

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

EVIDÊNCIAS DA FUNCIONALIDADE FAMILIAR E DO ENFRENTAMENTO APÓS LESÃO

MEDULAR

EVIDENCE OF FAMILY FUNCTIONALITY AND COPING AFTER SPINAL INJURY

EVIDENCIA DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ENFRENTAMIENTO DESPUÉS DE UNA

LESIÓN ESPINAL

Mayara Araújo Rocha¹, Alexandro Silva Coura², Isabella Joyce Silva de Almeida³, Renata Ferreira de Araújo⁴, Bruna Lys Moraes Caminha⁵, Inácia Sátiro Xavier de França⁶.

RESUMO

Objetivo: avaliar a funcionalidade familiar e estratégias de enfrentamento em adultos com lesão medular. **Método:** revisão integrativa, realizada no mês de outubro de 2018, com busca avançada nas plataformas: Pubmed, Scopus, Lilacs, Scielo, Bdenf, Ibecs e Web of Science. A busca dos artigos que compuseram a amostra foi realizada a duplo-cego. Foram elegíveis para a pesquisa 11 estudos que respondiam à questão norteadora e publicados nos últimos dez anos, nas línguas inglesa, portuguesa ou espanhola. Para a coleta, utilizou-se formulário validado e, para a análise, a categorização de conteúdo temática de Bardin. **Resultados:** verificou-se que a maioria dos artigos se derivaram da Pubmed e apresentam tipo de estudo transversal, com nível de evidência V. Emergiram duas categorias: “Funcionalidade familiar: das positivas evidências autorreferidas às fragilidades dos cuidadores” e “Estratégias de enfrentamento: percalços entre sentimentos negativos e o foco no problema”. **Conclusão:** há um bom funcionamento familiar de pessoas com lesão medular, quando autorreferido, porém, constataram-se fragilidades na composição familiar, sobretudo de aspectos relacionados ao cuidador e parentes externos. As estratégias de enfrentamento de pessoas com LM são focadas no problema, reavaliação positiva, desamparo e espiritualidade.

Descritores: Pesquisa em Enfermagem; Traumatismos da Medula Espinal; Adaptação Psicológica; Relações Familiares.

ABSTRACT

Objective: to evaluate family functionality and coping strategies used by adults with spinal cord injury. **Method:** an integrative review was conducted in October 2018, with an advanced search on

the platforms: Pubmed, Scopus, Lilacs, Scielo, Bdenf, Ibecs, and Web of Science. The search that made up the sample was carried out in a double-blind manner. Eleven studies that answered the guiding question, published in English, Portuguese or Spanish, in the last ten years, were eligible. For the data collection, a validated form was used and, for the analysis, Bardin's thematic content categorization was used. **Results:** most articles were derived from Pubmed and presented a cross-sectional design, with evidence level V. Two categories emerged: "Family functionality: from positive self-reported evidence to caregivers' weaknesses" and "Coping strategies: mishaps between negative feelings and problem-focusing". **Conclusion:** there is a good family functioning among people with spinal cord injury, based on self-reporting; however, there are weaknesses in the family composition, especially in aspects related to the caregivers and external relatives. Coping strategies for people with SCI include problem-focusing and strategies focused on positive reappraisal, helplessness, and spirituality.

Descriptors: Nursing Research; Spinal Cord Injuries; Psychological Adaptation; Family Relationships.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento utilizadas por adultos con lesión medular. **Método:** se realizó una revisión integradora en octubre de 2018, con búsqueda avanzada en las plataformas: Pubmed, Scopus, Lilacs, Scielo, Bdenf, Ibecs y Web of Science. La búsqueda que compuso la muestra se realizó de forma doble ciego. Fueron elegibles once estudios que respondieron a la pregunta orientadora, publicados en inglés, portugués o español, en los últimos diez años. Para la recolección de datos se utilizó un formulario validado y, para el análisis, se utilizó la categorización de contenido temático de Bardin. **Resultados:** la mayoría de los artículos se derivaron de Pubmed y presentaron un diseño transversal, con nivel de evidencia V. Surgieron dos categorías: "Funcionalidad familiar: desde evidencia autoinformada positiva hasta las debilidades de los cuidadores" y "Estrategias de afrontamiento: percances entre sentimientos negativos y enfoque de problemas ". **Conclusión:** existe un buen funcionamiento familiar entre las personas con lesión medular, basado en el autoinforme; sin embargo, existen debilidades en la composición familiar, especialmente en aspectos relacionados con los cuidadores y familiares externos. Las estrategias de afrontamiento para las personas con LME incluyen el enfoque de problemas y estrategias enfocadas en la reevaluación positiva, el desamparo y la espiritualidad.

Descriptores: Investigación en Enfermería; Lesiones de la Médula Espinal; Adaptación Psicológica; Relaciones Familiares.

¹Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. ¹  <https://orcid.org/0000-0002-4991-0430>

²Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. ² <https://orcid.org/0000-0002-0628-648X>

³Universidade de Pernambuco/UPE. Petrolina (PE), Brasil. ³ <https://orcid.org/0000-0001-8360-5897>

⁴Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. ⁴ <https://orcid.org/0000-0002-2604-9035>

⁵Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. ⁵ <https://orcid.org/0000-0003-4314-7742>

⁶Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. ⁶ <https://orcid.org/0000-0002-2695-510X>

Como citar este artigo

Rocha MA, Coura AS, Almeida IJS de, Araújo RF de, Caminha BLM, França ISX de, Evidências da funcionalidade familiar e do enfrentamento após lesão medular. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e245720 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245720>

INTRODUÇÃO

A Lesão Medular (LM) é um dos eventos mais inesperados e trágicos que qualquer pessoa possa ser acometida, chegando a ser devastadora. Tal morbidade se refere ao acometimento/dano de qualquer seguimento da medula espinal ou da raiz nervosa¹.

No mundo, a incidência da LM é de aproximadamente 10 casos por 100.000 pessoas, o que resulta em um quantitativo superior a 700.000 novos casos por ano². No Brasil, raros estudos evidenciam aspectos epidemiológicos da LM, mas estima-se que a incidência seja de 16 a 26 casos por milhão, anualmente. Acredita-se que, com o processo de envelhecimento populacional, esses números possam aumentar, em decorrência de quedas³.

A LM pode comprometer diversos aspectos que compõem a Qualidade de Vida (QV), transformando, assim, a maneira que o indivíduo vive, bem como a sua capacidade de realizar algumas atividades. Nesse sentido, a LM torna-se uma situação estressante que, por sua vez, compreende em um aglomerado de sintomas de cunho físico e psicológico⁴.

As principais decorrências de uma situação estressante abarcam: a escassez de socialização com outras pessoas, redução do ânimo e a maneira como o indivíduo consegue suportar diversas situações, incluindo o enfrentamento do processo mórbido. Logo, faz-se necessário a utilização de estratégias de enfrentamento como forma de diminuir o estresse e obter a sensação de bem-estar psicológico⁴.

Nesse contexto, as estratégias de enfrentamento ou *coping* são estímulos de origem cognitiva para proceder em um evento decorrente de estresse. As estratégias emergem em quatro formas principais: suporte social, pensamento religioso/fantasia, com enfoque no problema e na emoção²³.

Contudo, acredita-se também que, quanto maior o suporte social disponível, sobretudo de apoio familiar, o indivíduo apresente melhor ajuste emocional, compilando, assim, um melhor uso das estratégias de enfrentamento diante da situação em que se está inserido e, por sua vez, um melhor prognóstico emocional⁵.

Considerando-se indivíduos com LM, a investigação acerca da funcionalidade familiar é imprescindível. Essa investigação trata da forma como os componentes da funcionalidade familiar trabalham as funções, de maneira que gere harmonia, levando em consideração o contexto do meio social. Ora, quando se classifica o sistema familiar em funcional ou disfuncional, tal conclusão refere-se a como se dão as relações e as formas de adaptação diante de uma necessidade de reformulação familiar, como, por exemplo, a ocorrência da LM²⁴.

Portanto, considera-se que o ponto central de apoio para o indivíduo com LM é a família e que tal estrutura influencia de sobremaneira no processo de reabilitação. Quando se fala em adaptação da pessoa com LM, não se fala apenas da pessoa em si, mas também dos membros da família, ou seja, o processo de adaptação se dá, principalmente, em conjunto⁶.

A relevância de tal temática está relacionada com a assistência aos indivíduos com LM, no contexto da Atenção Primária à Saúde e no âmbito da Estratégia Saúde da Família, servindo como embasamento teórico para ações de promoção da saúde, bem como prevenções de complicações secundárias resultantes da LM, dentre elas, a depressão. Nesse sentido, as evidências deste estudo possuem potencial para subsidiar as principais ações no contexto de vivência dos enfermeiros, os quais são fundamentais para a realização de tais ações, como categoria profissional que exerce o cuidado de forma continuada.

OBJETIVO

Avaliar a funcionalidade familiar e estratégias de enfrentamento em adultos com lesão medular.

MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa (RI), a qual apresenta-se como uma significativa metodologia de síntese do conhecimento científico de forma ampliada e sistematizada⁷. Para construção da RI, algumas etapas foram cumpridas, tais como: a formulação de uma questão norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos elegíveis; categorização temática; discussão dos resultados apresentados; e a apresentação da revisão como um todo. Todo o processo foi realizado com o auxílio de um protocolo de revisão integrativa, formulado pelo autor.

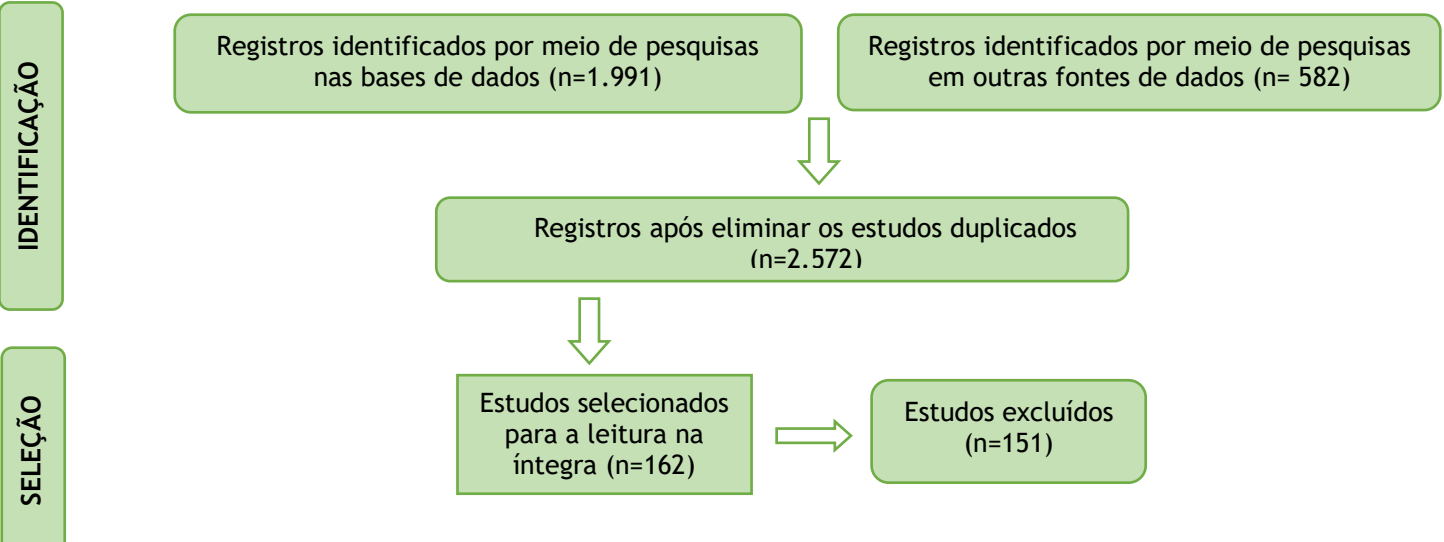
A questão norteadora da presente pesquisa foi “quais as evidências científicas inerentes a funcionalidade familiar e estratégias de enfrentamento de adultos com lesão medular?”, submetida à luz da estratégia PICO (P – Paciente Problema ou Grupo; I – Intervenção; C – Controle ou Comparação, definida como uma intervenção padrão, intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção; e O – Outcomes ou Desfecho). Para esta pesquisa, tem-se: P – indivíduos com LM; I – investigação da funcionalidade familiar e estratégias de enfrentamento; C – nenhuma intervenção; e O – formação da rede de apoio como processo facilitador de enfrentamento.

De maneira ordenada, a busca foi realizada no mês de outubro de 2018, nas bases: *SciVerse Scopus*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *Banco de Dados em Enfermagem (BDENF)*, *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (Ibecs)*, *Web of Science* e *Pubmed*.

Para realizar a busca nas bases de dados, foram utilizados os descritores em saúde: “Traumatismos da Medula Espinal”, “Adaptação Psicológica” e “Relações Familiares”, bem como os *Mesh Terms* correspondentes: “*Spinal Cord Injuries*”, “*Adaptation, Psychological*” e “*Family Relations*”. Foram formadas expressões de busca com a utilização do operador booleano “AND”, sendo utilizadas as seguintes combinações: (a) “traumatismos da medula espinal” AND “adaptação psicológica”; (b) “traumatismos da medula espinal” AND “relações familiares” e (c) “traumatismos da medula espinal” AND “adaptação psicológica” AND “relações familiares”.

Na realização da construção da RI, foi considerada a metodologia “*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*” (PRISMA)²⁶. Dessa forma, foram elegíveis para a pesquisa os estudos que respondiam à questão norteadora, publicados nos últimos dez anos, nas línguas inglesa, portuguesa ou espanhola. Foram excluídos os estudos que não estivessem disponíveis na íntegra ou que não se apresentassem em formato de artigo científico, tais como artigos em jornais, resumos de congresso, editoriais, teses e dissertações.

A busca dos artigos que compuseram a amostra foi realizada a duplo-cego, na qual foram discutidas as divergências que surgiram durante o processo de amostragem, evitando, assim, falhas de coleta. O quantitativo de referências elegíveis para compor a presente revisão é demonstrada na figura 1, sendo a amostra final composta por 11 artigos.



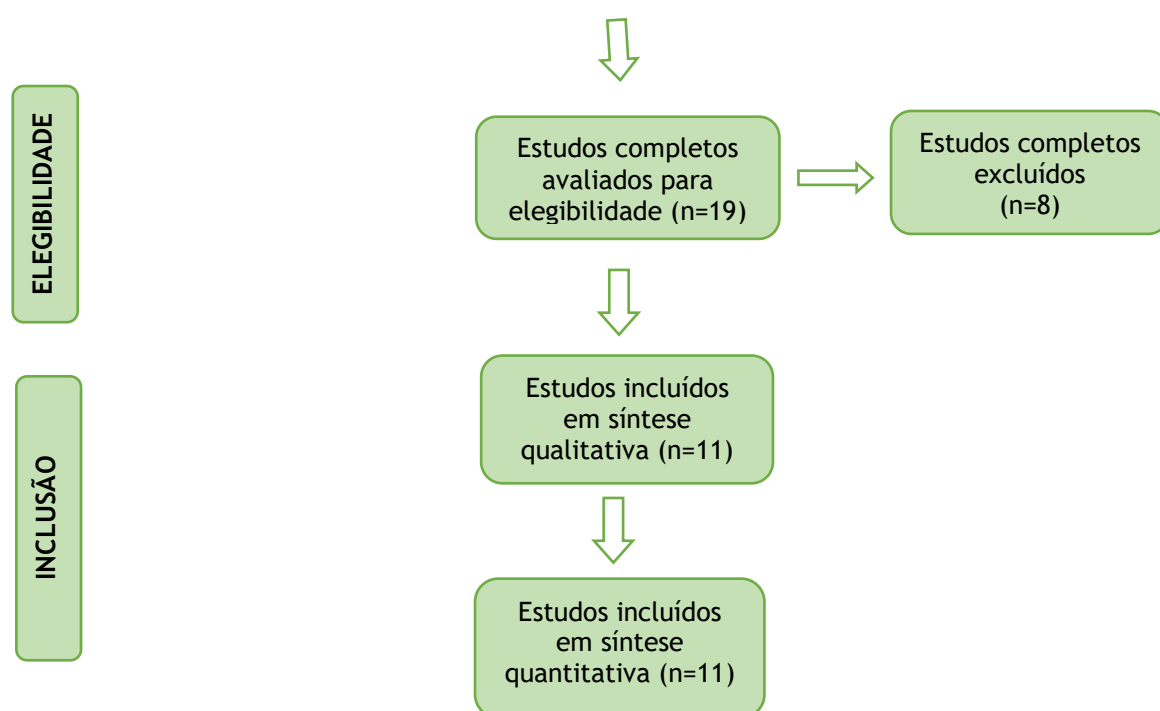


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2009). Campina Grande (PB), Brasil, 2020.

Após leitura minuciosa, foi utilizado um instrumento validado por Ursi e Galvão (2006)²⁷, como método de anotação criteriosa dos dados dos artigos. Destaca-se que ainda foi utilizado o nível de evidência proposto por Melnyk (2011)²⁸, o qual é estruturado em seis categorias: I. evidência resultante de revisões sistemáticas ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados considerados relevantes; II. evidência de ensaios clínicos com boa metodologia; III. evidência obtida de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; IV. evidência a partir de pesquisas de coorte e caso-controle bem desenhados; V. evidência a partir de revisões de estudos descritivos e qualitativos; VI. evidência derivada de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII. evidência proposta por autoridades ou comitês com experiência.

Para uma melhor discussão, foi usada a análise de conteúdo temática de Bardin, que descreve as fases de: organização da análise; codificação; categorização; e tratamento e interpretação dos resultados²⁵. A organização da análise foi realizada através da leitura dos manuscritos, para posterior codificação. A categorização dos manuscritos foi realizada conforme a aproximação da temática/resultados, em que emergiram as duas categorias apresentadas na discussão (Funcionalidade familiar: das positivas evidências autorreferidas às fragilidades dos cuidadores; e Estratégias de enfrentamento: percalços entre sentimentos negativos e o foco no problema) e, ao final, foram feitas as interpretações, conforme as categorias.

RESULTADOS

Após a leitura na íntegra das referências elegíveis para este estudo, foi possível a construção do quadro 1, que demonstra, para cada artigo da amostra, as bases de dados de origem, primeiro

autor, ano de publicação, nível de evidência científica, local, tipo de estudo e principais resultados.

A maioria dos estudos foram publicados em 2016 (27,3%), advindos de forma equiparada do Brasil (18,0%), Irã (18,0%) e EUA (18,0%), com o nível de evidência V (90,9%) e com método transversal (70,7%).

Quadro 1. Características bibliométricas e metodológicas dos estudos segundo o primeiro autor, ano, local, fonte de dados, nível de evidência, tipo de estudo e principais resultados. Campina Grande, PB, 2019.

<i>Primeiro autor, ano.</i>	Local	Fonte de dados	NE	Tipo de Estudo	Principais resultados
Lankveld ⁸ , 2011.	Países Baixos	Web of Science	V	Transversal	Na análise de regressão, o enfrentamento orientado no problema explicou 3%, 6% e 4% a mais acerca da depressão, aceitação e felicidade, respectivamente.
Angel ⁹ , 2011	Dinamarca	Web of Science	V	Qualitativo	O funcionamento familiar se apresenta satisfatório através dos parceiros que lutam para recuperar uma vida cotidiana que funcione bem e para restabelecer a vida em casal. Porém, há um baixo funcionamento familiar com relação aos parentes externos.
Migliorini ¹⁰ , 2009	Austrália	Pubmed	IV	Coorte	Estratégias de enfrentamento com o foco na emoção estão negativamente associadas ao desamparo de pessoas com LM.
Zucher ¹¹ , 2016	Suíça	Pubmed	V	Transversal	Habilidades sociais diminuídas estão associadas ao maior uso de estratégias de enfrentamento de negação e auto distração.
Paker ¹² , 2016	EUA	Pubmed	V	Transversal	Pesquisa experimental onde são aplicadas Escalas de avaliação pessoal orientadas para a crise familiar (F-COPES) que por sua vez, avalia o enfrentamento em nível familiar, incluindo uso de apoio social / espiritual.
Yazdanshenas ¹³ , 2017	Irã	Pubmed	V	Transversal	O mau uso de estratégias de enfrentamento tem desencadeado dificuldades de ajustamento psicológico, sendo necessárias intervenções para o melhor uso.
Fekete ¹⁴ , 2018	Suíça	Pubmed	V	Transversal	No funcionamento familiar, demonstrou-se que os conflitos entre a família e o trabalho estavam relacionados à redução da saúde mental e vitalidade dos cuidadores (familiares), acarretando disfunções.
Charlifue ¹⁵ , 2016	EUA	Scopus	V	Transversal	Os familiares que prestam assistência a um parente com LM podem experimentar graus de tensão (física e emocional), podendo não ser suportado por outros familiares.

Rahnama ¹⁶ , 2015	Irã	Scopus	V	Transversal	As estratégias de enfrentamento de forma religiosa têm um papel moderador na ocorrência de depressão e ansiedade.
Trierveiler ¹⁷ , 2015	Brasil	Scopus	V	Transversal	Pessoas com LM apresentaram boa funcionalidade familiar, porém há insatisfação em relação à família, o que sugere uma baixa comunicação entre os membros.
Machado ¹⁸ , 2010	Brasil	Scopus	V	Qualitativo	Mesmo diante de conflitos internos (familiares), os pais são os principais cuidadores de pessoas com LM.

Fonte: Os autores, 2019.
Nota: NE = nível de evidência.

Após a leitura dos artigos que compuseram a amostra, emergiram duas categorias fundamentais para uma melhor discussão dos artigos: “Funcionalidade familiar: das positivas evidências autorreferidas às fragilidades dos cuidadores”^{9,14,15,17,18} e “Estratégias de enfrentamento: percalços entre sentimentos negativos e o foco no problema”^{8,10,11,12,13,16}.

DISCUSSÃO

Funcionalidade familiar: das positivas evidências autorreferidas às fragilidades dos cuidadores

Ao realizar a leitura dos artigos^{9,14,15,17,18}, foi possível identificar que os resultados destacam um bom funcionamento familiar como fator imprescindível para uma boa recuperação e reabilitação dos adultos com LM. Verificou-se, também, que, de acordo com as evidências, as pessoas com LM possuem boa funcionalidade familiar autorreferidos, porém quando investigado junto aos cuidadores, sendo esses familiares, foram indicados aspectos negativos, ou seja, resquícios de disfunção familiar.

Um estudo fenomenológico-hermenêutico, realizado na Dinamarca⁹, desvela os parceiros dos adultos com LM como personagens importantes nesse processo, afirmando, inclusive, que a qualidade de vida dos lesionados é maior quando estão casados. Compreendeu-se que os parceiros dos indivíduos com LM tiveram que lidar com o choque da ocorrência da lesão e a luta de fazer o relacionamento funcionar novamente, trajetória que foi constituída por três fases principais: o prejuízo pela lesão do parceiro; encontrar-se de fora da vida do parceiro; e o reestabelecimento da vida como um casal.

Experimentar a vida com uma realidade nova, sobretudo penosa, é uma tarefa complexa. Contudo, o arcabouço afetivo, quando de fato bem vivenciado, estrutura uma importante rede de apoio, que facilita o processo de remodelação da rotina de vida diária, vivenciada pela pessoa com LM e sua família. São atitudes que legitimam o afeto e sobrepõe-se aos desafios inerentes do cotidiano do cuidado¹⁹.

Porém, a sobrecarga direcionada ao cuidador é indiscutível. Nessa perspectiva, torna-se eminente a assistência multiprofissional não só ao indivíduo, mas também ao cuidador (sendo ele um familiar leigo). Um estudo de revisão sistemática²⁰ sobre essa temática enfatizou que a maioria dos cuidadores de pessoas com LM constituem-se de familiares, com baixa qualidade de vida (QV).

Um estudo qualitativo, realizado com homens que sofreram LM, residentes nas regiões Sul e Sudeste do Brasil¹⁸, demonstrou que é quase impossível imaginar como é a vida de uma pessoa com LM sem a ajuda de familiares, sobretudo na figura dos pais, o que é imprescindível no auxílio de atividades cotidianas de autocuidado. Porém, quando os pais não podem exercer a função de cuidador, outros familiares acabam desempenhando essa função, mesmo diante de conflitos, o que configura problema de funcionalidade familiar.

O conceito de funcionalidade familiar se refere à adaptação da família, considerando toda a reorganização dos hábitos. Nessa perspectiva, uma investigação realizada na região metropolitana de Florianópolis constatou que 61,4% dos indivíduos responderam ter boa funcionalidade familiar, 22,5% afirmaram ter uma leve disfunção familiar e 16,1% relataram disfunção familiar severa, em um contexto no qual a maioria dos cuidadores são do sexo feminino¹⁷.

No que tange os cuidadores serem predominantemente do sexo feminino, essa realidade dialoga com o fato da mulher ser historicamente relacionada com o processo do cuidar. Uma construção social que predestina as mulheres ao universo maternal, cuidativo e domiciliar, tendência particular que dificulta a realização de suas escolhas pessoais. Gera, ainda, uma prestação de serviços de maneira informal e não remunerada, no caso do contexto familiar²¹.

Todos os artigos dessa categoria ressaltam a saúde e o bem-estar dos cuidadores, pois a lesão medular pode causar uma crise psicossocial e existencial⁹ no indivíduo e na família como um todo. Além disso, se destaca a associação robusta¹⁴ entre conflitos na relação trabalho-família ou família-trabalho, com baixos indicadores de saúde autorreferidos (saúde mental, vitalidade, bem-estar e afeto). Apesar de outro estudo realizado em serviços de reabilitação dos EUA¹⁵ evidenciar que as consequências negativas podem ser neutralizadas pelas positivas (crescimento pessoal, apreciação, paciência, aprendizagem, intimidade), nesta revisão predominaram os aspectos negativos do que é viver em família junto à pessoa com LM.

Estratégias de enfrentamento: percalços entre sentimentos negativos e o foco no problema

De maneira geral, de acordo com as evidências dos estudos incluídos^{8,10,11,12,13,16}, é possível identificar que as estratégias de enfrentamento mais usadas por pessoas com LM são as focadas no problema, de reavaliação positiva, desamparo e espiritualidade. Tal constatação denota a

formação de estratégias que buscam enfrentar o processo mórbido de forma mais efetiva, reduzindo em si aspectos de sofrimento psíquico.

Quanto às estratégias de enfrentamento em pessoas que foram acometidas pela LM, um estudo com 397 pacientes após lesão medular⁸, cujo o objetivo foi investigar a correlação de estratégias de enfrentamento após a reabilitação, demonstrou que as estratégias de enfrentamento orientadas no problema ou tarefa obtiveram uma maior prevalência, corroborando outro estudo realizado com a mesma população¹¹, no qual tais estratégias estiveram relacionadas a uma boa qualidade de vida e uma melhor adaptação. Portanto, as estratégias de enfrentamento orientadas no problema ou tarefa tendem a ser mais utilizadas no processo de reabilitação.

Quando as estratégias sugerem a utilização focada no problema, acredita-se que o indivíduo esteja se esforçando para mudar a realidade presente, sendo, no caso da LM, a forma com que ele maneja as incapacidades que são impostas, tornando imprescindível o acesso a uma assistência multiprofissional para um melhor enfrentamento da condição, sobretudo do profissional de enfermagem²².

Outro aspecto importante encontrado na literatura é que as estratégias de enfrentamento possibilitam a reavaliação da vida¹⁰. Indica-se que os indivíduos com LM não desistem, mas absorvem a lesão de acordo com o seu próprio enfrentamento, permitindo que a LM não esteja constantemente nos pensamentos, de maneira que sejam capazes de obter controle sobre a vida.

Porém, estudos^{8,12} indicam o desamparo como fator negativo, corroborando a Teoria Motivacional do *Coping*, que aborda o enfrentamento composto por duas principais formas: positiva ou negativa. Tal teoria defende que, quando o indivíduo não consegue, por suas próprias forças, enfrentar a situação que para ele é imutável, ele se utiliza do desamparo²⁹.

Nesse sentido, no construto que trata dos aspectos sociodemográficos das pessoas com LM, relacionados às estratégias de enfrentamento, foi verificado que, quanto mais velhas (>32 anos) e que sofreram a lesão mais recentemente (<14 anos), experimentaram humor mais deprimido, menos aspectos positivos, menor satisfação com a vida, propósito na vida e auto eficácia¹¹, assim como a redução de habilidades sociais e do uso do humor nas estratégias de enfrentamento e mais uso das estratégias de negação^{8,10,11,12}.

A acomodação para uma nova realidade perpassa a desconstrução de elementos que o indivíduo levou muito tempo e esforço para construir. Desse modo, um paciente que é acometido por LM, após conquistas ditas “essenciais” na vida, como a estabilidade financeira, profissional, familiar e social, é indiscutivelmente abalado com essa nova condição, considerando que ele atingiu o que a sociedade julga como “ápice da vida”, o qual foi bruscamente substituído por uma

condição de dependência. Portanto, precisar de outrem para realizar atividades básicas de vida diária se configura como um retroceder torturador e complicado¹⁸.

Tratando-se do aspecto social, é importante destacar o contexto do binômio indivíduo com LM e cuidador. Em um estudo desenvolvido na Turquia¹², demonstrou-se que as estratégias de enfrentamento mais utilizadas por cuidadores e indivíduos com LM foram a autoconfiança e o otimismo, não havendo diferença estatística entre os grupos, indicando similaridade emocional.

Não obstante, de acordo com um estudo transversal realizado no Irã¹³, os indivíduos com LM usam mecanismos de defesa para modificar a realidade e para manter a calma e estabilidade, o que diminui a capacidade de enfrentamento e resolução de problemas, emergindo, por sua vez, a negação. Nessa perspectiva, tais conhecimentos são imprescindíveis para um bom processo de reabilitação, como também um bom planejamento por parte da equipe multiprofissional.

Tratando-se de estratégias de enfrentamento voltadas para a espiritualidade, outro estudo, desenvolvido no Irã¹⁶, demonstrou que os efeitos colaterais mais presentes em pessoas com LM são a ansiedade e a depressão. Nesse cenário, a religião torna-se fundamental para a moderação de tais efeitos, pois pacientes que possuem um maior suporte religioso apresentam maiores níveis de bem-estar existencial e menores níveis de ansiedade e depressão. Tal estudo possui uma peculiaridade em decorrência da forte influência das crenças islâmicas na vida dessas pessoas, o que acarreta pensamentos positivos e uma melhor saúde mental.

Nesse contexto, acredita-se que a enfermagem pode atuar de maneira interativa com o paciente/cliente, buscando minimizar sentimentos e condições negativas como a negação e o estresse. Com base em tal necessidade, é fundamental a criação de vínculo com o paciente, por intermédio da comunicação, de maneira que se possa identificar os diagnósticos de enfermagem relacionados às necessidades que o indivíduo com LM medular possui e, em seguida, estabelecer ações que possam fomentar a capacidade do indivíduo utilizar corretamente as estratégias de enfrentamento.

Apesar de esta pesquisa possuir um alcance temporal de dez anos, sugere-se que sejam feitos estudos mais abrangentes sobre a temática, com a utilização de outras fontes de evidências que não foram incluídas na construção, se configurando como uma limitação.

CONCLUSÃO

Há um bom funcionamento familiar de pessoas com LM, quando autorreferido, porém com fragilidades na composição familiar, sobretudo de aspectos relacionados ao cuidador e parentes externos. As estratégias de enfrentamento de pessoas com LM são focadas no problema, reavaliação positiva, desamparo e espiritualidade.

Nessa perspectiva, destaca-se a necessidade de apoio social para as pessoas com LM e sua família, bem como de ferramentas para o enfrentamento emocional, visando uma assistência de qualidade. A assistência de enfermagem é definidora no processo de reabilitação desses indivíduos e deve considerar os principais achados aqui discutidos, compreendendo o indivíduo em sua totalidade, nas necessidades fisiológicas e psicossociais.

Tais evidências podem impactar a atuação do enfermeiro, ao considerar as estratégias de enfrentamento e o funcionamento familiar no contexto em que a assistência de fato acontece, seja na atenção primária ou de alta complexidade, culminado em uma prestação de cuidados, de maneira holística, à pessoa com LM.

Com relação aos aspectos bibliométricos, observou-se que a maioria dos estudos foram de cunho observacional, transversais e de baixa evidência científica, gerando relativa limitação para inferências generalizáveis.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Todos os autores contribuíram para a realização do estudo de revisão integrativa, desde a concepção até a redação do manuscrito final.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Shi Z, Zhou H, Lu L, Li X, Fu Z, Liu J, et al. The roles of microRNAs in spinal cord injury. *International Journal of Neuroscience*. 2017; 127(12):1104-15. DOI: <https://doi.org/10.1080/00207454.2017.1323208>
2. Kumar R, Lim J, Mekary RA, Rattani A, Dewan MC, Sharif SY. Traumatic spinal injury: global epidemiology and worldwide. *World Neurosurgery*. 2018; 113:e345-63. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2018.02.033>
3. Ahuja CS, Martin AR, Fehlings MG. Recent advances in managing a spinal cord injury secondary to trauma. *F1000 Research*. 2016; 5: F1000 Faculdade Rev-1017. DOI: <https://doi.org/10.12688/f1000research.7586.1>
4. Scholten EW, Simon JD, van Diemen T, Hillebrecht CF, Ketelaar M, Woldendorp KH, et al. Appraisals and coping mediate the relationship between resilience and distress among significant others of persons with spinal cord injury or acquired brain injury: a cross-sectional study. *BMC Psychology*. 2020; 8(51):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00419-z>
5. Khazaeipour Z, Hajiaghababaei H, Mirminachi B, Vaccaro A, Rahimi-Movaghar V. Social support and its association with depression, gender and socioeconomic indicators in individuals with

spinal cord injury in Iran. *Spinal Cord*. 2017; 55(11):1039-44. DOI:

<https://doi.org/10.1038/sc.2017.80>

6. Tholl AD, Nitschke RG, Viegas SM, Potrich T, Marques-Vieira C, Castro FF. Potências-limites no cotidiano da adesão à reabilitação de pessoas com lesão medular e suas famílias. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2020; 29:e20190003. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0003>
7. Ramalho Neto JM, Marques DK, Fernandes MG, Nóbrega MM. Meleis' Nursing Theories Evaluation: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016; 69(1):174-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690123i>
8. van Lankveld W, van Diemen T, van Nes I. Coping with spinal cord injury: tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment. *Journal of rehabilitation medicine*. 2011; 43(10):923-9. doi: <https://doi.org/10.2340/16501977-0870>
9. Angel S, Buus N. The experience being a partner to a spinal cord injured person: A phenomenological-hermeneutic study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*. 2011; 6(4):7199. DOI: <https://doi.org/10.3402/qhw.v6i4.7199>
10. Migliorini C, Tonge B. Reflecting on subjective well-being and spinal cord injury. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2009; 41(6):445-50. DOI: <https://doi.org/10.2340/16501977-0358>
11. Geyh S, Kunz S, Müller R, Peter C, SwiSCI Study Group. Describing functioning and health after spinal cord injury in the light of Psychological-Personal factors. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2016; 48(2):219-34. DOI: <https://doi.org/10.2340/16501977-2027>
12. Paker N, Bugdayce D, Dere D, Altuncu Y. Comparison of the coping strategies, anxiety, and depression in a group of Turkish spinal cord injured patients and their family caregivers in a rehabilitation center. *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 2011; 47(4):595-600. PubMed PMID: 21508916.
13. Ghazwin MY, Tavakoli SA, Latifi S, Saberi H, Derakhshanrad N, Yekaninejad, MS, et al. Psychological Defense Mechanisms Among Individuals With SCI With Adjustment Disorder. *The Journal Of Spinal Cord Medicine*. 2017; 40(5):538-47. DOI: <https://doi.org/10.1080/10790268.2016.1140389>
14. Fekete C, Siegrist J, Toug H, Brinkhorf MW. Work and family conflicts in employees with spinal cord injury and their caregiving partner. *Spinal Cord*. 2018; 56(1):63-70. DOI: <https://doi.org/10.1038/sc.2017.100>
15. Charlifue SB, Botticello A, Kolakowsky-Hayner SA, Richards JS, Tulskey DS. Family caregivers of individuals with spinal cord injury: exploring the stresses and benefits. *Spinal cord*. 2016; 54(9):732-6. DOI: <https://doi.org/10.1038/sc.2016.25>

16. Rahnema P, Javidan AN, Saberi H, Montazeri A, Tavakkoli S, Pakpour AH, et al. Does religious coping and spirituality have a moderating role on depression and anxiety in patients with spinal cord injury? A study from Iran. *Spinal Cord*. 2015; 53(12):870-4. DOI: <https://doi.org/10.1038/sc.2015.102>
17. Trierveiler KS, Ramos FR, Schoeller SD, Nogueira GC, Martins MM, Schneider DG. Funcionalidade familiar da pessoa com lesão medular. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2015; 24(4):993-1002. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003610014>
18. Machado WC, Scramin AP. (In)dependência funcional na dependente relação de homens tetraplégicos com seus (in)substituíveis pais/cuidadores. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2010; 44(1):53-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100008>
19. Simpson GK, Anderson MI, Jones KF, Genders M, Gopinath B. Do spirituality, resilience and hope mediate outcomes among family caregivers after traumatic brain injury or spinal cord injury? A structural equation modelling approach. *NeuroRehabilitation*. 2020; 46(1): 3-15. DOI: <https://doi.org/10.3233/NRE-192945>
20. Prudente CO, Ribeiro MF, Porto CC. Qualidade de vida de cuidadores familiares de adultos com lesão medular: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(11):123-34. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.08072015>
21. Marigliano RX, Silva JF, Miranda ML, Rodrigues GM, Gil CA. Estratégias de autocuidado usadas por cuidadores de idosos: análise de produção científica. *Mudanças — Psicologia da Saúde*. 2015; 23(2):37-45. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v23n2p37-45>
22. Torregrosa-Ruiz M, Tomas-Miguel JM. Diferencias de sexo en el uso de estrategias de afrontamiento en personas con lesión medular. *Aquichan*. 2017; 17(4):448-59. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.4.8>
23. Garrido S. The influence of personality and coping style on the affective outcomes of nostalgia: Is nostalgia a healthy coping mechanism or rumination? *Personality and Individual Differences*. 2018; 120:259-64. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.021>
24. Paiva AT, Bessa ME, Lorna G, Silva MJ, Oliveira RD, Soares AM. Avaliação da funcionalidade de famílias com idosos. *Cogitare Enfermagem*. 2011; 16(1):22-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i1.21107>
25. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
26. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Gherzi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic reviews*. 2015; 4(1):1. DOI: <https://doi.org/10.1186/2046-4053-4-1>

27. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2006; 14(1):124-31. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
28. Melnyk BM. Evidence-based practice in nursing e healthcare: a guide to best practice. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2011.
29. Vasconcelos AG, Nascimento E. Teoria Motivacional do Coping: um modelo hierárquico e desenvolvimental. Avaliação Psicológica. 2016; 15(Spe):77-87. DOI: <https://doi.org/10.15689/ap.2016.15ee.08>

Correspondência

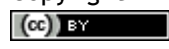
Mayara Araujo Rocha

E-mail: mayararj83@gmail.com

Submissão: 13/05/2020

Aceito: 13/05/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.