

SAÚDE E AMBIENTE

V.9 • N.2 • 2023 - Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3798

ISSN Impresso: 2316-3313

DOI: 10.17564/2316-3798.2023v9n2p501-516



PERCEÇÃO DE INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR SOBRE A ACESSIBILIDADE

PERCEPTION OF INDIVIDUALS WITH SPINAL CORD INJURY ABOUT ACCESSIBILITY

PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS CON LESIÓN MEDULAR SOBRE LA ACCESIBILIDAD

Yasmin Montes Metzker¹

Patrícia Avelar Viana Espindula²

Alessandra de Carvalho Bastone³

Ana Paula Santos⁴

RESUMO

A acessibilidade é essencial para inclusão social de indivíduos com lesão medular (LM). O objetivo deste estudo foi verificar a percepção de indivíduos com LM, residentes em diversos municípios mineiros, sobre a acessibilidade, e analisar se o sexo e o nível de lesão se associam com a mobilidade urbana e o conhecimento da legislação sobre a acessibilidade. Estudo transversal com amostra de conveniência. Indivíduos com LM de um centro de reabilitação que quiseram participar do estudo responderam o questionário de percepção da acessibilidade para pessoas com deficiência e um questionário sobre dados demográficos e de saúde. Foi realizada estatística descritiva e inferencial dos dados ($p < 0,05$). Participaram do estudo 98 indivíduos, 73,5% de homens. Todos os participantes consideraram que o Poder Público é o responsável por garantir a qualidade da acessibilidade, e que o desrespeito social é prejudicial à acessibilidade; 80,6% afirmaram que as vias públicas da sua cidade não apresentam requisitos básicos de acessibilidade; 59,2% deslocam-se o mínimo possível para evitar dificuldades, devido à falta de acessibilidade; 87,8% afirmaram que seu bem-estar psicossocial é afetado negativamente com a falta de acessibilidade. Não houve diferença na mobilidade urbana entre indivíduos com paraplegia e tetraplegia e entre os sexos ($p > 0,05$). As mulheres apresentaram maior conhecimento da legislação quando comparadas aos homens ($p = 0,001$). A maioria dos indivíduos com LM não se deslocam para atividades de lazer, educacionais e profissionais e consideram que a cidade onde moram não possuem espaços públicos acessíveis.

PALAVRAS-CHAVE

Acessibilidade Arquitetônica. Traumatismos da Medula Espinal. Doenças da Medula Espinal. Inclusão Social.

ABSTRACT

Accessibility is essential for the social inclusion of individuals with spinal cord injury (SCI). The aim of this study was to verify the perception of individuals with SCI residing in several municipalities in Minas Gerais about accessibility and to analyze whether gender and level of injury are associated with urban mobility and knowledge of legislation on accessibility. Cross-sectional study with a convenience sample. Individuals with SCI from a rehabilitation center who wanted to participate in the study answered the perception of accessibility questionnaire for people with disabilities and a questionnaire on demographics and health. Descriptive and inferential statistics were performed on the data ($p < 0.05$). 98 individuals participated in the study, 73.5% men. All participants considered that the Government is responsible for ensuring the quality of accessibility and that social disrespect is detrimental to accessibility; 80.6% stated that the public roads in their city do not have basic accessibility requirements; 59.2% move as little as possible to avoid difficulties, due to lack of accessibility; 87.8% state that their psychosocial well-being is negatively affected by the lack of accessibility. There was no difference in urban mobility between individuals with paraplegia and quadriplegia and between genders ($p > 0.05$). Women had greater knowledge of the legislation when compared to men ($p = 0.001$). Most individuals with SCI do not travel for leisure, educational or professional activities and consider that the city where they live does not have accessible public spaces.

KEYWORDS

Architectural Accessibility; Spinal Cord Injuries; Spinal Cord Diseases; Social Inclusion.

RESUMEN

La accesibilidad es fundamental para la inclusión social de personas con lesión de la médula espinal (LME). El objetivo de este estudio fue verificar la percepción de personas con LME residentes en varios municipios de Minas Gerais sobre la accesibilidad y analizar si el género y el nivel de lesión están asociados a la movilidad urbana y el conocimiento de la legislación sobre accesibilidad. Estudio transversal con muestra por conveniencia. Las personas con LME de un centro de rehabilitación que quisieron participar en el estudio respondieron el cuestionario de percepción de accesibilidad para

personas con discapacidad y un cuestionario de demografía y salud. Se realizó estadística descriptiva e inferencial de los datos ($p < 0,05$). Participaron en el estudio 98 personas, 73,5% hombres. Todos los participantes consideraron que el Gobierno es responsable de garantizar la calidad de la accesibilidad y ven la falta de respeto social va en detrimento de la accesibilidad; el 80,6% manifestó que la vía pública de su ciudad no cuenta con requisitos básicos de accesibilidad; el 59,2% se desplaza lo menos posible para evitar dificultades, por falta de accesibilidad; El 87,8% afirma que su bienestar psicosocial se ve afectado negativamente por la falta de accesibilidad. No hubo diferencias en la movilidad urbana entre individuos con paraplejía y cuadriplejía y entre géneros ($p > 0,05$). Las mujeres mostraron mayor conocimiento de la legislación en comparación con los hombres ($p = 0,001$). La mayoría de las personas con LME no viajan por actividades de ocio, educativas o profesionales y consideran que la ciudad donde viven no dispone de espacios públicos accesibles.

PALABRAS CLAVE

Accesibilidad Arquitectónica; Traumatismos de la Médula Espinal; Enfermedades de la Médula Espinal; Inclusión Social.

1 INTRODUÇÃO

A lesão medular (LM) é caracterizada por uma agressão à medula espinal, causando a interrupção parcial ou total de seus tratos nervosos, comprometendo as funções motoras, sensoriais e autonômicas do indivíduo (LIMA *et al.*, 2022).

A origem da LM pode ser traumática ou não traumática, podendo resultar em paraplegia ou tetraplegia. Os principais mecanismos traumáticos são aqueles advindos de acidentes automobilísticos, mergulho em águas rasas, ferimentos com o uso de armas de fogo e quedas de grandes alturas. Doenças infecciosas e tumores são exemplos de LM não traumática (KORKMAZ *et al.*, 2022; FALEIROS *et al.*, 2023). A LM é classificada como completa ou incompleta, de acordo com a percepção de sensibilidade e a presença de motricidade abaixo do nível da lesão. Na lesão completa, a sensibilidade e a motricidade estão ausentes (KIRSHBLUM *et al.*, 2020).

A incidência da LM é maior em adultos jovens, fazendo com que o impacto econômico e psicológico seja maior. Os homens são os mais atingidos. Estima-se que todos os anos, em todo mundo, 250 a 500 mil pessoas sofram uma LM e que dois a três milhões de pessoas vivam com alguma deficiência provocada pela LM (QUADRI *et al.*, 2020).

A LM influencia no potencial funcional do indivíduo, provocando dependência variada, principalmente no que se refere à mobilidade, aos cuidados pessoais, à alimentação, à realização das atividades domésticas, entre outros. Além de influenciar negativamente a inserção social do indivíduo (KAWANISHI; GREGUOL, 2014; TULSKY *et al.*, 2015).

De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) – uma ferramenta da Organização Mundial de Saúde (OMS) criada no ano de 2001, para proporcionar uma estrutura e linguagem unificadas para descrever a saúde por meio de uma abordagem biopsicossocial –, as atividades e participação, além das funções e estruturas do corpo são componentes importantes do estado de saúde de um indivíduo. Além disso, a CIF considera os fatores ambientais nos seus domínios, podendo ser classificados como barreiras e/ou facilitadores na condição de saúde do indivíduo (OMS, 2003). A acessibilidade pode ser caracterizada como um fator ambiental e é regulamentada pela Lei n 10.098, de 19 de Dezembro de 2000, que traz em seu Artigo 1º normas e critérios para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.

Porém, apesar da acessibilidade constituir um direito de todos, nem sempre a mesma atua como um facilitador na funcionalidade dos indivíduos com LM. Constitui-se muitas vezes, como uma das principais barreiras e de grande impacto nessa oferta de autonomia e maior independência funcional para indivíduos com LM (MURTA; GUIMARÃES, 2007; CORRÊA *et al.*, 2015). Além das perdas e/ou limitações de mobilidade, as barreiras físicas e estruturais limitam a acessibilidade, dificultando ainda mais a adaptação dos indivíduos com LM, frente à sua nova condição, prejudicando a participação desses indivíduos, bem como suas atividades cotidianas (MURTA; GUIMARÃES, 2007).

Torna-se fundamental estudar e abordar, em programas de reabilitação de indivíduos com LM, a acessibilidade (TROMBETTA *et al.*, 2015). Os indivíduos com LM tem que se adaptar frente à sua nova condição de saúde e, conseqüentemente, de sua vida. Essa população requer para o seu livre acesso na sociedade, além do alcance da sua independência, espaços que deem condições apropriadas para tal, já que a inacessibilidade pode se tornar uma grande problemática. Ocupando-se da qualidade de vida, autonomia e direito à cidadania, a acessibilidade se torna imprescindível (PINHO, 2013).

Estudos acerca dessa temática são escassos, assim como, no processo de reabilitação, muitas vezes a importância da acessibilidade é negligenciada. Este estudo teve como objetivo verificar a percepção da acessibilidade de indivíduos com LM, de um centro de reabilitação neurofuncional, e analisar se o sexo e o nível de lesão se associam com a mobilidade urbana e o conhecimento da legislação sobre a acessibilidade.

2 METODOLOGIA

Estudo com delineamento transversal e amostra de conveniência, aprovado em Comitê de Ética (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 32487120.0.0000.0022), desenvolvido em um centro de reabilitação neurofuncional estruturado para atendimento de indivíduos com LM, que atende a pacientes encaminhados por diversos municípios, do estado de Minas Gerais.

A amostra foi constituída por adultos com LM (≥ 18 anos), de ambos os sexos, independente da causa (traumática ou não traumática) e do nível de lesão (indivíduos com paraplegia e tetraplegia), e que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: afasia, déficit auditivo grave e déficit cognitivo.

Foi utilizado um questionário sobre dados demográficos e de saúde, elaborado pelos pesquisadores, para caracterizar a amostra. No questionário as questões relacionadas ao nível, tipo e causa da LM, sexo, idade e escolaridade foram consideradas. Na sequência da fase de inquéritos, foi aplicado um segundo questionário, dessa vez, à procura de identificar a percepção da acessibilidade para as pessoas com deficiência (PINHO, 2013).

Este questionário foi criado e validado nas cidades do Porto/Portugal e Fortaleza/CE, para verificar a percepção da acessibilidade e mobilidade em espaços públicos de portadores de deficiência física. O questionário busca explicar de forma concisa e estruturada a percepção da acessibilidade como um todo. A primeira parte do questionário contém perguntas relacionadas ao conhecimento da legislação sobre acessibilidade e mobilidade urbana (para cuidar da saúde, profissionais, educacionais, para lazer). A segunda parte contém 40 perguntas fechadas, escala do tipo *Likert*, com o objetivo de identificar a percepção dos indivíduos a respeito da acessibilidade e mobilidade nos espaços públicos.

O questionário apresenta quatro domínios: estrutural, operacional, social e psicoafetivo. O domínio estrutural compreende a estrutura física dos espaços públicos; o operacional aborda como os indivíduos veem as iniciativas por parte do Poder Público em promover a acessibilidade; o domínio social busca identificar qual a visão dos entrevistados sobre como a sociedade se comporta diante daqueles espaços que são destinados a pessoas com deficiência; o domínio psicoafetivo aborda a percepção de si próprio em relação ao seu bem-estar e inclusão nos espaços públicos (PINHO, 2013).

Para a análise estatística foi utilizado o software *SigmaStat*TM 3.1. Foi realizada análise descritiva das variáveis, com valores expressos em média, desvio padrão e frequência. Para análise inferencial foi utilizado o Teste *Kolmogorov-Smirnov* para verificar a normalidade dos dados e o teste Qui-quadrado, para verificar a associação entre as variáveis: nível de lesão (paraplegia e tetraplegia) e sexo, com o conhecimento sobre a legislação e a mobilidade urbana. As diferenças foram consideradas significativas em $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

A amostra foi constituída por 98 participantes com LM, residentes de vários municípios do estado de Minas Gerais. O sexo masculino foi predominante (73,5%), com acometimento maior em indivíduos jovens de 18 a 39 anos (56,1%). A média de idade foi $38,7 \pm 12,7$ anos (mínimo: 18 anos; máximo: 62 anos). A paraplegia foi mais comum (69,4%), assim como, a origem traumática (73,5%). Outras características dos indivíduos e da LM estão discriminadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência das características pessoais de adultos (≥ 18 anos) com Lesão Medular, de ambos os sexos, atendidos em um centro de reabilitação neurofuncional do estado de Minas Gerais, 2023

Variáveis	Número de participantes (%)
Idade (anos)	
18-19	5 (5,1%)
20-28	21 (21,4%)
30-39	29 (29,6%)
40-49	23 (23,5%)
50-59	14 (14,3%)
61-62	6 (6,1%)
Escolaridade	
Não estudou	1 (1,0%)
Ensino fundamental incompleto	30 (30,6%)
Ensino fundamental completo	7 (7,2%)
Ensino médio incompleto	10 (10,2%)
Ensino médio completo	35 (35,7%)
Ensino superior incompleto	8 (8,2%)
Ensino superior completo	6 (6,1%)
Pós-Graduação	1 (1,0%)
Causa da lesão	
Acidentes de trânsito	40 (40,8%)
Mielopatias	24 (24,5%)
Queda de altura	10 (10,2%)

Variáveis	Número de participantes (%)
Causa da lesão	
Ferimento por arma branca e de fogo	10 (10,2%)
Mergulho em águas rasas	8 (8,2%)
Outros	6 (6,1%)
AIS	
A	44 (44,9%)
B	14 (14,3%)
C	21 (21,4%)
D	19 (19,4%)

AIS: ASIA (American Spine Injury Association) Impairment Scale. A: Lesão Medular Completa; B: Incompleta, sensibilidade presente e motor ausente; C: Incompleta, sensibilidade presente e motor mais da metade dos músculos-chave abaixo do nível neurológico apresenta grau de força muscular < 3; D: Incompleta, sensibilidade presente e motor pelo menos metade dos músculos-chave abaixo do nível neurológico apresenta grau de força muscular ≥ 3.

Fonte: Dados da pesquisa.

Apenas 38,8% dos indivíduos conhecem alguma legislação a respeito da acessibilidade. A maioria (68,4%) utiliza a cadeira de rodas como dispositivo de auxílio para a deambulação, porém nem todos a têm (35,7%). Aproximadamente 37% dos indivíduos responderam que não saem de casa nenhuma vez na semana. Quando saem, o meio de transporte mais utilizado é o carro (90,8%), 68,4% dos indivíduos se deslocam para cuidar da saúde e a maior parte não se desloca para atividades profissionais, educacionais e de lazer, perfazendo 85,7%; 93,9% e 53,1%, respectivamente. A maioria (80,6%) considera que a sua cidade não dispõe de acessibilidade ideal nos espaços públicos urbanos.

Sobre os fatores estruturais a maioria dos indivíduos com LM avaliou que sua cidade não é preparada para receber pessoas com deficiência de locomoção (75,5%); que as vias públicas apresentam obstáculos (87,8%); não são conservadas (78,6%) e não apresentam os requisitos básicos de acessibilidade para a locomoção (80,6%). A maioria (74,5%) avaliou que a sua cidade não apresenta sinalizações que ajudam na mobilidade urbana, mas quando apresenta, a maioria consegue compreendê-las (95,9%). Todos concordaram que é importante ter espaços ou assentos reservados para pessoas com deficiência nos meios de transporte da cidade e que as vagas nos estacionamentos devem ser em locais acessíveis. A Tabela 2 discrimina outras questões estruturais.

Tabela 2 – Frequência das respostas de adultos com Lesão Medular, de ambos os sexos, atendidos em um centro de reabilitação neurofuncional do estado de Minas Gerais, 2023, sobre o domínio fatores estruturais do questionário de percepção da acessibilidade para as pessoas com deficiência (n= 98)

Perguntas	Número de participantes (%)		
	Discordo totalmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
“Consegue se deslocar sem dificuldade até o seu destino no espaço público da sua cidade?”	74 (75,5%)	14 (14,3%)	10 (10,2%)
“Consegue usufruir sem dificuldade dos espaços públicos da sua cidade?”	66 (67,3%)	19 (19,4%)	13 (13,3%)
“Os espaços públicos da sua cidade são seguros e confortáveis para transitar?”	80 (81,6%)	7 (7,2%)	11 (11,2%)
“Escolho frequentar ambientes acessíveis que são destinados a uma pessoa com deficiência?”	3 (3,1%)	4 (4,1%)	91 (92,8%)
“Os meios de transporte público da sua cidade, de modo geral, são acessíveis?”	59 (60,2%)	18 (18,4%)	21 (21,4%)

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 evidencia a avaliação dos fatores operacionais do questionário de percepção da acessibilidade para as pessoas com deficiência.

Tabela 3 – Frequência das respostas de adultos com Lesão Medular, de ambos os sexos, atendidos em um centro de reabilitação neurofuncional do estado de Minas Gerais, 2023, sobre o domínio fatores operacionais do questionário de percepção da acessibilidade para as pessoas com deficiência (n= 98)

Perguntas	Número de participantes (%)		
	Discordo totalmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
“O Poder Público municipal é responsável por garantir a qualidade da acessibilidade nos espaços públicos da sua cidade?”	0 (0%)	0 (0%)	98 (100%)
“Vejo que as normas e leis referentes à acessibilidade são cumpridas na prática?”	77 (78,6%)	8 (8,1%)	13 (13,3%)

Perguntas	Número de participantes (%)		
	Discordo totalmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
“São investidas adaptações nos espaços públicos da sua cidade para a melhoria da acessibilidade?”	77 (78,6%)	7 (7,1%)	14 (14,3%)
“São desenvolvidas atividades que incentivam a acessibilidade nos espaços públicos da sua cidade?”	88 (89,8%)	3 (3,1%)	7 (7,1%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Frente aos fatores sociais, 89,8% dos indivíduos com LM reportaram que as vagas de estacionamento e as vagas reservadas nos transportes públicos destinadas para as pessoas com deficiência são utilizadas por pessoas sem deficiência. Outras questões relacionadas aos fatores sociais estão apresentadas na Tabela 4.

Tabela 4 – Frequência das respostas de adultos com LM, de ambos os sexos, atendidos em um centro de reabilitação neurofuncional do estado de Minas Gerais, 2023, sobre o domínio fatores sociais do questionário de percepção da acessibilidade para as pessoas com deficiência (n= 98)

Perguntas	Número de participantes (%)		
	Discordo totalmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
“Reivindico os meus direitos quando minhas necessidades básicas de ir e vir barram na carência de acessibilidade?”	56 (57,1%)	3 (3,1%)	39 (39,8%)
“O desrespeito social prejudica a minha cidadania?”	0 (0%)	0 (0%)	98 (100%)
“Atualmente, acredito que a sociedade está preocupada com a questão da acessibilidade nos espaços públicos urbanos?”	86 (87,8%)	5 (5,1%)	7 (7,1%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Todos os indivíduos com LM sentem-se contentes quando há iniciativa social de integração aos ambientes públicos e a maioria sente-se apoiada pela família no processo de integração (86,7%) e refere que o seu bem-estar psicossocial é afetado negativamente com a falta de acessibilidade (87,8%). A Tabela 5 evidencia mais questões relacionadas aos fatores psicoafetivos.

Tabela 5 – Frequência das respostas de adultos com LM, de ambos os sexos, atendidos em um centro de reabilitação neurofuncional do estado de Minas Gerais, 2023, sobre o domínio fatores psicoafetivos do questionário de percepção da acessibilidade para as pessoas com deficiência (n= 98)

Perguntas	Número de participantes (%)		
	Discordo totalmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
“Penso positivo quanto à melhoria da acessibilidade na minha cidade?”	43 (43,8%)	3 (3,1%)	52 (53,1%)
“Não me intimido sobre qualquer obstáculo urbano?”	44 (44,9%)	2 (2,0%)	52 (53,1%)
“Prefiro ficar em casa ao invés de enfrentar algum constrangimento pela falta de acessibilidade?”	45 (45,9%)	1 (1,0%)	52 (53,1%)
“Sinto-me constrangido (a) em algum momento do meu percurso?”	45 (45,9%)	0 (0%)	53 (54,1%)
“Procuo deslocar-me o mínimo possível para evitar as dificuldades devido à falta de acessibilidade?”	39 (39,8%)	1 (1,0%)	58 (59,2%)

Fonte: Dados da pesquisa.

Houve associação entre o sexo e o conhecimento da legislação ($p = 0,001$), as mulheres possuem maior conhecimento da legislação. Não houve diferença no conhecimento da legislação entre os indivíduos com paraplegia e tetraplegia ($p > 0,05$), da mesma forma, não houve associações entre os sexos, nem entre os indivíduos com paraplegia e tetraplegia relacionadas com a mobilidade urbana ($p > 0,05$).

4 DISCUSSÃO

Considerando a importância da acessibilidade no cotidiano dos indivíduos com LM, este estudo analisou a percepção destes indivíduos sobre fatores estruturais, operacionais, sociais e psicoafetivos da acessibilidade por meio do questionário de percepção da acessibilidade para as pessoas com deficiência (PINHO, 2013). Os indivíduos com LM demonstraram uma percepção negativa a respeito da acessibilidade.

No que diz respeito à caracterização da amostra, a mesma é condizente com o que a literatura traz, uma vez que a prevalência da LM foi maior nos segmentos toracolombares de homens jovens;

sendo os acidentes de trânsito a causa mais frequente (KORKMAZ *et al.*, 2022; FALEIROS *et al.*, 2023). Com relação à escolaridade, 48% da amostra não terminou o ensino médio, a baixa escolaridade encontrada neste estudo está de acordo com os achados de Blanes e colaboradores (2009) e talvez se deva ao difícil acesso às universidades. Houve predomínio de indivíduos com lesões incompletas, de modo similar ao que foi observado nos estudos de Strøm e colaboradores (2022) e Devivo (2012), este refere um contínuo crescimento de casos de indivíduos com LM incompleta.

Sabe-se que o ambiente físico de locais públicos e privados, bem como a sua estrutura arquitetônica, constitui uma das principais barreiras para a participação de indivíduos com LM, haja vista que, a inacessibilidade dificulta o envolvimento desses indivíduos em suas atividades cotidianas (ALVE; BON-TJE, 2019). Neste estudo, um percentual importante de indivíduos que não se deslocam do seu ambiente domiciliar nenhuma vez na semana ou procuram deslocar-se o mínimo possível foi observado.

Essas pessoas acabam tendo suas relações interpessoais cada vez mais restritas, bem como, reduzem a participação em tarefas sociais, o que, conseqüentemente, aumenta o envolvimento em atividades que são realizadas individualmente e, portanto, favorece o isolamento (BARCLAY *et al.*, 2016; THOOL *et al.*, 2020). Além disso, o questionário mostrou que mais da metade da amostra tem sua mobilidade urbana limitada somente para cuidados com a saúde.

Ainda sobre as barreiras físicas ambientais, um grande problema que impacta negativamente, tanto no processo de reabilitação, quanto no processo de ressocialização dos indivíduos com LM é a falta de acessibilidade e de infraestrutura adequada no transporte público (THOOL *et al.*, 2020). Item avaliado de forma predominantemente ruim pelos indivíduos com LM.

Apesar da acessibilidade constituir um direito de todos e ser amparada por lei, nem sempre os órgãos responsáveis, ou seja, o Poder Público colabora da maneira necessária para que isso seja efetivado na prática (PINHO, 2013), uma vez que, pouco se investe em políticas públicas que visam promover melhorias na acessibilidade. Isso se configura, portanto, um dos obstáculos para a execução plena da atividade e participação de indivíduos com LM e para a sua reintegração social de uma forma mais inclusiva (WHITENECK *et al.*, 2004; KASHIF *et al.*, 2019). Foi possível observar que a maior parte dos indivíduos com LM, não veem as leis referentes à acessibilidade serem cumpridas adequadamente e integralmente.

Associado a acessibilidade, um importante recurso que proporciona maior qualidade de vida e reduz os obstáculos que os indivíduos com LM enfrentam é o apoio social (MÜLLER *et al.*, 2012; FARAHANI *et al.*, 2021), mas nem sempre este apoio está presente. A garantia de bem-estar para essas pessoas só é possível se a acessibilidade e o apoio social caminharem juntos, tendo em vista que, ter um espaço físico adaptado, porém atitudes sociais desrespeitosas invalida, da mesma maneira, o pleno exercício de cidadania desses indivíduos (LIMA *et al.*, 2020). Neste estudo, o domínio dos fatores sociais, que engloba o comportamento da comunidade, foi marcado por uma percepção, em sua grande maioria, negativa.

O suporte familiar pode ser considerado uma das peças chave para a readaptação ao novo cenário de vida de indivíduos com LM, assim como auxilia a tornar esse processo menos penoso e desgastante (RUIZ *et al.*, 2018). Por isso, deve-se destacar a importância da participação da família durante a rea-

bilitação, já que a mesma possui um papel fundamental em potencializar a evolução desse processo, uma vez que, as adaptações necessárias para a recuperação da autonomia iniciam dentro do próprio ambiente domiciliar (TRIERVEILER *et al.*, 2015; FARAHANI *et al.*, 2021). O apoio familiar foi avaliado de forma positiva neste estudo, sendo que a maioria possui esse suporte da família.

Ao verificar neste estudo o quanto a falta de acessibilidade afeta negativamente o psicossocial/psicoafetivo dos indivíduos com LM e conseqüentemente a sua participação, torna-se importante que, durante o processo de reabilitação, os profissionais de saúde proporcionem uma maior autonomia para esses indivíduos. Favorecendo a inclusão social e a funcionalidade e uma menor dependência de terceiros para realizar suas atividades, bem como o desenvolvimento da capacidade de conseguir explorar por si só, seus interesses pessoais (ANDRADE *et al.*, 2019). O acesso precoce a serviços de reabilitação é um facilitador na recuperação da autonomia de indivíduos com LM (FARAHANI *et al.*, 2021).

Não houve associação entre a mobilidade urbana, seja para cuidar da saúde, para o lazer, profissionais ou educacionais e os indivíduos com paraplegia e tetraplegia. Uma possível explicação para isso deve-se ao fato de que, nem sempre, o maior grau de complexidade de lesão e conseqüentemente uma maior perda funcional, refletirão em maiores dificuldades de enfrentamento e numa percepção mais negativa de acessibilidade (GLASS *et al.*, 1997). Um estudo, desenvolvido na Noruega, constatou que fatores sociodemográficos têm maior impacto na participação (atividades profissionais, de lazer e sociais) de indivíduos com LM do que o nível da lesão (HALVORSEN *et al.*, 2021).

Pôde ser observada, uma associação entre o conhecimento a respeito da legislação da acessibilidade e os sexos, as mulheres detinham maior conhecimento. Uma hipótese para explicar essa associação, é o maior cuidado, preocupação com a saúde entre as mulheres (TRIERVEILER *et al.*, 2015; KWON *et al.*, 2023). Isso por sua vez, faz com que as mulheres se interessem em buscar informações adicionais e os homens não.

É essencial reforçar com esses indivíduos, a importância de tomarem ciência dos seus direitos respaldados por Lei, para que assim, consigam garantir uma maior efetividade no cumprimento e na aplicabilidade desses direitos em seu cotidiano. Isso é relevante, já que a sociedade, na maioria dos casos, negligencia o tema acessibilidade que, associado a todas as barreiras arquitetônicas existentes, dificulta ainda mais o processo de reabilitação de indivíduos com LM (THOOL *et al.*, 2020).

Esse estudo possui como ponto forte a composição da amostra, uma vez que, foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, de faixas etárias, níveis de escolaridade, causas e níveis de lesão e origens variadas. Porém, apresenta como limitação, a amostra de conveniência, não houve números igualitários de homens e mulheres, e entre indivíduos com paraplegia e tetraplegia.

Pensando na devolutiva de uma qualidade de vida mais próxima do que o indivíduo tinha antes da LM e considerando que essa qualidade envolve, principalmente, a locomoção de forma mais independente possível, a funcionalidade e a autonomia para as atividades de vida diária, a acessibilidade é essencial para tais determinações. Porém, nem sempre ela está presente de forma adequada no cotidiano dos indivíduos, e, portanto, torna-se necessário avaliá-la, para que assim, sejam traçadas estratégias para melhorar a promoção deste direito.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo as lesões traumáticas, torácicas e incompletas em homens foram as mais comuns. Todos os participantes consideraram que o Poder Público é o responsável por garantir a qualidade da acessibilidade, e todos veem o desrespeito social como algo que prejudica a acessibilidade. A maioria dos indivíduos com LM não se deslocam para atividades de lazer, educacionais e profissionais; consideram que a sua cidade não dispõe de acessibilidade nos espaços públicos e pontuam que seu bem-estar psicossocial é afetado negativamente com a falta de acessibilidade. As mulheres possuem maior conhecimento sobre a legislação de acessibilidade e não houve diferença na mobilidade urbana entre os indivíduos com paraplegia e tetraplegia e entre os sexos.

REFERÊNCIAS

ALVE, Y.A.; BONTJE, P. Factors influencing participation in daily activities by persons with spinal cord injury: Lessons learned from an international scoping review. **Top Spinal Cord Inj Rehabil**, v. 25, n. 1, p. 41-61, 2019.

ANDRADE, V.S. *et al.* Social participation and personal autonomy of individuals with spinal cord injury. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n.1, p. 241-247, 2019.

BARCLAY, L. *et al.* Facilitators and barriers to social and community participation following spinal cord injury. **Aust Ocup Ther J**, v. 63, n. 1, p.19-28, 2016.

BLANES, L. *et al.* Clinical and socio-demographic characteristics of persons with traumatic paraplegia living in São Paulo, Brazil. **Arq Neuro-Psiquiatr**, v. 67, n. 2b, p. 388-390, 2009.

CORRÊA, L. S. *et al.* Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. **Cogitare Enferm**, v. 20, n. 4, p. 695-700, 2015.

DEVIVO, M. J. Epidemiology of traumatic spinal cord injury: trends and future implications. **Spinal Cord**, v. 50, n. 5, p. 365-372, 2012.

FALEIROS, F. Epidemiological profile of spinal cord injury in Brazil. **J Spinal Cord Med**, v. 46, n. 1, p. 75-82, 2023.

FARAHANI, M. F. *et al.* Exploring facilitators of regaining autonomy in people with spinal cord injury: a qualitative study. **Iran J Nurs Midwifery Res**, v. 26, n. 2, p.154-161, 2021.

GLASS, C. A. *et al.* Estimating social adjustment following spinal trauma- I: Who is more realistic- patient or spouse? A statistical justification. **Spinal Cord**, v. 35, n. 5, p. 320-325, 1997.

HALVORSEN, A. *et al.* Participation and quality of life in persons living with spinal cord injury in Norway. **J Rehabil Med**, v. 53, n. 7, p. jrm00217, 2021.

KASHIF, M. *et al.* Factors influencing the community integration of patients following traumatic spinal cord injury: a systematic review. **J Pak Med Assoc.**, v. 69, n. 9, p. 1337-1343, 2019.

KAWANISHI, C. Y.; GREGUOL, M. Avaliação da autonomia funcional de adultos com lesão medular. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**, v. 25, n. 2, p. 159-166, 2014.

KIRSHBLUM, S. *et al.* International Standards Committee of ASIA and ISCoS. Updates of the international standards for neurologic classification of spinal cord injury: 2015 and 2019. **Phys Med Rehabil Clin N Am**, v. 31, n. 3, p. 319-330, 2020.

KORKMAZ, N. *et al.* Demographic and clinical characteristics of patients with transverse myelitis and traumatic spinal cord injury: A comparative retrospective study. **J Spinal Cord Med.**, v. 45, n. 5, p. 748-754, 2022.

KWON, M. *et al.* Understanding men's engagement and disengagement when seeking support for mental health. **Am J Mens Health**, v. 17, n. 2, 15579883231157971, 2023.

LIMA, D. F. *et al.* A prática de atividade física mediada pelo meio geográfico: barreiras de acessibilidade. **Cad Educ Fís Esporte**, v. 18, n. 1, p. 83-88, 2020.

LIMA, R. *et al.* Pathophysiology and therapeutic approaches for spinal cord Injury. *Int J Mol Sci*, v. 23, n. 22, 13833, 2022.

MÜLLER, R. *et al.* The role of social support and social skills in people with spinal cord injury--a systematic review of the literature. **Spinal Cord**, v. 50, n.2, p. 94-106, 2012.

MURTA, S. G; GUIMARÃES, S. S. Enfrentamento à lesão medular traumática. **Estud psicol.**, v. 12, n. 1, p. 57-63, 2007.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: Edusp, 2003.

PINHO, A.C.N.A. **Percepção de pessoas com deficiência relativamente à acessibilidade e mobilidade em espaços públicos urbanos: estudos desenvolvidos nas cidades do Porto e de Fortaleza.** 262 f. 2013. Dissertação (Mestrado) – Universidade do Porto, Porto, 2013.

QUADRI, S. A. *et al.* Recent update on basic mechanisms of spinal cord injury. **Neurosurg Rev**, v. 43, n. 2, p. 425-441, 2020.

RUIZ, A. G. B. *et al.* Atuação da rede de apoio às pessoas com lesão medular. **Rev Min Enferm**, v. 22, e-1116, 2018.

STRØM, V. *et al.* Physical health conditions in persons with spinal cord injury across 21 countries worldwide. **J Rehabil Med**, v. 54, jrm00302, 2022.

THOOL, A.D. *et al.* Acessibilidade no quotidiano de pessoas com lesão medular: desconhecimento ou falta de consciência? **Epitaya E- books**, v. 1, n. 11, p. 96-105, 2020.

TRIERVEILER, K. S. *et al.* Family functioning of people with spinal cord injury. **Texto contexto- enferm**, v. 24, n. 4, p. 993-1002, 2015.

TROMBETTA, A. P. *et al.* Experiências da equipe de centro de reabilitação - o real do trabalho como questão ética. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 19, n. 3, p. 446-453, 2015.

TULSKY, D. S. *et al.* Overview of the spinal cord injury--quality of life (SCI-QOL) measurement system. **J Med Espinhal Med**, v. 38, n. 3, p. 257-269, 2015.

WHITENECK, G. *et al.* Environmental factors and their role in participation and life satisfaction after spinal cord injury. **Arch Phys Med Rehabil**, v. 85, n. 11, p. 1793-1803, 2004.

Recebido em: 22 de Junho de 2023

Avaliado em: 25 de Setembro de 2023

Aceito em: 3 de Novembro de 2023



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Fisioterapeuta; Programa de Pós-graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG. E-mail: yasmin.metzker@ufvjm.edu.br

2 Enfermeira, Mestre em Reabilitação e Desempenho Funcional. Rede Sarah de Reabilitação, Belo Horizonte, MG. E-mail: patricia.avelar@ufvjm.edu.br

3 Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Reabilitação. Professora Associada do Departamento de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG. E-mail: alessandra.bastone@ufvjm.edu.br

4 Fisioterapeuta, Doutora em Neurociências. Professora Associada do Departamento de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG. E-mail: anapaula.santos@ufvjm.edu.br

Copyright (c) 2023 Revista Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

