

PERCEPÇÃO DE ADULTOS COM LESÃO MEDULAR SOBRE AS HABILIDADES PARA ATIVIDADES DIÁRIAS E INDICADORES DE SAÚDE À LUZ DA NOC: PESQUISA DESCRITIVA

Inacia Sátiro Xavier de França¹, Alexsandro Silva Coura², Ana Paula Andrade Ramos³, Cibely Freire de Oliveira⁴, Francisco Stélio de Sousa⁵

1,3,4,5Universidade Estadual da Paraíba

2Universidade Federal do Rio Grande do Norte

RESUMO

Objetivo: verificar a percepção de adultos com LM sobre suas habilidades para atividades diárias e parear os dados com indicadores de saúde à luz da NOC. **Método:** Estudo transversal, censitário e quantitativo, realizado em 2008 nas UBSF's de Campina Grande-PB. Participaram 47 sujeitos, que responderam um formulário com indicadores do domínio Saúde Funcional da NOC e um Questionário A, composto por questões sobre as habilidades para realizar atividades diárias. Para analisar os dados efetuou-se um pareamento entre os instrumentos utilizados e utilizou-se o SPSS. **Resultados:** O Alfa de Cronbach foi de 0,752. Os itens que apresentaram maior comprometimento foram: Administra o dinheiro (80,8%), Desempenho sexual (74%), Lazer (68%), Trabalho (55%) e Deambulação (45%) - $p < 0,001$. **Conclusão:** Há prejuízo nas habilidades dos participantes para atividades diárias. O enfermeiro pode ajudá-los desenvolvendo educação em saúde e estudos que auxiliem no aperfeiçoamento das políticas públicas para este segmento social.

Descritores: Enfermagem; Pessoas com Deficiência; Atividades Cotidianas.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a incidência de Lesão Medular (LM) vem se constituindo, em todo o mundo, como um problema de saúde pública devido ao crescimento de episódios de violência urbana, a exemplo dos acidentes de trânsito e agressões por arma de fogo⁽¹⁾ e devido a ocorrência de doenças neoplásicas, viróticas e bacterianas capazes de interferir nos trajetos nervosos que ligam o cérebro e os músculos⁽²⁾.

Um estudo de revisão, considerando dados em âmbito mundial, apontou taxas de prevalência variando de 2,23-7,55 por 10.000 pessoas e incidência entre 10,4 e 83 por milhão de habitantes/ano⁽³⁾. No ano de 2007, foram atendidos nos serviços de saúde do Brasil 832.858 usuários por agravos externos, dado relevante, pois a LM traumática é a mais frequente⁽⁴⁾.

A medula espinhal funciona como uma via de comunicação entre o cérebro e as diversas partes do corpo, além de ser um centro regulador que controla importantes funções como respiração, circulação, eliminações urinárias e intestinais, atividade sexual, controle térmico e músculo-esquelético⁽⁵⁾. Sendo assim, uma lesão em tal órgão pode trazer graves sequelas para os acometidos, como deficiências nas funções supracitadas e dores pelo corpo.

Os processos álgicos⁽⁶⁾, o déficit de locomoção devido às limitações motoras, bem como as barreiras arquitetônicas e atitudinais enfrentadas pelas pessoas com LM são os principais responsáveis pelas dificuldades enfrentadas por esses indivíduos em realizar as atividades da vida diária (AVD's).

Tal inabilidade para as AVD's em adultos com LM aumenta a sua vulnerabilidade à dependência e aos riscos de agravos a saúde. Nessa perspectiva, esse segmento social tem necessidades específicas, que requerem atendimento especializado e por tempo indeterminado⁽⁷⁾.

Nesse contexto as ações terapêuticas de reabilitação, durante e após o período agudo da LM, são importantes para que as pessoas acometidas aperfeiçoem habilidades que possibilitem executar AVD's e implementar um autocuidado efetivo. Estudos comprovam que 70 a 80% das pessoas com lesão motora completa, com força motora de grau 1 a 2, recuperam o próximo nível neurológico entre 3 a 6 meses⁽⁸⁾. A inclusão em atividades de reabilitação significa mais que a possibilidade de regressão do déficit neurológico. Está também relacionada à perspectiva de melhora nas AVD's, à diminuição no grau de dependência de cuidadores, à melhora da sociabilidade, à diminuição de comorbidades clínicas decorrentes de longos períodos acamados e, por fim, à melhora na qualidade de vida.

Um instrumento que pode ser utilizado pelos enfermeiros na assistência de reabilitação para pessoas com LM é a Nursing Outcomes Classification (NOC). Sua taxonomia é aplicável a indivíduos, família e comunidade para descrever um estado, comportamento ou percepção num determinado momento, em qualquer ponto de um *continuum*, seja ele positivo ou negativo. Os resultados elencados na NOC contêm indicadores utilizáveis pelos enfermeiros, permitindo a seleção daqueles que mais respondem a cada necessidade⁽⁹⁾.

Nessa perspectiva, traçou-se como objetivos do estudo verificar a percepção de adultos com LM sobre suas habilidades para atividades diárias e parear os dados com indicadores de saúde à luz da NOC.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal, censitário e quantitativo, realizado em 2008 nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's) de Campina Grande-PB. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), com o Protocolo nº 0228.0.133.000-07. Respeitaram-se os princípios éticos dispostos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

A população considerada para a pesquisa foram todas as pessoas com LM adscritas nas UBSF's do município campinense. Realizou-se o censo populacional, o qual possibilitou a participação de 47 pessoas com LM, de ambos os sexos, cidadãos, com idade mínima de

18 anos, cadastrados em uma das 61 UBSF's existentes e que tenha sido submetido a alguma ação terapêutica de reabilitação há mais de seis meses.

Foram utilizados dois instrumentos: 1) Um formulário com indicadores dos domínios da NOC, concernentes aos Resultados: a) Autocuidado: Atividades da Vida Diária (AVD's) - capacidade para desempenhar tarefas diárias (Domínio: Saúde Funcional). b) Autocuidado: Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD's) - capacidade para desempenhar as tarefas necessárias ao funcionamento em casa ou na comunidade (Domínio: Saúde Funcional)⁽⁹⁾; 2) Um Questionário A formulado pelos pesquisadores, composto por questões sobre as habilidades: capacidade de administrar o dinheiro, usar transporte público, realizar atividades de trabalho, do dia-a-dia, de lazer, ações da vida sexual, fazer o que é preciso mesmo diante da dor, alimentar-se, vestir-se, banhar-se, deambular, ambular em cadeira de rodas e transferir-se. Para esse instrumento a questão norteadora foi: Em que medida você acha que possui habilidades para desenvolver tarefas diárias?

Esses dois instrumentos são mensurados, cada um, por meio de uma escala do tipo Likert, que vai de 1 a 5, considerando-se, para a NOC, o comprometimento da condição de saúde e para o Questionário A, a dependência de ajuda. Estabeleceu-se a correlação paritária entre os escores dos indicadores desses instrumentos, conforme apresentado no Quadro 1.

Correlação paritária dos indicadores dos instrumentos						
Instrumentos	Correlação A	Correlação B	Correlação C	Correlação D	Correlação E	
NOC	Extremamente Comprometido	Substancialmente Comprometido	Moderadamente Comprometido	Levemente Comprometido	Não Comprometido	
Questionário A	Dependente, não participa	Necessita de pessoa e mecanismo auxiliares	de pessoa auxiliar	Necessita de pessoa auxiliar	Independent e, com mecanismo auxiliar	Completamente independente
Escores	1	2	3	4	5	

Quadro 1 - Apresentação da correlação paritária dos indicadores da NOC e Questionário A, com os respectivos escores para cada grupo parelhado.

Para a coleta dos dados, inicialmente o pesquisador identificou as pessoas com LM nas UBSF's. Em seguida realizou visita domiciliar as pessoas identificadas, sendo acompanhado pelo agente comunitário de saúde responsável pela área. Depois da

explicação sobre a pesquisa e da assinatura de um termo de consentimento livre, os instrumentos foram aplicados de maneira que o próprio pesquisador assinalou com um X as escalas de Likert de acordo com as respostas dos participantes.

Os dados foram processados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) base para Windows, versão 14.0 e dispostos em tabelas cruzadas, possibilitando analisar a associação entre os indicadores parelhados do Questionário A e da NOC. Foram calculadas as frequências absolutas e simples, e realizado o teste de Qui-quadrado (χ^2) para comparação das proporções da escala com os dados parelhados, considerando-se como estatisticamente significativa o $p < 0,05$.

Para verificar a consistência interna do Questionário A realizou-se o teste Alfa de Cronbach, considerando os valores do Item de Correlação Total, Alfa de Cronbach com Item Deletado e Alfa de Cronbach Total.

RESULTADOS

Sexo e idade

Participaram 43 homens e quatro mulheres com idade média de 42,95 anos, sendo a máxima de 73 anos, a mínima de 19 anos, e o desvio padrão de $\pm 14,12$.

Consistência interna do Questionário A

A consistência interna do Questionário A foi verificada conforme apresentado na Tabela 1, na qual se observa que o valor do Alfa de Cronbach Total foi de 0,752. A confiabilidade do instrumento também pode ser assegurada pelos valores aceitáveis quando foi considerado cada item deletado.

Tabela 1 - Questionário A testado com o Alfa de Cronbach total, Correlação total de itens corrigidos e Alfa com item deletado.

Itens do Questionário A	Correlação de itens corrigidos	Alfa de Cronbach com item deletado	Alfa de Cronbach total
Habilidade para administrar o dinheiro	0,453	0,748	0,752
Habilidade para usar meio de transporte	0,368	0,745	
Habilidade para as atividades de trabalho	0,384	0,750	
Habilidade para desempenhar as atividades do dia-a-dia	0,556	0,733	
Habilidade para as ações da vida sexual	0,658	0,750	
Habilidade para fazer o que é preciso mesmo diante da dor	0,345	0,734	

Habilidade para alimentar-se	0,494	0,749
Habilidade para banhar-se	0,580	0,754
Habilidade para vestir-se	0,330	0,725
Habilidade de locomoção	0,364	0,753
Habilidade para deslocar-se em cadeira de rodas	0,380	0,723
Habilidade para transferir-se	0,358	0,745
Habilidade para realizar atividades de lazer	0,415	0,750

Fonte: Dados da pesquisa.

Percepção sobre as habilidades para as Atividades Instrumentais da Vida Diária

Os itens que apresentaram maior comprometimento (extremamente ou substancialmente) foram: administra o dinheiro (80,8%), desempenho sexual (74,%) e trabalho (55%). Por outro lado, os de menor comprometimento (levemente ou sem comprometimento) foram: uso de transporte público (38,3%), dor (30%) e desempenha as atividades domésticas (35%).

Tabela 2 - Distribuição de pessoas com LM segundo os indicadores parelhados e as Atividades Instrumentais da Vida Diária, Campina Grande-PB, 2008.

Indicadores parelhados			EC = 1		SC = 2		MC = 3		LC = 4		NC = 5	
NOC	Questionário A		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Administra o dinheiro	Habilidade para administrar o dinheiro, satisfazendo as necessidades	para o	05	10,6	33	70,2	06	12,8	03	6,4	0	0
Usa transporte público	Habilidade para usar meio de transporte		08	17	14	29,8	07	14,9	13	27,7	05	10,6
Trabalho	Habilidade para as atividades de trabalho	as de	14	30	12	25	11	23	07	15	03	7
Desempenha as tarefas domésticas	Habilidade para desempenhar as atividades do dia-a-dia	para as	09	19	11	23	11	23	13	28	03	7
Desempenho sexual	Habilidade para as ações da vida sexual	as	16	34	19	40	07	15	05	11	0	0
Dor	Habilidade para fazer		06	13	13	27	14	30	09	19	05	11

o que é preciso
mesmo diante da
dor (física)

Fonte: Dados da pesquisa. $n = 47$; $\chi^2_{20GL} = 55,44$; $p < 0,001$; EC = Extremamente comprometido(a); SC = Substancialmente comprometido(a); MC = Moderadamente comprometido(a); LC = Levemente comprometido(a) e NC = Não Comprometido(a).

Percepção sobre as habilidades para as Atividades da Vida Diária

Observou-se maior comprometimento (extremamente ou substancialmente) nos itens: lazer (68%) e deambulação (45%). Os de menor comprometimento (levemente ou sem comprometimento) foram: habilidade na transferência (91%), banho (83%), vestir-se (81%), alimentação (76,6%) e ambulação com cadeira de rodas (72%).

Tabela 3 - Distribuição de pessoas com LM segundo os indicadores parelhados e as Atividades da Vida Diária, Campina Grande-PB, 2008.

Indicadores parelhados	Questionário	EC = 1		SC = 2		MC = 3		LC = 4		NC = 5	
		n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Alimentação	Habilidade para alimentar-se	02	4,3	02	4,3	0	14,8	09	19,1	27	57,5
						3	7		1		
Banho	Habilidade para banhar-se	0	0	0	0	0	17,8	23	49	16	34
Vestir-se	Habilidade para vestir-se	0	0	0	0	0	19,9	23	49	15	32
Deambulação	Habilidade de locomoção	12	26	09	19	2	49,3	03	6	0	0
Ambulação: cadeira de rodas	Habilidade para deslocar-se em cadeira de rodas	04	9	0	0	0	19,9	16	34	18	38
Desempenho na transferência	Habilidade para transferir-se	04	9	0	0	0	0	25	53	18	38
Lazer	Habilidade para realizar atividades de lazer	14	30	18	38	1	26,2	01	2	02	4

Fonte: Dados da pesquisa. $n = 47$; $\chi^2_{20GL} = 218,6$; $p < 0,001$; EC = Extremamente comprometido(a); SC = Substancialmente comprometido(a); MC = Moderadamente comprometido(a); LC = Levemente comprometido(a) e NC = Não Comprometido(a).

DISCUSSÃO

A maior proporção de sujeitos do sexo masculino também foi verificada em outros estudos nacionais⁽¹⁰⁻¹¹⁾ e internacional⁽¹²⁾. Na pesquisa realizada na cidade de Fortaleza⁽¹⁰⁾ verificou-se uma frequência de 96,6% dos homens entre as pessoas com LM investigas. Já no estudo⁽¹²⁾ na região do Arizona, nos Estados Unidos, da mesma maneira identificou maioria do sexo masculino com um percentual de 82%.

A inabilidade para administrar o dinheiro, de maneira a satisfazer as necessidades, verificada no presente estudo pode ser decorrência da baixa renda, característica identificada em uma pesquisa⁽¹¹⁾ desenvolvida no Hospital Sarah de Brasília, no qual investigou-se a qualidade de vida de 108 pessoas com LM e constatou-se que faltam recursos financeiros para esses indivíduos, sendo essa faceta uma das que mais prejudicam a qualidade de vida.

O Trabalho, indicador diretamente relacionado com a renda, mostrou-se prejudicado segundo a percepção dos participantes. Este achado confirma de outro estudo⁽¹⁰⁾, no qual se identificou o domínio social como o mais prejudicado em um grupo de pessoas que sofreram LM. Entretanto, defre de resultado de outro estudo⁽¹²⁾ realizado nos Estados Unidos em que se concluiu que a probabilidade de emprego após a LM varia entre as pessoas e que as características favoráveis de empregabilidade são melhores do que estimativas anteriores.

Percebe-se que as diferenças entre países subdesenvolvidos e desenvolvidos devem ser consideradas no tocante a problemática das pessoas com LM. Neste sentido, em uma revisão sistemática da literatura enfocando o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde, os autores⁽¹³⁾ concluíram que as políticas públicas no Brasil e nos países em desenvolvimento devem ser baseadas na Bioética de Proteção (o Estado protegendo os mais vulneráveis de maneira coletiva), já nas nações desenvolvidas pode-se utilizar o Princípioalismo (princípios com facilidade de aplicação individual).

No tocante ao indicador Desempenho Sexual, os participantes relataram percepção negativa exemplificada por: déficit motor, ereção reflexa e dificuldade e/ou ausência de ejaculação. Em estudo realizado na cidade de São Paulo com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem, segundo a NANDA, em pessoas com LM internados numa Unidade de Ortopedia e Traumatologia, observou-se que a Disfunção sexual estava presente em 80% dos indivíduos estudados e que 100% dos pacientes apresentaram as características definidoras: incapacidade de alcançar a satisfação desejada e verbalização do problema⁽¹⁴⁾.

Em se tratando do Lazer, a elevada frequência de pessoas que referiram algum grau de comprometimento é preocupante, pois, além da limitação física dificultar a participação nas atividades sociais e recreativas, esses indivíduos enfrentam as barreiras arquitetônicas, dificuldade no acesso aos transportes coletivos porque nem sempre são adaptados para esse segmento social. Outrossim, as dificuldades econômicas, o preconceito e o auto-preconceito se encarregam de dificultar o atendimento da necessidade de lazer.

No concernente a Deambulação, o comprometimento dessa função referido pelos participantes pode estar relacionado à falta de equilíbrio na posição ortostática e intolerância a deambulação num percurso maior que 50 metros. Esse achado é relatado em outro estudo com pessoas com LM em que as prescrições dos enfermeiros para a mobilidade física prejudicada estão associadas à prevenção e ao tratamento de complicações potenciais tais como: a trombose venosa profunda e as úlceras por pressão⁽¹⁵⁾. A Mobilidade física prejudicada, pode desencadear outras condições que prejudicam a saúde, agudizando alguns sintomas que requerem internação hospitalar e tornam a pessoa com LM mais dependente dos cuidadores.

Ficou evidenciado considerável comprometimento tanto dos aspectos sociais como dos físicos, todavia um estudo de revisão integrativa⁽¹⁵⁾ que objetivou identificar as intervenções de enfermagem utilizadas na prática assistencial ao indivíduo com LM no atendimento pré-hospitalar, hospitalar ou domiciliar, constatou que a maioria das intervenções de enfermagem visa solucionar problemas físicos em detrimento das questões subjetivas.

IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Verifica-se, no campo da enfermagem, um desconhecimento no tocante a instrumentos validados que possuam potencial de mensurar as habilidades para atividades diárias em pessoas com LM. Outrossim, consta na literatura¹³ que as necessidades básicas das PcDs são abordadas por um capital jurídico que garante usufruto dos direitos de atendimento de suas demandas nas várias facetas da vida, entretanto esses direitos ainda não são plenamente respeitados. Acredita-se ser necessário implementar cuidados específicos aos indivíduos com LM, evitando que esses sujeitos recebam a mesma assistência oferecida àquelas pessoas sem deficiência desconsiderando-se as suas especificidades. E, apesar de já se perceber um crescimento gradativo de pesquisas relacionadas às pessoas com LM, ainda é preciso incentivar a investigação e a elaboração de estratégias e tomadas de decisão destinadas à promoção da saúde das PcDs.

Nesse contexto, sugere-se ainda o desenvolvimento de tecnologias nessa linha, sendo consideradas as peculiaridades que a assistência das pessoas com LM demandam.

Recomenda-se que a assistência de enfermagem seja implementada de maneira sistemática e holística, considerando as pessoas com LM de maneira integral, de modo que tanto as necessidades físicas como as sociais, ambientais e subjetivas sejam enfocadas.

As limitações do estudo foram a impossibilidade de verificar o nível da LM, bem como o grau de comprometimento sensório-motor dos participantes. E, apesar do Questionário A ter sido formulado para a presente pesquisa sem que tenha sido validado em estudo anterior, o mesmo mostrou-se um instrumento confiável e adequado para a amostra estudada.

CONCLUSÃO

A percepção de adultos com LM sobre suas habilidades para atividades diárias não é boa, pois os itens Administra o dinheiro, Desempenho sexual, Trabalho, Lazer e Deambulação apresentaram forte comprometimento.

Conclui-se que o enfermeiro pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida das PcDs por meio de cuidados domiciliares centrados na educação em saúde, de estudos que ampliem o conhecimento sobre essa temática e auxiliem no aperfeiçoamento das políticas públicas para este segmento social.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcante KMH, Carvalho ZMF, Barbosa IV, Rolim GA. Vivência da sexualidade por pessoas com lesão medular. Rev. RENE. Fortaleza, 2008; 9(1): 27-35.
2. Blanes L, Carmagnani MIS, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem of persons with paraplegia living in São Paulo, Brazil. Qual Life Res. 2008; 18(1): 15-21.
3. Wyndaele M, Wyndaele JJ. Spinal Cord. Epub 2006 Jan 3; Incidence, prevalence and epidemiology of spinal cord injury: what learns a worldwide literature survey. 2006; 44(9): 523-9.
4. Ministério da Saúde (Brasil), DATASUS: Indicadores e Dados Básicos Brasil 2008. [on-line] 2008; [citado 2009 out 12]. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>.
5. Benavent A, Pelazon R, Tamayo R, et al. Assessment of disability in spinal cord injury. Disabil Rehabil. 2003; (25): 1065-70.
6. Ninomya AF. Análise clínica e ultrassonográfica dos ombros de pacientes lesados medulares em programa de reabilitação. Acta ortop. bras. 2007; 15(2) Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141378522007000200011&nrm=iso&tIng=pt. Acessado em: 13 de out de 2007
7. Haddad S, Silva PRS, Pereira BAC, et al. Efeito do treinamento físico de membros superiores aeróbico de curta duração no deficiente físico com hipertensão leve. Arq. Bras. Cardiol. 1997; set; 69(3): 169-73
8. Ditunno JF, Burns AS, Marino RJ. Neurological and functional capacity outcome measures: Essential to spinal cord injury clinical trials. Journal of Rehabilitation Research & Development. 2005; may-jun 42(3): 35-42. Available from: <http://www.rehab.research.va.gov/jour/05/42/3suppl1/ditunno.html>
9. Johnson, M. Classificação dos resultados de enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2004.

10. Vall J, Braga VAB, Almeida PC. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. *Arq Neuropsiquiatr*. 2006; 64 (2-B): 451-5.
11. 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): 67-77.
12. Pflaum C, McCollister G, Strauss DJ, Shavelle RM, DeVivo MJ. Worklife After Traumatic Spinal Cord Injury. *J Spinal Cord Med*. [on-line]. 2006; [Access: 2011 fev 22]; 29 (4): 377-86.
13. França ISX, Coura AS, França EG, Cavalcante GMC, Sousa FS. Application of principlist bioethics to public policies for disabled people: systematic review. *Online Brazilian Journal of Nursing* [online] 2010; [Access: 2011 mar 11]; 9 (1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2893>
14. 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.
15. Vasconcelos AS, França ISX, Coura AS, Sousa FS, Souto RQS, Cartaxo HGO. Nursing interventions on the needs of people with spinal cord injury: an integrative review. *Online Brazilian Journal of Nursing* [online]. 2010; [Access: 2011 mar 10]; 9(2) Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3000/674>

PARTICIPAÇÃO DOS AUTORES NA PESQUISA

Inacia Sátiro Xavier de França foi responsável pela concepção do projeto de pesquisa e revisão crítica;

Alexsandro Silva Coura, pela análise e interpretação dos dados;

Ana Paula de Andrade Ramos, pela análise e interpretação dos dados;

Cibely Freire de Oliveira, pela análise e interpretação dos dados;

Francisco Stélio de Sousa, pela redação e revisão crítica