

FATORES PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS A CAPACIDADE DE ADAPTAÇÃO E ENFRENTAMENTO DA LESÃO DA MEDULA ESPINHAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Leonardo Martins Trindade Sousa¹; Lucas Lacerda de Souza²; Victor César Souza Vasconcelos¹; Michelle Nerissa Coelho Dias³; Ijair Rogério Costa dos Santos³

^{1,2}Graduação, ³Mestrado

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA),

^{2,3}Universidade Federal do Pará (UFPA)

leonardomartinstrindadesousa@gmail.com

Introdução: Os mecanismos de enfrentamento desenvolvidos por pessoas portadoras de condições crônicas é um dos principais focos de interesse nas áreas de psicologia da saúde e psicologia do desenvolvimento. A lesão medular é uma das mais impactantes no desenvolvimento humano no que tangem o diagnóstico e tratamento clínico. Apesar de não necessariamente evoluir ao óbito, ela é limitante e demanda uma profunda modificação no estilo de vida dos pacientes acometidos. O surgimento da lesão medular costuma ser abrupto e traumático, usualmente decorrente de fraturas ou ferimentos que acometem essa região, a qual é a principal via condutora de estímulos motores e sensitivos entre o encéfalo e resto do corpo. Dentre as principais causas de lesão medular figuram os acidentes automobilísticos, acidentes de trabalho, quedas e ferimentos por arma de fogo. O trauma implica em secção ou dilaceração, completa ou parcial, dos feixes nervosos da medula espinhal, o que resulta em perdas sensoriais, motoras, sexuais, controle esfíncteriano, bem como comprometimento da sensibilidade nociceptiva. No início do século XX mais de 90% dos pacientes com lesão medular ocorrida em guerras morriam em poucas semanas, principalmente por conta de infecções do trato urinário e úlceras de decúbito. Atualmente, embora esses indivíduos ainda tenham estatisticamente uma menor expectativa de vida, a taxa de mortalidade por conta de agravos relacionados à lesão medular foi drasticamente reduzida. Dentre os fatores que corroboraram para esse declínio destacam-se: as melhorias dos cuidados médicos e de enfermagem na emergência, o desenvolvimento de antibióticos, o aprimoramento tecnológico das unidades de tratamento de lesão medular e o aprimoramento das terapias de reabilitação. Todavia, a partir da década de 80 verificou-se uma relativa diminuição dos óbitos de pacientes com lesão medular por complicações infecciosas e um aumento de óbito por suicídio e doenças hepáticas decorrentes do abuso de álcool, evidenciando um aumento nas implicações psicossociais na causa de morte. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura abordando o processo de enfrentamento da lesão medular traumática e as variáveis psicossociais preditoras de um bom manejo da condição clínica e um processo de reabilitação bem-sucedido, incluindo variáveis inerentes à lesão e relativas ao ambiente social e cultural. **Métodos:** Para realização da pesquisa foram consultadas as bases de dados Psyclit e Medline, incluindo publicações entre os anos de 1984 e 2016. Foram incluídos apenas os estudos escritos em língua portuguesa ou inglesa, com foco em enfrentamento e adaptação à lesão medular traumática em pacientes adultos. A análise dos artigos foi feita com o intuito de identificar as variáveis referentes ao enfrentamento da deficiência e foram agrupados nas seguintes categorias: fatores inerentes à lesão; fatores pessoais; ambiente imediato e contexto cultural, baseando-se no sistema de categorias proposto por Vash em 1988. **Resultados e Discussão:** O enfrentamento definido como os esforços cognitivos e comportamentais em constante mudança usados para manejar demandas internas ou externas que sobrecarregam ou excedem os recursos da pessoa, é um processo que ocorre na interação entre a pessoa e o ambiente, o que normalmente necessita do indivíduo diferentes estratégias para lidar com as demandas

impostas pelas variações do ambiente. O consumo de álcool e drogas costuma ser uma das estratégias focadas na emoção mais frequentes devido a relativa facilidade de acesso, estando correlacionada a uma percepção de saúde deficitária e depressão. No que concerne aos fatores inatos da lesão, pessoas com lesão cervical (tetraplégicos) apresentam um quadro mais grave que aqueles com comprometimento espinhal em regiões mais inferiores (paraplégicos). As sequelas da lesão desencadeiam graus variáveis de limitações na interface de interação pessoa-ambiente, com prejuízos à deambulação, excreção, percepção sensorial do ambiente, ou mesmo à respiração. A falta de controle sobre o próprio corpo aumenta a probabilidade de o indivíduo desenvolver um quadro depressivo, distorce a percepção de controle sobre os eventos da vida, diminui a volição e aumenta as respostas emocionais negativas. Essas respostas emocionais ocorrem, principalmente, quando a pessoa está repetidamente exposta a situações aversivas nas quais a lesão o impossibilita de cessar ou amenizar o evento estressor. Assim, o nível de comprometimento da lesão pode causar maior ou menor grau de dependência, o qual está diretamente implicado nas chances de desenvolvimento de um quadro depressivo, sensação de perda de controle sobre a própria vida, diminuição da autoestima e sentimento de desamparo. Quanto aos fatores pessoais mais influentes no enfrentamento da lesão, a idade na qual a deficiência surge é uma variável importante e influencia a maneira como o paciente se adapta a sua condição. Foi observado que adultos que sofreram perda dos movimentos durante a infância apresentaram menos problemas de adaptação do que aqueles que adquiriram a lesão durante a vida adulta. Teoriza-se que seja mais fácil para a criança adaptar-se à sua deficiência porque ela aprende a lidar com o próprio corpo e com o meio externo já com as limitações físicas presentes, enquanto o adulto precisa aprender a traçar novas estratégias para ser capaz de desenvolver atividades que antes realizava sem dificuldade. As variáveis relativas ao ambiente imediato incluem o suporte social e familiar e os serviços de saúde e assistência. Há indicações de que a ausência de suporte social se correlaciona com maiores índices de suicídio entre portadores de lesão medular e que a inserção em redes de apoio social torna essas pessoas mais engajadas em atividades ocupacionais e recreativas. A família, preferencialmente, deve ser a primeira fonte de suporte social para o indivíduo deficiente, embora também necessite de apoio para adaptar-se à nova realidade. Vash (1988) afirma que o processo de reabilitação se estende a todo o núcleo familiar do paciente, uma vez que, horários, funções e planos para o futuro serão alterados pelo estabelecimento da lesão medular em um membro da família. O contato com novas pessoas e as relações afetivas e conjugais são bastante alteradas pelas alterações físicas decorrentes da lesão, visto que perdas sensoriais e motoras tendem a alterar as respostas afetivas e sexuais dos pacientes. As variáveis culturais referem-se, principalmente, a acessibilidade a espaços públicos, transporte, discriminação e inserção no mercado de trabalho. A acessibilidade ao ambiente físico tem sido relatada com um dos primeiros entraves enfrentados por deficientes no processo de retomada do controle do meio circundante. A impossibilidade de acessar certos ambientes por causa de barreiras arquitetônicas presentes nos mesmos, dificulta a reinserção social do indivíduo e o processo de adaptação a sua nova realidade.

Conclusão: Os dados existentes na literatura indicam que o enfrentamento bem-sucedido à lesão da medula espinhal está associado tanto a variáveis ambientais quanto psicossociais. Suporte social e controle interno, a inserção no mercado de trabalho, acessibilidade e transporte revelam-se como variáveis preditoras de um bom ajustamento a nova condição física. Dessa forma, conclui-se que o problema físico pode ter sua relevância diminuída na vida do paciente, desde que o paciente receba estímulos positivos de seu ambiente circundante.

Referências:

1. Vash CL. Enfrentando a deficiência. A manifestação a psicologia e a reabilitação. 2ª ed. Paiva GJ, Aranha MSF, Bueno CLR, tradutores. São Paulo (SP): Editora da Universidade de São Paulo e Pioneira; 1988.
2. Van den Bout J, van Son-Schoones N, Schipper J, Groffen C. Attributional cognitions, coping behavior, and self-esteem in inpatients with severe spinal cord injuries. *J Clin Psychol.* 1988 Jan; 44(1):17-22
3. Koehler ML. Relationship between self-concept and successful rehabilitation. *Rehabil Nurs.* 1989 Jan-Feb; 14(1):9-12.
4. Crewe NM. Ageing and severe physical disability: patterns of change and implications for services. *Int Disabil Stud.* 1991 Oct-Dec; 13(4):158-61.
5. Lohne V. The battle between hoping and suffering: a conceptual model of hope within a context of spinal cord injury. *ANS Adv Nurs Sci.* 2008 Jul-Sep; 31(3):237-48.