

Depressão em indivíduos com lesão traumática de medula espinhal com úlcera por pressão

Depression in patients with traumatic spinal cord injuries and pressure ulcers

SERGIO AGUINALDO DE
ALMEIDA¹

PATRÍCIA FERREIRA DO
ESPÍRITO SANTO²

MAIKO MOURA SILVEIRA²

DIEGO GUIMARÃES
OPENHEIMER³

ROSIMAR APARECIDA ALVES
DUTRA⁴

MARIA DE LOURDES

GUARNIERI BARBOSA BUENO⁴

GERALDO MAGELA SALOME⁵

MARIA TERESA DE JESUS
PEREIRA⁶

RESUMO

Introdução: O trauma raquimedular é um fator de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão, em decorrência das várias alterações sensitivas e motoras que o acompanham. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de depressão em indivíduos com lesões medulares portadores de úlcera por pressão. **Método:** Trata-se de estudo exploratório, descritivo e analítico, que incluiu 50 pacientes com lesão medular com úlcera por pressão. Os dados foram coletados no período compreendido entre fevereiro de 2010 e maio de 2011. Para avaliação do nível de depressão, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck. **Resultados:** Trinta e dois (64%) pacientes tinham idade entre 21 anos e 30 anos, 34 (68%) não tinham ocupação, 29 (58%) eram casados ou em união estável e 31 (62%) não praticavam atividades desportivas. Dezoito (36%) pacientes foram vítimas de acidente de trânsito e 22 (44%), de arma de fogo. Com relação ao tempo de lesão medular, 10 (20%) pacientes sofreram a lesão havia 2 anos e 9 (18%), 5 anos. Quanto à categoria/estágio da úlcera por pressão, 23 (46%) pacientes eram da categoria/estágio III e 18 (36%), da categoria/estágio II. Trinta (60%) pacientes apresentavam úlceras por pressão com presença de exsudato e odor. No que se refere ao nível de depressão, 14 (28%) dos pacientes apresentaram depressão considerada leve a moderada, 8 (16%), depressão moderada a grave e 3 (6%), depressão grave. No que concerne aos sintomas de depressão, 48 (96%) pacientes apresentaram distorção da imagem corporal, 31 (62%), autodepreciação, 30 (60%), retração social e 48 (96%), distúrbio do sono. **Conclusões:** A maioria dos indivíduos com lesão medular com úlcera por pressão apresentou depressão, tendo como principais sintomas: distorção da imagem corporal, autodepreciação, retração social e ideia suicida.

Descritores: Paraplegia. Traumatismos da medula espinhal. Qualidade de vida. Depressão. Úlcera por pressão.

ABSTRACT

Background: Spinal cord trauma is a risk factor for the development of pressure ulcers owing to various sensory and motor changes associated with this condition. This study aimed to assess the level of depression in patients with spinal cord injuries and pressure ulcers. **Methods:** This was an exploratory, descriptive, and analytical study, which included 50 patients with spinal cord injuries and pressure ulcers. The data were collected between February 2010 and May 2011. In these individuals, the level of depression was assessed using the Beck Depression Inventory. **Results:** Among the patients, 32 (64%) were aged between 21 and 30 years, 34 (68%) were unemployed, 29 (58%) were married or in stable relationship, and 31 (62%) did not practice sports activities. In all, 18 (36%) patients developed spinal injuries owing to traffic accidents and 22 (44%) developed these owing to firearms. In all, 10 (20%) patients had developed spinal cord injuries since 2 years and 9

Trabalho realizado na
Universidade do Vale do Sapucaí
(UNIVÁS), Pouso Alegre,
MG, Brasil.

Artigo submetido pelo SGP
(Sistema de Gestão de
Publicações) da RBCP.

Artigo recebido: 16/3/2013
Artigo aceito: 28/4/2013

1. Enfermeiro, especialista em auditoria, São Paulo, SP, Brasil.
2. Aluno do Curso de Medicina da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Pouso Alegre, MG, Brasil.
3. Fisioterapeuta, aluno do Curso de Mestrado profissional de Ciências Aplicadas à Saúde da UNIVÁS, Pouso Alegre, MG, Brasil.
4. Enfermeira, aluna do Curso de Mestrado profissional de Ciências Aplicadas à Saúde da UNIVÁS, Pouso Alegre, MG, Brasil.
5. Professor do Curso de Mestrado profissional de Ciências Aplicadas à Saúde da UNIVÁS, Pouso Alegre, MG, Brasil.
6. Mestre, professora titular e coordenadora do Curso de Enfermagem da UNIVÁS, Pouso Alegre, MG, Brasil.

(18%) patients since 5 years. Category/stage III pressure ulcers were detected in 23 (46%) patients, and category/stage II pressure ulcers were noted in 18 (36%). Further, in 30 (60%) patients, pressure ulcers were associated with the presence of exudate and odor. In all, 14 (28%) patients had mild-to-moderate depression, 8 (16%) had moderate-to-severe depression, and 3 (6%) patients had severe depression. Depressive symptoms were noted in 48 (96%) patients with body image issues, 31 (62%) with self-deprecation, 30 (60%) with social withdrawal, and 48 (96%) with sleep disorders. **Conclusions:** Most individuals with spinal cord injuries and pressure ulcers had depression, and their main symptoms included body image issues, self-deprecation, social withdrawal, and suicidal thoughts.

Keywords: Paraplegia. Spinal cord injuries. Quality of life. Depression. Pressure ulcer.

INTRODUÇÃO

As lesões medulares são cada vez mais frequentes, em decorrência, principalmente, do aumento da violência em urbana. Os acidentes de trânsito e os ferimentos por arma de fogo são suas causas mais comuns. O traumatismo da medula pode resultar em alterações das funções motora, sensitiva e autônoma, implicando perda parcial ou total dos movimentos voluntários ou da sensibilidade (tátil, dolorosa e profunda) em membros superiores e/ou inferiores e alterações no funcionamento dos sistemas urinário, intestinal, respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo¹.

É importante ressaltar que o trauma raquimedular por si só é um fator de risco para o desenvolvimento de úlcera por pressão, em decorrência das várias alterações sensitivas e motoras que o acompanham. No entanto, podemos supor que, em pessoas que apresentam paraplegia, o autocuidado poderia ser realizado com maior facilidade e independência².

As úlceras por pressão representam um acréscimo no sofrimento físico e emocional dos pacientes, aumentando o tempo de internação, reduzindo sua autoestima e influenciando na autoimagem e na qualidade de vida. Tudo isso faz aumentar a depressão. Por isso, esses pacientes merecem toda a atenção por parte da equipe multiprofissional, buscando prevenir seu aparecimento ou favorecer seu tratamento³.

As lesões medulares, em razão de sua gravidade e irreversibilidade, exigem um programa de reabilitação longo e que, na maioria das vezes, não leva à cura, mas auxilia na adaptação a uma nova vida. As sequelas e as dificuldades que essas pessoas enfrentam para retornar a sua vida familiar, às atividades de lazer e ao círculo social interferem em sua qualidade de vida. Prestar cuidados a esses pacientes é um desafio aos profissionais de um programa de reabilitação⁴⁻⁷.

A depressão é considerada uma das 10 principais causas de incapacitação no mundo, limitando as atividades físicas, pessoais e sociais, podendo se manifestar em qualquer pessoa, a qualquer hora e em qualquer idade. A depressão frequentemente interfere no dia a dia, causando sofrimento não somente para quem tem o problema mas também para aqueles que convivem com essa pessoa que sofre⁸.

As pessoas em estado depressivo são bastante estigmatizadas pela sociedade e somente pequena parte delas recebe tratamento apropriado. O modo como a população identifica os sintomas de depressão e as crenças sobre sua etiologia podem influenciar o processo de procura de ajuda, a adesão aos tratamentos, bem como a atitude e o comportamento da comunidade em relação às pessoas com esse transtorno⁹.

Diante da relevância dessa problemática, este estudo poderá contribuir para a produção do conhecimento e para a possibilidade do desenvolvimento de plano de assistência mais adequado à realidade dos pacientes com lesão medular que têm úlcera por pressão.

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de depressão em indivíduos com lesões medulares com úlcera por pressão.

MÉTODO

Este é um estudo exploratório, descritivo e analítico, do qual participaram 50 pacientes com lesão medular com úlcera por pressão.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes adultos com lesão medular lombar e dorsal, conscientes, orientados, que estavam sendo tratados no ambulatório de estomatoterapia, clínica médica, cirúrgica e ortopédica do Conjunto Hospitalar de Sorocaba.

O estudo foi realizado no período entre fevereiro de 2010 e maio de 2011, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o parecer nº 0032/2010.

Foram excluídos do estudo indivíduos com lesão na região cervical e os que não tinham úlcera por pressão.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados que possuía informações sociodemográficas, dados sobre a lesão medular e sobre a úlcera por pressão. Para a avaliação da depressão, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck, desenvolvido na década de 1960, o qual foi traduzido e validado no Brasil. Esse inventário possui 21 categorias de sintomas e atitudes características das manifestações de depressão e envolve manifestações de humor, vegetativas, sociais, cognitivas e de irritabilidade^{9,10}. Cada categoria

consiste em uma série de quatro graus diferentes de intensidade da manifestação (0 a 3 pontos), totalizando 63 pontos.

Neste estudo, foram considerados os seguintes escores: < 9 correspondeu a sem depressão ou depressão mínima; de 10 a 18, depressão leve a moderada; de 19 a 29, depressão moderada a grave; e de 30 a 63, depressão grave¹⁰.

Foram utilizados para a análise estatística o teste *t* de Student e qui-quadrado de independência ($P \leq 0,05$).

RESULTADOS

Entre os 50 pacientes avaliados, 40 (80%) eram do sexo masculino, 32 (64%) tinham idade entre 21 anos e 30 anos, 34 (68%) não tinham ocupação, 29 (58%) eram casados ou em união estável e 31 (62%) não praticavam atividades desportivas (Tabela 1).

Dezoito (36%) pacientes foram vítimas de acidente de trânsito e 22 (44%), de arma de fogo. Em 26 (52%) pacientes, o nível da lesão medular foi na região lombar (Tabela 2). Com relação ao tempo de lesão medular, 10 (20%) pacientes apresentavam a lesão havia 2 anos e 9 (18%), 5 anos. Quanto

às complicações, 50 (100%) pacientes tinham intestino ou bexiga neurogênicos. Com relação à categoria/estágio da úlcera por pressão, 23 (46%) pacientes eram da categoria/estágio III e 18 (36%), categoria/estágio II. Trinta (60%) úlceras por pressão tinham presença de exsudato e odor.

Na Tabela 3, observa-se que 25 (50%) pacientes não apresentaram depressão e 14 (28%) tiveram depressão leve a moderada.

Pode-se verificar, na Tabela 4, que 48 (96%) pacientes apresentaram como sintoma de depressão a distorção da imagem corporal; 48 (96%), ideia suicida; 31 (62%), auto-depreciação; e 30 (60%), retração social.

DISCUSSÃO

O número de pessoas que sofrem de lesão medular aumentou consideravelmente nos últimos anos, estando essa situação relacionada ao nível de desenvolvimento dos países. Sua etiologia está predominantemente ligada a acidentes com veículos motores, pessoas jovens e do gênero masculino¹¹. Esse tipo de lesão é uma situação que surge de forma súbita

Tabela 1 – Características demográficas dos indivíduos com lesão traumática de medula espinhal e úlcera por pressão.

Sexo	n	%	% válido	% acumulado	P
Masculino	40	80	80	80	0,001
Feminino	10	20	20	100	
Total	50	100	100		
Estado civil	n	%	% válido	% acumulado	P
Solteiro	21	42	42	42	0,002
Casado ou em união estável	29	58	58	100	
Total	50	100			
Faixa etária	n	%	% válido	% acumulado	P
< 20	4	8	8	8	0,002
21-30	32	64	64	64	
31-40	6	12	12	12	
41-50	5	10	10	10	
51-60	3	6	6	100	
Total	50	100			
Ocupação	n	%	% válido	% acumulado	P
Aposentado	4	8	8	8	0,001
Trabalha	12	24	24	24	
Sem ocupação	34	68	68	100	
Total	50	100	100		
Atividades desportivas	n	%	% válido	% acumulado	P
Sim	19	38	38	38	0,0001
Não	31	62	62	100	
Total	50	100	100		

Qui-quadrado de independência.

Tabela 2 – Dados relacionados a lesão medular e úlcera por pressão dos indivíduos com lesão traumática de medula espinal.

Etiologia da lesão	n	%	% válido	% acumulado	P
Acidente de trânsito	18	36	36	36	0,001
Arma branca	6	12	12	44	
Arma de fogo	22	44	44	88	
Queda de altura	4	8	8	100	
Total	50	100	100		
Nível de lesão medular	n	%	% válido	% acumulado	P
Lombar	26	52	52	52	0,001
Dorsal	24	48	48	100	
Total	50	100	100		
Tempo de lesão	n	%	% válido	% acumulada	P
1 ano	3	6	6	6	0,001
2 anos	10	20	20	26	
3 anos	5	10	10	36	
4 anos	3	6	6	42	
5 anos	9	18	18	60	
6 anos	3	6	6	66	
7 anos	7	14	14	80	
8 anos	8	16	16	96	
> 9 anos	2	4	4	100	
Total	50	100	100		
Complicações	n	%	% válido	% acumulado	P
Bexiga neurogênica	50	100	48	48	0,001
Espasticidade	6	12	12	60	
Intestino neurogênico	50	100	40	100	
Total de resposta	106				
Total de casos	50	212			
Categoria/estágio da úlcera	n	%	% válido	% acumulado	P
I	1	2	2	2	0,001
II	18	36	36	38	
III	23	46	46	84	
IV	8	16	16	100	
Total	50	100	100		
Número de úlceras por pressão	n	%	% válido	% acumulado	P
1	3	6	6	6	0,001
2	10	20	20	20	
3	18	36	36	30	
4	19	38	100		
Total	50	100			
Presença de exsudato e odor	n	%	% válido	% acumulado	P
Não	20	40	40	40	0,001
Sim	30	60	60	100	
Total	50	100	100		
Região anatômica da úlcera por pressão	n	%	% válido	% acumulado	P
Sacral	47	94	94	94	0,0001
Calcâneo	42	84	84	84	
Glúteo	50	100	100	100	
Trocanter	50	100	100	100	
Escapular	22	44	44	44	
Ísqueos	5	100	100		
Total de resposta	216				
Total de casos	50	522			

Qui-quadrado de independência.

Tabela 3 – Classificação de sintomas de depressão do questionário de Beck em indivíduos com lesão medular e úlcera por pressão.

Nível de depressão	n	%	% válido	% acumulado	P
Sem depressão ou depressão mínima	25	50	50	50	
Depressão leve a moderada	14	28	28	78	
Depressão moderada a grave	8	16	16	94	0,001
Depressão grave	3	6	6	100	
Total	50	100	100		

Teste *t* de Student e qui-quadrado de independência.

Tabela 4 – Respostas do Inventário de Depressão de Beck referente a sintomas depressivos em indivíduos lesados na medula e com úlcera por pressão.

Sintomas de depressão	Resposta	
	n	%
Distorção da imagem corporal	48	96
Ideia suicida	48	96
Autodepreciação	31	62
Retração social	30	60
Falta de satisfação	24	48
Pessimismo	18	36
Inibição para o trabalho	18	36
Senso de fracasso	14	28
Irritabilidade	11	22
Diminuição de libido	10	20
Crise de choro	9	18
Indecisão	7	14
Preocupação somática	6	12
Perda do apetite	4	8
Perda de peso	2	4
Sensação de punição	2	4
Distúrbio do sono	2	4
Sensação de culpa	2	4
Fadiga	1	2
Total de respostas	241	
Total de casos	50	482

e inesperada, significando uma experiência nova, assustadora para a pessoa, o que origina sentimentos de perda em todas as esferas da vida e alterações do esquema corporal⁷.

Neste estudo, a maioria dos indivíduos era do gênero masculino, sem ocupação e casados ou em união estável. Com relação à faixa etária, a maioria dos indivíduos tinha idade entre 21 anos e 30 anos e não praticava atividades desportivas. Esses achados apresentam similaridade com outros estudos nacionais e internacionais¹²⁻¹⁴.

As atividades desportivas nos indivíduos com lesão medular têm os seguintes benefícios: melhora do consumo de oxigênio (VO₂máx.), ganho de capacidade aeróbica, redução do risco de doenças cardiovasculares e de infecções respiratórias, diminuição da incidência de complicações médicas (infecções urinárias, escaras e infecções renais), redução de hospitalizações, aumento da expectativa de vida, aumento dos níveis de integração comunitária, auxílio no enfrentamento da deficiência, favorecimento da independência, melhora da autoimagem e da autoestima, satisfação com a vida e diminuição da probabilidade de sofrer distúrbios psicológicos^{15,16}.

Alguns estudos destacam que a atividade física regular está associada a aumento do status funcional e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência. Os autores salientam que a prática de atividade física regular previne doenças, promove a saúde e mantém a independência funcional^{17,18}.

Quanto ao tipo de acidente, a maioria dos pacientes foi vítima de acidentes de trânsito, seguidos por ferimentos por arma de fogo, corroborando a literatura específica quanto às causas apontadas, embora existam pequenas variações^{13,17,18}. No Brasil, 130 mil indivíduos são portadores de lesão medular, com aumento anual da incidência, decorrente do aumento da urbanização em todo seu território¹³.

Os sintomas e as complicações ocorrem de acordo com o nível da lesão, a extensão e o tempo do acometimento, com possíveis mudanças nas funções fisiológicas representadas por alterações respiratórias, vasculares, urinárias, intestinais, musculoesqueléticas e úlceras por pressão^{1,19}.

Além do dano sensitivo e motor, a lesão medular leva também a alterações nas eliminações urinária e fecal, em razão da perda dos controles esfínterianos vesical e anal, com consequente mudança no padrão dessas eliminações. A impossibilidade do controle esfínteriano vesical traz vários problemas para o paciente, entre eles a não aceitação social, a limitação do programa de reabilitação e complicações clínicas, como infecções urinárias, litíases vesicais e hidronefrose, incontinência fecal ou dificuldade de conter as fezes dentro do reto por falha esfínteriana, e constipação ou demora para eliminação fecal, causando desconforto, além de outros distúrbios neurogênicos¹².

No que se refere à úlcera por pressão, 46% dos pacientes apresentaram úlcera categoria/estágio III e 36%, categoria/estágio II. Tais achados coincidem com os de vários autores nacionais e internacionais²⁰⁻²².

Úlceras por pressão são complicações graves, porém frequentes, em pacientes com lesão medular e interferem direta ou indiretamente na qualidade de vida destes. A cura da lesão de pele, quando em estágios III e IV, demanda, na maioria das vezes, frequentes atendimentos nos serviços de saúde (ambulatórios, hospitais, clínicas ou tratamento em casa com profissional competente) para curativos ou procedimentos reparadores^{23,24}.

Como relatado anteriormente, o trauma medular constitui fatalidade de grande proporção ao ser humano, pois, além do problema físico e de locomoção, obriga a pessoa a mudanças e a adaptações nos diversos papéis e atividades que desenvolvia, além de acarretar perda de independência e isolamento tanto social como familiar. Tal fato tem como consequência alteração da qualidade de vida, da autoestima e da autoimagem, isolamento social e familiar, dor e incapacidade funcional associados a ansiedade e depressão^{11,25,26}.

A lesão da medula espinhal é um trauma de impacto físico, psicológico e social ao indivíduo, sendo considerada uma das mais graves e devastadoras síndromes incapacitantes que podem atingir o ser humano, pois causa prejuízo a uma série de funções, dentre elas a locomoção²⁷.

As consequências debilitantes da lesão da medula espinhal frequentemente levam a comprometimento da habilidade de realizar as atividades diárias e limitam as funções de mobilidade e participação na comunidade²⁸.

Essas mudanças físicas apresentam barreiras sociais, podendo dificultar a vida e interferir na autoestima e na qualidade de vida das pessoas com lesão medular.

Em estudo realizado com 35 pacientes, em que foi aplicado o instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) para avaliação dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, observou-se diminuição significativa da qualidade de vida no grupo estudado, em alterações dos domínios físico, psicológico e de meio ambiente. Os autores concluíram que o aspecto físico tinha sido o mais atingido e há evidências de que os domínios psicológico e de meio ambiente permaneceram distantes das condições ideais esperadas para a população em geral²⁹.

Outro estudo, que objetivou conhecer a percepção de qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática com a utilização do WHOQOL-BREF, contou com a participação de 111 indivíduos. Quanto à qualidade de vida, demonstrou-se que os domínios que refletiram os piores escores de avaliação estavam relacionados ao meio ambiente e à saúde física, e que os mais bem avaliados estavam ligados à saúde psicológica e às relações sociais³⁰.

Outras evidências que sugerem que depressão e qualidade de vida representam construtos diferentes estão relacionadas

com a ausência de sincronia de mudança entre os sintomas da depressão e a avaliação da qualidade de vida. A redução dos sintomas depressivos não se traduz necessariamente em melhora da qualidade de vida. Em pacientes distímicos, o alívio dos sintomas pode trazer melhora do funcionamento social e ocupacional, mas o prazer envolvido em atividades de lazer pode permanecer prejudicado³¹.

Em um artigo de revisão, os autores sugerem que a presença de sintomas depressivos exerce forte impacto na qualidade de vida dos sujeitos, não se restringindo apenas às características clínicas do transtorno. Sendo assim, a avaliação da qualidade de vida aparece como um desfecho relevante, pois, pela sua multidimensionalidade, é potencialmente capaz de detectar a magnitude e a abrangência do comprometimento que a depressão impõe³².

Os sintomas depressivos mais frequentes são os somáticos, entre os quais destacam-se mudanças de humor e pensamento, falta de motivação e concentração, tristeza, pessimismo, baixa autoestima, ansiedade e comportamento suicida^{32,33}.

Esta pesquisa reforça a necessidade de redirecionar a atenção à saúde dos indivíduos com lesão medular, buscando identificar, no cotidiano dos serviços de saúde, seja nos hospitais ou ambulatórios, Programa de Saúde da Família e outros, a presença de alterações na qualidade de vida, na autoestima e na autoimagem, ansiedade e depressão entre as pessoas que convivem no seu cotidiano com lesão medular e com úlcera por pressão. Deve-se dar especial atenção às principais necessidades de cuidado e ao conhecimento que o cuidador deve ter para lidar com as incapacidades. Estudos futuros devem ser conduzidos, visando à ampliação do tamanho da amostra, em estudo multicêntrico e comparativo, buscando a compreensão da magnitude do problema na vida desses sujeitos.

CONCLUSÕES

Metade dos indivíduos portadores de lesão medular com úlcera por pressão apresentou depressão, com sintomas leves a moderados e moderados a graves, sendo os principais distorção da imagem corporal, autodepreciação, retração social e ideia suicida.

REFERÊNCIAS

1. Ackery A, Tator C, Krassioukov A. A global perspective on spinal cord injury epidemiology. *J Neurotrauma*. 2004;21(10):1355-70.
2. New PW, Rawicki HB, Bailey MJ. Nontraumatic spinal cord injury rehabilitation: pressure ulcer patterns, prediction, and impact. *Arch Phys Med Rehabil*. 2004;85(1):87-93.
3. Blanes L, Duarte IS, Ferreira LM. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no Hospital São Paulo. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(2):182-7.
4. Ramirez-Maestre C, Esteve R, López AE. The role of optimism and pessimism in chronic pain patients adjustment. *Span J Psychol*. 2012; 15(1):286-94.

5. Vall J, Braa VAB, Almeida PC. Estudo da qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática. *Arq Neuropsiquiatr*. 2006;64(2-b): 451-5.
6. Blanes L, Carmagnani MI, Ferreira LM. Quality of life and self-esteem of persons with paraplegia living in São Paulo, Brazil. *Qual Life Res*. 2009;18(1):15-21.
7. Carvalho Z. O significado da paraplegia para pacientes internados: implicações para cuidados e enfermagem. *Rev Pensar Enferm*. 2002; 6(2):16-24.
8. Işintaş M, Ak M, Erdem M, Oz O, Ozgen F. Event-related potentials in major depressive disorder: the relationship between P300 and treatment response. *Türk Psikiyatri Derg*. 2012;23(1):33-9.
9. Gorenstem C, Andrade LHSG. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométrica da versão em português. *Rev Psiquiatr Clín*. 1998;25(5):245-50.
10. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71.
11. Amaral MTMP. Encontrar um novo sentido da vida: um estudo explicativo da adaptação após lesão medular. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):573-80.
12. Padula MPC, Souza MF. Effect of an educational program in intestinal elimination self-care deficits among individuals with paraplegia. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):168-74.
13. Blanes L, Lourenço L, Carmagnani MI, Ferreira LM. Clinical and socio-demographic characteristic of persons with traumatic paraplegia living in São Paulo. *Arq Neuropsiquiatr*. 2009;67(2B):388-90.
14. Studart RMB, Melo EM, Lopes MVO, Barbosa IV, Carvalho ZMF. Tecnologia de enfermagem na prevenção da úlcera por pressão em pessoas com lesão medular. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(3):494-500.
15. Salomé GM, Pellegrino DMS, Blanes L, Ferreira LM. Self-esteem in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. *J Tissue Viability*. 2011;20(3):100-6.
16. Silva MCR, Oliveira RJ, Conceição MIG. Efeitos da natação sobre a independência funcional de pacientes com lesão medular. *Rev Bras Med Esporte*. 2005;11(4):251-6.
17. Melo ACR. Descrição da aptidão inicial para natação em lesionados medulares. *Rev Bras Med Esporte*. 2009;15(6):441-5.
18. Brito LMO, Chein MBC, Marinho SC, Duarte TB. Avaliação epidemiológica dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular. *Rev Col Bras Cir*. 2011;38(5):304-9.
19. Figueiredo ZM, Tirado JJ, Mulet FV, Núñez AJ, Andrade LM, Miranda MC, et al. Úlceras por pressão em pessoas com lesão medular: conhecimento de familiares e cuidadores. *Av Enferm*. 2010;28(n. esp.):29-38.
20. Leite VBE, Faro ACM. Identificação de fatores associados às úlceras por pressão em indivíduos paraplégicos relacionados às atividades de lazer. *Acta Fisiatr*. 2006;13(1):21-5.
21. Nogueira PC, Caliri MHL, Haas VJ. Perfil de pacientes com lesão traumática da medula espinhal e ocorrência de úlcera de pressão em um hospital universitário. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(3):372-7.
22. Idowu OK, Yinusa W, Gbadegesin SA, Adebule GT. Risk factors for pressure ulceration in a resource constrained spinal injury service. *Spinal Cord*. 2011;49(5):643-7.
23. Salomé GM. Incidência e fatores de risco para úlcera por pressão em um conjunto hospitalar. *Nursing*. 2011;14(160):491-5.
24. Gonçalves AMT, Rosa LN, D'Ángelo CT, Savordelli CL, Bonin GL, Squarcino IM, et al. Aspectos epidemiológicos da lesão medular traumática na área de referência do Hospital Estadual Mário Covas. *Arq Med ABC*. 2007;32(2):64-6.
25. Saadat S, Javadi M, Divshali BS, Tavakoli AH, Ghodsi SM, Montazeri A, et al. Health-related quality of life among individuals with long-standing spinal cord injury: a comparative study of veterans and non-veterans. *BMC Public Health*. 2010;10:6.
26. Sánchez Raia J, Romero Culleres G, González Viejo MA, Ramírez Garcerán L, García Fernández L, Conejero Sugrañes J. Quality of life evaluation in spinal cord injured patients comparing different bladder management techniques. *Actas Urol Esp*. 2010;34(6):537-42.
27. Mutti CG. Avaliação das diferenças funcionais entre pacientes paraplégicos por trauma raquimedular que frequentaram e que não frequentaram um centro de reabilitação [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
28. Ball CG, Navsaria P, Kirkpatrick AW, Vercler C, Dixon E, Zink J, et al. The impact of country and culture on end-of-life care for injured patients: results from an international survey. *J Trauma*. 2010;69(6):1323-33.
29. Bampi LNS, Guilhem D, Lima DD. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(1):67-77.
30. Cassano GB. Social adjustment in dysthymia. In: Burton SW, Akiskal HS, ed. *Dysthymic disorder*. London: Gaskell; 1990. p. 78-85.
31. Lima AFBS, Fleck MPA. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2009;31(3 Suppl).
32. Moraes MH, Silva EM, Francini Neto GSS, Rabello JK, Guerra LJ. Depressão e suicídio no filme "As Horas". *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2006;28(1):83-92.
33. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Assessment of depressive symptoms in people with diabetes mellitus and foot ulcers. *Rev Col Bras Cir*. 2011; 38(5):327-33.

Correspondência para:

Sergio Aguinaldo de Almeida
 Av. Francisco de Paula Quintaninha Ribeiro, 280 – ap. 134 – bloco 1 – Jabaquara – São Paulo, SP, Brasil – CEP 04330-020
 E-mail: estomaterapeuta@outlook.com