

## LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA: IMPACTO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS NO AJUSTAMENTO E SAÚDE MENTAL DOS SUJEITOS AFECTADOS

Ana Ribas Teixeira <sup>1</sup>✉, José Bruno Alves <sup>1</sup>, António Santos <sup>2</sup>, & Juan Gestal-Otero <sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Santiago de Compostela, Espanha; <sup>2</sup>Escola Superior de Saúde – Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal; <sup>3</sup>Escola de Medicina e Odontologia, Universidade de Santiago de Compostela, Espanha

---

**RESUMO-** O traumatismo vertebro- medular é uma das lesões mais devastadoras do ponto de vista físico e psicológico, com significativas manifestações clínicas incapacitantes e permanentes. Objectivos: Perceber qual a importância das variáveis sociodemográficas no ajustamento psicológico e na saúde mental dos sujeitos afectados. Método: Foi recolhida uma amostra de conveniência em território nacional português que incluiu 168 lesionados vertebro-medular. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e clínico, ao Brief COPE para avaliar as estratégias de coping utilizadas e ao HADS para rastreio da sintomatologia ansiosa e depressiva. Resultados: Os resultados deste estudo demonstram que existem diferenças significativas quando considerados os diferentes níveis de escolaridade ( $F=2,79$ ;  $p=0,03$ ) e o tipo de ocupação ( $F=3,31$ ;  $p=0,01$ ). Foi possível verificar que à medida que aumentam as habilitações literárias diminui o recurso às estratégias disfuncionais, sendo ao nível da ocupação profissional os reformados e os desempregados, aqueles que mais recorrem a estas estratégias. Por outro lado também a gravidade da sintomatologia ansiosa está dependente do sexo ( $\chi^2=4,14$ ;  $p=0,04$ ) e do nível de escolaridade ( $\chi^2=18,60$ ;  $p=0,001$ ), sendo os homens e os sujeitos com menores recursos académicos aqueles que apresentam sintomas de maior gravidade. Conclusão: Conhecer a realidade dos sujeitos vítimas de LVM traumática e as suas necessidades específicas, permite aos técnicos de saúde e a sociedade em geral, obter conhecimentos precisos sobre a melhor forma de apoiar e minimizar as carências desta população, no sentido de serem mobilizados os recursos humanos e os meios materiais necessários a estas pessoas com necessidades particulares.

*Palavras-chave-* Lesão vertebro-medular, variáveis sociodemográficas, coping, sintomatologia ansiosa e depressiva

---

## TRAUMATIC SPINAL CORD INJURY: THE IMPACT OF SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES ON THE ADJUSTMENT AND MENTAL HEALTH OF SUBJECTS AFFECTED

**ABSTRACT-** Spinal Cord Injury (SCI) is one of the most devastating injuries physically and psychologically, with significant disabling and permanent clinical manifestations. Objectives: To understand how important are socio-demographic variables on psychological adjustment and mental health of affected individuals. Method: 168 individuals with SCI living in the Portuguese territory completed a socio-demographic and clinical questionnaire, the Brief COPE to assess used coping strategies, and the HADS to screen anxiety and depression symptoms. Results: The results of this study

---

✉ Universidade de Santiago de Compostela, Espanha; Rua do Cunha nº 120 1º esq. , 4200-249 Porto; Telf.965035937; email: ana.ribasteixeira@gmail.com

demonstrate that there are significant differences when considering the different levels of education ( $F=2.79$ ;  $p=.03$ ) and the type of occupation ( $F=3.31$ ,  $p=.01$ ). It is possible to verify that as educational level increases the use of dysfunctional strategies decreases, being at the level of occupation, the pensioners and the unemployed those who most use these strategies. Moreover, also the severity of anxiety symptoms is dependent on gender ( $\chi^2 = 4.14$ ;  $p=.04$ ) and education level ( $\chi^2=18,60$ ;  $p=.001$ ), being the men and the individuals with lower academic resources those with more severe symptoms. Conclusion: To know the reality of the subjects, victims of traumatic SCI and their specific needs allows health professionals and society in general to obtain accurate knowledge about the best way to support and minimize the weaknesses of this population in order to mobilize the human resources and accurate materials needed for these people with specific needs.

*Keywords-* Spinal Cord Injury, sociodemographic variables, coping, anxiety and depressive symptomatology

---

Recebido em 9 de Dezembro de 2013/ Aceite em 20 de Março de 2014

A lesão vértebro-medular (LVM) traduz-se num quadro clínico, fisicamente incapacitante e frequentemente associado a elevados níveis de ansiedade e depressão capaz de conduzir uma parte substancial dos sujeitos lesionados, a dificuldades efectivas no ajustamento emocional e cognitivo, com humor deprimido observado em cerca de 25-30% das pessoas afectadas e transtorno de ansiedade em 20-25% (Chevalier, Kennedy, & Sherlock, 2009; Craigh, Tran, & Middleton, 2009; Hammell, 2010).

A lesão medular é percebida como uma situação indesejável que implica o confronto com alterações físicas permanentes e a necessidade absoluta de readaptações a vários níveis (Hammell, 2004; Lopes, 2007). Esta condição clínica é susceptível de alterar objetivos de vida anteriormente realizáveis, no entanto muitos sujeitos são capazes de manter ou recuperar níveis normais de funcionamento psicológico na fase de reabilitação (DeRoos-Cassini, Mancine, Rush, & Bonnano, 2010; Pollard & Kennedy, 2007).

Lopes (2007) afirma que o conceito coping tem vindo a ser integrado no estudo do ajustamento à deficiência física adquirida. A pertinência desta temática reside na justificação de que as pessoas vítimas de uma LVM traumática atravessam vários períodos de transição que podem ser considerados stressantes, entre eles podemos mencionar a título de exemplo, a notícia do diagnóstico, as intervenções cirúrgicas a que são submetidos, o início do processo de reabilitação, a acomodação à cadeira de rodas ou outras ajudas técnicas, o confronto com a acessibilidade (ou não) no seu dia-a-dia, o regresso a casa e processo de reintegração profissional.

Pela sua importância na actualidade, e considerando a ênfase dada às teorias do stress e coping, importa perceber as variáveis envolvidas no ajustamento psicológico dos sujeitos com LVM ponderando que este será em parte explicado por fatores demográficos e sociais. Nesta área de investigação continuam-se a identificar lacunas no conhecimento científico e são recomendadas prioridades de investigação (Arango-Lasprilla, Ketchum, Starkweather, Nicholls, & Wilk, 2011; Post & Van Leeuwen, 2012)

## MÉTODO

### *Participantes*

Recorremos a uma amostra de conveniência que inclui 168 sujeitos vítimas de lesão vertebro-medular traumática, dos quais 127 (75,60%) são do sexo masculino e 41 (24,40%) do sexo feminino.

### *Material*

Questionário sociodemográfico e clínico - Este instrumento reúne informações que caracterizam a situação sociodemográfica do participante e as características clínicas da lesão.

Brief COPE – Consiste numa escala que tem como objectivo avaliar estilos e estratégias de coping e que tem como população alvo sujeitos adultos. Constituída por 28 itens repartidos por 14 subescalas, as estratégias de coping a considerar são resultado da soma de 2 itens que compõe o questionário de brief COPE. O valor de cada estratégia é dado pela soma dos resultados obtidos em cada item. Assim, dado que cada item é ordenado de 0 a 3, onde 0 indica não utilização e 3 frequente utilização da estratégia, o valor da dimensão varia de 0 a 6, onde um valor mais elevado indica uma maior utilização. Este instrumento foi validado para a população Portuguesa com uma consistência interna que segue padrões idênticos à versão original, com a maior parte das escalas a apresentar uma consistência interna superior de 0,60 (Carver, 1997; Pais-Ribeiro & Rodrigues, 2004).

*Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* – O objectivo deste instrumento de avaliação prende-se com a medida e rastreio da sintomatologia ansiosa e depressiva. Consiste em duas escalas, uma mede a ansiedade e outra a depressão, cada uma com sete itens, com 4 opções de resposta, cotadas de 0 a 3. Assim, e de acordo com os seus autores, a cotação é feita considerando a presença dos valores entre: 0 e 7 – “normal”; 8 e 10 – “leve”; 11 e 14 – “moderada”; 15 e 21 – “grave”. O processo de validação da versão Portuguesa do HADS mostra propriedades métricas semelhantes às de estudos internacionais, para a ansiedade um alfa de Cronbach de 0,76 e para a depressão de 0,81 (Pais-Ribeiro, et al., 2007; Zigmond & Snaith, 1983).

### *Procedimento*

Estudo transversal realizado com a colaboração de instituições hospitalares e de solidariedade social, centros de reabilitação e associações, em território português, após autorizações das respectivas direcções e/ou comissões de ética.

A amostra foi recolhida durante o ano de 2012/2013. A participação no estudo foi voluntária e anónima, seguindo os princípios éticos de investigação. Os instrumentos de recolha de dados foram preenchidos pelos próprios participantes, quando incapacitados fisicamente com ajuda de terceiros e sob orientação dos investigadores.

O tratamento dos dados do questionário foi realizado com base nos testes e procedimentos disponíveis no *software Statistical Program for Social Sciences (SPSS; versão 20,0 para Windows)*.

## RESULTADOS

### Variáveis sociodemográficas da amostra

A amostra de sujeitos com LVM traumática é constituída por 168 sujeitos, dos quais 127 (75,60%) são do sexo masculino e 41 (24,40%) do sexo feminino. Aquando do momento da lesão, a idade média dos participantes era de aproximadamente 30,10 anos de idade ( $DP=14,14$ ). Actualmente está compreendida entre 19 e 74 anos, com média de 41,08 ( $DP=13,38$ ).

Observando o estado civil destes sujeitos, constatamos que se distribuem da seguinte forma: solteiro(a) (49,40%), casado/união de facto (42,86%) e divorciado/separado (7,74%), nenhum dos participantes era viúvo.

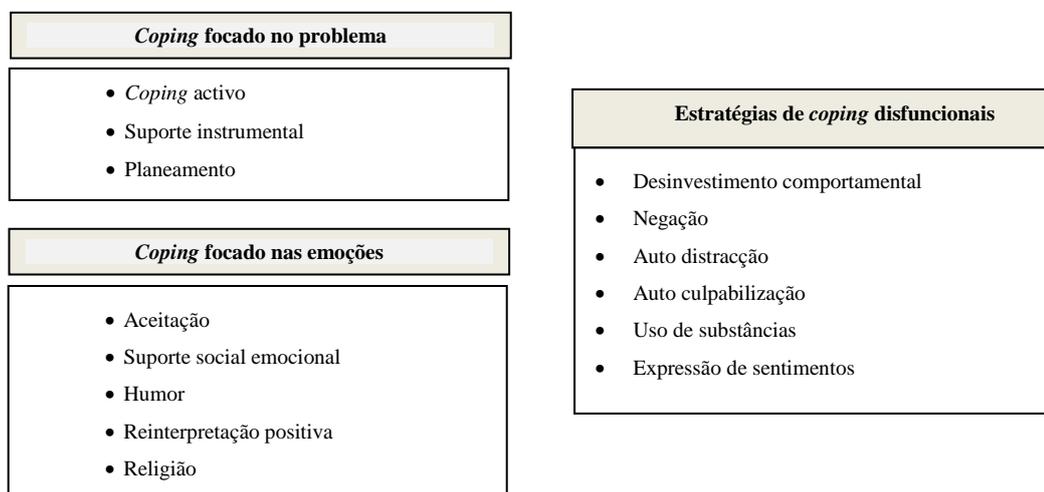
O nível de escolaridade dos inquiridos varia entre nenhuma escolaridade e o ensino superior e distribui-se da seguinte forma: até ao ensino básico 1º ciclo (26,19%); ensino básico 2º e 3º ciclo (37,50%); curso profissional e/ou secundário (21,43%) e por fim 14,88% com ensino superior.

No que respeita à situação profissional, a nossa amostra distribui-se da seguinte forma: 41,67% estão reformados por invalidez; 27,38% estão empregados (dos quais, 3,60% empregados por conta própria e 0,60% em trabalho não pago); 16,67% estão desempregados (dos quais 8,33% estão desempregados por razões médicas); 8,33% são estudantes em formação profissional e por fim 5,95% afirmam que têm outra situação profissional.

### Variáveis sociodemográficas da amostra e estratégias de coping

Para abordar as estratégias de coping optamos por agrupá-las seguindo as orientações classificativas de Carver (Carver, 1997; Cooper, Katona, Orrell, & Livingston, 2008).

Figura 1. Classificação das estratégias de coping conforme referencial teórico de Carver



Tendo em conta os pressupostos deste teórico, ponderou-se as dimensões e obtiveram-se três novas variáveis que estarão representadas ao longo deste estudo. Estas variáveis foram construídas da seguinte forma:

- Coping focado no problema resulta da soma das variáveis: coping ativo, suporte instrumental e planeamento, dividindo esta pelo valor máximo que estas poderiam tomar (18) e multiplicando depois por 100.
- Coping focado nas emoções resulta da soma das variáveis: aceitação, Suporte social emocional, humor, reinterpretação positiva e religião, dividindo esta pelo valor máximo que estas poderiam tomar (30) e multiplicando depois por 100.
- Estratégias de coping disfuncionais resultam da soma das variáveis: desinvestimento comportamental, negação, auto-distração, auto-culpabilização, uso de substâncias e expressão de sentimentos, dividindo esta pelo valor máximo que estas poderiam tomar (30) e multiplicando depois por 100.

O quadro 1 representa o valor da média para as categorias de *coping* de acordo com as características sociodemográficas do sujeito com LVM traumática. Para o seu cálculo foi utilizado o teste *t-student* para comparação de dois grupos, e o no caso da comparação de três ou mais grupos, o teste de *One-Way Anova*.

Ao analisar as variáveis sociodemográficas relativamente à utilização diferentes categorias de *coping*, verificamos diferenças significativas para as estratégias de coping disfuncionais em relação as variáveis nível de escolaridade ( $F=2,79$ ;  $p=0,03$ ) e ocupação ( $F=3,31$ ;  $p=0,01$ ).

Podemos constatar que à medida que aumentam as habilitações diminui o recurso às estratégias disfuncionais. No que se refere a ocupação profissional é possível verificar que os reformados por invalidez e os desempregados serão aqueles que mais recorrem a este tipo de estratégias, sendo os empregados seguidos dos sujeitos com outras situações profissionais e dos estudantes, aqueles que menos o fazem, como é possível observar no quadro 1.

#### Quadro 1.

##### Medias para as categorias de coping de acordo com as variáveis sociodemográficas

Variáveis sociodemográficas	Dimensões de <i>Coping</i>		
	Coping focado no problema	Coping focado nas emoções	Estratégias de coping disfuncionais
<b>Sexo</b>			
Masculino	62,87	60,16	33,47
Feminino	65,31	57,94	29,47
	<i>t</i>	-0,74	0,72
	<i>p</i>	0,46	0,47
			0,17
<b>Idade</b>			
≤30 anos	66,93	59,35	28,81
De 31 a 50 anos	64,99	58,47	29,13
Mais de 50 anos	61,27	57,59	35,49
	<i>F</i>	0,95	0,10
	<i>p</i>	0,39	0,90
			0,10
<b>Estado civil</b>			
Solteiro(a)	64,43	58,58	31,81
Casado/União de facto	63,93	57,75	29,56
Divorciado/Separado	70,51	62,05	26,92

## Quadro 1.

Medias para as categorias de coping de acordo com as variáveis sociodemográficas (continuação)

Variáveis sociodemográficas	Dimensões de Coping			
	Coping focado no problema	Coping focado nas emoções	Estratégias de coping disfuncionais	
	<i>F</i>	0,73	0,35	0,71
	<i>p</i>	0,48	0,71	0,49
<b>Nível de escolaridade</b>				
≥ Ensino Básico - 1		62,75	59,77	<b>36,11*</b>
Ensino Básico - 2 e 3		65,48	57,54	<b>30,83*</b>
Ensino Sec. e Profissional		65,59	59,52	<b>26,11*</b>
Ensino Superior		64,98	57,08	<b>25,24*</b>
	<i>F</i>	0,25	0,42	<b>2,79</b>
	<i>p</i>	0,91	0,80	<b>0,03</b>
<b>Situação profissional</b>				
Empregado		64,07	58,64	<b>24,55*</b>
Desempregado		67,46	60,83	<b>30,65*</b>
Estudante		67,09	56,94	<b>29,27*</b>
Reformado por invalidez		64,17	59,05	<b>34,98*</b>
Outro		59,88	49,33	<b>25,56*</b>
	<i>F</i>	0,40	0,89	<b>3,31</b>
	<i>p</i>	0,81	0,47	<b>0,01</b>

### Variáveis sociodemográficas da amostra e sintomatologia ansiosa e depressiva

Para análise diferencial do quadro 2 foi utilizado o teste do Qui-Quadrado. Quando optamos por diferenciar os sujeitos, considerando a gravidade dos sintomas que apresentam, em dois diferentes níveis de classificação (normal/leve e moderada/grave) podemos constatar que a gravidade da sintomatologia ansiosa depende do sexo ( $\chi^2=4,14$ ;  $p=0,04$ ) e do nível de escolaridade ( $\chi^2=18,60$ ;  $p=0,001$ ).

Assim, existe uma maior percentagem de homens a apresentar sintomatologia ansiosa de maior gravidade (moderada/grave) comparativamente às mulheres. Relativamente ao nível de instrução, são os sujeitos com menos de nove anos de escolaridade que apresentam mais sintomas, desta natureza e intensidade, sendo que a percentagem de sujeitos afectados por este tipo de sintomatologia desce para cerca de um quarto (26,78%), a partir do nono ano de escolaridade. Quando observamos o quadro 2 percebemos que os sujeitos com um curso superior apresentam, no entanto, mais sintomas que os sujeitos com curso secundário e/ou profissional.

## SAÚDE MENTAL NA LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA

### Quadro 2.

Níveis de gravidade de sintomatologia ansiosa e depressiva de acordo com as características sociodemográficas

Variáveis sociodemográficas	Sintomatologia									
	n	Ansiosa		Teste		n	Depressiva		Teste	
		Normal/Leve	Moderada/Grave	$\chi^2$	p		Normal/Leve	Moderada/Grave	$\chi^2$	p
<b>Sexo do sujeito</b>										
Feminino	41	14,90%	9,50%	<b>4,14*</b>	<b>0,04</b>	41	20,80%	3,60%	1,26	0,38
Masculino	126	58,30%	17,30%			126	58,30%	17,30%		
<b>Idade</b>										
≤30 anos	44	22,00%	4,20%	4,37	0,11	44	23,20%	3,00%	3,26	0,2
De 31 a 50 anos	88	37,50%	14,90%			88	39,90%	12,50%		
Mais de 50 anos	36	13,70%	7,70%			36	16,10%	5,40%		
<b>Estado Civil</b>										
Solteiro(a)	83	38,10%	11,30%	3,08	0,21	83	39,90%	9,50%	0,25	0,88
Casado(a)/União de facto	72	28,60%	14,30%			72	33,30%	9,50%		
Divorciado/Separado	13	6,50%	1,20%			13	6,00%	1,80%		
<b>Escolaridade</b>										
Ensino Básico - 1	44	54,55%	45,45%	<b>18,60</b>	<b>0,00</b>	44	79,55%	20,45%	2,86	0,41
Ensino Básico - 2 e 3	63	71,43%	28,57%			63	73,02%	26,98%		
Ensino Sec.e Prof.	36	97,22%	2,78%			36	86,11%	13,89%		
Ensino Superior	25	76,00%	24,00%			25	84,00%	16,00%		
<b>Situação Profissional</b>										
Empregado	46	21,40%	6,00%	3,75	0,44	46	20,80%	6,50%	2,18	0,7
Desempregado	28	10,70%	6,00%			28	13,70%	3,00%		
Estudante	14	7,10%	1,20%			14	7,70%	0,60%		
Reformado por invalidez	70	30,40%	11,30%			70	32,10%	9,50%		
Outro	10	3,60%	2,40%			10	4,80%	1,20%		

\* $p \leq ,005$

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo associam a ausência de ocupação profissional (reformados por invalidez e desempregados), ao uso de estratégias consideradas menos eficazes no processo de adaptação e consequentemente menos eficazes na gestão do stress potenciado pelo quadro clínico, resultante da uma LVM traumática.

A ocupação profissional parece ter um impacto considerável no ajustamento psicológico dos sujeitos com LVM traumática, e nas variáveis que indicam se este está ou não a ser eficaz. Vários estudos tratam esta problemática e investigadores como Koppenhagen, et al. (2008) sugerem que a diminuição da satisfação com a vida, nos sujeitos vítimas de lesão medular, reflecte-se de forma mais acentuada no domínio profissional. A ocupação profissional tem efeito positivo sobre a integração social, a mobilidade, a qualidade e vida e bem-estar psicológico (Fadyl & McPherson, 2010; Ottomanelli, Barnet, & Goetz, 2013).

A baixa taxa de emprego entre os lesionados medulares aparece associada a factores como os transportes, a saúde e limitações físicas, a falta de experiência de trabalho, a educação ou formação, a existência de barreiras físicas ou arquitectónicas, a discriminação por parte dos empregadores e perda de benefícios. (Lidal, Huynh, & Biering-Sørensen, 2007)

A dificuldade de inserção no mercado de trabalho constitui uma das grandes preocupações das vítimas de lesão medular, não apenas pela necessidade de adquirirem o seu próprio rendimento, bem como pela necessidade de resgatar o seu papel social e identidade. É notória a diminuição efectiva de sujeitos com ocupação laboral após a LVM; Estudos revelam que dos 81,3% sujeitos empregados antes da lesão, apenas 12,5% conseguiu manter o seu posto de trabalho, após o acidente que os vitimou. (Venturini, Decésano, & Marcon, 2007).

A ocupação é de facto identificada como uma das principais problemáticas nesta população (Kennedy, Lude, & Taylor, 2006). Lidal, Hjeltnes, Røislien, Stanghelle, e Biering-Sørensen (2009) consideram importante investir na integração e reconversão profissional desta população, sugerem mais apoio e reconhecem as repercussões positivas que a ocupação profissional tem satisfação com a vida. Pesquisas futuras devem explorar intervenções destinadas a ajudar as pessoas com LVM a obter e sustentar uma ocupação profissional produtiva (Lidal, et al., 2007).

As sequelas físicas, emocionais e sociais que atingem os sujeitos portadores de incapacidades físicas, podem naturalmente associar-se a sintomas depressivos e elevados níveis de ansiedade (Accacio & Ramos, 2004).

Em determinadas circunstâncias, é possível relacionar de forma significativa, a presença deste tipo de sintomatologia com outras variáveis. Assim, podemos observar que a frequência de sintomas de ansiedade e depressão apresentam associações significativas com as variáveis sociodemográficas dos sujeitos com LVM. Este estudo indica a presença de relações significativas relativamente à sintomatologia ansiosa, com as variáveis género e escolaridade.

Algumas investigações apostaram na procura do impacto das variáveis do papel masculino na adaptação a LVM. Schoop, Good, Barker, Mazurek, e Stucky (2007), por exemplo, referem que determinados aspectos relacionados ao tradicional papel masculino, como a capacidade de modelar emoções fortes, pode ser adaptativo num processo precoce de reabilitação. No entanto, outros aspectos, nomeadamente um estilo intrapessoal dominante, poderá ser uma barreira à eficácia da reabilitação.

Contrariamente aos resultados encontrados no nosso estudo, no que se refere à diferença de género e à presença de sintomatologia ansiosa, os trabalhos de Aguado-Díaz, Rodríguez, Carenas, e Martínez (2010) sugerem que não existem diferenças significativas entre géneros, no que se refere as variáveis psicológicas, como a ansiedade, depressão, motivação ou locus de controlo. No entanto, dada a escassa bibliografia disponível nesta área e ao suporte empírico pouco consistente sugerimos, tal como os autores, a necessidade de mais estudos de investigação que abordem esta temática.

Parece-nos importante reconhecer e enfatizar que à medida que aumenta o nível de instrução diminui a presença de sintomatologia ansiosa. Estes dados fazem-nos reflectir sobre o papel que terá a instrução, na aptidão e mobilização mais eficaz de recursos.

De facto, os sujeitos que limitaram a sua escolaridade ao ensino básico apresentam mais sintomas de ansiedade que os sujeitos que progridem para níveis mais elevados de formação. Chamamos no entanto a atenção, para o facto dos sujeitos com um curso superior, revelarem maior incidência desta sintomatologia que os sujeitos com instrução secundária e/ou curso profissional. Acreditamos que tal aspecto prende-se com o facto do investimento e as

aspirações pessoais e profissionais dos primeiros terem sido substancialmente maiores e eventualmente mais frustradas perante a realidade e o impacto de uma lesão medular. Sugerimos mais investigação nesta área no sentido de esclarecer a importância do papel da instrução, dos cursos profissionais e o balizamento das expectativas nesta população.

Estudos demonstram resultados semelhantes e sugerem que variáveis como o baixo nível de instrução, o desempregado ou a não frequência de uma instituição de ensino, estão associadas a uma maior morbidade psicológica, nomeadamente a gravidade da sintomatologia depressiva. Também uma diminuição de actividades prazerosas e gratificantes e uma menor auto-eficácia são preditores de maior gravidade deste tipo de sintomatologia (Bombardier, et al., 2012).

A complexidade desta lesão afecta todas as esferas da vida da pessoa, importa salientar a necessidade de uma abordagem multidisciplinar em que os aspectos psicológicos e sociais consubstanciam o papel central em todo o processo de adaptação (Ruiz & Aguado-Díaz, 2003; Ruiz, Aguado-Díaz, & Rodrigues, 2008). Parece-nos pertinente conhecer a realidade dos sujeitos com LVM traumática no nosso país e enfatizar a necessidade de estudos sobre o impacto psicológico desta condição nestes sujeitos, com vista a contribuir para novas formas de intervenção, mais capazes de perceber e colaborar no ajustamento destes à sua nova condição de vida.

Existem diferenças individuais no recurso as estratégias de coping utilizadas pelos sujeitos lesionados para gerir as situações de stress. Essa diferença é pautada pela intervenção de inúmeras variáveis, nomeadamente as variáveis sociodemográficas como a escolaridade ou a situação ocupacional que parecem ter um papel de relevo em todo este processo.

Este estudo permite também elucidar sobre os sujeitos em situação de maior vulnerabilidade e que incorrem num maior risco de inadaptação. Poderemos assim referenciar, como grupos de intervenção prioritária, aqueles que com mais frequência recorrem a estratégias disfuncionais, nomeadamente os sujeitos sem uma ocupação profissional ou com baixos níveis de escolaridade.

É importante conhecer a realidade dos sujeitos vítimas de LVM traumática e as necessidades específicas desta população, nomeadamente as sequelas e as dificuldades que estas pessoas defrontam para se adaptarem à sua nova condição e retornar a sua vida social e familiar. É o sujeito que tem o papel principal no desenvolvimento das suas capacidades de ajustamento, porém, cabe aos técnicos de saúde, e a sociedade em geral, apoiar e minimizar a suas necessidades específicas, quer através da mobilização de recursos humanos e matérias, quer através de mudanças de atitudes face a problemática da deficiência

As limitações deste estudo passam pela dificuldade em reunir uma amostra representativa desta população a nível nacional, facto legitimado pela inexistência de dados estatísticos, uma rede de cuidados diferenciados ou referenciados para esta população ou mesmo instituições vocacionadas para esta problemática.

### REFERÊNCIAS

- Accacio, L., M., P., & Ramos, R., T. (2004). Depressão e qualidade de vida em pacientes em reabilitação física. In J.L. Pais-Ribeiro & I. Leal (Eds.). *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 405-409). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Aguado-Díaz, A. L., Rodríguez, M.A.A., Carenas, L.G., & Martínez, B.A. (2010). Personas con lesión medular: diferencias en variables psicológicas desde la perspectiva de género. *Psicothema*, 22, 659-663.
- Arango-Lasprilla, J.C., Ketchum, J. M., Starkweather, A., Nicholls, E., & Wilk, A.R. (2011). Factors predicting depression among persons with spinal cord injury 1 to 5 years post injury. *NeuroRehabilitation*, 29, 9-21. doi: 10.3233/NRE-2011-0672
- Bombardier, C.H., Fann J.R., Tate, D.G., Richards, J.S., Wilson, C.S., Warren, A.M., ... Heinemann, A.W. (2012). An exploration of modifiable risk factors for depression after spinal cord injury: which factors should we target? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 93, 775-81. doi: 10.1016/j.apmr.2011.12.020
- Carver, C. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401\_6
- Chevalier, Z., Kennedy, P., & Sherlock, O. (2009). Spinal cord injury, coping and psychological adjustment: a literature review. *Spinal Cord*, 47, 778-782. doi: 10.1038/sc.2009.60
- Cooper, C., Katona, C., Orrell, M., & Livingston, G. (2008). Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 929-936. doi: 10.1002/gps.2007
- Craigh, A., Tran, Y., & Middleton, J. (2009). Psychological morbidity and spinal cord injury: a systematic review. *Spinal Cord*, 47, 108-114. doi: 10.1038/sc.2008.115
- DeRoos-Cassini, T.A., Mancine, A.D., Rush, M.D., & Bonnano, G.A. (2010). Psychopathology and resilience following traumatic injury: A latent growth mixture model analysis. *Rehabilitation Psychology*, 55, 1-11. doi: 10.1037/a0018601
- Fadyl, J.K., & McPherson, K.M. (2010). Understanding decisions about work after spinal cord injury. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20, 69-80. doi: 10.1007/s10926-009-9204-1
- Hammell, K.R.W. (2004). Quality of life among people with high spinal cord injury living in the community. *Spinal Cord*, 42, 607-620. doi: 10.1038/sj.sc.3101662
- Hammell, K.R.W. (2010). Spinal cord injury rehabilitation research: Patient priorities, current deficiencies and potential directions. *Disability and Rehabilitation*, 32, 1209-1218. doi: 10.3109/09638280903420325
- Kennedy, P., Lude, P., & Taylor, N. (2006). Quality of life, social participation, appraisals and coping post spinal cord injury: A review of four community samples. *Spinal Cord*, 44, 95-105. doi: 10.1038/sj.sc.3101787
- Kopenhagen, F., Marcel, W., Woude, H., Witte, P., Heuvel, W., Asbeck, W., ... Lindeman, E. (2008). Changes and determinants of life satisfaction after spinal cord injury: A cohort study in the netherlands. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 89, 1733-1740. doi: 10.1016/j.apmr.2007.12.042
- Lidal I.B., Hjeltne N., Røislien J., Stanghelle J.K., & Biering-Sørensen F. (2009). Employment of persons with spinal cord lesions injured more than 20 years ago. *Disability and Rehabilitation*, 31, 2174-2184. doi: 10.3109/09638280902946952
- Lidal, I.B. Huynh, T.K., & Biering-Sørensen, F. (2007). Return to work following spinal cord injury: A review. *Disability and Rehabilitation*, 29, 1341-75. doi: 10.1080/09638280701320839

- Lopes, E. M. V. (2007). *Construção da identidade pessoal em pessoas que sofreram de lesão medular traumática. Estudo exploratório através de grelhas de repertório* (Tese de Mestrado). Braga: Universidade do Minho.
- Ottomanelli, L., Barnett, S.D., & Goetz, L.L. (2013). A prospective examination of the impact of a supported employment program and employment on health-related quality of life, handicap, and disability among Veterans with SCI. *Quality of Life Research*, 22, 2133-2141. doi: 10.1007/s11136-013-0353-5
- Pais-Ribeiro, J., & Rodrigues, A. (2004). Questões acerca do coping: A propósito do estudo de adaptação do brief cope. *Psicologia saúde e doença*, 5, 3-15.
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health & Medicine*, 12, 225 – 237. doi:10.1080/13548500500524088
- Pollard C., & Kennedy P. (2007). A longitudinal analysis of emotional impact, coping strategies and post traumatic growth following spinal cord injury: A ten year review. *Journal of Health Psychology*, 12, 347–362. doi:10.1348/135910707X197046
- Post, M.W., & Van Leeuwen, C.M. (2012). Psychosocial issues in spinal cord injury: A review. *Spinal Cord*, 50, 382-9. doi: 10.1038/sc.2011.182
- Ruiz, M. B. R., & Aguado-Díaz, A. (2003). *Estrategias de afrontamiento y proceso de adaptación a la lesión medular*. Madrid: Observatorio de la Discapacidad. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Ruiz, M. B. R., Aguado-Díaz, A., & Rodríguez, A. A. (2008). Estrés, afrontamiento y variables psicológicas intervinientes en el proceso de adaptación a la lesión medular (LM): una revisión de la bibliografía. *Intervención Psicosocial*, 17,109-124.
- Schoop, L., Good, G., Barker, K., Mazurek, M., & Stucky, R. (2007). Masculine role variables and outcomes among men with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, 29, 625-633. doi:10.1080/09638280600902620
- Venturini, D., Decésano, M., & Marcon, S. (2007). Alteração e expectativas vivenciadas pelos indivíduos com lesão raquimedular e suas famílias. *Revista da Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo*, 41, 589-96. doi: 10.1590/S0080-62342007000400008
- Zigmond, A. P., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67, 361-370. doi:org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

### **Agradecimentos**

Agradecemos a todas as entidades que colaboraram no acesso e recolha da amostra em estudo: ao Centro Hospitalar do Porto – Hospital Geral de Santo António E.P.E, ao Centro de Medicina de Reabilitação do Sul, ao Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais, ao Centro de Reabilitação Profissional de Gaia, a Associação Portuguesa de Deficientes, a Associação Salvador e ainda a todos os participantes deste estudo.