

LAZER E QUALIDADE DE VIDA NA PERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS COM LESÃO DA MEDULA ESPINAL TRAUMÁTICA

Recebido em: 12/04/2020

Aprovado em: 18/10/2020

Licença: 

*Danyane Simão Gomes*¹

Centro Universitário Patos de Minas (UNIPAM)
Patos de Minas – MG – Brasil

*Rodrigo Fenner Bertani*²

Universidade de Franca (UNIFRAN)
Franca – SP – Brasil

*Maria Georgina Marques Tonello*³

Faculdade de PSICOLOG (FAPSI)
Ribeirão Preto – SP – Brasil

*Marisa Afonso Andrade Brunherotti*⁴

Universidade de Franca (UNIFRAN)
Franca – SP – Brasil

RESUMO: Este estudo teve por objetivo investigar as atividades de lazer e a percepção de qualidade de vida de indivíduos com lesão medular. Foi realizado um estudo analítico observacional (quali-quantitativo), com oito participantes. Foram aplicados o questionário sociodemográfico e o World Health Organization Quality of Life Instrument – Physical Disabilities (WHOQOL-DIS-PD) e uma entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados foram utilizados software MAXQDA e os testes de Friedman e Wilcoxon ($p < 0,05$). Observou-se significância estatística entre os domínios de QV da amostra total ($p = 0,017$), entre os indivíduos com até 40 anos de idade ($p = 0,025$) e entre os participantes com até 11 anos de lesão ($p = 0,002$). A principal atividade de lazer identificada foi assistir televisão. Diante disso, pôde-se concluir que os indivíduos com lesão medular apresentaram uma boa QV, apesar de apresentarem restrição em suas atividades de lazer.

¹ Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN); Mestre em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Triângulo (UNITRI); docente do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM). Integrante do Grupo de Pesquisa “Promoção de saúde para pessoas com deficiências e estilo de vida ativo” (ProLEVA).

² Doutor em Clínica Médica pela Universidade de São Paulo (USP/Ribeirão Preto); Mestre em Ciências Médicas pela Universidade de São Paulo (USP/SP); Docente dos cursos de graduação da UNIFRAN.

³ Doutora em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar); Coordenadora do Grupo de Pesquisa “Promoção de saúde para pessoas com deficiências e estilo de vida ativo” (ProLEVA).

⁴ Pós-Doutora em Puericultura e Pediatria – Universidade de São Paulo (USP/Ribeirão Preto); Doutora em Pediatria – Saúde da Criança e do Adolescente (USP/Ribeirão Preto); Mestre em Ciências Médicas-Pneumologia (USP/Ribeirão Preto); Docente do Programa de Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde (UNIFRAN).

PALAVRAS-CHAVE: Traumatismo da Medula Espinal. Qualidade de Vida. Atividades de Lazer.

LEISURE AND QUALITY OF LIFE IN THE PERCEPTION OF INDIVIDUALS WITH TRAUMATIC SPINAL CORD INJURY

ABSTRACT: This study aimed to assess the QOL of individuals with spinal cord injury and to identify their leisure activities. An observational analytical study (quali-quantitative) was carried out, with 8 participants. The socio demographic questionnaire and the World Health Organization Quality of Life Instrument - Physical Disabilities (WHOQOL-DIS-PD) were applied, in addition to a semi-structured interview. For data analysis, MAXQDA software and Friedman and Wilcoxon tests ($p < 0.05$) were used. There was statistical significance between the QOL domains of the total sample ($p = 0.017$), between individuals up to 40 years of age ($p = 0.025$) and among participants with up to 11 years of injury ($p = 0.002$). The main leisure activity identified was watching television. Therefore, it could be concluded that individuals with spinal cord injury had a good QOL, despite having restrictions on their leisure activities.

KEYWORDS: Spinal Cord Trauma. Quality of Life. Leisure Activities.

Introdução

Os traumatismos da medula espinal podem gerar alterações motoras, sensitivas e autonômicas diversas, dependendo do nível da lesão. Assim, as atividades de vida diária podem ser afetadas, o que pode gerar comprometimentos na qualidade de vida (QV) desses indivíduos, considerando sua saúde física, mental/emocional e social.

A lesão medular de origem traumática pode ser considerada como um grande problema de saúde pública no Brasil, acometendo um alto número de indivíduos jovens, no auge de sua produtividade, principalmente do sexo masculino. Assim, é de grande relevância desenvolver estratégias de prevenção desse tipo de lesão e melhorias das condições de saúde para o grupo de pessoas afetadas, contribuindo para a participação social.

Indivíduos com lesão medular apresentam limitação de suas atividades diárias, como consequência do comprometimento neural, sensitivo e autonômico, o que pode

afetar de forma negativa a QV e os momentos de lazer destes indivíduos. Indivíduos com alguma deficiência podem apresentar maiores dificuldades quanto à participação nas atividades de lazer, por diversas razões, dentre elas: dificuldades de mobilidade e acessibilidade, inadequação de espaços físicos, presença de dor, de fadiga, de espasticidade muscular, de distúrbios autonômicos, entre outros.

Pessoas com deficiências que participam de atividades de lazer podem se sentir menos estressadas, além de ajudar os indivíduos a se adaptarem à condição física. Ademais, o lazer é visto como um elo fundamental para o ajuste psicossocial de pessoas com deficiências (SERRA; FAVA; TONELLO, 2018). Assim, as participações nestas atividades promovem benefícios como estímulo à saúde física e psicológica, favorecem emoções positivas, além de desenvolver a autoestima e favorecer a interação social (KUBINSKA; BERGIER; BERGIER, 2013). Neste sentido, torna-se fundamental a criação de estratégias de lazer para estes indivíduos, já que elas podem gerar impacto positivo para a inclusão das pessoas com deficiência, promovendo a saúde e garantindo uma melhor QV desse grupo da população.

Diante do exposto, o presente estudo buscou avaliar a QV de indivíduos com lesão da medula espinal; comparar os domínios do questionário de QV quanto à idade, tempo de lesão e função motora; correlacionar a idade, o tempo de lesão e os domínios do questionário de QV; além de identificar as atividades de lazer desenvolvidas por estes indivíduos.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo analítico observacional com abordagem quali-quantitativa, com amostra por conveniência e composta por oito indivíduos com lesão da medula espinal.

Para seu desenvolvimento, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEPE) da Universidade de Franca/ UNIFRAN, sob o número de aprovação 3.306.413. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando-se os preceitos éticos, segundo a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A pesquisa foi realizada em uma cidade do interior de Minas Gerais/MG, em março de 2020, por meio da plataforma *Google Forms*. Os participantes da pesquisa receberam um e-mail e um *Whatsapp* que os informavam sobre a pesquisa, contendo um *link* do *Google Forms*. Neste caso, eles preencheram seu endereço eletrônico, visando impedir a duplicidade de questionários por um mesmo participante, conforme apresentado por Serpa *et al.* (2018).

Os participantes foram recrutados em uma Clínica de Reabilitação de um Centro Universitário da cidade de Patos de Minas/MG. Os critérios de inclusão foram: participantes de ambos os sexos; com idade entre 20 a 60 anos; sedentários; com diagnóstico clínico de lesão medular completa e/ou incompleta de origem traumática e com no mínimo, um ano de lesão.

Foram estabelecidos como critérios de exclusão: instabilidade cardiovascular descontrolada; distúrbios neurológicos diferentes da lesão medular (por exemplo, acidente vascular encefálico); diagnóstico médico de doenças demenciais, tais como Doença de Alzheimer, Demência Vascular, Demência Mista, Demência por Corpos de Lewy, Demência Frontotemporal; diagnóstico clínico de depressão; uso de medicamentos antidepressivos e comprometimento cognitivo que poderiam interferir com o entendimento dos questionamentos.

Foi aplicado um questionário sociodemográfico composto pela anamnese direcionada para certificar-se dos critérios de exclusão, além de informações pessoais,

tais como: nome, idade, sexo, diagnóstico clínico, nível da lesão, classificação da lesão e história médica.

Os participantes também responderam a um questionário proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para indivíduos com deficiência física, o World Health Organization Quality of Life Instrument - Physical Disabilities (WHOQOL-DIS-PD). Este questionário foi desenvolvido e validado pelo Grupo WHOQOL do Brasil para a língua portuguesa (BREDEMEIER *et al.*, 2014).

O WHOQOL-DIS-PD deve ser aplicado juntamente com o World Health Organization Quality of Life Instrument Bref (WHOQOL-Bref), e é composto por 13 itens: um que avalia, de modo geral, o impacto da deficiência na QV da população e 12 específicos, distribuídos em três domínios/fatores: discriminação, autonomia e inclusão. Suas questões devem ser respondidas sequencialmente, na escala de Likert de cinco alternativas e devem ser transformados em escala de 0 a 100 (POWER *et al.*, 2010).

Uma entrevista semi-estruturada foi também aplicada para identificar as atividades de lazer realizadas por esses indivíduos, sendo transcritas e posteriormente analisadas. Ela foi instrumento de apreensão da realidade neste estudo, buscando assim alcançar os objetivos propostos. Minayo (2004, p.108) se reporta à entrevista como uma conversa, realizada por iniciativa do entrevistador, com o objetivo de fornecer informações pertinentes para um objeto de pesquisa.

Neste caso, os indivíduos com lesão medular foram questionados quanto às atividades realizadas por eles durante seus momentos de lazer: “*O que você faz nos seus momentos livres e de lazer?*”.

Para a análise dos dados das entrevistas foi utilizado um *software* de análise qualitativa: o MAXQDA, desenvolvido pela VERBI GmbH, Alemanha. Ele permite organizar, avaliar, codificar, anotar, interpretar dados e criar relatórios. Este sistema é

capaz de importar dados, textos, tabelas, áudios, entre outros. O software também organiza os dados em grupos e conjuntos, além de permitir a exportação em diversos formatos, disponibilizando a utilização de favoritos, cores e *emoticons*. Para auxiliar na tarefa, auxilia também na disponibilização de um mapa visual de codificação (REIS;COSTA E SOUZA, 2016). Desta forma, este *software* foi utilizado para a codificação e transformação dos dados, bem como para a obtenção dos resultados, os quais foram apresentados de forma descritiva.

Os dados do WHOQOL-DIS-PD e da entrevista semi-estruturada foram automaticamente transferidos a um banco de dados, vinculado ao *Google Forms*, facilitando a análise e assegurando a fidedignidade da coleta. Logo após, foram armazenados em um banco de dados no *software* estatístico *Statiscal Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 para Windows. Os dados dos questionários sociodemográfico e do WHOQOL-DIS-PD foram analisados de forma descritiva (média e desvio-padrão) e depois aplicado o Teste de Shapiro Wilk, a fim de verificar a normalidade dos dados.

Com o objetivo de verificar a existência ou não de diferenças estatisticamente significantes, entre os domínios do WHOQOL-DIS-PD nos diferentes grupos analisados, foi aplicado o Teste de Friedman. Para comparar os domínios deste questionário entre todos os indivíduos, com aqueles de até 40 anos de idade, aqueles com até 11 anos de tempo de lesão e naqueles com função motora preservada/ incompleta ou total foi utilizado o Teste de Wilcoxon.

Foi realizada a correlação entre a idade e o tempo de lesão com os domínios do questionário de QV utilizando-se do Teste de Correlação por Postos de Spearman. O nível de significância estabelecido foi de 95% para todas as análises.

Resultados

A amostra foi composta por oito pessoas com lesão medular, sendo 87,5% (7) do sexo masculino e 12,5% (1) pertencente ao sexo feminino.

As características das lesões medulares foram apresentadas na Tabela 1. A idade dos participantes variou de 21 a 52 anos, sendo a média de 35 anos e oito meses $\pm$ 11 anos e seis meses. Todos os participantes apresentaram lesão medular do tipo traumática, sendo 75% (6) causados por acidentes automobilísticos e 25% (2) por mergulho em água rasa. O tempo de lesão variou de 2 a 21 anos, sendo a média de 8,75 anos. Quanto ao nível neurológico, 62,5% (5) apresentaram lesão nível cervical e 37,5% (3) torácico.

Com relação à escala de classificação da American Spinal Injury Association (ASIA), 62,5% (5) apresentaram a classificação C (lesão sensitiva e motora incompletas); 25% (2) classificação D (lesão incompleta com função motora preservada abaixo do nível da lesão) e 12,5% (1) classificação A (lesão medular completa) (AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION, 2019).

Tabela 1: Características da amostra quanto à lesão medular.

Características da amostra	n = 8
Idade (anos)	35,6 $\pm$ 11,5
Sexo (masc:femin)	7:1
Etiologia da lesão	
Acidente automobilístico	75%
Mergulho em água rasa	25%
Tempo de lesão (anos)	
Tempo mínimo	2
Tempo máximo	21
Nível Neurológico	
Cervical	62,5%
Torácica	37,5%
Classificação ASIA	
C	62,5%
D	25%
A	12,5%

Legenda: A (lesão medular completa); ASIA (American Spinal Injury Association); C (lesão medular sensitiva e motora incompletas); D (lesão medular incompleta com função motora preservada abaixo do nível da lesão); FEMI (feminino); MASC (masculino); N (tamanho da amostra).

A Tabela 2 apresenta os valores médios, desvios-padrão e medianas do Questionário WHOQOL-DIS-PD, organizados de acordo com a pergunta geral de QV,

aos domínios (discriminação, autonomia e inclusão) e o total geral. Estes escores foram apresentados na amostra total (n=8), em indivíduos com até 40 anos de idade (n=6), em indivíduos com até 11 anos de lesão (n=6), em indivíduos com função motora preservada abaixo do nível da lesão (ASIA D) (n=2) e em indivíduos com função motora incompleta ou lesão medular completa (ASIA A e C) (n=6)

Tabela 2: Valores médios, desvios-padrão, medianas e probabilidades encontradas quando aplicado o Teste de Friedman relativos aos domínios do questionário WHOQOL – DIS-PD, distribuídos na amostra total, nos indivíduos com até 40 anos de idade, nos indivíduos com até 11 anos de lesão, nos indivíduos com ASIA A/C e indivíduos com ASIA D.

	Amostra Total (n=8)	Até 40 anos de idade (n=6)	Até 11 anos de lesão (n=6)	ASIA A/C (n=6)	ASIA D (n=2)
Geral					
<i>Médias ± DP</i>	49,92 ± 18,87	45,76 ± 18,79	45,76 ± 18,79	49,92 ± 15,77	49,92 ± 35,30
<i>Mediana</i>	49,92	49,92	49,92	49,92	49,92
Discriminação					
<i>Médias ± DP</i>	74,88 ± 18,87	74,88 ± 22,32	79,04 ± 18,79	70,72 ± 18,79	87,36 ± 17,65
<i>Mediana</i>	74,88	74,88	74,88	74,88	87,36
Autonomia					
<i>Médias ± DP</i>	87,36 ± 18,57	87,36 ± 13,67	87,36 ± 13,67	87,36 ± 20,38	99,84 ± 00,00
<i>Mediana</i>	87,36	87,36	87,36	74,88	99,84
Inclusão					
<i>Médias ± DP</i>	74,79 ± 22,18	74,76 ± 20,97	81,06 ± 22,04	66,44 ± 18,82	99,84 ± 00,00
<i>Mediana</i>	68,46	68,46	87,36	62,04	99,84
Escore Total					
<i>Médias ± DP</i>	79,53 ± 18,84	81,08 ± 15,37	87,38 ± 13,65	72,76 ± 16,64	99,84 ± 00,00
<i>Mediana</i>	74,93	74,93	87,41	74,88	99,84
p	0,017*	0,025*	0,002*	0,100	0,171

(*) p<0,05.

Legenda: A (lesão medular completa); ASIA (American Spinal Injury Association); DP (desvio-padrão); C (lesão medular sensitiva e motora incompletas); D (lesão medular incompleta com função motora preservada abaixo do nível da lesão); N (tamanho amostral); P (probabilidade estatística).

Ainda conforme a Tabela 2, observou-se que houve diferenças estatisticamente significantes entre os domínios da amostra total (n=8), da amostra composta entre os indivíduos com até 40 anos de idade (n=6) e entre os domínios da amostra composta pelos participantes com até 11 anos de lesão (n=6).

Tabela 3: Probabilidades quando aplicado o Teste de Wilcoxon com relação aos domínios do WHOQOL-DIS-PD, distribuídos na amostra total, nos indivíduos com até 40 anos de idade, nos indivíduos com até 11 anos de lesão, nos indivíduos com ASIA A/C e indivíduos com ASIA D.

		Amostr a Total (n=8)	Até 40 anos de idade (n=6)	Até 11 anos de lesão (n=6)	ASI A A/C (n=6)	ASI A D (n=2)
		p-valor	p- valor	p- valor	p- valor	p- valor
Geral X Discriminação	X	0,071	0,102	0,066	0,129	0,317
Geral X Autonomia	X	0,016*	*	*	*	0,180
Geral X Inclusão	X	0,041*	*	*	0,136	0,180
Geral X Escore Total	X	0,027*	*	*	0,078	0,180
Discriminação X Autonomia		0,257	0,180	0,157	0,414	0,317
Discriminação X Inclusão		0,914	0,854	0,705	0,492	0,317
Discriminação X Escore Total		0,357	0,180	0,180	0,593	0,317
Inclusão X Autonomia	X	0,109	0,109	0,180	0,109	1,000
Autonomia X Escore Total		0,655	0,655	0,317	0,655	1,000
Inclusão X Escore Total		0,109	0,109	0,109	0,109	1,000

(*) p<0,05.

Legenda: A (lesão medular completa); ASIA (American Spinal Injury Association); C (lesão medular sensitiva e motora incompletas); D (lesão medular incompleta com função motora preservada abaixo do nível da lesão); N (tamanho amostral); P (probabilidade estatística).

De acordo com os dados da Tabela 3, observou-se na amostra total (n=8) e na amostra com indivíduos com até 11 anos de lesão que houve diferença estatisticamente significativa entre os domínios do WHOQOL-DIS “Geral X Autonomia”, “Geral X

Inclusão” e “Geral X Total”, sendo os maiores valores da autonomia, da inclusão e do total geral, respectivamente.

Entre os indivíduos com até 40 anos de idade, houve significância estatística entre os domínios “Geral X Autonomia” e “Geral X Total”, sendo os valores mais elevados da autonomia e do total, respectivamente, conforme Tabela 3.

Ainda nesta mesma Tabela, observou-se significância estatística entre os domínios “Geral X Autonomia”, sendo os maiores valores de autonomia, no grupo de indivíduos com função motora incompleta ou lesão medular completa.

Tabela 4: Distribuição das correlações (rô) e das probabilidades de toda a amostra (n=8) quando aplicado o Teste de Correlação por Postos de Spearman entre a idade, o tempo de lesão e os domínios do WHOQOL-DIS-PD.

(n=8)		Tempo de lesão	Idade	Geral	Discriminação	Autonomia	Inclusão	Total
Tempo de lesão	r	1	0,922	0,388	-0,427	0,007	-0,379	-0,513
	p	-	0,001*	0,342	0,292	0,988	0,354	0,194
Idade	r	0,922	1	0,309	-0,231	-0,091	-0,296	-0,368
	p	0,001*	-	0,457	0,581	0,830	0,476	0,369
Geral	r	0,388	0,309	1	-0,500	0,296	0,160	-0,119
	p	0,342	0,457	-	0,207	0,477	0,705	0,778
Discriminação	r	-0,427	-0,231	-0,500	1	0,296	0,440	0,557
	p	0,292	0,581	0,207	-	0,477	0,275	0,152
Autonomia	r	0,007	-0,091	0,296	0,296	1	0,778	0,659
	p	0,988	0,830	0,477	0,477	-	0,023*	0,076
Inclusão	r	-0,379	-0,296	0,160	0,440	0,778	1	0,917
	p	0,354	0,476	0,705	0,275	0,023*	-	0,001*
Total	r	-0,513	-0,368	-0,119	0,557	0,659	0,917	1
	p	0,194	0,369	0,778	0,152	0,076	0,001*	-

(*) p<0,05.

Legenda: R (coeficiente de correlação); N (tamanho amostral); P (probabilidades).

Já na Tabela 4, encontrou-se que houve correlação estatística positiva entre a idade dos indivíduos e o tempo lesão, sendo diretamente proporcionais. Observou-se correlação positiva forte estatisticamente significativa entre a autonomia e a inclusão, indicando que quanto maior a autonomia, maior a inclusão. E correlação positiva fortíssima estatisticamente significativa entre a inclusão e o escore total de QV, indicando que quanto maior a inclusão, maior o escore total de QV.

Na Tabela 5 estão demonstradas as seis categorias observadas nas entrevistas semiestruturadas. Observou-se que 31,25% relataram assistir televisão (TV) em seus momentos de lazer, seguidos por *hobbies* (18,75%), como tocar instrumentos musicais. Outra categoria importante encontrada foi a de “limitação” (18,75%), em que os participantes mencionavam que diante da situação pós-lesão, não conseguiam realizar algumas atividades que desejariam, tais como: jogar bola e sair/passear.

Desta forma, observou-se que o lazer de grande parte dos indivíduos caracteriza-se por atividades passivas, tais como assistir TV, *hobbies* (tocar instrumentos musicais), interagir com amigos/família e dormir.

Tabela 5: Categorias por frequência de segmentos.

Categorias	Trechos	% Trechos
Temáticas	categorizados	categorizados
Assistir TV	5	31,25
Hobby	3	18,75
Limitação	3	18,75
Interação social	2	12,50
Sair/passear	2	12,50
Dormir	1	6,25
TOTAL	16	100

Legenda: TV (televisão); % (porcentagem).

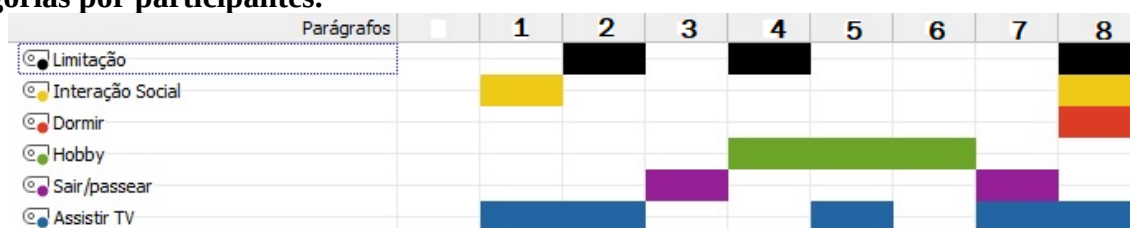
A Figura 1 apresenta a nuvem de palavras gerada pelo *software* MAXQDA, na qual é possível observar que as palavras “televisão, sair, saio, amigos” se mostraram com uma maior frequência.

Figura 1: Nuvem de palavras gerada pelo software MAXQDA.



A Figura 2 apresenta as categorias distribuídas de acordo com cada participante. Nota-se que as atividades consideradas passivas estão presentes em 75% (6) dos participantes, com exceção do indivíduo três e indivíduo quatro, o qual relatou como *hobby*, participar de torneio de pássaros.

Figura 2: Exemplo de tela do software MAXQDA demonstrando a frequência das categorias por participantes.



Discussão

O presente estudo buscou avaliar a QV, bem como identificar as atividades de lazer desenvolvidas pelos participantes. Diversos questionários são utilizados para a avaliação da QV dos indivíduos. O grupo WHOQOL do Brasil, realizou um estudo com 162 pessoas com doença de Parkinson e 156 pessoas com deficiência intelectual, a fim de validar as versões em português do WHOQOL-DIS-PD e o WHOQOL-DIS-ID (World Health Organization Quality of Life – Intellectual Disabilities) (BREDEMEIER *et al.*, 2014).

Deste modo, foram criadas três versões: uma para pessoas com deficiência intelectual (WHOQOL-DIS-ID), uma para pessoas com deficiência física (WHOQOL-

DIS-PD), e uma terceira para cuidadores responsáveis pelos cuidados das pessoas com deficiência intelectual (WHOQOL-DIS-ID Proxy) (FREITAS, 2016).

Na literatura ainda são escassos os trabalhos utilizando o WHOQOL-DIS-PD, sendo ainda bastante utilizado o WHOQOL-Bref e o Questionário padronizado Short Form Health Survey 36 (SF-36). De acordo com Bredemeier *et al.* (2014), o WHOQOL-DIS-PD na versão portuguesa apresentou-se como um instrumento válido para mensurar a QV da população com deficiência física, sendo utilizado na presente pesquisa.

No estudo em questão, observou-se significância estatística quanto aos domínios do WHOQOL-DIS-PD na amostra geral, em indivíduos com até 40 anos e em indivíduos com até 11 anos de lesão. Nestes casos, notou-se que houve diferenças significantes entre o impacto da deficiência na QV dos indivíduos, quando comparados com a autonomia e o escore total. Na comparação da inclusão com o impacto da deficiência na QV geral, observou-se diferenças significativas na amostra geral e nos indivíduos com até 11 anos de lesão. Assim, parece haver uma estreita ligação entre o tempo de lesão e as variáveis relacionadas à QV.

Kawanishi e Greguol (2014) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a prática de atividade física habitual e sua relação com parâmetros da autonomia funcional e de QV de adultos com lesão medular. Para isso utilizaram o questionário WHOQOL-Bref e outros testes que avaliaram a autonomia funcional (suspensão em cadeira de rodas por cinco segundos, transferência da cadeira de rodas para outro assento, resistência muscular de bíceps e tríceps, alcance funcional lateral, lateral para baixo, frontal e com rotação de tronco, transposição de degrau e toque de cadeira por 400 metros).

No estudo supracitado, encontrou-se que indivíduos mais velhos tenderam a perceber de forma mais insatisfatória fatores relacionados a condições de saúde, moradia, transporte, recursos financeiros e ambiente. Estes autores afirmam que se trata de um

dados preocupante, pois somente o envelhecimento já pode estar relacionado a uma percepção mais negativa da QV e o fato de associar-se à lesão medular, pode trazer ainda mais dificuldades de adaptação a estes indivíduos.

Neste sentido, verifica-se que a deficiência física tem importante influência na QV destes indivíduos, refletida no menor escore (geral) apresentado pelos indivíduos, enquanto os demais domínios (discriminação, autonomia e inclusão) apresentaram escores relativamente altos, o que fez com que o escore geral também fosse alto. Assim, acredita-se que mesmo que a limitação apresente um efeito negativo na vida diária destes indivíduos, isto não foi suficiente para alterar a QV deles.

Já a variável da função motora, não gerou diferença na comparação entre os domínios do WHOQOL-DIS-PD. De toda forma, acredita-se que o nível da lesão possa ser um fator que gere interferência nos dados. Ainda com relação aos dados do estudo de Kawanishi e Greguol (2014), obteve-se que os domínios do questionário de QV com menores escores foram o “psicológico” e o “meio ambiente” e os maiores escores foram os domínios “físico” e “social”. Outro resultado encontrado no presente estudo, foi que 86,4% dos indivíduos apresentaram autonomia funcional para a realização das atividades diárias. França *et al.* (2011b), que também utilizou o WHOQOL-Bref para avaliar a QV dos indivíduos com lesão da medula espinal, verificou que os menores escores foram relacionados ao “meio ambiente” e os maiores, às “relações sociais”.

Outro resultado do presente estudo foi a correlação positiva forte, estatisticamente significativa, entre a autonomia e a inclusão dos indivíduos com lesão medular, mostrando que a autonomia e a inclusão são variáveis que podem estar associadas, de forma que caso a autonomia aumente, a inclusão também irá aumentar.

O estudo de Borges *et al.* (2012) apresentou como objetivo conhecer a percepção da pessoa com lesão da medula, a respeito da sua condição, por meio de um estudo

qualitativo e encontraram um amplo campo de possibilidades. Assim, existiram indivíduos com a sensação total de impotência para vivenciar a nova condição, até aqueles com capacidade de estabelecimento concreto de metas a serem buscadas gradativamente, que resultassem na autonomia do sujeito, enquanto pessoa com capacidade de se autogovernar.

No presente estudo, verificou-se que a inclusão dos indivíduos com lesão da medula espinal tem grande importância na QV total desse indivíduo, já que se encontrou correlação positiva fortíssima, estatisticamente significativa, entre estas variáveis, demonstrando que quanto maior a inclusão, maior é a QV total desta pessoa.

Quanto à inclusão de indivíduos com lesão da medula espinal, Fontes e Martins (2015) realizaram um estudo com o objetivo de contribuir para o questionamento cultural e sociopolítico da deficiência física, por meio da análise dos percursos biográficos de pessoas com lesão medular. Neste caso, percebeu-se que a maioria dos participantes, relataram não haver uma atividade de intervenção política pela inclusão das pessoas com deficiência, sendo necessário o desenvolvimento de uma consciência política da realidade dos sujeitos e uma atitude positiva face a esse contexto de vida.

Boswell-Ruyset *al.* (2020), realizaram um estudo com o objetivo de verificar se seis semanas de treinamento muscular respiratório progressivo poderia melhorar a força muscular respiratória, a QV e a saúde respiratória de indivíduos com tetraplegia. Para avaliar a QV utilizaram o questionário SF-36 WalkWhell e encontrou-se melhora de 12% na QV, embora relatem que muitos fatores podem ter influenciado e não somente o treinamento muscular respiratório.

O estudo de Nightingale *et al.* (2018) investigou o efeito de um programa de exercícios domiciliares para a parte superior do corpo, com seis semanas de intervenção, na aptidão cardiorrespiratória e nos índices de QV, utilizando o questionário SF-36. Neste

estudo, observou-se que o grupo intervenção demonstrou melhorias em medidas tanto da qualidade de vida física quanto psicológica.

Com relação às atividades de lazer dos indivíduos do presente estudo, encontrou-se certa restrição, sendo muitas delas, desenvolvidas de forma passiva, tais como assistir TV/filmes; dormir e tocar instrumentos musicais. Acredita-se que esse fato ocorra principalmente devido ao comprometimento da função motora, o qual se associa à falta de mobilidade e acessibilidade.

As limitações físicas dos indivíduos com lesão medular acabam por gerar um ciclo de restrições para estes indivíduos, pois geram cada vez mais restrições sociais e com isso, mentais/emocionais, os quais podem deixar estas pessoas menos ativas e assim, aumentar os comprometimentos motores. De acordo com Serra; Fava e Tonello (2018) é fundamental criar estratégias de lazer ativo para este grupo de pessoas e sugerem o uso dos jogos ativos (realidade virtual), os quais apresentam altos níveis de segurança com baixo custo.

Assim, de acordo com Gomes *et al.* (2019), uma das estratégias que podem ser adotadas para estimular o lazer destes indivíduos é o uso dos jogos interativos/virtuais, já que eles podem gerar entusiasmo e motivação durante as sessões. Assim, além de todos os benefícios motores proporcionados pelo uso da Realidade Virtual, ela ainda pode ser utilizada para estimular os momentos de lazer de indivíduos com lesão da medula espinal.

Outro fato que pode estar associado à restrição das atividades de lazer dos indivíduos é a falta de locais específicos que atendam às necessidades desses indivíduos, bem como de acessibilidade a esses locais. Segundo Kuvalekar *et al.* (2015), a deficiência física afetou a participação social dos indivíduos do seu estudo e poucos deles conheciam locais adaptados para o seu lazer.

De acordo com Pereira; Brito e Rodrigues (2019), em consonância ao que é proposto pela Lei Brasileira de Inclusão (BRASIL, 2015), o meio deve se adaptar às pessoas e não, o inverso. Neste sentido, os locais de lazer para as pessoas com deficiência são necessários e devem ser adaptados e adequados para estas atividades, já que podem influenciar diretamente na QV. Em nosso meio, o que se observa é a adequação dos espaços somente as para as atividades de auto-cuidado, como exemplo, os banheiros, sendo ainda deficitário os espaços com a finalidade de lazer.

Ainda no estudo de Pereira; Brito e Rodrigues (2019), verifica-se que as atividades de lazer identificadas, quando os participantes foram estimulados a falar sobre acessibilidade, foram os passeios e as viagens turísticas. Além disso, afirmam que o lazer está condicionado ao trabalho e ao tempo livre e que outra barreira identificada ao lazer está ligada a atitudes negativas e preconceituosas das pessoas.

No estudo de Oliveira e Carretta (2020), realizado com pessoas com deficiência visual, observou-se que as atividades de lazer realizadas individualmente foram: realizar leituras, ouvir músicas, assistir televisão, escutar palestras. Já as atividades coletivas seriam relacionadas a passeios, viagens, dança, frequentar clubes, restaurantes. Os participantes do estudo supracitado, relataram desejo de realizar atividades de lazer, tais como apreciar a natureza, ir a fazendas, cachoeiras, praias, fazer trilhas, porém, apesar da vontade, ainda não haviam realizado estas atividades.

França *et al.* (2011a) desenvolveu um estudo com o objetivo de verificar a percepção de adultos com lesão medular sobre suas habilidades para as atividades diárias e parear os dados com indicadores de saúde com relação à NOC (Classificação dos resultados de enfermagem). Neste caso, as atividades de lazer foram incluídas na avaliação utilizando, para isso, um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, com respostas em uma escala do tipo Likert.

Neste estudo mencionado anteriormente, os autores afirmam que a alta frequência de pessoas com grau de comprometimento do lazer foi preocupante, já que eles enfrentam tanto as limitações físicas quanto as barreiras arquitetônicas, além de dificuldades de acesso aos transportes coletivos. Ainda afirmam que outros fatores que se somam a esses entraves foram as dificuldades econômicas, o preconceito e o auto-preconceito.

Uma das estratégias que podem ser adotadas para estimular o lazer destes indivíduos é o uso dos jogos interativos/virtuais, já que eles podem gerar entusiasmo e motivação durante as sessões. Assim, além de todos os benefícios motores proporcionados pelo uso da Realidade Virtual, ela ainda pode ser utilizada para estimular os momentos de lazer de indivíduos com lesão da medula espinal (GOMES *et al.*, 2019).

Por fim, uma das limitações da presente pesquisa é o desenho do estudo. Assim, sugere-se pesquisas longitudinais com o uso do WHOQOL-DIS-PD com o objetivo de determinar o quão sensível este instrumento é ao longo do tempo, considerando a progressão dos comprometimentos.

Conclusão

Diante do exposto, pôde-se concluir que indivíduos com lesão da medula espinal apresentaram limitação das atividades de lazer, e acredita-se que isso ocorra, muitas vezes, devido à sua própria condição ou até mesmo devido a barreiras externas. Apesar da restrição dessas atividades, observou-se que os indivíduos do presente estudo apresentaram uma boa QV, refletida no escore total e nos domínios discriminação, autonomia e inclusão.

Neste caso, é de extrema importância a criação de estratégias e locais próprios para o desenvolvimento destas atividades a esse grupo da população, como forma de promoção da saúde, já que elas podem afetar diretamente a QV destas pessoas. Assim, espera-se que

este estudo possa auxiliar na elaboração de políticas públicas voltadas para o aumento da QV e do bem-estar de indivíduos com lesão da medula espinal.

REFERÊNCIAS

AMERICAN SPINAL INJURY ASSOCIATION (ASIA). International standards for neurological classification of spinal cord injury [online]. Atlanta (US): American Spinal Injury Association; 2019. Disponível em: https://asia-spinalinjury.org/wp-content/uploads/2019/04/ASIA-ISCOS-IntlWorksheet_2019.pdf. Acesso em: 13 jul. 19.

BOSWELL-RUYS, C. L.; *et al.* Impact of respiratory muscle training on respiratory muscle strength, respiratory function and quality of life in individuals with tetraplegia: a randomised clinical trial. **Thorax**, v.5, p. 279-288, 2020.

BORGES, A. M. F.; *et al.* Percepção das pessoas com lesão medular sobre a sua condição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 119-125, 2012.

BRASIL. **Lei nº 13.146**, de 06 de julho de 2015. Dispõe sobre o “Estatuto da Pessoa com Deficiência”. Brasília, 2015.

BREDEMEIER, J.; *et al.* Brazilian version of the Quality of Care Scale: the perspective of people with disabilities. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 583-593, 2014.

FONTES, F.; MARTINS, B. S. Deficiência e inclusão social: os percursos da lesão medular em Portugal. **Sociologia, Problemas e Práticas**, n. 77, p. 153-172, 2015.

FRANÇA, I.S.X.; *et al.* Percepções de adultos com lesão medular sobre as habilidades para atividades diárias indicadores de saúde à luz da NOC: pesquisa descritiva. **Online Braz. J. Nurs. (Online)**; v. 10, n.2, 2011a.

FRANÇA, I.S.X.; *et al.* Quality of life of adults with spinal cord injury: a study using the WHOQOL-bref. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1364-1371, 2011b.

FREITAS, A. R. **Validação da versão em Libras do instrumento para avaliação da qualidade de vida de pessoas com deficiências físicas e intelectuais (WHOQOL-DIS/Libras)**. 2016. 159f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.

GOMES, D.S.; *et al.* Uso da realidade virtual como estratégia de reabilitação e lazer para pessoas com lesão da medula espinal: uma revisão integrativa. **Licere**, v.22, n.3, p. 579-602, 2019. Doi: doi.org/10.35699/1981-3171.2019.15350

KAWANISHI, C. Y.; GREGUOL, M. Avaliação da autonomia funcional de adultos com lesão medular. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 25, n. 2, p. 159-166, 2014.

KUBINSKA, Z.; BERGIER, B.; BERGIER, J. Usage of leisure time by disabled males and females from the Lublin Region. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 20, n. 2, p. 341 –345, 2013.

KUVALEKAR, K.; *et al.* Quality of life among persons with physical disability in udupi taluk: A cross sectional study. **Journal of family medicine and primary care**, v. 4, n. 1, p. 69, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

NIGHTINGALE, T. E.; *et al.* Home-based exercise enhances health-related quality of life in persons with spinal cord injury: a randomized controlled trial. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 99, n. 10, p. 1998-2006, 2018.

OLIVEIRA, M.L.V.M.; CARRETTA, R.Y.D. Lazer e participação social na percepção da pessoa com deficiência visual. **Licere**, v. 23, n. 1, p. 561-581, 2020.Doi: doi.org/10.35699/1981-3171.2020.19802.

PEREIRA, L. S. S.; BRITO, C. M. D.; RODRIGUES, A. A. C. O Lazer da Pessoa com Deficiência Física em Belo Horizonte. **Licere**, v. 22, n. 4, p. 340-364, 2019. Doi: doi.org/10.35699/1981-3171.2019.16272.

POWER, M. J.; *et al.* Development of the WHOQOL disabilities module. **Quality of Life Research**, v. 19, n. 4, p. 571-584, 2010.

REIS, L.P.; COSTA, A.P.; SOUZA, F.N. Análise Comparativa de Pacotes de Software de Análise de Dados Qualitativos. In: ROCHA, Á.; REIS, L. P.; COTA, M. P.; SUÁREZ, O. S.; GONÇALVES, R. (Eds.) **Conferência Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação** (p. 998-1003). Gran Canária – Espanha: AISTI – Associação Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação, 2016.

SERPA, F. S. *et al.* A especialidade de Alergia e Imunologia Clínica nos diferentes níveis de atenção à saúde no Brasil. **Brazilian Journal Allergy and Immunology**, v. 2, n. 3, p. 335-343, 2018.

SERRA, M.V.G.B.; FAVA, M.C.; TONELLO, M.G.M. Realidade virtual para pessoas com deficiência: o uso do vídeo game como prática de lazer. **Licere**, v. 21, n. 4, p. 529-548, 2018.Doi: doi.org/10.35699/1981-3171.2018.1952

Endereço dos(as) Autores(as):

Danyane Simão Gomes
Avenida Padre Almir Neves de Medeiros, 430 apto 401 – Sobradinho
Patos de Minas – MG–38.701-118
Endereço Eletrônico: danyanesg@hotmail.com

Rodrigo Fenner Bertani
Avenida Dr. Armando de Salles Oliveira, 201 – Parque Universitário

Franca – SP – 14.404-600

Endereço Eletrônico: rodrigo.bertani@unifran.edu.br

Maria Georgina Marques Tonello

Rua Júlio Prestes 959, Jardim Sumaré

Ribeirão Preto – SP – 14.025-060

Endereço Eletrônico: gina@ginatonello.com.br

Marisa Afonso Andrade Brunherotti

Avenida Dr. Armando de Salles Oliveira, 201 – Parque Universitário

Franca – SP – 14.404-600

Endereço Eletrônico: marisa.brunherotti@unifran.edu.br