

## Incapacidade funcional e associações com aspectos sociodemográficos em adultos com lesão medular<sup>1</sup>

Alexsandro Silva Coura<sup>2</sup>

Inacia Sátiro Xavier de França<sup>3</sup>

Bertha Cruz Enders<sup>4</sup>

Mayara Lima Barbosa<sup>5</sup>

Juliana Raquel Silva Souza<sup>5</sup>

Objetivou-se investigar o grau de incapacidade funcional de adultos com lesão medular e a sua associação com as características sociodemográficas. Utilizaram-se o índice de Barthel e um questionário com variáveis sociodemográficas. Participaram 75 sujeitos. Efetuaram-se os teste qui-quadrado, Cronbach e Fisher. A média de idade foi de 43,23 anos. O alfa de Cronbach para o índice de Barthel foi de 0,807. As atividades nas quais se verificou maior dificuldade de realização foram subir e descer escadas (92%) e deambular (82,7%). O escore médio do índice de Barthel foi de 64 pontos. Os testes de associação apresentaram valores de  $p > 0,05$ . Apesar de a população apresentar grau leve de dependência e não se identificar associação entre as variáveis sociodemográficas e a incapacidade funcional, considera-se que o estudo contribui para a assistência de enfermagem, por possibilitar reflexões na busca de se amenizar algumas limitações que a lesão medular impõe ao autocuidado.

Descritores: Pessoas com Deficiência; Traumatismos da Medula Espinhal; Fatores Socioeconômicos; Atividades cotidianas; Enfermagem.

<sup>1</sup> Artigo extraído da Dissertação de Mestrado "Perfil sociodemográfico e condições de saúde de adultos com lesão medular" apresentada à Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 480627/2008-8.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. E-mail: alex@uepb.edu.br.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: isxf@oi.com.br.

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Colaborador, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. E-mail: bertha@ufrnet.br.

<sup>5</sup> Alunas do curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil. Bolsistas do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/UEPB). E-mail: Mayara - may.lb@hotmail.com, Juliana - julianasouz1@hotmail.com.

Endereço para correspondência:

Alexsandro Silva Coura  
Rua Dr. Sebastião Zuza de Matos, 4449  
Condomínio Jardim Botânico, Bloco 23, Apto. 104  
Bairro: Neópolis  
CEP: 59080-470, Natal, RN, Brasil  
E-mail: alex@uepb.edu.br

## **Functional disability of adult individuals with spinal cord injury and its association with socio-demographic characteristics**

The aim was to investigate the Functional Disability degree in adults with spinal cord injury and its association with socio-demographic characteristics. The Barthel Index was used and 75 subjects answered a questionnaire with socio-demographic variables. The Chi-Square, Cronbach's Alpha and Fisher tests were used in the analysis. The mean age was 42.23 years. Cronbach's Alpha for the Barthel Index was 0.807. The activities that were more difficult to perform were Climbing and Descending Stairs (92%) and Walking (82.7%). The mean Barthel Index score was 64 points. The tests of association demonstrated values with  $p > 0.05$ . Even though this population demonstrated a low degree of dependency and no association was identified between the socio-demographic variables and Functional Disability, the study contributes to nursing care for individuals with spinal cord injury, considering the limitations the condition imposes on their self-care.

Descriptors: Disabled Persons; Spinal Cord Injuries; Socioeconomic Factors; Activities of Daily Living; Nursing.

## **Incapacidad funcional y asociaciones con aspectos socio-demográficos en adultos con lesión medular**

El objetivo fue investigar el grado de Incapacidad Funcional de adultos con lesión medular y su asociación con las características socio-demográficas. Se utilizó el Índice de Barthel y un cuestionario con variables socio-demográficas. Participaron 75 sujetos. Se efectuaron las pruebas: Chi-cuadrado, Cronbach y Fisher. El promedio de edad fue de 43,23 años. El Alfa de Cronbach para el Índice de Barthel fue de 0,807. Las actividades en las cuales se verificó mayor dificultad de realización fueron Subir y Bajar escaleras (92%) y Deambular (82,7%). La mediana del Índice de Barthel fue de 64 puntos. Las pruebas de asociación presentaron valores de  $p > 0,05$ . A pesar de que la población presenta un grado leve de dependencia y no se identificaron asociaciones entre las variables socio-demográficas y la Incapacidad Funcional, se considera que el estudio contribuye para la asistencia de enfermería, debido a algunas limitaciones que la lesión medular impone en el auto-cuidado.

Descriptorios: Personas con Discapacidad; Traumatismos de la Médula Espinal; Factores Socioeconómicos; Actividades Cotidianas; Enfermería.

## **Introdução**

A incidência de agravos externos, incluindo a lesão medular (LM), está sendo elevada em decorrência do aumento do número de acidentes com automóveis e motocicletas, bem como da violência urbana, constituindo-se em problema de saúde pública<sup>(1)</sup>. Em 2007, o Sistema Único de Saúde atendeu 832.858 usuários, que foram internados por causas externas. No primeiro semestre de 2009, foram internadas 1.787 pessoas por causas externas, apenas na Rede Sarah de Hospitais<sup>(2)</sup>. Em estatísticas norte-americanas, consta que a incidência da LM varia entre 28 e 55 casos por um milhão de pessoas,

chegando a 10.000 casos novos por ano, dentre os quais 55% são casos de paraplegia e 44% de tetraplegia. Já no Brasil, existem cerca de 130 mil pessoas com LM<sup>(3)</sup>.

A pessoa que sofre LM, possivelmente, irá apresentar complicações, as quais podem ser: déficit neuromuscular, respiratório e circulatório, alterações no metabolismo, dificuldade no controle dos esfíncteres e espasticidade<sup>(4)</sup>. Em decorrência de tais condições, alguns agravantes à saúde, como a obesidade, a doença coronariana e o *diabetes mellitus* tipo 2 podem surgir<sup>(5)</sup>. As complicações já citadas, somadas aos agravantes à saúde, podem gerar

incapacidade funcional (IF) nas pessoas com LM para a realização das atividades da vida diária (AVDs).

Por sua vez, a IF pode ocasionar dependência de terceiros para realizar atividades cotidianas e íntimas, sendo os cuidados de enfermagem muito importantes nesse processo. O *Consortium for Spinal Cord Medicine* recomenda que a capacidade funcional seja monitorada e avaliada constantemente no período de reabilitação, e que os resultados funcionais sejam maximizados por meio de estratégias clínicas. Portanto, uma das prioridades no tratamento dos indivíduos com LM é a otimização da independência funcional<sup>(6)</sup>.

Exige-se das pessoas com LM o desenvolvimento de um conjunto de habilidades para enfrentar as repercussões desse agravo sobre as relações familiares, afetivas, sociais e ocupacionais, bem como sobre o autocuidado. Na assistência de enfermagem, os enfermeiros devem acreditar no potencial dos pacientes para o autocuidado e estar preparados para verificar a capacidade de esses indivíduos serem agentes de autocuidado, de maneira contínua e efetiva<sup>(7)</sup>.

No que tange aos aspectos sociodemográficos, as pessoas com deficiência encontram dificuldade para assegurar o seu desenvolvimento humano, pois, os parâmetros econômicos de justiça social, a exemplo do coeficiente de Gini, apontam que apenas 10% da população brasileira concentram índices significativos de renda *per capita*. Assim, apesar de as pessoas com deficiência já terem conquistado legislação específica que lhes assegura direitos de cidadania, elas enfrentam condições sociais que lhes dificultam a superação da pobreza, em decorrência de fatores limitantes no campo da saúde, da educação e do trabalho<sup>(8)</sup>.

Partiu-se do pressuposto de que, além de doenças, deficiências ou condições de saúde prejudicadas, alguns aspectos sociais e demográficos podem influenciar na capacidade de as pessoas desenvolverem AVDs, conforme foi verificado em outra pesquisa<sup>(9)</sup>. Nessa perspectiva, foi assinalado, como objetivo do estudo, investigar o grau de IF de adultos com lesão medular, e a sua associação com as características sociodemográficas.

A investigação é pertinente pela lacuna existente na literatura, no tocante às pesquisas sobre IF das pessoas com LM, fator que dificulta a assistência de enfermagem com ênfase no autocuidado. Também é relevante pelo fato de a temática das pessoas com deficiência ser prioridade de pesquisa, segundo a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde<sup>(10)</sup>, e pela potencialidade de geração de impacto social apresentada pela pesquisa, pois o conhecimento das associações existentes entre a IF e os aspectos sociodemográficos de pessoas com LM

pode subsidiar a (re)formulação de políticas públicas que assegurem a cidadania e (re)inclusão social desses indivíduos.

## Métodos

Trata-se de estudo transversal, censitário e quantitativo. Foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da área urbana da Microrregião do Agreste da Borborema (MAB), no período de agosto de 2009 a novembro de 2010. A microrregião citada é uma das sete que formam o compartimento da Borborema, que se localiza no planalto da Borborema, na Região Nordeste do Brasil. A mesma engloba as seguintes cidades: Areial, Campina Grande, Esperança, Fagundes, Lagoa Seca, Massaranduba, Montadas, Pocinhos, Puxinanã, Queimadas, Remígio e Solânea.

A população foi composta por todas as 75 pessoas com LM residentes na MAB, cadastradas em alguma das 99 UBSFs de zona urbana existente nas cidades que compõem a MAB. Para participar do estudo, foram determinados como critérios de elegibilidade: pessoas com 18 anos ou mais, de ambos os sexos, que apresentavam LM diagnosticada por especialista, com paraplegia ou tetraplegia, função cognitiva que possibilitasse responder os questionamentos, residindo na zona urbana da MAB e que aceitassem participar da investigação.

Foram utilizados dois instrumentos: o Questionário I, destinado à investigação das variáveis sociodemográficas e o Questionário II, denominado índice de Barthel (IB). Esses instrumentos foram preenchidos pelo pesquisador mediante as respostas dos participantes.

O IB<sup>(11)</sup> possibilitou avaliar a capacidade funcional dos sujeitos para as AVDs. Esse índice contém dez itens de mobilidade que constituem as AVDs: vestir-se, banhar-se, alimentar-se, fazer a higiene, levantar-se da cama e sentar-se numa cadeira, controlar bexiga e intestino, utilizar banheiro, caminhar e subir escadas. Cada item contém perguntas que recebem pontuação 0, 5, 10 ou 15, conforme a capacidade para executar a atividade. O resultado global varia de 0 a 100 pontos. A pontuação igual a 100 significa total independência, 60-95 indica leve dependência, 40-55 indica moderada dependência, 20-35 indica grave dependência e <20 indica total dependência.

Os dados coletados foram implantados (em dupla entrada) em um banco de dados eletrônico e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 15.0 para Windows, e apresentados por meio de tabelas. As associações investigadas consideraram os intervalos de confiança em 95%.

Para análise dos dados sociodemográficos e dos escores do IB, utilizou-se a estatística descritiva. Para verificar o nível de significância entre associações dos aspectos sociodemográficos e IF para as AVDs, efetuou-se dicotomização das variáveis do IB (dependente=nível de incapacidade moderado, grave ou total; independente=nível de incapacidade leve ou total capacidade funcional), calculou-se a razão de prevalência e compararam-se as proporções de prevalência por meio do teste de qui-quadrado. Porém, nas caselas menores que cinco, considerou-se o teste de Fisher. A fidedignidade do questionário índice de Barthel foi verificada por meio do teste de Cronbach, considerando o alfa total, correlação com itens corrigidos e alfa com itens deletados. Tal teste permite verificar a confiabilidade do instrumento, ou seja, a consistência interna.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB), sob o CAAE 0490.0.133.000-08. Somente depois da aprovação, foi iniciada a coleta dos dados. Foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e, em seguida, os sujeitos que atenderam os critérios de inclusão no estudo assinaram o TCLE, conforme preconiza a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

### Perfil sociodemográfico

Na Tabela 1, são apresentados os dados sociodemográficos. A maioria é do sexo masculino (81,3%), com proporção de 4,35 homens para cada mulher. Entre os 75 participantes, a maior parte é católica (66,7%), de raça não branca (54,7%), com ensino fundamental 2 completo (56%), vive sem companheiro (50,7%) e com renda de até dois salários-mínimos (70,7%). Verifica-se que a faixa etária atual com maior frequência é de 50 a 65 anos (36%) e que a faixa etária na época da LM, com maior representatividade, é de 18 a 33 anos (50,7%). A média da idade dos participantes foi de 43,23 anos. Entretanto, na época da LM, a média da idade era de 30,73 anos. É importante destacar que a média de tempo de LM é alta, sendo superior a 10 anos.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos adultos com lesão medular. Microrregião do Agreste da Borborema, Brasil, 2009-2010

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	61	81,3
Feminino	14	18,7

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Variáveis	n	%
Credo religioso		
Sem credo	02	2,7
Católico	50	66,7
Evangélico	20	26,7
Kardecista	03	4,0
Raça		
Branca	34	45,3
Negra	17	22,7
Parda	22	29,3
Amarela	02	2,7
Escolaridade		
Fundamental 1	15	20,0
Fundamental 2	42	56,0
Médio	08	10,7
Superior	09	12,0
Pós-graduação	01	1,3
Estado civil		
Solteiro	26	34,7
Casado	29	38,7
Viúvo	02	2,7
Divorciado	10	13,3
União estável	08	10,7
Renda		
1 salário-mínimo	24	32,0
2 salários-mínimos	29	38,7
3 salários-mínimos	13	17,3
≥4 salários-mínimos	09	12,0
Faixa etária atual		
18-33 anos	25	33,3
34-49 anos	17	22,7
50-65 anos	27	36,0
66-81 anos	06	8,0
Faixa etária na época da LM		
2-17 anos	10	13,3
18-33 anos	38	50,7
34-49 anos	19	25,3
50-65 anos	07	9,3
66-81 anos	01	1,3

n=75; salário-mínimo=R\$510,00.

É válido ressaltar que a maioria dos participantes é natural de alguma cidade paraibana (86,7%), seguida de Pernambuco (8%), Rio de Janeiro (2,7%) e Bahia e Ceará, ambos com 1,3%. Já a média de anos morando na MAB foi de 32,47 ( $\pm 16,7$ ;  $x_{\min}=1$ ,  $x_{\max}=74$ ).

### Teste de fidedignidade do índice de Barthel

A fidedignidade do questionário denominado índice de Barthel, apesar de ser instrumento já testado e validado, foi verificada por meio do teste de Cronbach, conforme a Tabela 2. Verificou-se satisfatória confiabilidade com alfa de Cronbach total=0,807, correlação total de itens corrigidos >0,3 e alfa de Cronbach com item deletado >0,7.

Tabela 2 - Questionário índice de Barthel testado com o alfa de Cronbach

Itens do índice de Barthel	Correlação total de itens corrigidos	Alfa de Cronbach com item deletado	Alfa de Cronbach total
Comer	0,366	0,803	0,807
Lavar-se	0,534	0,789	
Vestir-se	0,530	0,785	
Arrumar-se	0,365	0,804	
Evacuar	0,423	0,798	
Micção	0,388	0,805	
Usar sanitário	0,665	0,767	
Transferir-se	0,637	0,770	
Deambular	0,590	0,777	
Subir escada	0,484	0,790	

### Capacidade funcional

As prevalências de IF para as AVDs estão apresentadas na Tabela 3. Em termos percentuais, as atividades nas quais se verificou maior dificuldade de realização foram subir e descer escadas (92%) e deambular (82,7%). Já as maiores independências foram constatadas nas atividades comer (93,3%) e arrumar-se (88%). Quando estratificadas por sexo, as frequências de IF para as AVDs foram maiores no sexo feminino, exceto no tocante à variável micção.

Tabela 3 - Prevalência de incapacidade funcional nas pessoas com lesão medular, conforme o sexo. Microrregião do Agreste da Borborema, Brasil, 2009-2010

Atividades da vida diária	Geral		Sexo			
	n	%	M		F	
Comer						
Independente	70	93,3	58	95,1	12	85,7
Ajuda	03	4,0	02	3,3	01	7,1
Dependente	02	2,7	01	1,6	01	7,1
Lavar-se						
Independente	46	61,3	39	63,9	07	50,0
Dependente	29	38,7	22	36,1	07	50,0
Vestir-se						
Independente	49	65,3	40	65,6	02	14,3
Ajuda	20	26,7	17	27,9	03	21,4
Dependente	06	8,0	04	6,6	09	64,3
Arrumar-se						
Independente	66	88,0	56	91,8	10	71,4

(continua...)

Tabela 4 - Associações não ajustadas entre os fatores sociodemográficos e a capacidade funcional das pessoas com LM. Microrregião do Agreste da Borborema, Brasil, 2009-2010

Variáveis sociodemográficas	Capacidade funcional				RP (IC-95%)	X <sup>2*</sup>	pd
	Dependente		Independente				
	n	%	n	%			
Sexo							
Masculino	17	27,9	44	72,1	1,95 (0,50-7,48)	1,223	0,269
Feminino	02	14,3	12	85,7			

(continua...)

Tabela 3 - continuação

Atividades da vida diária	Geral		Sexo			
	n	%	M		F	
Dependente	09	12,0	05	8,2	04	28,6
Evacuar						
Continência normal	28	37,3	23	37,7	05	35,7
Acidente ocasional	25	33,3	21	34,4	04	28,6
Incontinente	22	29,3	17	27,9	05	35,7
Micção						
Continência normal	42	56,0	34	55,7	08	57,1
Acidente ocasional	12	16,0	10	16,4	02	14,3
Incontinente	21	28,0	17	27,9	04	28,6
Usar sanitário						
Independente	41	54,7	35	57,4	06	42,9
Ajuda	21	28,0	17	27,9	04	28,6
Dependente	13	17,3	09	14,8	04	28,6
Transferir-se						
Independente	53	70,7	46	75,4	07	50,0
Pequena ajuda	09	12,0	06	9,8	03	21,4
Grande ajuda	08	10,7	05	8,2	03	21,4
Dependente	05	6,7	04	6,6	01	7,1
Deambular						
Independente	13	17,3	11	18,0	02	14,3
Ajuda	05	6,7	03	4,9	02	14,3
Cadeirante	46	61,3	38	62,3	08	57,1
Dependente	11	14,7	09	14,8	02	14,3
Subir escada						
Independente	06	8,0	06	9,8	-	-
Ajuda	10	13,3	07	11,5	03	21,4
Dependente	59	78,7	48	78,7	11	78,6

O escore médio apresentado foi de 64 pontos ( $\pm 21,3$ ;  $x_{\min}=0$ ,  $x_{\max}=100$ ), classificando a amostra, de maneira geral, em grau de leve dependência. Entretanto, 25,4% (n=19) dos participantes classificaram-se com grau variando de moderado para total dependência.

### Relação entre variáveis sociodemográficas e capacidade funcional

Conforme apresentado na Tabela 4, não foi verificada associação entre as variáveis sociodemográficas e a capacidade funcional; porém, observou-se prevalência maior de independência entre os sujeitos que tinham credo religioso.

Tabela 4 - *continuação*

Variáveis sociodemográficas	Capacidade funcional				RP (IC-95%)	X <sup>2*</sup>	pd
	Dependente		Independente				
	n	%	n	%			
Religião							
Sem credo	01	50	01	50	2,02 (0,47-8,58)	0,661	0,445
Com credo	18	24,7	55	75,3			
Raça							
Não branca	10	25	30	75	0,97 (0,44-2,11)	0,005	0,943
Branca	09	25,7	26	74,3			
Escolaridade							
<10 anos	17	27	46	73	1,61 (0,42-6,11)	0,611	0,434
≥10 anos	02	16,7	10	83,3			
Estado civil							
Sem companheiro	08	21,1	30	78,9	0,70 (0,32-1,56)	0,746	0,388
Com companheiro	11	29,7	26	70,3			
Renda							
Até 3 SM	16	24,2	50	75,8	0,72 (0,26-2,01)	0,329	0,566
Mais de 3 SM	03	33,3	06	66,7			
Idade atual							
<65 anos	13	23,2	53	76,8	0,46 (0,18-1,15)	2,098	0,166
≥65 anos	03	50	03	50			
Idade na LM							
<65 anos	18	24,3	56	75,7	0,24 (0,16-0,36)	-	-
≥65 anos	01	100	-	-			

Dependente=nível de incapacidade moderado, grave ou total; independente=nível de incapacidade leve ou total capacidade funcional; SM=salário-mínimo; \*nas caselas menores que cinco, considerou-se o teste de Fisher.

## Discussão

A maior proporção de sujeitos do sexo masculino verificada na população é semelhante aos resultados encontrados em estudos realizados no Brasil e em outros países. Em estudo desenvolvido no Centro Hospitalar Sarah, de Brasília, foi observada frequência de 84,7% de homens entre as pessoas acometidas pela LM<sup>(12)</sup>. Percentual semelhante (86,7%) foi identificado em pesquisa realizada com população de 60 indivíduos paraplégicos em São Paulo<sup>(13)</sup>. Na França, em *survey* nacional, realizado com 1.668 sujeitos, a proporção de homens com LM em relação às mulheres foi de 4/1, com 79,9% dos sujeitos nessa categoria<sup>(14)</sup>.

No concernente à maior frequência de sujeitos católicos, também se verifica valores corroborando a literatura, tendo em vista que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a maioria dos brasileiros (73,8%) constitui-se de fiéis do catolicismo<sup>(15)</sup>.

Já o relativo equilíbrio verificado nos percentuais de brancos e não brancos na população estudada está de acordo com estudo desenvolvido em Campinas, SP<sup>(16)</sup>, o qual afirma que, no Brasil, predomina o modo multipolar de classificação racial, ou seja, existem negros, mulatos, morenos, pardos, de cor, brancos etc. Já em estudo documental, desenvolvido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, com base nos

prontuários dos pacientes adultos hospitalizados com lesão traumática da medula espinhal, verificou-se maioria de pessoas brancas (68,1%)<sup>(17)</sup>.

Assim como no presente estudo, a baixa escolaridade também foi verificada em investigação científica realizada por pesquisadores de Brasília, a qual apontou que a maioria (53,2%) dos participantes só havia concluído o ensino fundamental<sup>(12)</sup>.

A baixa renda verificada nessa pesquisa é semelhante aos dados encontrados em estudo desenvolvido na cidade de Fortaleza, CE, em que se utilizou amostra de 32 sujeitos, os quais, na maioria, sobrevivem com até um salário-mínimo<sup>(18)</sup>. Perante as limitações financeiras, pode-se inferir que as condições de vida dessas pessoas são prejudicadas.

No tocante ao estado civil, as frequências encontradas são distribuídas entre as categorias de maneira quase equivalente, no entanto, quando a variável foi dicotomizada em "com companheiro" e "sem companheiro", percebeu-se que, de forma semelhante ao que foi encontrado na literatura, a maioria vive sem companheiro. Um exemplo de pesquisa que aponta para essa inferência é o estudo realizado no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto<sup>(19)</sup>, no qual 80% da amostra estudada vive sem companheiro. Já em estudo realizado no Distrito Federal, 61,3% dos pesquisados afirmaram viver sem parceiro e 38,7% afirmaram viver com parceiro<sup>(12)</sup>.

Com relação à faixa etária, a ocorrência de LM é mais concentrada entre 16 e 30 anos<sup>(20)</sup>. Dessa forma, os dados encontrados estão em sintonia com os da literatura. Outro estudo<sup>(21)</sup>, realizado na capital paulista, direciona os dados na mesma linha, pois, na ocasião, a maioria dos participantes (40%) tinha entre 23 e 32 anos.

A maioria dos sujeitos investigados, portanto, é composta por homens, católicos, com baixa escolaridade e baixa renda, sem companheiras e sofreram a LM quando eram jovens. Tais características podem gerar consequências interdependentes: a baixa escolaridade pode gerar a dificuldade para obter trabalho, por conseguinte surgindo o déficit financeiro. Com baixa renda, a prevenção e promoção em saúde é mais difícil, bem como o acesso aos serviços de saúde, principalmente, em nível secundário da assistência em saúde.

No cotidiano das práticas em saúde, observa-se que o acesso das pessoas com LM aos serviços se dá nos mesmos padrões destinados ao atendimento da sociedade plural, com o incremento do acesso à ajuda técnica, que corresponde à aquisição, sem ônus, de órteses e próteses. Essa prática dificulta o acompanhamento do estado de saúde desses indivíduos e a possibilidade de implantação de uma rede de apoio que ajude essas pessoas a melhorar a saúde, tomando por base as suas expectativas. Na tentativa de atender as demandas das pessoas com deficiência, o Estado sancionou a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência e a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência que, dentre outras diretrizes, recomendam: assistência integral à saúde, promoção da qualidade de vida, organização do funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência e capacitação dos recursos humanos da área<sup>(22)</sup>.

Acreditava-se que era elevada a prevalência de IF dos indivíduos com LM para as AVDs, entretanto, essa ocorrência foi verificada apenas em alguns itens. Também se esperava identificar alto grau de IF, fato que não se confirmou. Estudo realizado a partir de relatórios de alta de pacientes acompanhados pelos ambulatórios de LM da Divisão de Medicina de Reabilitação, no período entre 2000 e 2002, e no Centro de Reabilitação Umarizal da Universidade de São Paulo, apontou os itens subir escadas e vestir-se com as menores pontuações com relação à capacidade funcional das pessoas com LM<sup>(23)</sup>. Já pesquisa realizada em Fortaleza verificou o domínio capacidade funcional com pontuação de 20,75 em uma escala de 0 a 100, apontando para prevalência de IF de 53,75% entre os 32 indivíduos pesquisados<sup>(18)</sup>.

Apesar de os resultados não apontarem para associação estatística entre os fatores sociodemográficos e a IF, acredita-se que existe relação entre essas variáveis,

tendo em vista que a capacidade de realizar tarefas é influenciada por inúmeros fatores, sejam eles locais ou sistêmicos, como, por exemplo, a dor.

Não foram localizados estudos com metodologia semelhante à deste estudo, que tenham verificado associações entre variáveis sociodemográficas e a capacidade funcional para as AVDs, utilizando o índice de Barthel em pessoas com LM. Tal dificuldade impossibilitou comparação mais aprofundada dos dados gerados com outras pesquisas. Portanto, sugere-se a replicação da metodologia utilizada em outras regiões do Brasil e do mundo.

As limitações do estudo são geradas devido à impossibilidade de determinar a direcionalidade das associações, já que pode ocorrer o risco de viés da causalidade reversa, uma vez que fatores de risco, de proteção e desfechos são verificados concomitantemente (limitação típica de estudo de corte transversal). Além disso, também podem ser consideradas limitações a impossibilidade em diferenciar pessoas que sofreram LM completa ou incompleta, a dificuldade na identificação do nível de lesão e o número limitado de participantes.

A confirmação da consistência interna do índice de Barthel possibilita considerar o instrumento confiável, sendo ferramenta que pode ser utilizada para quantificar a capacidade funcional das pessoas. Os profissionais de saúde podem recorrer a tal questionário em sua rotina de assistência, pois a aplicação demanda poucos recursos financeiros e reduzido tempo. Entretanto, esse instrumento foi elaborado para ser aplicado na sociedade plural, não sendo específico para pessoas com LM.

No âmbito da prática de enfermagem, é mister destacar que as tecnologias são ferramentas muito importantes para dar maior qualidade ao cuidado; todavia, deve existir equilíbrio entre os instrumentos físicos/duros e a atuação do enfermeiro, de maneira a assegurar o papel da enfermagem no sistema de cuidado em saúde. Portanto, assim como o cuidado, o papel exercido por qualquer tecnologia deriva de relações e da significância construída socialmente<sup>(24)</sup>. Nessa perspectiva, os instrumentos são importantes para a articulação e intervenção sobre os objetos. Todavia, não se conhece instrumento específico para pessoas com LM, que possibilite verificar a capacidade funcional, sendo sugeridos o desenvolvimento e a validação de uma tecnologia nessa linha, que possam melhorar a assistência de enfermagem às pessoas com LM.

## Conclusão

As pessoas com LM, residentes na zona urbana da MAB são, na maioria, homens, jovens, com baixa

renda e baixa escolaridade. As sequelas deixadas pela LM prejudicam, de forma significativa, a capacidade de as pessoas desempenharem algumas atividades em seu dia a dia, principalmente, aquelas que exigem muito das funções musculoesqueléticas como: transferir-se, deambular e subir escadas. Portanto, confirma-se elevada prevalência de IF das pessoas com LM, entretanto, apenas para alguns itens. Já o grau de incapacidade funcional geral foi identificado como sendo leve. Verificou-se, também, que não existiu associação estatística entre as variáveis sociodemográficas e a incapacidade funcional. Dessa maneira, além de fornecer subsídios epidemiológicos importantes para o planejamento das ações em saúde e enfermagem, as contribuições que o estudo traz para o conhecimento científico são a indicação da necessidade de se fortalecerem as ações de enfermagem para o autocuidado das pessoas com LM, e a reflexão sobre a relação dessas com as questões de ordem social e demográfica, possibilitando evidenciar uma questão teórica que ainda precisa ser desvelada.

## Referências

1. Ninomyia AF, Jesus CLM, Auletta LL, Rimkus CM, Ferreira DM, Zoppi Filho A, et al. Análise clínica e ultrassonográfica dos ombros de pacientes lesados medulares em programa de reabilitação. *Acta Ortop Bras.* 2007;15(2):109-13.
2. Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação. Perfil Geral. As internações por causas externas. [Internet]. 2010 [acesso 3 jul 2010]; Disponível em: [http://www.sarah.br/paginas/prevencao/po/PDF2009-09/02\\_01\\_perf\\_gera\\_causas\\_ext.pdf](http://www.sarah.br/paginas/prevencao/po/PDF2009-09/02_01_perf_gera_causas_ext.pdf)
3. Rodrigues D, Herrera G. Recursos fisioterapêuticos na prevenção da perda da densidade mineral óssea com lesão medular. *Acta Ortop Bras.* 2004;12(3):183-8.
4. Galvin LR, Godfrey HPD. The impact of coping on emotional adjustment to spinal cord injury (SCI): review of the literature and application of a stress appraisal and coping formulation. *Spinal Cord.* 2001;39(12):615-27.
5. Edwards LA, Bugaresti JM, Buchholz AC. Visceral adipose tissue and the ratio of visceral to subcutaneous adipose tissue are greater in adults with than in those without spinal cord injury, despite matching waist circumferences. *Am J Clin Nutr.* 2008;87(3):600-7.
6. Paralyzed Veterans of America. Pressure ulcer prevention and treatment following spinal cord injury: a clinical practice guideline for health care professionals. Washington (DC): Paralyzed Veterans of America; 2000.
7. Orem DE. Modelo de Orem. *Nursing. Concepts of Practice.* 6.ed. St. Louis, Missouri: Mosby; 2001.
8. França ISX, Pagliuca LMF. Utilitarianism, poverty and development of disabled people. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15(n.esp):857-63.
9. Mor V, Murphy J, Masterson-Allen S, Willey C, Razmpour A, Jackson ME, et al. Risk of functional decline among well elders. *J Clin Epidemiol.* 1989;42:895-904.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Seleção de prioridades de pesquisa em saúde: guia PPSUS/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
11. Costa EFA. Semiologia do Idoso. In: Porto CC. *Semiologia médica.* 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
12. 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):67-7.
13. Blanes L, Lourenço L, Carmagnani MIS, Ferreira LM. Clinical and socio-demographic characteristics of persons with traumatic paraplegia living in São Paulo, Brazil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2009;67(2-B):388-90.
14. Ravaut JF, Delcey M, Desert JF. The Tetra@gap Survey on the long-term outcome of tetraplegic spinal cord injured persons, Part II: Demographic characteristics and initial cause of injury. *Spinal Cord.* 2000;38:164-72.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População presente, segundo o sexo, os grupos de idade, o estado conjugal, a religião, a nacionalidade e a alfabetização - 1872/2000. [Internet]. 2000. [acesso 2 nov 2010]; Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/seculoxx/arquivos\\_xls/palavra\\_chave/populacao/religiao.shtm](http://www.ibge.gov.br/seculoxx/arquivos_xls/palavra_chave/populacao/religiao.shtm)
16. Oliveira P Filho. Miscigenação versus bipolaridade racial: contradições e conseqüências opressivas do discurso nacional sobre raças. *Estud Psicol.* 2005;10(2):247-53.
17. Cristina NP, Larcher CMH, José HV. Profile of patients with spinal cord injuries and occurrence of pressure ulcer at a university hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2006; 14(3):372-7.
18. Vall J, Braga AB, Almeida PC. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 2006;64(2b):451-5.
19. Sartori NR, Melo MRAC. Necessidades no cuidado hospitalar do lesado medular. *Medicina. (Ribeirão Preto)* 2002;35:151-9.
20. Gallo BM, Hudak CM. Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
21. Cafer CR, Barros ALBL, Lucena AF, Mahl MLS, Michel JLM. Diagnósticos de enfermagem e proposta de intervenções para pacientes com lesão medular. *Acta Paul Enferm.* 2005;18(4):347-53.



22. França ISX, Coura AS, França EG, Cavalcante GMC, Sousa FS. Application of principlist bioethics to public policies for disabled people: systematic review. Online Braz J Nurs. [periódico na Internet]. 2010. [acesso 4 jan 2011]; 9(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2893>.
23. Riberto M. Functional Independence of spinal cord injured patients. Acta Fisiatr. 2005;12(2):61-6.
24. Martins CR, Sasso GTMD. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(1):11-2.

Recebido: 16.6.2011

Aceito: 25.11.2011

### *Como citar este artigo:*

Coura AS, França ISX, Enders BC, Barbosa ML, Souza JRS. Incapacidade funcional e associações com aspectos sociodemográficos em adultos com lesão medular. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-fev. 2012 [acesso em: / / ];20(1):[09 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

dia

ano

mês abreviado com ponto

URL