

## **Impacto da dor na qualidade de vida em indivíduos com lesão medular.**

*Impact of pain on quality of life in individuals with spinal cord injury.*

Alessandra Bombardelli<sup>1</sup>, Gisele Guedes Ferreira<sup>2</sup>, Raquel Saccani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Bacharelado em Fisioterapia pela Universidade de Caxias do Sul.  
<https://orcid.org/0000-0003-3759-9769>

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Bacharelado em Fisioterapia pela Universidade de Caxias do Sul.  
<https://orcid.org/0000-0002-6520-523X>

<sup>3</sup> Pós Doutora em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Professora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia na Universidade de Caxias do Sul.  
<https://orcid.org/0000-0002-6475-3883>

Autor para correspondência:

Raquel Saccani - [rsaccani@ucs.br](mailto:rsaccani@ucs.br)

Endereço: Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 - Bairro Petrópolis - Caxias do Sul – RS,  
Brasil.

Fone: 54-999976853

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o impacto da dor na qualidade de vida de indivíduos com lesão medular (LM).

**Métodos:** Estudo descritivo, de caráter associativo e abordagem transversal, onde participaram 21 pacientes lesados medulares, cadastrados no Centro Clínico da Universidade de Caxias do Sul. Foi aplicado via chamada de vídeo, a escala EMADOR para avaliação da dor, o WHOQOL-bref para avaliação de qualidade de vida e um questionário de caracterização amostral. Foi utilizada estatística descritiva, o Teste Qui-quadrado de Pearson e  $\text{Eta}^2$  ( $p=0,05$ ; valores acima de 0,60 para as associações).

**Resultados:** Na amostra predominou o sexo masculino, com LM traumática superior a 36 meses e com paraplegia. A maioria dos participantes apresentavam dor crônica, na região de tronco e abdômen, de intensidade razoável, pontual e descrita como desconfortável. A avaliação da qualidade de vida indicou maiores déficits nos domínios físicos e ambientais. Ao associar a qualidade de vida dos pacientes com o nível de dor (0 a 10), observou-se uma associação fraca. Entretanto, ao associar a categorização da qualidade de vida com o nível de dor, observou-se uma associação significativa com os domínios físico (0,05) e social (0,049).

**Conclusões:** Observou-se que a dor é frequente nesses pacientes com LM e que isso pode interferir na qualidade de vida, principalmente considerando os domínios físico e social.

**Palavras chaves:** Dor, qualidade de vida, traumatismo da medula espinal.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the impact of pain on the quality of life of individuals with spinal cord injury (SCI).

**Methods:** A descriptive, associative study with a cross-sectional approach, in which 21 spinal cord injured patients, registered at the Clinical Center of the University of Caxias do Sul, participated. The EMADOR scale for pain assessment, the WHOQOL-bref for pain assessment was applied via video call, quality of life and a sample characterization questionnaire. Descriptive statistics, Pearson's Chi-square test and  $\text{Eta}^2$  were used ( $p=0.05$ ; values above 0.60 for associations).

**Results:** The sample was predominantly male, with traumatic SCI over 36 months and with paraplegia. Most participants had chronic pain, in the trunk and abdomen, of reasonable

intensity, punctual and described as uncomfortable. The assessment of quality of life indicated greater deficits in the physical and environmental domains. When associating the quality of life of patients with the level of pain (0 to 10), a weak association was observed. However, when associating the categorization of quality of life with the level of pain, there was a significant association with the physical (0,05) and social (0,049) domains.

**Conclusion:** It was observed that pain is frequent in these patients with SCI and that this can interfere with quality of life, especially considering the physical and social domains.

**Keywords:** Pain, quality of life, spinal cord injuries.

## INTRODUÇÃO

A lesão medular é uma agressão à medula espinhal com uma insuficiência parcial ou total do seu funcionamento, decorrente da interrupção dos tratos nervosos motor e sensorial desse órgão, sendo uma das lesões mais devastadoras, do ponto de vista orgânico e psicológico (1). Os pacientes com diagnóstico clínico de lesão medular apresentam diversas perdas motoras e sensitivas que limitam sua funcionalidade e geram mudanças de imagem corporal. Entre as alterações decorrentes da lesão, a dor tende a ser muito frequente (1).

A dor pode ser um fator incapacitante, às vezes mais importante que a própria perda motora, tendo implicações funcionais, psicológicas e socioeconômicas (2). De acordo com Rodrigues et al (3), após a lesão medular, ocorrem fenômenos de neuroplasticidade, com consequente brotamento neuronal anormal dos neurônios periféricos localizados na coluna dorsal da medula, resultando no aumento da transmissão sináptica dolorosa. Sabe-se que a dor piora ou se agrava frente a fatores como tempo prolongado sentado, espasmos, movimentos rápidos, toque ou mudanças climáticas.

Além disso, o uso de cadeira de rodas para locomoção, pode gerar dores por esforço repetitivo e sobrecarga de algumas estruturas do corpo, principalmente durante os movimentos de propulsão da cadeira. Essa condição pode aumentar o risco de dores e lesões no ombro, limitando o desempenho do usuário durante as atividades de vida diária (4). Chow & Levy (4), ressaltam que dores e lesões nos ombros são fatores relacionados à propulsão manual e que compreender os fatores que estimulam este aumento de dor é essencial para promover aumento da mobilidade e participação dos usuários, repercutindo na melhora da sua qualidade de vida.

Segundo Nagoshi, et.al (5) e Hassanjirdehi, et.al (6) a dor pode afetar também, os níveis de atividade mental dos pacientes e seu estado de saúde, entre vários outros aspectos da vida, reduzindo a qualidade de vida dos lesados medulares, que geralmente é mais baixa do que na população em geral. Muitos fatores podem estar associados à menor qualidade de vida na lesão medular, entre eles: ambiente, físico, psicológico, fatores relacionados com a lesão e com a dor (7).

De acordo com França et.al (8), no Brasil, a qualidade de vida das pessoas com lesão medular é pouco investigada, apesar desse agravo se constituir um grave problema de saúde pública. Os autores identificam que essas pessoas sofrem grande comprometimento de sua qualidade de vida, especialmente no que diz respeito aos aspectos sociais. Diante do exposto e devido à escassez de estudos avaliando aspectos como dor e qualidade de vida de maneira

associada em lesados medulares, a pesquisa teve como objetivo avaliar o impacto da dor na qualidade de vida em indivíduos com lesão medular.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo de caráter associativo e abordagem transversal (9), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Caxias do Sul/RS (parecer 4.524.392).

Fizeram parte do estudo 21 indivíduos, com diagnóstico clínico de lesão medular traumática e atraumática, com cadastro no serviço de Fisioterapia do Centro Clínico da Universidade de Caxias do Sul. A amostra foi estabelecida de forma intencional e não probabilística, considerando pacientes que estiveram em atendimento no serviço durante os últimos 5 anos.

Os critérios de Inclusão considerados para seleção amostral foram: idade igual ou superior a 18 anos; diagnóstico clínico de lesão medular traumática ou atraumática superior há um ano; cadastro no serviço de fisioterapia no Centro Clínico da Universidade de Caxias do Sul, estando em atendimento ou não neste serviço; e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram considerados critérios de exclusão: os pacientes sem diagnóstico confirmado de lesão medular; com idade inferior a 18 anos ou superior a 60 anos; com histórico de lesões e dores prévias à lesão medular; com histórico de outras lesões além da lesão medular; em fase de choque medular; com incapacidade intelectual e cognitiva para responder os questionários aplicados; e aqueles que manifestaram o desejo de não participar no estudo. Da amostra, foi excluído 1 paciente que apresentava diagnóstico clínico de amputação de membro inferior pós lesão medular.

Para avaliação e mensuração da dor, foi usada a Escala Multidimensional de Avaliação de Dor (EMADOR). A EMADOR possui uma lista com 10 descritores para dor aguda e 10 para dor crônica. Nesta escala, o profissional solicita ao paciente que julgue a intensidade de dor utilizando os valores de zero a dez na escala numérica, na qual zero indica “sem dor”, dez “dor máxima” e os outros escores, de dois a nove, são utilizados para indicar níveis intermediários de dor sentida. Posteriormente, marca-se no gráfico o valor atribuído de acordo com o horário. Após a dor percebida ser caracterizada como aguda ou crônica, conforme descritores e respectivas definições, o paciente deve assinalar um ou mais descritores que caracterizam essa dor. Nesse instrumento, o profissional ainda solicita ao paciente a localização da dor percebida.

Após visualizar a figura no instrumento, o profissional situa a (s) área (s) pertinente (s) e registra no gráfico conforme o (s) número (s) correspondente (s) no corpo humano, seguindo o horário da (s) dor (es) percebida (s) (10).

Para a avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o instrumento WHOQOL-bref, composto por 26 itens, sendo que os itens um e dois avaliam a percepção geral do indivíduo sobre qualidade de vida e saúde, e os demais itens são categorizados em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiente (11,12). Cada item é classificado por uma escala Likert de cinco pontos, onde as respostas são dimensionadas em uma direção positiva, incluindo intensidade, capacidade, frequência e avaliação. A pontuação média dos itens dentro de cada domínio é usado para calcular a pontuação bruta. Os escores brutos são então transformados em uma escala de zero a cem usando uma fórmula de transformação. Pontuação mais alta reflete uma melhor qualidade de vida (11,12). Outra maneira para análise do instrumento, se dá por uma classificação qualitativa, onde o escore de cada domínio é categorizado em: valores entre 1 e 2,9 representam a necessidade de melhora da qualidade de vida; de 3 à 3,9 refletem regularidade; entre 4 e 4,9 é considerado boa e 5, como muito boa a qualidade de vida (13).

Além dos instrumentos de pesquisa citados acima foi utilizado ainda, um questionário para coleta de dados gerais do indivíduo, informações a respeito da lesão, sobre as dores e atividades desenvolvidas pelo paciente, como algum esporte e/ou fisioterapia.

Inicialmente, uma lista de pacientes foi estabelecida a partir dos cadastros do Centro Clínico da Universidade de Caxias do Sul e após, realizada uma triagem através da análise dos prontuários para a seleção final dos pacientes. Após a seleção amostral, os pacientes foram convidados a participar do projeto através de contato telefônico, onde foi explicado sobre a pesquisa. Os que aceitaram o convite, receberam por e-mail o termo de consentimento livre e esclarecido e na sequência foi agendado um horário para realização da chamada de vídeo, preenchimento dos questionários e devolutiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado.

No dia agendado, de forma presencial digital, pela chamada de vídeo, explicou-se sobre os questionários que seriam aplicados. Iniciou-se a entrevista pelo questionário sobre dados gerais dos pacientes, seguido do questionário EMADOR e finalizando com o WHOQOL-bref. Durante a conversa, foram sanadas as dúvidas dos participantes.

Os dados coletados foram analisados através do programa estatístico SPSS 21.0 (*Statistical Package to Social Sciences for Windows*). Para descrição das variáveis foi utilizada estatística descritiva com distribuição de frequência simples e relativa, bem como as medidas de tendência central (média/mediana) e de variabilidade (desvio padrão). Para as associações

foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson e  $Eta^2$ . Como critério de decisão, o nível de significância adotado foi igual ou menor de  $p=0,05$  e para as associações, valores acima de 0,60. (14)

## RESULTADOS

Na tabela 1 estão apresentados os dados gerais da amostra, com predominância de pacientes do sexo masculino, de topografia paraplégica, por lesão traumática, superior a 36 meses, que já não realizavam mais fisioterapia, entretanto, estavam envolvidos em atividades esportivas.

Tabela 1. Dados gerais dos entrevistados

<b>Características</b>	<b>Categorias</b>	<b>FR</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	20	95,2
	Feminino	1	4,8
<b>Tipo de Lesão</b>	Traumático	20	95,2
	Atraumático	1	4,8
<b>Tempo de lesão</b>	De 12 à 36 meses	2	42,9
	Acima de 36 meses	12	57,1
<b>Topografia</b>	Tetraplégico	3	14,3
	Paraplégico	16	76,2
	Tetraparético	1	4,8
	Paraparético	1	4,8
<b>Realiza fisioterapia?</b>	Sim	6	28,6
	Não	15	71,4
<b>Pratica Esporte?</b>	Sim	13	61,9
	Não	8	38,1
<b>Que esporte pratica?</b>	Nenhum	8	38,1
	Basquete	11	52,4
	Natação	1	4,8
	Outros	1	4,8

Legenda: FR: frequência

A tabela 2 apresenta as características de dor da amostra, onde a maioria dos participantes apresentavam dor crônica, de intensidade razoável, pontual, descrita como desconfortável. Predominou algia na região de tronco e abdômen, em diferentes momentos do dia.

Tabela 2. Características gerais sobre a dor.

<b>Características da dor</b>	<b>Categorias</b>	<b>FR (%)</b>
<b>Sente dor</b>	Sim	21 (100)
	Não	0
<b>Em que momento sente dor?</b>	Indiferente	16 (76,2)
	Vespertino	2 (9,5)
	Noite	3 (14,3)
<b>Dor melhora com fisioterapia?</b>	Sim	14 (66,7)
	Não	7 (33,3)
<b>Nível da dor categórica</b>	1,2 ou 3- pouca dor	1(4,8)
	4,5 ou 6 - dor razoável	10 (47,8)
	7,8 ou 9 - dor média	7 (33,3)
	10 - dor excessiva	3 (14,3)
<b>Descrição da dor</b>	Pontual	15 (71,4)
	Neuropática	6 (28,6)
<b>Dor interfere no cotidiano</b>	Sim	15 (71,4)
	Não	6 (28,6)
<b>Descritor dor Aguda</b>	Terrível	1 (4,8)
	Intensa	1 (4,8)
	Nenhuma	19 (90,5)
<b>Descritor do Crônica</b>	Persistente	1 (4,8)
	Dolorosa	1 (4,8)
	Insuportável	1 (4,8)
	Assustadora	1(4,8)
	Desconfortável	9 (42,9)
	Mais de 1 descritor	4 (19,2)
	Mais de 2 descritores	2 (9,6)
	Nenhuma	2 (9,5)
<b>Nível de Dor Numérico (0 a 10)</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
	6,76	1,86

Legenda: FR: frequência; %: porcentagem; DP: desvio padrão



A figura 1 demonstra a representação dos locais de incidência de dor, segundo a EMADOR, destacando-se predominantemente algias nas regiões de tronco e abdômen.

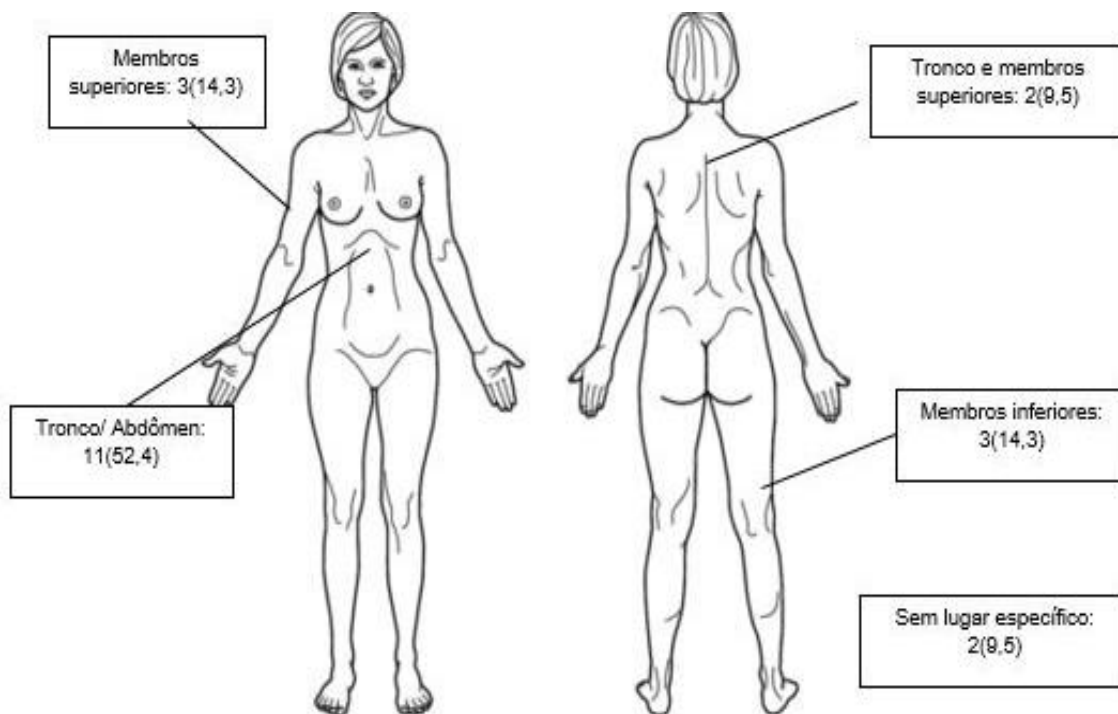


Figura 1. Representação visual dos locais de dor.

No que se refere a qualidade de vida, a tabela 3 indica as pontuações dos pacientes para o questionário Whoqol-bref. Os maiores déficits se deram nos domínios físico e ambiental. Já na classificação qualitativa que indica a necessidade de melhora ou não em cada item do instrumento, os resultados obtidos nos domínios foram predominantemente considerados regular e bom.

Tabela 3. Dados de qualidade de vida do instrumento Whoqol-bref.

<b>Domínios Whoqol-bref Numérico (0-100)</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>Geral</b>	69,57	16,35
<b>Físico</b>	65,00	21,03
<b>Psicológico</b>	71,52	14,01
<b>Social</b>	74,66	26,66
<b>Ambiental</b>	67,09	12,27
<b>Questões Whoqol-bref Numérico (0-5)</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>Percepção QV</b>	2,66	0,73
<b>Satisfação com a saúde</b>	2,38	0,97
<b>Domínios Whoqol-bref Categórico</b>	<b>FR</b>	<b>(%)</b>
<b>FÍSICO</b>		
Necessita melhorar	4	19
Regular	10	47,6
Boa	6	28,6
Muito boa	1	4,8
<b>PSICOLÓGICO</b>		
Necessita melhorar	0	0
Regular	10	47,6
Boa	11	52,4
Muito boa	0	0
<b>SOCIAL</b>		
Necessita melhorar	2	9,5
Regular	6	28,6
Boa	9	42,9
Muito boa	4	19
<b>AMBIENTAL</b>		
Necessita melhorar	3	14,3
Regular	10	47,6
Boa	7	33,3
Muito boa	1	4,8

Legenda: FR: frequência; %: porcentagem; DP: desvio padrão;

Ao associar a qualidade de vida dos pacientes com o nível de dor (Tabela 4), observou-se que a qualidade de vida apresentou uma associação fraca com o nível de dor (variável numérica). Entretanto, ao associar a qualidade de vida com as categorias de dor, observou-se uma associação significativa com os domínios físico e social.

Tabela 4. Associação de dor com qualidade de vida.

Associação de dor com Whoqol-bref	Dor 0 a 10		Categorias de Dor
	Eta	Eta <sup>2</sup>	Chi <sup>2</sup> (p=0,05)
<b>Físico</b>	0,47	0,22	0,05*
<b>Psicológico</b>	0,34	0,11	0,14
<b>Social</b>	0,46	0,21	0,049*
<b>Ambiental</b>	0,35	0,12	0,54

\*Significância estatística

## DISCUSSÃO

Além da perda da funcionalidade após a lesão medular, a dor é tida como uma das complicações mais incapacitantes vivenciadas no processo de reabilitação, por isso medidas voltadas para a sua prevenção são necessárias. Pessoas vítimas de lesão medular passam por um longo processo de reabilitação, visando ajustes e adaptações no cotidiano para se tornarem mais funcionais, com menos dores e com melhor qualidade de vida. (3,15)

Este estudo descreveu as características de dor e a qualidade de vida de indivíduos com lesão medular, enfatizando que a dor foi referida por todos os participantes da amostra e pode impactar de maneira significativa na qualidade de vida dos mesmos. Pesquisas prévias destacam que em média 70% dos pacientes com lesão medular relatam a presença de dor (16,17) e quando presente, impacta negativamente na qualidade de vida após a lesão. (17)

Considerando as características de dor, quanto a intensidade, os indivíduos do estudo apresentaram média de 6,76 pontos, prevalecendo a dor descrita como razoável e média, semelhante ao relatado em outros estudos com lesados medulares (3,16,17,18). Vieira et.al (18) e Rodrigues et.al (3) descrevem a intensidade da dor de 7,09 e 5,44, respectivamente, sendo classificadas como dor razoável e média, como na presente pesquisa. Ainda com relação à intensidade da dor, no estudo de Burke et.al (17), os pacientes indicaram valores entre seis e sete na escala de dor, sendo também classificada entre dor razoável e média. Já no estudo de Aquarone et. al (16) prevaleceu a dor razoável e/ou excessiva nos pacientes analisados.

Referente ao tipo de dor, de acordo com a EMADOR, Sousa et.al (19), indicam maior prevalência de dor crônica. Na amostra atual, 90,5% dos participantes lesados medulares foram

classificados como dor crônica, o que se assemelha a pesquisa prévia, onde 79% dos participantes com lesão medular possuíam dor crônica (16). Ainda, o descritor de dor crônica mais citado pelos pacientes na amostra, foi o desconfortável, enquanto para dor aguda, foram mencionados predominantemente os descritores terrível e intensa. Em um estudo realizado por Sousa et.al (19), no método da estimação de categoria, os descritores de dor crônica de maior atribuição foram chatos e desconfortáveis, enquanto para dor aguda, os descritores mais mencionados foram, complicada e em insuportável.

A dor neuropática é uma dor que ocorre como uma consequência direta de uma doença ou lesão que afete o sistema somatossensorial. A mesma deve ter o diagnóstico baseado na descrição da dor pelo paciente e outros sintomas subjetivos, como queimação, físgadas e choques, além da avaliação de sinais clínicos e de testes que demonstrem tais alterações (20). A dor neuropática é de difícil manejo, podendo interferir significativamente na funcionalidade, aumentar a incapacidade e reduzir a qualidade de vida de um indivíduo (21). Na presente pesquisa a dor neuropática foi pouco relatada entre os participantes, se assemelhando ao descrito por Vall et.al (22), que relatam que apenas 18,3% dos pacientes possuem esse tipo de dor. Entretanto, existe uma grande variabilidade, pois outros autores descrevem esse tipo de dor como muito frequente entre os pacientes avaliados, correspondendo à 87,50% (23).

A região do tronco foi o local de dor mais mencionado, atingindo 52,4% dos participantes. Resultados similares foram relatados em pesquisas prévias, onde 24% dos indivíduos mencionaram dores na mesma região (24). Já no estudo de Burke et.al (17), 89,43% dos participantes relataram que a parte superior e/ou inferior das costas era a área de dor mais comum. Esse percentual de localização de dor, pode ser justificado em função da permanência em cadeira de rodas por longos períodos, bem como pelas alterações posturais decorrentes dos desequilíbrios musculares causados pela musculatura plégica ou parética dos pacientes (24).

Alguns participantes do estudo relataram dor em membros superiores, causada por movimentos repetitivos realizados nas atividades de vida diária e também durante a prática de esportes. De acordo com Mason et.al (25) o uso manual da cadeira de rodas causa considerável estresse nos membros superiores, devido à carga repetitiva induzida pela propulsão da cadeira de rodas, além de outras atividades da vida diária, como transferências e tarefas de alívio de peso. No contexto da deficiência, e especialmente em cadeirantes manuais, a parte superior do corpo e o complexo dos ombros são utilizados em quase todas as tarefas de esportes e atividades da vida diária. Portanto, o funcionamento adequado do complexo do ombro é de extrema importância para manter a qualidade de vida de muitos indivíduos (27).

Corroborando com o presente estudo, Heyward et.al (26), trazem que a sobrecarga de membros superiores pode ser uma característica importante associada às queixas de dor. A suposição de estudos musculoesqueléticos e biomecânicos ocupacionais é que a carga excessiva pode ter efeitos deletérios. A carga externa sobre o complexo do ombro é imposta pelas características da tarefa e do usuário. No caso de atletas em cadeiras de rodas, as características da tarefa incluem a propulsão da cadeira de rodas, as atividades da vida diária e as demandas do esporte específico. A propulsão de cadeira de rodas em estado estacionário, mesmo durante baixas intensidades, tem sido mostrada por meio de estudos de modelagem biomecânica para gerar grandes cargas na musculatura escápula-úmero-torácica, gerando dor excessiva nesta região.

No que se refere à melhora da dor, 66,7% dos pacientes afirmaram que a dor melhorou quando realizavam sessões de fisioterapia, embora atualmente a maioria dos indivíduos já não realizassem mais. No estudo de Rodrigues et.al (3), 28,6% dos pacientes indicaram que a dor melhorava com a realização de fisioterapia, o que se assemelha aos achados deste estudo. No que tange às competências dos profissionais de saúde, acredita-se ser necessário a atuação de uma fisioterapia especializada em assistência neurofuncional para esta população, bem como as orientações precoces sobre as prevenções das complicações (3).

A dor tem um impacto significativo sobre a deficiência física, seja pela sua interferência nas atividades de vida diária ou pela influência negativa na saúde e bem-estar (3). Rodrigues et.al (3), ressaltam que 68,8% dos entrevistados afirmam que a dor não interfere nas atividades da vida diária, o que difere dos dados encontrados, onde 71,4% dos participantes afirmam que a dor interfere em suas atividades diárias. As atividades de vida diária e a qualidade de vida são afetadas pelo aparecimento de queixas dolorosas, que vem aumentando juntamente com a incidência de doenças incapacitantes, crônicas e traumáticas (27).

No que se refere a qualidade de vida, França et al (8), indicam que as pessoas acometidas pela lesão medular possuem uma qualidade de vida não satisfatória, visto que as limitações decorrentes trazem muitas repercussões negativas. Brunozi et.al (24), indicam que os domínios ligados ao meio ambiente e à saúde física obtiveram os piores escores de avaliação em pacientes com lesão medular. Estes achados corroboram com o presente estudo, onde os domínios físico e ambiental obtiveram os valores mais baixos. Uma pesquisa nacional também demonstra o domínio físico como o mais atingido nestes pacientes (8).

Considerando as categorias da qualidade de vida dos entrevistados, no estudo de Corrêa et.al (29), os indivíduos obtiveram qualificação nos domínios entre bom e regular, semelhante à pesquisa atual, onde a mesma classificação prevaleceu. Em relação à média de respostas

quanto a satisfação com a saúde, a presente pesquisa obteve média de 2,38, se assemelhando ao estudo de Corrêa et.al (29), onde os participantes quando questionados sobre a satisfação em relação a sua saúde, 40% responderam não estarem satisfeitos e nem insatisfeitos com a saúde, mostrando uma média de 3,1 nas respostas.

A dor gera efeitos negativos no humor, no funcionamento psicológico, social, na sexualidade e nas atividades de vida diária (2). Deste modo, conforme observado nesta pesquisa, acredita-se que a dor após a LM esteja frequentemente associada a uma piora em alguns aspectos da qualidade de vida.

Segundo Richardson et.al (30), no primeiro ano após a lesão, os indivíduos com dor relacionada à lesão medular são mais propensos a experimentar uma piora na satisfação com a vida. Com o passar do tempo, a dor passa a ser algo comum e habitual no cotidiano destes indivíduos, sendo então associada a uma melhora da satisfação. Em um dos estudos mais extensos até o momento sobre o assunto, apenas a intensidade da dor e as limitações funcionais foram preditores significativos de baixa satisfação com a vida desde a reabilitação até cinco anos após a lesão medular (30).

Ao associar dor e qualidade de vida na amostra atual, obtiveram-se valores significativos nos domínios físico e social. Estudo, realizado por Aquarone et.al (16), indica que pacientes que referiram maior intensidade de dor apresentam pior qualidade de vida no domínio social, que aborda relações pessoais, vida sexual e apoio que recebe dos amigos. Outra pesquisa semelhante, relacionando a dor com qualidade de vida, mostra que o domínio físico foi o que apresentou menor escore quando comparado aos demais domínios, evidenciando que os pacientes avaliados apresentaram qualidade de vida significativamente inferior nesse domínio (20).

Observou-se na presente pesquisa que a dor, predominantemente crônica, é frequente nestes pacientes e impacta de maneira significativa na qualidade vida, principalmente nos domínios físicos e sociais. Isso indica a importância de um acompanhamento fisioterapêutico para manejo da dor, visto que a maioria dos participantes relataram melhora do quadro algico durante a realização de sessões fisioterapia. Faz-se necessário ainda, um acompanhamento profissional, que oriente estes pacientes sobre as possíveis complicações após a lesão medular. Pesquisas futuras, com um maior número amostral se fazem necessárias, considerando que a associação de dor com qualidade de vida nesta população é um assunto pouco estudado.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Cerezetti C, Nunes, G, Cordeiro D, Tedesco S. Lesão Medular Traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. *Mundo da Saúde*.2012. 36(2) 318-26.
- <sup>2</sup> Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. Brasília, 2015. 2º ed. 70 p.
- <sup>3</sup> Rodrigues A, Vidal W, Lemes J, Gôngora C, Neves T, Santos S, Souza R. Estudo sobre as características da dor em pacientes com lesão medular. *Revista Acta Fisiátrica*. 2012 v. 19(3) 171-77. Doi: 10.5935/0104-7795.20120027
- <sup>4</sup> Chow JW, Levy CE. Wheelchair propulsion biomechanics and wheelers' quality of life: an exploratory review. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2011;6(5):365-77. Doi: 10.3109/17483107.2010.525290. Epub 2010 Oct 11. PMID: 20932232.
- <sup>5</sup> Nagoshi N, Kaneko S, Fujiyoshi K, Takemitsu M, Yagi M, Iizuka S, Miyake A, Hasegawa A, Machida M, Konomi T, Machida M, Asazuma T, Nakamura M. Characteristics of neuropathic pain and its relationship with quality of life in 72 patients with spinal cord injury. *Spinal Cord*. 2016 Sep;54(9):656-61. Doi: 10.1038/sc.2015.210. Epub 2015 Dec 1. PMID: 26620877.
- <sup>6</sup> Hassanijrdehi M, Khak M, Afshari-Mirak S, Holakouie-Naieni K, Saadat S, Taheri T, Rahimi-Movaghar V. Evaluation of pain and its effect on quality of life and functioning in men with spinal cord injury. *Korean J Pain*. 2015 Apr;28(2):129-36. Doi: 10.3344/kjp.2015.28.2.129. Epub 2015 Apr 1. PMID: 25852835; PMCID: PMC4387458.
- <sup>7</sup> Andresen SR, Biering-Sørensen F, Hagen EM, Nielsen JF, Bach FW, Finnerup NB. Pain, spasticity and quality of life in individuals with traumatic spinal cord injury in Denmark. *Spinal Cord*. 2016 Nov;54(11):973-979. Doi: 10.1038/sc.2016.46. Epub 2016 Apr 12. PMID: 27067654.
- <sup>8</sup> França I, Coura A, Sousa F, Almeida P, Pagliuca L. Qualidade de vida em pacientes com lesão medular. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2013 Jan; 34(1) 155-63. Doi: 10.1590/S1983-14472013000100020.
- <sup>9</sup> Thomas; Nelson; Silverman. *Metodos de Pesquisa Em Atividade Fisica*. 6. ed. Artmed, 2012.
- <sup>10</sup> Silva M, Silva P, Silva L, Soares S. Instrumentos de Avaliação da Dor Crônica em idosos e suas Implicações para a enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*. 2011 Oct, 1(4)560-70, Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.120>. ISSN: 2236-6091.
- <sup>11</sup> Joshi U, Subedi R, Poudel P, Ghimire PR, Panta S, Sigdel MR. Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: a multicenter study. *Int J Nephrol Renovasc Dis*. 2017 Jul 19;10:195-203. Doi: 10.2147/IJNRD.S136522. PMID: 28790861; PMCID: PMC5529382.

- <sup>12</sup> Almeida-Brasil, Celline Cardoso et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 5 1705-1716. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>>. ISSN 1678-4561.
- <sup>13</sup> Fleck, Marcelo PA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública* [online]. 2000, v. 34, n. 2 178-183. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>>. Epub 06 Ago 2001. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>.
- <sup>14</sup> Callegari-Jacques, Sidia M. *Bioestatística: princípios e aplicações*. Artmed, 2003.
- <sup>15</sup> Sousa, Fátima Aparecida Emm Faleiros et al. Pain from the life cycle perspective: Evaluation and Measurement through psychophysical methods of category estimation and magnitude estimation1 1 Supported by Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, Fapesp, São Paulo, SP, Brazil, process # 2010/52584-8 and 2011/51378-8. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2016, v. 24. <<https://doi.org/10.1590/1518-8345t.0714.2769>>. Epub 18 Aug 2016. ISSN 1518-8345
- <sup>16</sup> Aquarone, Rita Lacerda e Faro, Ana Cristina Mancussi e Scales on Quality of Life in patients with spinal cord injury: integrative review. *Einstein (São Paulo)* [online]. 2014, v. 12, n. 2. 245-250. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082014RW2591>>. ISSN 2317-6385.
- <sup>17</sup> Burke D, Lennon O, Fullen BM. Quality of life after spinal cord injury: The impact of pain. *Eur J Pain*. 2018 Oct;22(9):1662-1672. Doi: 10.1002/ejp.1248. Epub 2018 Jun 25. PMID:29770520.
- <sup>18</sup> Vieira AS, Baptista AF, Mendes L, Silva KS, Gois SC, Lima FM, Souza I, Sa KN. Impact of neuropathic pain at the population level. *J Clin Med Res*. 2014 Apr;6(2):111-9. Doi: 10.14740/jocmr1675w. Epub 2014 Feb 6. PMID: 24578752; PMCID: PMC3935519.
- <sup>19</sup> Sousa, Fátima Aparecida Emm Faleiros et al. Multidimensional pain evaluation scale. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2010, v. 18, n. 1 03-10. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100002>>. Epub 26 Jul 2010. ISSN 1518-8345.
- <sup>20</sup> Almeida, Flavia Cesarino et al. Correlation between neuropathic pain and quality of life. *BrJP* [online]. 2018, v. 1, n. 4 349-353. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180066>>. ISSN 2595-3192.
- <sup>21</sup> Vučković A, Jarjees M, Abul Hasan M, Miyakoshi M, Fraser M. Central neuropathic pain in paraplegia alters movement related potentials. *Clin Neurophysiol*. 2018 Aug;129(8):1669-1679. Doi: 10.1016/j.clinph.2018.05.020. Epub 2018 Jun 15. PMID: 29933240.



- <sup>22</sup> Vall, Janaína et al. Neuropathic pain characteristics in patients from Curitiba (Brazil) with spinal cord injury. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria* [online]. 2011, v. 69, n. 1 64-68. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2011000100013>>. Epub 18 Feb 2011. ISSN 1678-4227.
- <sup>23</sup> Rosendahl A, Krogh S, Kasch H. Pain assessment in hospitalized spinal cord injured patients - a controlled cross-sectional study. *Scand J Pain*. 2019 Apr 24;19(2):299-307. Doi: 10.1515/sjpain-2018-0107. PMID: 30422806.
- <sup>24</sup> Brunozi AE, Silva AC, Gonçalves LF, Veronezi RJB. Qualidade de vida na lesão medular traumática. *Rev Neurocienc* 2011; 19(1):139-44. Doi: <https://doi.org/10.34024/rnc.2011.v19.8408>
- <sup>25</sup> Mason B, Warner M, Briley S, Goosey-Tolfrey V, Vegter R. Managing shoulder pain in manual wheelchair users: a scoping review of conservative treatment interventions. *Clin Rehabil*. 2020 Jun;34(6):741-753. Doi: 10.1177/0269215520917437. Epub 2020 May 12. PMID: 32397819; PMCID: PMC7364791.
- <sup>26</sup> Heyward OW, Vegter RJK, de Groot S, van der Woude LHV. Shoulder complaints in wheelchair athletes: A systematic review. *PLoS One*. 2017 Nov 21;12(11): e0188410. Doi: 10.1371/journal.pone.0188410. PMID: 29161335; PMCID: PMC5697842.
- <sup>27</sup> Martelli A, Zavarize SF. Vias nociceptivas da dor e seus impactos nas atividades da vida diária. *Uniciências*. 2013;17(1):47-51. Doi: 10.17921/1415-5141.2013V17N1P%P.
- <sup>28</sup> França, Inacia Sátiro Xavier de et al. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-bref. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2011, v. 45, n. 6 1364-1371. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600013>>. Epub 12 Jan 2012. ISSN 1980-220X.
- <sup>29</sup> Corrêa L, Lopes Neto D, Llapa-Rodrigues E. Qualidade de vida de pessoas com lesão medular traumática. *Cogitare Enfermagem*. Dez 2015 695-700, dez. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.53>
- <sup>30</sup> Richardson EJ, Brooks LG, Richards JS, Bombardier CH, Barber J, Tate D, Forchheimer MB, Fann JR. Changes in pain and quality of life in depressed individuals with spinal cord injury: does type of pain matter? *J Spinal Cord Med*. 2016 Sep;39(5):535-43. Doi: 10.1080/10790268.2016.1151145. Epub 2016 Mar 4. PMID: 26913786; PMCID: PMC5020591.