

PARTICIPAÇÃO SOCIAL E SATISFAÇÃO COM A CADEIRA DE RODAS EM INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR ESPINHAL

SOCIAL PARTICIPATION AND SATISFACTION WITH THE WHEELCHAIR IN INDIVIDUALS WITH SPINAL CORD INJURY

Davi Gentil **Araujo**¹; Renata Rodrigues **Martins**²; Letícia de Araújo **Morais**³; Israel da Silva **Arantes**⁴

RESUMO

Introdução: A lesão medular espinhal (LME) pode ser definida como qualquer dano ocorrido na estrutura medular, acarretando sequelas incapacitantes afetando a sua funcionalidade. Um melhor desempenho na participação social poderá ser alcançado por esses indivíduos através da tecnologia assistiva, como a cadeira de rodas (CR), sendo essa, na maioria das vezes, o principal dispositivo de mobilidade. Assim, é importante identificar o nível de desempenho na participação social em indivíduos com LME e a satisfação do usuário no uso da CR. **Objetivo:** Identificar o nível de desempenho na participação social em indivíduos com LME e a satisfação do usuário no uso da CR. **Método:** Trata-se de um estudo analítico transversal quantitativo com 24 indivíduos com diagnóstico clínico de LME que recebiam tratamento em um hospital de reabilitação. Os instrumentos utilizados foram: a anamnese, Avaliação de Hábitos de Vida (LIFE-H 3.1) e Avaliação da Satisfação do Usuário com a Tecnologia Assistiva de Quebec (Quest 2.0). **Resultado:** A amostra do estudo foi composta por 24 indivíduos com LME, sendo 83,3% do sexo masculino, 34,1 ± 9,0 anos, sendo a maioria classificados como AIS (*ASIA Impairment Scale*) A (54,1%). Já o LIFE - H 3.1 (tiveram 9 pessoas) tendo os domínios relacionados às atividades de vida diária (AVD's) uma média de desempenho em 7,65 (± 1,256) e a satisfação em 3,77 (± 0,534) e os domínios relacionados às atividades instrumentais de vida diária (AIVD's) teve uma média de desempenho em 6,42 (± 2,229) e a satisfação 3,69 (± 0,669). E por último o Quest 2.0 teve 24 participantes onde apontou que os usuários estão mais ou menos satisfeitos com a CR e o serviço de entrega e manutenção da CR foi pouco satisfatório. **Conclusão:** As evidências mostraram uma insatisfação com o serviço de entrega e manutenção da CR e piores desempenhos e satisfação nos domínios relacionados às AIVD's e a participação social na comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão medular; Participação social; Cadeira de rodas; Tecnologia assistiva.

ABSTRACT

Introduction: Spinal cord injury (SCI) can be defined as any damage to the spinal structure, causing disabling sequelae affecting its functionality. A better performance in social participation can be achieved by these individuals through assistive technology, such as the wheelchair, which in most cases is the main mobility device. Therefore, it is important to identify the level of performance in social participation in individuals with SCI and user satisfaction in using a wheelchair. **Objective:** To identify the level of performance in social participation in individuals with SCI and user satisfaction when using a wheelchair. **Method:** This is a quantitative cross-sectional analytical study with 24 individuals with a clinical diagnosis of SCI who were receiving treatment in a rehabilitation hospital. The instruments used were: anamnesis, Life Habit Assessment (LIFE-H 3.1) and Assessment of User Satisfaction with Quebec Assistive Technology (Quest 2.0). **Results:** The study sample consisted of 24 individuals with SCI, 83.3% male, 34.1 ± 9.0 years old, with the majority classified as AIS (*ASIA Impairment Scale*) A (54.1%). LIFE - H 3.1 (there were 9 people) with the domains related to activities of daily living having an average performance of 7.65 (± 1.256) and satisfaction of 3.77 (± 0.534) and the domains related to instrumental activities of daily living had an average performance of 6.42 (± 2.229) and satisfaction 3.69 (± 0.669). And finally, satisfaction had 24 participants who pointed out that users are more or less satisfied with the wheelchair and the delivery and maintenance service of the wheelchair was unsatisfactory. **Conclusion:** The evidence showed dissatisfaction with the wheelchair delivery and maintenance service and worse performance and satisfaction in areas related to IADLs and social participation in the community.

KEYWORDS: Spinal Cord; Social Participation; Wheelchair; Assistive Technology.

INTRODUÇÃO

A lesão medular espinhal (LME) pode ser definida como “uma interrupção do trajeto da medula espinhal afetando as vias sensoriais e motoras no sítio da lesão¹”. A LME pode ser de origem traumática e não traumática². No mundo estima-se uma taxa de prevalência de lesão medular que varia entre 2,23 - 7,55 por 10.000 pessoas³. Já no Brasil a estimativa é de 11.304 novos casos de lesão medular a cada ano⁴. Esses dados não são precisos, pois não estão sujeitos à notificação.

As pessoas que sofreram alguma LME geralmente perdem sua mobilidade funcional, que é mover-se de uma posição ou de um lugar para o outro, necessitando, mesmo que temporariamente, de um dispositivo de tecnologia assistiva (TA) como a cadeira de rodas (CR)⁵. A TA pode ser definida como produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, de característica interdisciplinar, visando à autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social⁶.

De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde, o artigo quarto garante a dispensação de equipamentos de tecnologia assistiva aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) como as CR⁷. Um dos profissionais responsáveis pela prescrição, adequação e o treino de habilidades da cadeira de rodas pode ser o terapeuta ocupacional⁸. O Terapeuta Ocupacional pode ser o profissional responsável pela prescrição, manutenção, tomada de medidas e confecção de tecnologia assistiva nas oficinas ortopédicas visando um melhor posicionamento na CR contribuindo para uma melhora na participação social desses indivíduos⁹.

A participação social é uma ocupação que envolve as atividades de interação social com outras pessoas, incluindo família, amigos, pares e membros na comunidade⁵; para que essas atividades ocorram, é necessário a mobilidade na comunidade, que geralmente está comprometida afetando, assim, a participação social e a qualidade de vida¹⁰, influenciando na construção de um plano de tratamento. Nota-se também que as pessoas com LME que apresentam uma melhor qualidade de vida têm uma melhor chance de adesão ao tratamento quando estão satisfeitas com a CR¹¹. Dessa forma, é importante avaliar a satisfação da TA que pode ajudar a melhorar a qualidade de vida, o desempenho ocupacional e o engajamento no tratamento.

Até o momento não temos conhecimento de avaliações validadas que correlacionam o desempenho e a satisfação da participação social em indivíduos LME que não seja o *Assessment of Life Habits* (LIFE – H 3.1), que é um questionário validado, que avalia as Atividades de Vida Diária (AVD's), as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's) e papéis sociais (hábitos de vida)¹². Percebe-se que grande parte dos estudos que avaliam a satisfação das pessoas com alguma tecnologia assistiva usam o questionário de Avaliação da Satisfação do Usuário com a Tecnologia Assistiva de Quebec (Quest 2.0), tendo avaliado usuários com diversas patologias, exceto em pessoas com LME em uso da CR.

Assim, torna-se necessário um estudo que descreva os dados clínicos e sociodemográficos de indivíduos com LME e que

analise a participação social (o desempenho e a satisfação), e avalie a satisfação desses usuários sobre o uso da CR, já que este é um dos principais dispositivos de tecnologia assistiva utilizados, nessa condição que, em sua maioria, é permanente e que conseqüentemente impactará no desempenho das AVD's - banho, vestuário, alimentação entre outros - e das AIVD's que é gestão financeira, cuidar do outro, dirigir, mobilidade na comunidade⁵.

Considerando o contexto apresentado, o objetivo deste estudo foi identificar o nível de desempenho na participação social em indivíduos com LME e a satisfação do usuário no uso da CR.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal quantitativo analítico. A pesquisa foi desenvolvida no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) na cidade de Goiânia – GO – Brasil, no período de março a agosto de 2023, seguindo todas as orientações da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹³, sendo submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado com o número de parecer CAAE 66372722.1.0000.0271.

Foram incluídos indivíduos diagnosticados com LME traumática e não traumática, que estivessem em atendimento pela equipe médica e/ou multiprofissional no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER); de ambos os sexos, com idade entre 18 e 65 anos, paraplégicos que tenham CR própria. Foram excluídas mulheres grávidas e aqueles que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo realizada uma triagem prévia mediante cadastro de agendamento de atendimentos ambulatoriais e contato direto com os profissionais do local da pesquisa. Após esse primeiro momento, os indivíduos que se enquadraram nos critérios de inclusão foram esclarecidos sobre os objetivos, método, benefícios e riscos da pesquisa, e convidados a participarem. Logo, os candidatos que se tornaram voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em seguida, foi realizada a coleta dos dados clínicos e sociodemográficos, aplicação do LIFE – H 3.1 e do Quest 2.0. Os dados clínicos e sociodemográficos foram coletados em forma de entrevista estruturada sobre comorbidades, nível da lesão, classificação da lesão de acordo com a *American Spinal Injury Association* (ASIA) através da *ASIA Impairment Scale* (AIS), idade, índice de massa corporal (IMC), peso da CR, altura e data da lesão. Para a estratificação quanto ao nível sensitivo, nível motor e nível neurológico dos participantes os dados foram coletados no prontuário eletrônico.

O LIFE-H 3.1 é um instrumento que mede os aspectos da participação social (o desempenho e satisfação), e é dividido em 12 domínios: nutrição, condicionamento físico, cuidados pessoais, comunicação, moradia, mobilidade, responsabilidade, relações interpessoais, comunidade, educação, emprego e recreação. O cálculo para identificar o

desempenho de todos os domínios utiliza a seguinte fórmula: $(\sum \text{dos escores bruto} \times 10) / (\text{Número de itens aplicáveis} \times 9)$. Além da pontuação isolada por domínio, também é possível calcular o escore dos subgrupos Atividades da Vida Diária e Papéis Sociais e o escore total do instrumento. O escore total de cada domínio, subgrupo ou do instrumento total varia de 0 a 10, sendo que 10 indica ótimo nível de participação e 0 indica total restrição na participação. A avaliação da satisfação não é computada no escore para refletir quanto o indivíduo está satisfeito com o seu desempenho. Assim o cálculo de satisfação foi analisado da seguinte forma: cada item vai de 1 a 5, sendo 1 (muito insatisfeito), 2 (pouco satisfeito), 3 (mais ou menos satisfeito), 4 (bastante satisfeito), 5 (totalmente satisfeito), sendo feito posteriormente a média de cada domínio^{12,14, 15}.

A avaliação da satisfação com a TA através do Quest 2.0 tem como objetivo avaliar o grau de satisfação com o seu recurso de tecnologia assistiva e os serviços de reparo / assistência técnica relacionados ao recurso. É composta por 12 itens: dimensões, peso, ajustes, segurança, durabilidade, facilidade de uso, conforto, eficácia, entrega, reparos/assistência técnica, serviços profissionais e serviços de acompanhamento. Cada item vai de 1 a 5, sendo 1 (muito insatisfeito), 2 (pouco satisfeito), 3 (mais ou menos satisfeito), 4 (bastante satisfeito), 5 (totalmente satisfeito). A pontuação total do Quest se dá com a soma da pontuação parcial de recursos e pontuação parcial de serviços, depois de pontuar 3 itens de satisfação que foi mais importante¹⁶. Os questionários foram aplicados em dois momentos: no primeiro momento obteve os dados do questionário sociodemográfico e do Quest 2.0 e posteriormente aplicou o LIFE -H 3.1. Todos os testes foram

efetuados em local privativo e tranquilo, na presença do pesquisador para que a dúvida fosse sanada no momento da aplicação, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados obtidos foram tabulados em planilhas do *google sheets*, onde apenas o pesquisador principal teve acesso às informações, garantido o sigilo da identificação dos pacientes. A análise estatística foi realizada com o auxílio do *software Minitab* versão 19 e *Jamovi* versão 2.4. Para as variáveis com dados contínuos foi aplicado o teste de normalidade Shapiro-Wilk associado à análise de tendências centrais e análises gráficas (histogramas)¹⁷. Para correlação foi considerado o teste paramétrico de Pearson de acordo com a normalidade dos dados¹⁸. Para significância de todas as análises foi considerado o limite de 5%.

O cálculo amostral foi realizado através do *software GPower* versão 3.2 com a metodologia *a priori*, utilizando a variável da aptidão física (teste de seis minutos). Para tanto foi adotado um nível de significância de 5% com poder beta de 90%. Desta forma, foi verificado uma estimativa de 30 participantes.

RESULTADOS

Participaram do estudo 36 indivíduos com diagnóstico de LME. Destes, somente 24 pessoas entraram nos critérios de inclusão nos dados clínicos e sociodemográficos e no Quest 2.0, já no LIFE - H 3.1 participaram 9 indivíduos. A divergência no número de indivíduos avaliados pelos questionários ocorreu devido à desistência dos participantes. A tabela 1 apresenta a caracterização da amostra.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e clínico dos participantes da pesquisa (n=24).

Variáveis	Média ± Desvio padrão
Idade (anos)	34,1 ± 9,0
IMC (kg/m ²)	24,5 ± 5,67
Peso da cadeira (kg)	15,1 ± 2,79
Estatura (cm)	170 ± 0,09
	n (%)
Sexo	
Masculino	20 (83,3%)
Feminino	4 (16,7%)
Comorbidades	
Sim	6 (25%)
Não	18 (75%)
Etiologia	
Traumática	20 (83,3%)
Não traumática	4 (16,7%)
Nível da lesão	
Torácico	21 (87,5%)
Lombar	3 (12,5%)
Classificação AIS	
A	13 (54,1%)
B	5 (20,9%)
C	3 (12,5%)
D	3 (12,5%)

Legenda: IMC - Índice de Massa Corporal. AIS - ASIA *Impairment Scale*. n - número de participantes. % percentagem.

Fonte: Próprio autor, 2023.

A tabela 2 apresenta os resultados do Quest 2.0 considerando o score de satisfação total, os escores dos domínios satisfação com a CR e satisfação com o serviço de manutenção e entrega da CR, e os itens mais importantes.

Tabela 2. Satisfação da cadeira de rodas através do Quest 2.0 e os itens mais importantes (n=24).

Variáveis	Média ± Desvio Padrão
Satisfação da cadeira de rodas	3,76 ± 0,59
Satisfação do serviço de manutenção e entrega da cadeira de rodas	2,99 ± 1,20
Satisfação total	3,50 ± 0,70
Itens mais importantes	n (%)
Eficácia	3 (11%)
Reparos/assistência técnica	1 (4%)
Durabilidade	7 (26%)
Dimensões	5 (19%)
Peso	10 (37%)
Segurança	11 (41%)
Facilidade de uso	5 (19%)
Conforto	18 (67%)
Serviços de acompanhamento	2 (7%)
Serviços profissionais	1 (4%)
Ajuste	1 (4%)
Entrega	2 (7%)

Legenda: número de participantes, % porcentagem.

Fonte: Próprio autor, 2023.

Os resultados do LIFE - H 3.1 foram: os domínios relacionados às AVD's uma média de desempenho em 7,65±1,25, a satisfação em 3,7±0,534 e os domínios relacionados as AIVD's teve uma média de desempenho em 6,42±2,22 e a satisfação 3,69±0,66. Os dados do LIFE - H 3.1 estão descritos na tabela 3.

Tabela 3. Desempenho e satisfação dos domínios através LIFE - H 3.1 (n=9).

Variáveis	Média ± Desvio padrão	
	Desempenho	Satisfação
DOMÍNIO		
Nutrição	8,90 ± 0,87	4,19 ± 0,37
Condicionamento físico	8,40 ± 1,28	3,97 ± 0,49
Cuidados pessoais	8,08 ± 1,50	3,69 ± 0,40
Comunicação	9,54 ± 0,55	4,25 ± 0,56
Moradia	6,61 ± 0,90	3,65 ± 0,62
Mobilidade	4,39 ± 2,43	2,91 ± 0,74
Responsabilidade	9,49 ± 0,53	4,40 ± 0,51
Relacionamentos Interpessoais	8,84 ± 0,58	4,13 ± 0,86
Vida em comunidade	5,15 ± 2,54	3,11 ± 0,66
Educação	5,25 ± 4,11	3,80 ± 0,83
Emprego	5,19 ± 2,50	3,47 ± 0,58
Recreação	4,61 ± 3,53	3,27 ± 0,55

Fonte: Próprio autor, 2023.

DISCUSSÃO

A predominância do sexo masculino e idade média de 34,1 anos entre os sujeitos da amostra se assemelha com a literatura, tendo encontrado em outros estudos amostras com pessoas do mesmo gênero variando de 30 a 40 anos¹⁹, apesar da maioria das pesquisas terem média de idade por volta de 45 anos²⁰, mostrando que o acometimento da LME nos homens em idade produtiva, que geralmente são os provedores financeiramente da casa, tem ou pode ter impacto na condição socioeconômica destes indivíduos e de suas famílias.

Em relação ao nível da LME e à etiologia dos indivíduos tiveram como as principais causas os acidentes motociclísticos e pós-ferimentos de arma de fogo com predominância da paraplegia de nível torácico, sendo esses dados corroborados por outras pesquisas já desenvolvidas^{19,20}. Entretanto, na classificação AIS, houve uma discordância em relação a outro estudo¹⁹, que teve maior incidência de lesões incompletas, enquanto neste trabalho teve maior ocorrência de lesões completas que foram concomitante com os outros estudos²¹⁻²³.

Acerca da altura dos indivíduos com LME pensando na prescrição da cadeira de rodas, um estudo descreveu altura

média de 162 centímetros²⁴, já esse estudo apresentou uma altura média de 170 centímetros tendo uma divergência que pode ser uma mudança na estatura média da população, porém não foram encontrados estudos recentes sobre essa temática. Quanto ao IMC, a média ficou 24,5 kg/m², que influencia na participação social e na satisfação da CR, sendo classificado de sobrepeso (22 kg/m² a 25 kg/m) - Associação de Medicina Física e Reabilitação (2012)²⁵ - corroborando com o estudo longitudinal multicêntrico holandês para investigar a tendência prospectiva do IMC em indivíduos com LME, confirmou a tendência de aumento do IMC²⁶.

Os resultados obtidos, referentes ao grau de satisfação quanto à CR, obtiveram a média de (3,76), indicando que estão "mais ou menos satisfeitos", concordando com os achados do estudo²⁸. Já em relação aos serviços que utilizam para adquirir a CR ou para a manutenção das mesmas, estão "pouco satisfeitos", corroborando com outras pesquisas que indicaram que essa insatisfação é maior no serviço público do que no serviço privado, o que pode ser explicado pelo pouco serviço de acompanhamento e reparo da CR na rede pública, vale ressaltar que os indivíduos desse estudo utilizam o serviço público para adquirir a CR^{28,29}.

A pouca satisfação com a CR pode impactar na mobilidade, a não adesão leva os usuários a uma restrição na sua participação social e a deformidades (escoliose) afetando sua saúde pulmonar e qualidade de vida^{11,30}. O mesmo pode acontecer aos serviços de reparos / assistência técnica, pois uma CR sem estar adequada à pessoa que a usa pode levar às mesmas consequências.

Referente à segunda parte do Quest 2.0, os três itens mais importantes apontados pelos entrevistados foram conforto (67%), segurança (41%) e peso (37%). Comparando com a literatura encontramos resultados similares em um dos três itens^{28,29,31,32}. Contudo, em todos os estudos, aponta-se que o conforto foi o item mais citado, o que pode ser explicado pela falta de adequação da CR por algumas instituições^{28,29,31,32}, outro fator importante que pode justificar isso é que as indústrias não investem tanto em conforto visando uma redução de custo e o lucro²⁸.

Não foram encontrados na literatura estudos que avaliassem a participação social de indivíduos com LME através do LIFE -

H 3.1., entretanto, foram usadas outras pesquisas que evidenciaram as mesmas questões com a participação social com outras avaliações^{19,23}. Assim, um dos principais resultados do LIFE - H 3.1. foi o baixo desempenho e a satisfação nos domínios de mobilidade, recreação e vida em comunidade.

De acordo com os estudos na literatura, os achados dessa pesquisa estão em concordância e apresentam as barreiras que esses indivíduos enfrentam na mobilidade no domicílio e na sua vida em comunidade que impedem uma maior participação social e como poderia ser solucionado com algumas adaptações ambientais¹⁹. Já em outra pesquisa cerca de 20% da amostra apresentou alguma limitação na sua recreação e a maioria de suas atividades eram passivas, o que se assemelha com os resultados da pesquisa, que aponta o baixo desempenho, pois a avaliação dá ênfase em atividades ativas e na comunidade²³.

A limitação do estudo foi a baixa adesão dos participantes para responder todos os testes propostos, fazendo que tenha um número de participante diferente em cada instrumento, com menor adesão ao LIFE - H 3.1 devido à sua complexidade, impossibilitando fazer as correlações com mais precisão nos dados.

CONCLUSÃO

Os domínios mais comprometidos foram a mobilidade, recreação e vida em comunidade que são relacionados às AIVD 's, afetando a participação social desses indivíduos. Já a satisfação da CR que demonstrou que estão "mais ou menos" satisfeito com a CR e "pouco satisfeitos" com serviço de entrega e reparos da CR ressaltando a importância para uma fiscalização e mudança nos modelos de dispensação da CR no SUS, oferecendo produtos de maior qualidade aos usuários com assistência técnica.

Os achados demonstram a necessidade de novos estudos a respeito da CR disponibilizada no SUS em âmbito nacional para encontrar o melhor modelo disponível visando à melhora na satisfação. Espera-se que os resultados possam fomentar políticas públicas voltadas à atenção da pessoa com lesão medular no que diz respeito às dificuldades de mobilidade, aquisição da CR e lazer.

AFILIAÇÃO

1. Terapeuta ocupacional - Graduado pela Universidade de Brasília (UnB) - Residente em Saúde Funcional e Reabilitação no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER). Contato: leticiadearaujo@hotmail.com e gentilto2017@gmail.com
2. Fisioterapeuta - Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO) - Especialista em Fisioterapia Neurológica pelo CEAFL - Preceptora da Fisioterapia do Programa de Residência em Saúde Funcional e Reabilitação.
3. Fisioterapeuta - Graduada pelo Centro Universitário de Anápolis - Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória e Terapia Intensiva pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO) - Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG) - Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília (UnB) - Docente na Universidade Estácio de Sá de Goiás.

4. Terapeuta Ocupacional - Graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO) - Especialista em Estratégia da Saúde da Família pela FACLIONS - Especialista em Saúde Mental e Dependência Química pela Universidade de São Paulo (UNESP) - Mestre em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO) - Tutor de Núcleo de Terapia Ocupacional no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação - Coordenador do curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário Goyazes (UNIGOYAZES).

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es)

original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Radomski MV, Latham CAT. *Terapia Ocupacional para disfunções físicas*. 6. ed. Santos, São Paulo: Gen; 2013. 1457 p.
2. Adler C, Early LW. *Terapia Ocupacional: capacidades práticas para as disfunções físicas*. 5. ed. São Paulo: Roca; 2005. 831 p.
3. Magalhães MO, Sousa ANB, Costa LOP, Pinto DS. Avaliação em pacientes com traumatismo raquimedular: um estudo descritivo e transversal. *ConScientiae Saúde* [Internet]. 2011 [citado em 18 Dez 2023];10(1):69-76. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/2508/1898>
4. Masini M. Estimativa da incidência e prevalência de lesão medular no Brasil. *J Bras Neurocir* [Internet]. 2018 [citado em 23 Jan 2024];12(2):97-100. Disponível em: <https://doi.org/10.22290/jbnc.v12i2.385>.
5. Gomes MD. Enquadramento da prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo. 4. ed. [versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020)] [Internet]. 4. ed. Portugal: Escola Superior de Saúde, Politécnico de Leiria; 2021 [citado em 5 Fev 2024]. 79 p. Disponível em: <https://doi.org/10.25766/671r-0c18>.
6. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania (BR), Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Comitê de Ajudas Técnicas. VII Reunião do Comitê de Ajudas Técnicas. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania; 2007 [citado em 7 Fev 2024]. 4 p. Disponível em: https://www.assistiva.com.br/Ata_VII_Reuni%C3%A3o_do_Comite_de_Ajudas_T%C3%A9cnicas.pdf
7. Ministério da Saúde (BR), Portaria nº 116, de 09 de setembro de 1993. Brasília: Ministério da Saúde; 1993 [citado em 11 Fev 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/1993/prt0116_09_09_1993.html#:~:text=O%20Secret%C3%A1rio%20de%20Assist%C3%A2ncia%20%C3%A0,8.080%20de%2016.09.90%3B
8. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 458, de 20 de novembro de 2015. Brasília: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, 2015 [citado em 5 Fev 2024]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3221#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20N%C2%BA%20458%2C%20DE%2020%20NOVEMBRO%20DE%202015,pelo%20inciso%20II%20do%20art>.
9. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 548, de 22 de dezembro de 2021. Brasília: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; 2021 [citado em 8 Fev 2024]. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=20045>
10. Antunes C, Barbosa MLL, Sanfelice GR, Renner JS, Feiten G. Qualidade de vida em sujeitos com lesão medular: uma revisão sistemática. *Barbaroi* [Internet]. 26 Jan 2021 [citado em 15 Fev 2024];0(58):141-53. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/15801>
11. França ISX, Coura AS, Sousa FS, Almeida PC, Pagliuca LMF. Qualidade de vida em pacientes com lesão medular. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2013 [citado em 22 Jan 2024];34(1):155-163. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/L85pDXnCBYhvkG4N5Wyywppf/?format=pdf&lang=pt>
12. Assumpção FSN, Fortini IF, Basílio ML, Magalhães LC, Carvalho AC, Salmela LFT. Adaptação transcultural do LIFE-H 3.1: um instrumento de avaliação da participação social. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado em 11 Fev 2024];32(6):1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rpKJVDJCWRDqBVTNsS4WzHp/?format=pdf&lang=pt>.
13. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012 [citado em 27 Dez 2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
14. Noreau L, Desrosiers J, Robichaud L, Fougeyrollas P, Rochette A, Viscogliosi C. Measuring social participation: reliability of the LIFE-H in older adults with disabilities. *Disabil Rehabil* [Internet]. 07 Jun 2009 [citado em 5 Fev 2024];26(6):346-352. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638280410001658649>
15. Magasi SR, Heinemann AW, Whiteneck GG. Participation following traumatic spinal cord injury: an evidence-based review for research. *J Spinal Cord Med* [Internet]. 2008 [citado em 11 Fev 2024];31(2):145-156. doi 10.1080/10790268.2008.11760705. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18581661/>
16. Carvalho KEC, Júnior MBG, Sá KN. Tradução e validação do Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0) para o idioma português do Brasil. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2014 [citado em 12 Fev 2024];54(4):260-267. doi <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.04.003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/VNrvQRdX9Wxh8TZSDJmKvy/?format=pdf&lang=pt>
17. Mishra P, Pandey CM, Singh U, Gupta A, Sahu C, Keshri A. Descriptive statistics and normality tests for statistical data. *Ann Card Anaesth* [Internet]. Jan-Mar 2019 [citado em 24 Jan 2024];22(1):67-72. doi 10.4103/aca.ACA_157_18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6350423/>
18. Pripp AH. Pearsons eller Spearman korrelasjonskoeffisienter. *Tidsskrift for den Norske laegeforening* [Internet]. 05 Maio 2018 [citado em 12 Fev 2024];138(8). doi 10.4045/tidsskr.18.0042. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/325030251_Pearsons_eller_Spearman_korrelasjonskoeffisienter
19. Caro CC, Cruz DMC. A mobilidade funcional com cadeiras de rodas em sujeitos com lesão medular. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2020 [citado em 11 Fev 2024];28(4):1133-1150. doi <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1984>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/NKXv7MpfLrVJHXsDzGLc9Kk/?format=pdf&lang=pt>
20. Placeres AF. A relação entre ansiedade e depressão e a perda dos papéis ocupacionais de pacientes com lesão medular [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2018 [citado em 17 Jan 2024]. 155 p. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-20032019-144744/pt-br.php>
21. Cruz PM, Silva LP, Magnani RM, Ribeiro MFM, Prudente COM. Perfil sociodemográfico e capacidade funcional de pacientes adultos com lesão medular atendidos em uma instituição de reabilitação de Goiânia [Internet]. *Anais da Semana da Ciência e Tecnologia PUC Goiás*; 2014. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica; 2014
22. Ferreira TCPGA, Rodrigues RM, Cruz PM, Ribeiro MFM, Prudente COM. Relação entre qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes com lesão medular após 6 meses de reabilitação. *Anais do II Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG*; 2015; Pirenópolis, Goiás: Universidade Estadual de Goiás; 2015 [citado em 12 Fev 2024]. 10 p. Disponível em: <file:///C:/Users/TQ24174/Downloads/5422-Texto%20do%20artigo-15750-1-10-20151214.pdf>
23. Tannús RA, Ordones ER, Guerra DMCS, Orcino JL, Melo RCS, Silva AMTC, et al. Análise da correlação entre independência funcional e satisfação com a tecnologia assistiva em pessoas com lesão medular. *Rev Cont Saúde* [Internet]. 14 Jul 2021 [citado em 15 Fev 2024];21(42):52-6. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/11875>
24. Nicastro H, Savoldelli RD, Kattan V, Coimbra P, Frangella VS. Anthropometric profile of individuals with spinal cord injury. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr* [Internet]. 2008 [citado em 12 Fev 2024];33(1):73-87. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-485120>
25. Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação. Lesão medular: reabilitação [Internet]. Gravataí: AMB; 30 Nov 2012 [citado em 14 Fev 2024]. p. 1-19. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/lesao_medular_reabilitacao.pdf.

26. Groot S, Post MWM, Postma K, Sluis TAR, Woude LHV. Prospective analysis of body mass index during and up to 5 years after discharge from inpatient spinal cord injury rehabilitation. *J Rehabil Med* [Internet]. 2010 [citado em 22 Jan 2024];42(10):922-928. doi: 10.2340/16501977-0605. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21031288/>
27. Chesani FH, Bossardi CN, Cerutti AP, Lisbôa HK, Sandri JVA, Negretti PP, et al. Qualidade de vida dos usuários de cadeira de rodas e o grau de satisfação quanto ao uso da tecnologia assistiva. *Rev Contemp* [Internet]. 27 Abr 2023 [citado em 15 Fev 2024];3(4):3328-45. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV3N4-035>
28. Curi HT. Análise da satisfação do usuário em relação à cadeira de rodas e serviços relacionados da região Metropolitana da Baixada Santista [dissertação de mestrado]. Santos, São Paulo: Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo; 2021 [citado em 15 Jan 2024]. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/xmlui/handle/11600/62418>.
29. Gonçalves APA. A importância da adequação postural em cadeiras de rodas para a diminuição de complicações respiratórias em pacientes com encefalopatia crônica não progressiva da infância [tese]. Goiânia: FASAM; 2015 [citado em 6 Fev 2024]. 12 p. Disponível em: <https://silo.tips/download/1-aluna-pos-graduanda-em-fisioterapia-em-pediatria-e-neonatologia-2-professora-o>
30. Lima AA, Graciani Z, editores. Grau de satisfação e nível de adaptação de usuários de cadeira de rodas em relação ao equipamento e acessibilidade. XV Jornada de Iniciação Científica e IX Mostra de Iniciação Tecnológica [Internet]; 2019. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie; 2019 [citado em 11 Fev 2024]. Disponível em: <http://eventoscopq.mackenzie.br/index.php/jornada/xvjornada/pape r/viewFile/1266/878>
31. Galvão CRC, Cavalcante PMA, Cavalcanti A, Barroso BIL, Olinda RA, Santos S, et al. Fatores associados ao uso e grau de satisfação com cadeira de rodas na Síndrome Spoa. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo* [Internet]. 18 Nov 2019 [citado em 15 Fev 2024];30(3):174-82. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/157805>.

DATA DE PUBLICAÇÃO: 27 de dezembro de 2024