

Independência funcional e qualidade de vida em lesados medulares atendidos em um centro de referência

Functional independence and quality of life in spinal cord injured metin a centre of reference

Independência funcional e qualidade de vida em lesados medulares

Functional independence and quality of life in spinal cord injured

Centro Integrado de Reabilitação (CEIR) - Avenida Higino Cunha, Nº 1515, Bairro Ilhotas, Teresina-Piauí.

Natália Evangelista Rodrigues<sup>1</sup>, Rayara Kelly Campos Arnaldo de Oliveira<sup>1</sup>, Rômulo Martins Mendes Júnior<sup>2</sup>, Ludmila Brasileiro do Nascimento<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Fisioterapia. Faculdade Santo Agostinho –FSA. Teresina, Piauí - Brasil.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta Especialista em Emergência - UNIFESP. Supervisor do Curso de Bacharelado em Fisioterapia. Faculdade Santo Agostinho –FSA. Teresina, Piauí - Brasil.

<sup>3</sup> Mestre em Distúrbio do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie - SP . Professora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia. Faculdade Santo Agostinho –FSA. Teresina, Piauí - Brasil.

Endereço de correspondência:

Natália Evangelista Rodrigues

Residencial Zilda Arns, Quadra 02, Casa 16.

CEP: 64004-140 – Teresina, Piauí - Brasil.

Telefone: (86) 99864-1745

Email: natalia.e.rodrigues@hotmail.com

Independência funcional e qualidade de vida em lesados medulares atendidos em um centro de referência

Functional independence and quality of life in spinal cord injured metin a centre of reference

Independência funcional e qualidade de vida em lesados medulares

Functional independence and quality of life in spinal cord injured

### **Resumo**

**Introdução:** A lesão medular constitui-se em um dos mais graves acometimentos que podem afetar o ser humano por acarretar enorme repercussão, trazendo consigo alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas que interferem na capacidade funcional e, conseqüentemente, na qualidade de vida. **Objetivo:** Verificar a influência da independência funcional na qualidade de vida dos pacientes atendidos em um Centro de Reabilitação em Teresina – Piauí. **Métodos:** Participaram da pesquisa 39 pacientes, sendo 31 homens e 9 mulheres, que responderam a dois questionários: MIF e WHOQOL-bref, que avalia a independência funcional e a qualidade de vida, respectivamente. **Resultados:** Por meio da análise dos dados foi possível observar forte correlação positiva entre a MIF total com o domínio físico da escala WHOQOL-bref ( $p=0,0004$ ). **Conclusão:** A independência funcional influencia na qualidade de vida no que diz respeito aos aspectos físicos dos sujeitos avaliados. **Descritores:** Lesão medular, Qualidade de vida, Independência Funcional, MIF, WHOQOL-bref.

### **Abstract**

**Introduction:** Spinal cord injury is one of the most serious acometimentos that can affect the human being by cause enormous repercussions, bringing motor sensory, autonomic, changes and psicoafetivas that interfere with functional capacity and, consequently, the quality of life. **Objective:** To verify the influence of functional independence in the quality of life for patients in a rehabilitation center in Teresina – Piauí. **Methods:** Participated in 39 minutes search, being 31 men and 9 women, answered two questionnaires: FIM and WHOQOL-bref, evaluates a functional independence and quality of life, respectively. **Results:** Through the analysis of the data it was possible to observe strong positive correlation between the full physical domain FIM of the WHOQOL-bref scale ( $p=0.0004$ ). **Conclusion:** The functional independence influences on quality of life with regard to physical aspects of the subjects evaluated.

**Keywords:** Spinal cord injury, Quality of life, Functional independence, MIF, WHOQOL-bref.

## INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde define a lesão medular (LM) como toda injúria às estruturas contidas no canal medular que pode levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Tais alterações se manifestarão principalmente como paralisia ou paresia dos membros, alteração de tônus muscular, alteração dos reflexos superficiais e profundos, alteração ou perda das diferentes sensibilidades, perda de controle esfíncteriano, disfunção sexual e alterações autonômicas como vasoplegia, alteração de sudorese, controle de temperatura corporal entre outras<sup>1,2</sup>. Sendo assim, a lesão medular constitui-se em um dos mais graves acometimentos que pode afetar o ser humano por acarretar enorme repercussão, tanto física quanto psíquica e social<sup>3</sup>.

A lesão medular apresenta-se numa incidência mundial anual numa ordem de 15 a 40 casos por milhão de habitantes. Nos EUA a incidência é de aproximadamente 12 mil novos casos por ano. No Brasil, a estimativa é que ocorra a cada ano no país, mais de 10 mil novos casos de lesão medular, o que representa uma incidência muito elevada quando comparada com outros países<sup>3</sup>.

Segundo Bampi *et al*<sup>4</sup>, as lesões medulares são cada vez mais frequentes devido, principalmente, ao aumento da violência urbana, tendo como causas mais comuns os acidentes de trânsito e os ferimentos por arma de fogo. Devido à gravidade e irreversibilidade, as lesões medulares exigem, para melhoria da qualidade de vida dos indivíduos que sofreram esse trauma, um programa de reabilitação longo e que, na maioria das vezes, não leva à cura, mas auxilia na adaptação a uma nova vida.

A lesão medular acarreta mudanças radicais devido às alterações na dinâmica corporal e transformações abruptas pelas quais o lesado medular, sua família e seu entorno social mais próximo passam. Isto os leva a adotar outro estilo de vida para se adequar à nova situação<sup>5</sup>. As sequelas e as dificuldades enfrentadas para o retorno à vida familiar e social interferem na qualidade de vida e é um desafio aos profissionais de um programa de reabilitação<sup>4,6</sup>.

É a reabilitação que irá possibilitar o treino de novas habilidades que tornem possível o enfrentamento dos novos obstáculos cotidianos. Reabilitar é tornar alguém novamente habilitado de algo que foi perdido. E, em casos de lesão medular, faz-se necessário o trabalho de uma equipe multidisciplinar, envolvendo profissões das mais diversas áreas<sup>5,7,8</sup>.

Com a reabilitação surgiu a necessidade de se mensurar o sucesso da reabilitação de pessoas com déficit motor, cognitivo e sensitivo, o que contribuiu para que fossem criadas várias escalas para medir a capacidade funcional, dentre as quais podem ser citadas a de *Perfil pulses*, o Índice Katz de Independência em Atividades de Vida Diária (AVDs), o Índice de

Barthel e a *Functional Independence Measure* (FIM), em português, Medida de Independência Funcional (MIF). Essa última mensura a capacidade funcional e independência, estimando o grau de dificuldade ou limitações atribuídas a cada pessoa. Foi desenvolvida na década de 1980, por uma equipe dos Estados Unidos da América, organizada pela Academia Americana de Medicina Física e Reabilitação e pelo Congresso Americano de Medicina de Reabilitação, com o objetivo de criar um instrumento capaz de medir o grau de independência das pessoas com deficiência para realização de tarefas motoras e cognitivas, tendo sido validada em 1986<sup>5</sup>.

Além da capacidade funcional, merece atenção especial, também, a qualidade de vida das pessoas com lesão medular. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é “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”. Esse conceito foi construído na década de 1990, a partir de um projeto multicêntrico. Foi esse projeto que deu origem ao instrumento World Health Organization Quality of Life – 100 (WHOQOL–100) e sua versão abreviada, o WHOQOL-bref. O objetivo do projeto foi construir um conceito e instrumentos que possuísem uma abordagem transcultural e que contemplassem três aspectos referentes à qualidade de vida: subjetividade (percepção do indivíduo sobre sua vida); multidimensionalidade (o construto abrange várias dimensões da vida); e presença de elementos de avaliação tanto positivos quanto negativos<sup>4</sup>. Nesse sentido, reconhecendo a importância de pesquisas na área, o presente trabalho foi desenvolvido com o objetivo de verificar a influência da independência funcional na qualidade de vida dos pacientes atendidos em um Centro de Reabilitação em Teresina – Piauí, utilizando as escalas MIF e WHOQOL-bref.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal prospectivo, descritivo e quantitativo. A coleta dos dados foi realizada no Centro Integrado de Reabilitação – CEIR, instituição social sem fins lucrativos, referência na prestação dos serviços de atenção à saúde, especialmente voltados para a habilitação, reabilitação e readaptação das pessoas com deficiência do estado do Piauí.

A participação de cada indivíduo foi voluntária e, por questões éticas, solicitou-se dos pacientes a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, concordando, dessa forma, em participar da pesquisa. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

envolvendo Seres Humanos da Faculdade Santo Agostinho, por meio do parecer número 1.328.588/2015.

### **Amostra e coleta de dados**

Foram avaliados todos os pacientes com lesão medular que estavam em tratamento de reabilitação no CEIR no período de 18 de janeiro a 04 de fevereiro de 2016, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, totalizando 39 pacientes. Adotou-se como critérios de inclusão: pacientes com lesão medular, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, capazes de responderem perguntas pertinentes; concordância em participar da pesquisa, após esclarecimento dos objetivos do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; pessoas que tivessem iniciado a reabilitação no CEIR no tempo mínimo de 15 dias. Não foram incluídos nessa pesquisa indivíduos que apresentaram menos de 3 meses de lesão medular ou que apresentaram outra condição física e/ou intelectual que dificultasse a resposta aos questionários propostos; e, ainda, os que apresentaram outro tipo de lesão neurológica.

### **Instrumentos**

Foram aplicadas duas escalas: a escala de Medida de Independência Funcional – MIF, para avaliar a independência funcional e WHOQOL – bref, para avaliar a qualidade de vida. A entrevista com os pacientes foi realizada pessoalmente, aplicando-se as escalas apenas uma vez.

A escala MIF compreende seis dimensões de funcionamento: autocuidado, controle de esfíncteres, mobilidade, locomoção, comunicação e cognição social. Em cada área são avaliadas duas ou mais atividades, perfazendo um total de 18 categorias funcionais, 13 motoras e 5 cognitivas que são avaliadas em termos de independência da função, usando-se uma escala de sete pontos, na qual cada item recebe uma pontuação de 1 a 7 dependendo do nível de dependência para a realização da tarefa. O escore da MIF Total varia de 18 a 126 pontos e, quanto menor a pontuação, maior o grau de dependência<sup>9</sup>.

O questionário WHOQOL-bref (World Health Organization Quality of Life) propõe avaliar a qualidade de vida. Foi utilizada a versão em Português abreviada, composta de 26 questões, sendo duas gerais e as 24 demais representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. Os dados obtidos oferecem resultados que são categorizados em quatro dimensões: física, psicológica, social e meio ambiente<sup>10,11</sup>.

## **Análise dos dados**

As análises estatísticas foram realizadas por meio das análises das frequências, gráficos, medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). Para os testes, foram utilizados índice de confiança (IC) de 95%.

Com o objetivo de comparar os dados da escala MIF foi utilizado o teste *t Student* pareado, que comparou amostras dependentes por meio das médias dos dados.

Para verificar a correlação entre a medida de independência funcional e a qualidade de vida foram utilizadas medidas de correlação de Pearson entre as variáveis da Medida de Independência Funcional e os domínios da escala WHOQOL-bref.

## **RESULTADOS**

A Tabela 1 traz a caracterização da amostra estudada, sendo possível verificar que o sexo masculino representa a maioria dos indivíduos afetados por lesão medular (79,5%), predominando as lesões do tipo traumática (74,4%). Pode-se observar, também, que a idade dos lesados medulares variou de 19 a 61 anos, prevalecendo os pacientes com idade de 19 a 25 anos (20,5%) e 31 a 37 anos (20,5%). Em relação ao tempo de tratamento, constatou-se que os pacientes participantes da pesquisa estão em tratamento de 0 a 6 anos, mas o maior grupo é formado pelos pacientes que estão em tratamento de 0 a 1 ano (43,6%).

(Tabela 1)

Em relação às duas perguntas gerais sobre qualidade de vida constantes no questionário WHOQOL-bref, as respostas para “Como você avaliaria sua qualidade de vida?” indicaram que, do total de 39 lesados medulares, 53,8% avaliaram como “boa”, 25,6%, avaliaram como “muito boa”, 15,4 % avaliaram como “nem ruim nem boa” e 5,1% como “ruim”. Quanto à questão “Quão satisfeito você está com a sua saúde?”, 33,3% dos lesados medulares participantes da pesquisa responderam estar “satisfeitos” e 30,8% disseram se sentir “muito satisfeitos”, no entanto, 17,9% se sentiam “nem satisfeitos nem insatisfeitos”, 10,3% se sentiam “insatisfeitos” e 7,7% “muito insatisfeitos”.

Na Tabela 2 estão resumidos os escores sobre a percepção da qualidade de vida, avaliada através do WHOQOL-bref. Os resultados obtidos através da análise do desvio padrão demonstram que os domínios que refletiram os piores escores da avaliação foram o psicológico e o social, e os melhores estavam ligados aos domínios físico e meio ambiente.

(Tabela 2)

A Tabela 3 traz o perfil dos escores de avaliação total e dos domínios que compõe a MIF. Quando realizada a análise estatística dos escores, observa-se que a média na pontuação geral foi de 97,03 pontos, na qual o menor escore foi 48 pontos, e o maior 123 pontos, sendo que 59% dos pacientes entrevistados apresentam escores acima da média. A análise dos escores individuais pelo *t- Student* revela que houve diferenças significativas entre os menores e os maiores escores, ou seja, naqueles que apresentaram maiores escores houve interferência direta na independência funcional desses pacientes. ( $p \leq 0,05$ ) IC: 95%.

(Tabela 3)

Por meio da Tabela 4 é possível observar que, quando correlacionados os valores de escores dos domínios da WHOQOL-bref e o valor total da MIF, ocorre uma correlação positiva importante dos valores de domínio Físico com a MIF, entretanto, quando correlacionados os outros domínios com a MIF, percebe-se um grau forte de dependência entre as variáveis, não demonstrando assim uma forte correlação.

(Tabela 4)

Observa-se neste gráfico a independência entre as variáveis do domínio Físico do questionário WHOQOL-bref e a MIF que, quando correlacionadas, demonstram forte correlação positiva.

(Gráfico 1)

## DISCUSSÃO

Os dados apresentados na Tabela 1 revelam que a faixa etária dos participantes da pesquisa é de 19 a 61 anos, com predominância na faixa de 19 a 37 anos, o que corresponde a 58,9% da amostra. Observa-se, também, que o sexo masculino é o mais afetado (79,5%), o que corrobora os dados epidemiológicos e estudos que relatam que a lesão medular afeta predominantemente homens, mais comumente na faixa etária de 21 a 35 anos, parcela da população mais produtiva e ativa de qualquer grupo demográfico<sup>12</sup>.

A Tabela 1 revela, ainda, que na amostra pesquisada as lesões medulares traumáticas correspondem a 74,4%, enquanto as lesões não traumáticas equivalem a 25,6%. Os dados da tabela confirmam o que relata a bibliografia estudada, que aponta os acidentes automobilísticos, motociclísticos e a violência interpessoal como as principais causas de traumatismo raquimedular<sup>13</sup>. As pesquisas revelam que cerca de 80% das lesões correspondem a lesões traumáticas, provocadas por ferimento com arma de fogo, acidentes automobilísticos, mergulhos e quedas. Entre as causas não traumáticas destacam-se tumores, doenças infecciosas, vasculares e degenerativas responsáveis por cerca de 20% das lesões raquimedulares<sup>14,15</sup>.

Ainda sobre o predomínio das lesões medulares, França *et al*<sup>11</sup>, em um estudo epidemiológico verificaram que os participantes, em sua maioria, sofreram lesão medular na faixa etária de 13 a 30 anos e eram do sexo masculino. Os autores enfatizam que a ocorrência de lesão medular 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.

Rabeh *et al*<sup>16</sup>, em um estudo epidemiológico no qual buscavam caracterizar indivíduos adultos que sofreram lesão da medula espinhal entre janeiro de 2003 a julho de 2006, avaliar a independência funcional considerando o nível de lesão e descrever a ocorrência de problemas no funcionamento intestinal e a relação com o nível de independência funcional, constataram que, dos 22 indivíduos que sofreram lesão medular entrevistados em domicílio, 20 (91%) eram do sexo masculino e 14 (63,6%) tinham entre 20 e 39 anos. Quanto à etiologia do trauma, a pesquisa revelou que acidentes de motocicletas, quedas, colisão e acidentes automobilísticos foram as causas mais frequentes.

Vall *et al*<sup>17</sup>, realizaram um estudo com o questionário SF-36 com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de 32 pacientes paraplégicos adultos com lesão medular completa, de etiologia traumática, que já cumpriram programa de reabilitação. Os autores constataram em seu estudo que o domínio “aspectos sociais” era o mais comprometido nos pacientes avaliados. Tais resultados confirmam os dados encontrados neste estudo, no qual o domínio social do WHOQOL-bref apresentou o menor escore.

Ribeiro<sup>18</sup> realizou um estudo utilizando o cavalo como instrumento cinesioterapêutico para reabilitação em pacientes com lesão medular traumática e, em seguida, avaliou a qualidade de vida dos pacientes aplicando o instrumento SF-36. Ele constatou em seus resultados que, após a intervenção equoterápica, houve melhora na avaliação dos pacientes no domínio do componente físico, independente do sexo, idade, nível e tempo de lesão. Corroborando com os resultados deste estudo, em que o domínio físico do WHOQOL-bref apresentou melhores escores em relação aos demais domínios.

Silva *et al*<sup>5</sup>, na análise de 228 prontuários por meio da MIF, observaram em sua pesquisa que os resultados apontam que ocorreu ganho funcional médio em todas as categorias de cuidados com o corpo; controle dos esfíncteres; transferências; locomoção e escadas. O menor ganho funcional ocorreu no item alimentação e toalete. O estudo concluiu que a reabilitação promove ganhos na independência funcional, sendo fundamental para a recuperação e



autonomia das pessoas com lesão medular. Estes resultados assemelham-se aos resultados encontrados nesse estudo, expressos na Tabela 3, quando foram realizadas análises estatísticas individuais da MIF.

Ainda levando em consideração a melhora da independência funcional, considera-se que o trabalho de reabilitação pode ser iniciado ainda no ambiente hospitalar. Um estudo realizado por Larson e Dension<sup>19</sup> forneceu evidências encorajadoras quanto à eficácia de um programa ambulatorial intenso por meio da atuação da fisioterapia, com base na aplicação de sessões de três horas, 3-5 vezes por semana por um período mínimo de três meses em 23 indivíduos. Foram obtidos escores que indicavam melhora na independência funcional dos pacientes, sendo que a recuperação motora (escala ASIA) melhorou a uma taxa média de 1,3 pontos por mês, durante o período de terapia intensa. Em contraste, a terapia intensa não foi eficaz na promoção da recuperação sensorial.

Em seu estudo Silva *et al*<sup>20</sup>, procuraram verificar a correlação das variáveis qualidade de vida, usando o SF-36, e independência funcional, utilizando a MIF, em homens com lesão medular traumática que realizam ou não atividade física em instituições do Distrito Federal. Seus resultados mostraram que dentre as variáveis estudadas não houve relação significativa entre a qualidade de vida e a independência funcional. Os autores justificaram os resultados da pesquisa ao esclarecer que ao se avaliar a capacidade funcional, obtêm-se dados sobre a potencialidade do indivíduo em realizar tarefas ou atividades diárias, sendo ou não necessário auxílio, e a qualidade de vida torna-se subjetiva ao analisar uma somatória de fatores de interação entre bem-estar, ambiente e realizações. São os resultados desses fatores positivamente correlacionados que tornam as pessoas satisfeitas. A maioria dos resultados deste estudo corrobora com os resultados apresentados nessa pesquisa, na qual constatou-se significância estatística apenas na correlação da MIF com o domínio Físico da escala WHOQOL-bref (Tabela 4).

Santos<sup>21</sup> também realizou um estudo semelhante ao de Silva *et al*<sup>20</sup>, mas também não obteve resultados significativos utilizando como instrumentos o SF-36, que avalia a qualidade de vida, a MIF e o questionário para diagnóstico do nível de atividade física.

A Tabela 4 mostra que o domínio físico do WHOQOL-bref foi o único que apresentou correlação positiva com a MIF ( $p=0,0004$ ). Tal correlação pode ser observada por meio do Gráfico 1. O domínio físico do WHOQOL-bref avalia dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, atividades da vida diária, dependência de medicamentos e de tratamentos e capacidade para o trabalho. É o domínio que requer maior independência física do indivíduo.

Diante do exposto, vale ressaltar que os pacientes entrevistados estavam em atendimento no CEIR em uma ou mais das terapias que trabalham a reabilitação física, compreendidas pela fisioterapia neurológica, fisioterapia aquática, hidroginástica, basquete e terapia ocupacional, o que sugere os resultados positivos na correlação da independência funcional com o domínio físico do WHOQOL-bref.

## **CONCLUSÃO**

Por meio dessa pesquisa, pode-se constatar a importância de um programa de reabilitação para a promoção de qualidade de vida a um lesado medular, pois os dados revelaram forte correlação positiva do domínio físico da escala WHOQOL-bref e a MIF total. No entanto, não foram encontradas correlações positivas entre os demais domínios daquela com esta. Dessa forma, os autores reconhecem a importância da realização de mais estudos na área relacionando as duas escalas mencionadas a fim de que sejam gerados mais conhecimentos e informações acerca do tema.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos à equipe que compõe o Centro Integrado de Reabilitação, local onde foi realizada a pesquisa, de modo especial aos fisioterapeutas Wilson Martins de Sousa Filho e Aline Raquel Matos da Silva Carnib, pela atenção e contribuição neste trabalho.

## **REFERÊNCIAS**

1. Rowland LP. Merritt: tratado de neurologia. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
2. Fiorin MR, Pereira FV. Evolução da marcha e independência na paraparesia: estudo de caso. Rev Fisioter S Fun. 2014; 3(1): 39-44.
3. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à pessoa com lesão medular [Internet]. Brasília; 2015. [acesso em 2015 set 18]. 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)
4. Bampi LNS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. Rev Bras Epidemiol. 2008; 11(1), p. 67-77.
5. Silva GA, Schoeller SD, Gelbcke F L, Carvalho ZM, Silva EMJ. Avaliação funcional de pessoas com lesão medular: Utilização da escala de independência funcional – MIF. Texto & contexto enferm. 2012; 21(4): 929-936.

6. Almeida C, Ferreira A, Faria F. Lesões medulares não traumáticas – Caracterização da população de um Centro de Reabilitação. *Rev da Soc Port de Med Fís e de Reab.* 2011; 20(1): 34-7.
7. Bryukhovetskiy AS, Bryukhovetskiy IS. Effectiveness of repeated transplantations of hematopoietic stem cells in spinal cord injury. *World J Transplant.* 2015; 3(3): 110-128.
8. Cambier J, Masson M, Dehen H. *Neurologia.* 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
9. Rabe SAN, Caliri MHL. Capacidade funcional em indivíduos com lesão de medula espinhal. *Acta Paul. Enferm.* 2010; 23(3): 321-7.
10. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2000; 5(1):33-8.
11. França ISX, Coura ASC, França EGF, Basílio NNV, Souto RQS. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-bref. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011; 45(6):1364-71.
12. Kumar N, Gupta B. Effect of spinal cord injury on quality of life of affected soldiers in India: a cross-sectional study. *Asian Spine J.* 2016; 10(4): 267-275.
13. Amaral RB. *Qualidade de Vida em indivíduos com lesão medular e em seus cuidadores [dissertação].* Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS; 2011.
14. Medola FO, Castello GLM, Freitas LNF, Busto RM. Avaliação do alcance funcional de indivíduos com lesão medular espinhal usuários de cadeira de rodas. *Rev. Movimenta.* 2009; 2(1): 12-16.
15. Venturini DA, Decesaro MN, Marcon SS. Alterações e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2007; 41(4): 589-596.
16. Rabe SAN, Nogueira PC, Caliri MHL. Funcionamento intestinal e a relação com a independência funcional de indivíduos com lesão medular. *Coluna/Columna.* 2013; 12(2): 321-327.
17. Vall J, Braga VAB, Almeida PC. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. *Arq Neuropsiquiatr.* 2006; 64(2-B): 451-455.
18. Ribeiro RP. *A repercussão da equoterapia na qualidade de vida da pessoa portadora de lesão medular traumática [Dissertação].* Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco – UCDB; 2006.
19. Larson C A, Dension PM. Effectiveness of intense, activity-based physical therapy for individuals with spinal cord injury in promoting motor and sensory recovery: is olfactory mucosa autograft a factor? *J Spinal Cord Med.* 2013; 36(1): 44-57.

20. Silva AR, Santos JAT, Barros JF, Gorla JI. Qualidade de vida e independência funcional de lesados medulares. Rev. Eletr. Gestão & Saúde. 2013; 4(2): 279-92.

21. Santos JAT. Qualidade de vida e independência funcional de lesados medulares [dissertação]. Brasília. Universidade de Brasília – UnB; 2010.

## TABELAS E FIGURAS

**Tabela 1** - Caracterização da amostra

Características dos pacientes	Frequência	%
<b>SEXO</b>		
Masculino	31	79,5%
Feminino	8	20,5%
<b>TIPO DE LESÃO</b>		
Traumática	29	74,4%
Não traumática	10	25,6%
<b>IDADE</b>		
19--   25	8	20,5%
25--   31	7	17,9%
31--   37	8	20,5%
37--   43	4	10,3%
43--   49	6	15,4
49--   55	3	7,7%
55--   61	3	7,7%
<b>TEMPO DE TRATAMENTO</b>		
<b>(em anos)</b>		
0--   1	17	43,6%
1--   2	10	25,6%
2--   3	5	12,8
3--   4	4	10,3%
4--   5	0	0%
5--   6	3	7,7%

**Tabela 2** - Perfil dos escores de avaliação dos domínios que compõem o questionário

WHOQOL-bref

Domínios	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Físico	25	89,3	59,1	14,1
Psicológico	29,2	95,8	67,2	15,7

Social	25	100	86,5	18,8
Meio Ambiente	21,9	93,8	73,2	15,4

**Tabela 3** - Perfil dos escores de avaliação total e dos domínios que compõe a MIF.

MIF	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
MIF Total	48	123	97,03	20,41
Auto Cuidado*	6	42	31,5	11,3
Controle de esfíncteres*	2	14	9,9	4,29
Mobilidade*	3	21	13,9	6,29
Locomoção*	2	14	7,2	2,92
Comunicação*	13	14	13,9	0,16
Cogitação social*	9	21	20,4	2,14

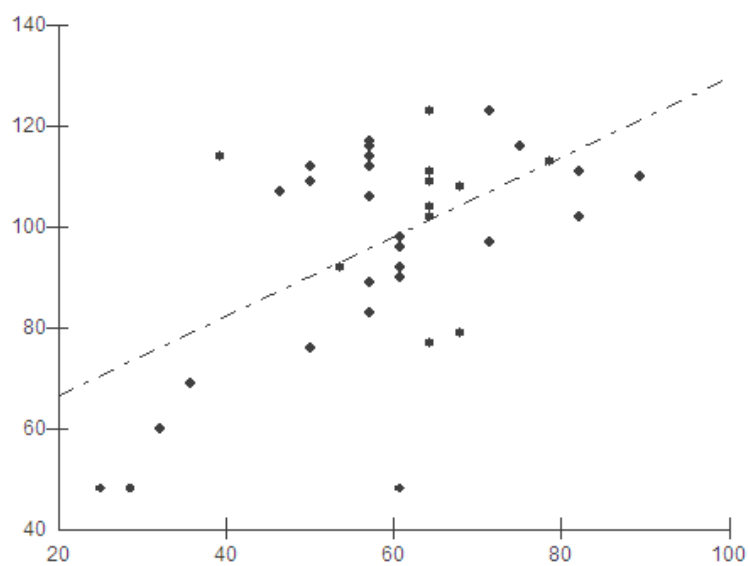
(\*p≤0,05) Os domínios apresentaram correlação positiva quando avaliados individualmente.

**Tabela 4** - Valores dos Coeficientes de correlação de *Pearson* entre os domínios da WHOQOL – bref e a MIF.

Domínios WHOQOL-bref	MIF
Físico	r= 0,540 p= 0,0004*
Psicológico	r= 0,123 p= 0,45
Social	r= 0,212 p= 0,19
Meio Ambiente	r= -0,187 p= 0,25
Qualidade de Vida	r= 0,214 p= 0,18

(\*p≤0,05) Correlação positiva entre o domínio físico da WHOQOL-bref e a MIF.

**Gráfico - 1** da Correlação de Pearson entre o domínio Físico e a MIF



(\* $p \leq 0,05$ ) Correlação positiva entre o domínio físico do WHOQOL-bref e a MIF.