São poucas as instituições reabilitadoras que oferecem um programa de aconselhamento sexual. É de extrema importância realçar para esses pacientes, que a limitação física não impede a sexualidade ou o ato sexual, demonstrando o que pode ser feito para o melhor desempenho na atividade sexual, de acordo com a limitação de cada indivíduo. Tanto as pessoas com lesão medular como seus parceiros devem ter oportunidade de abordar este tema abertamente com os profissionais da saúde, para que recebam orientação para colaboração mútua e reavaliação da sexualidade para que ambos obtenham satisfação sexual (FRANÇA et al, 2011; COSTA e LIMA, 2014).

A dor é tida como uma das principais complicações incapacitantes vivenciadas pelos indivíduos no processo de reabilitação. Em alguns casos foi tida como mais importante que a própria perda motora e tem implicações funcionais, psicológicas e socioeconômicas. É necessário um tratamento precoce para que se diminua a chance de cronificação (RODRIGUES et al, 2014; BRASIL, 2013a). Além disso, pode desencadear várias reações, entre elas: irritabilidade, alteração do padrão do sono, alteração do humor, isolamento social e depressão (VALL e BRAGA, 2005). No estudo de Rodrigues et al., constatou-se que 87% dos

entrevistados apresentavam algum tipo de dor, sendo a região do tronco a mais acometida, mais especificamente os ombros, devido a maior utilização dos membros superiores para as AVD's (locomoção, transferência entre cadeira e cama, manutenção da posição sentada), levando ao uso excessivo da articulação, responsável pela gênese do processo algico (RODRIGUES et al, 2014; NINOMYIA et al, 2007). Por ter um impacto significativo por sua interferência nas AVD's e pela influência negativa na saúde e bem estar, a dor, deve ter um tratamento individual e especializado com o objetivo de permitir a independência funcional desses indivíduos e promover a adaptação ao seu novo estilo de vida (RODRIGUES et al, 2014).

- **Estratégias de enfrentamento da lesão medular e a QV**

Como definição, o enfrentamento é a resposta destinada a diminuir os encargos físico, emocional e psicológico relacionados aos eventos estressantes do ciclo de vida, tendo como finalidade estratégias efetivas para reduzir uma angústia imediata ou que contribuem para melhores resultados em longo prazo (PEREIRA e ARAUJO, 2005). Com o estudo de Pereira et al. (2005), constatou-se que as estratégias de enfrentamento mais utilizadas nos períodos de pré e pós-reabilitação foram: religiosidade, pensamento desiderativo/fantasiado, pensamento positivo, focalização no problema e busca de suporte social. Notou-se também que houve mudanças das estratégias antes e depois da reabilitação, mostrando que o programa influencia o modo de enfrentamento dos participantes, podendo mobilizar os sujeitos a buscar estratégias que viabilizem uma melhor adaptação à situação da lesão medular (PEREIRA e ARAUJO, 2005).

Por trazerem consigo uma série de aspectos que demandam cuidados e atenção, é necessária uma abordagem holística que possibilite a detecção de possíveis problemas tanto de ordem física como psicológicos já existentes ou advindos com a lesão medular, e o envolvimento da família nesse processo é fundamental, no sentido de participar e dar continuidade ao que será implementado pela equipe assistencial, mostrando-se uma importante estratégia de enfrentamento (VENTURINI, DECÉSARO e MARCON, 2006). A presença do deficiente no contexto familiar altera a dinâmica das relações e a complexidade de suas interações, implicando no estabelecimento de uma nova rotina para o sistema familiar. No entanto, para conseguir se adaptar e ainda aprender a viver de forma diferente, com constante superação das alterações no modo de vida, faz-se necessário, entre outros, seguir orientações e participar de um programa de reabilitação, no qual a abordagem deve ser no sentido de apoiar e fortalecer a família no enfrentamento de suas tarefas diárias, estabelecendo

relação de ajuda, para que juntos, profissionais e família, consigam alcançar a melhor conduta na assistência aos indivíduos com lesão raquimedular. (VENTURINI, DECÉSARO e MARCON, 2006).

## **CONCLUSÃO**

Essa pesquisa demonstra como a adaptação a lesão medular é um processo complexo e que tem um impacto direto sobre a QV das pessoas. Compreender a percepção desses indivíduos acerca da sua condição e dos fatores que interferem em sua QV é uma importante forma de conhecer a realidade vivida por eles, e assim, ter subsídios concretos para propiciar melhorias na abordagem ao lesado medular.

Para o alcance de uma QV considerada boa, adequada e feliz, as dificuldades vão além das limitações físicas impostas pela lesão, como é evidenciado por este estudo, que verificou que nas diversas pesquisas o domínio mais afetado foi o meio ambiente, demonstrando o despreparo das pessoas e dos espaços físicos, da sociedade, para receber pessoas diferentes.

Os programas de reabilitação devem ter como objetivo principal não só a melhoria funcional, mas principalmente a melhoria da QV, para isso devem utilizar uma abordagem integral e incluir questões psicológicas, sociais, espirituais, que auxiliem na reinserção social do lesado medular.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LIANZA S et al. Medicina de Reabilitação – 4 ed. Rio de Janeiro: *Guanabara Koogan*, 2007. p: 322-345.
2. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Disponível em URL: <http://www.ibge.gov.br> [Acessado em junho de 2014].
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Disponível em URL: <http://www2.aids.gov.br/cgi/tabcgi.exe?compl/cauex.def> [Acessado em junho de 2015].
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
5. VENTURINI DA, DECÉSARO MN, MARCON SS. Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v.41, n.4, p.589-596, 2007.
6. BAMPI LNS, GUILHEM D, LIMA DD. Qualidade de Vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL - bref. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v.11, n.1, p.67-77, 2008.
7. VALL J, BRAGA VAB, ALMEIDA PC. Estudo da Qualidade de Vida em pessoas com lesão medular traumática. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v.64, n.2-B, p.451-455, 2006.
8. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assesment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, v.41, n.10, p.1403-1409, 1995.
9. FRANÇA ISX, COURA AS, FRANÇA EG, BASÍLIO NNV, SOUTO RQ. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL – bref. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, São Paulo, v.45, n.6, p.1364-1371, 2011.
10. CASTRO SS, CÉSAR CLG, CARANDINA L, BARROS MBA, ALVES MCGP, GOLDBAUM M. Deficiência visual, auditiva e física: prevalência e fatores associados em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n.8, p.1773-1782, 2008.
11. MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, 2008.
12. PEREIRA MEMSM, ARAUJO TCCF. Estratégias de enfrentamento na reabilitação do traumatismo raquimedular. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v.63, n.2-B, p.502-507, 2005.

13. NINOMYIA AF, JESUS CLM, AULETTA LL, RIMKUS CM, FERREIRA DM, FILHO AZ, JUNIOR AC. Análise clínica e ultrassonográfica dos ombros de pacientes lesados medulares em programa de reabilitação. *Acta Ortopédica Brasileira*, São Paulo, v.16, n.2, p.109-115, 2007.
14. RODRIGUES AV, VIDAL WAS, LEMES JÁ, GÔNGORA CS, NEVES TC, SANTOS SMS, SOUZA RB. Estudo sobre as características da dor em pacientes com lesão medular. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v.19, n.3, p.171-177, 2012.
15. FRANÇA ISX, COURA AS, SOUSA FC, ALMEIDA PC, PAGLIUCA LMF. Qualidade de vida em pacientes com lesão medular. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.34, n.1, p.155-163, 2013.
16. TORRECILHA LA, COSTA BT, LIMA FB, SANTOS SMS, SOUZA RB. O perfil da sexualidade em homens com lesão medular. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v.27, n.1, p.39-48, 2014.
17. KAWANISHI CY, GREGUOL M. Avaliação da autonomia funcional de adultos com lesão medular. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v.25, n.2, p.159-166, 2014.
18. KLUTHCOVSKY ANCG, KLUTHCOVSKY FA. O WHOQOL – bref, um instrumento para avaliar a qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v.31, n.3, 2009.
19. CICONELLI RM, FERRAZ MB, SANTOS W, MEINÃO I, QUARESMA MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v.39, p.143-150, 1999.