

**Título (140 /123 caracteres):** Mínimas diferenças de importância clínica para medidas de dor, função pulmonar, fadiga e funcionalidade em lesões medulares

**Autores:**

**Margarida Sobreira<sup>a</sup>, Miguel P. Almeida<sup>b,c</sup>, Ana Gomes<sup>b</sup>, Marlene Lucas<sup>a</sup>, Ana Oliveira<sup>c,d,e</sup>, Alda Marques<sup>c</sup>**

<sup>a</sup> Centro de Medicina e Reabilitação de Alcoitão, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, Lisbon, Portugal

<sup>b</sup> Centro de Reabilitação do Norte, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia-Espinho

<sup>c</sup> Instituto de Biomedicina (iBiMED), <sup>1</sup>Lab3R – Laboratório de Investigação e Reabilitação Respiratória (Lab3R), Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

<sup>d</sup> School of Rehabilitation Science, McMaster University, Hamilton, ON, Canada

<sup>e</sup> West Park Healthcare Centre, Toronto, ON, Canada

### **Texto (2200/2186 caracteres)**

**Introdução:** A dor, a fadiga, a redução do fluxo expiratório e da eficácia da tosse e a dispneia são sinais e sintomas frequentes em pessoas com lesão medular (LM), e estão relacionados com um aumento da morbidade e diminuição da participação e satisfação com a vida. Os programas de reabilitação nas LM visam reverter este quadro. Contudo, a interpretação dos seus efeitos está limitada pela ausência de mínimas diferenças de importância clínica (MDICs). Este estudo determinou as MDICs para a escala numérica da dor (END), pico de fluxo de tosse (PFT), pico de fluxo expiratório (PFE), escala de severidade da fadiga (ESF), e escala *London Chest Activities of Daily Living* (LCADL) em pessoas com LM após reabilitação.

**Métodos:** Realizou-se um estudo observacional prospetivo com pessoas com LM que participaram em programas de reabilitação em dois centros de reabilitação. A END, PFT, PFE, ESF e LCADL foram aplicadas na admissão e no momento da alta. A escala de perceção global de mudança (EPGM) foi aplicada no momento de alta e foi utilizada como âncora caso se correlacionasse significativamente com as diferenças pré/pós das medidas avaliadas ( $r \geq 0.3$ ). As MDICs foram calculadas através de métodos de âncora (característica de operação do recetor, diferenças entre médias e regressão linear) e de distribuição (erro padrão da medida [EPM], 1,96 vezes o EPM, 0,5 vezes o desvio-padrão e a mínima diferença detetável). As MDICs foram calculadas através da média ponderada dos valores encontrados com os diferentes métodos.

Resultados: Sessenta pessoas com LM participaram no estudo (36 homens; 55±16 anos, com LM motora incompleta, D segundo a ASIA impairment scale [n=29; 48.3%], de nível neurológico cervical [n=31; 51.7%]). Em média, o programa de reabilitação durou 7,3±1,7 semanas. Foram utilizados métodos de distribuição para todas as MDICs, e também métodos de âncora para a END e o PFT. As MDICs estimadas foram -1,6 pontos para a END, 69,8 L/min para o PFT, 77,4 L/min para o PFE, 1,1 pontos para a ESF, e de 1,4 pontos para a LCADL.

Conclusão: Melhorias que excedam as MCIDs estimadas devem ser consideradas clinicamente relevantes para pessoas com LM após reabilitação.

**Palavras-chave**

Lesão medular; mínima diferença de importância clínica, pico de fluxo, atividades da vida diária