

<https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11624>

Data de receção: 10/01/2022

Data de aceitação: 02/05/2022

PROCESSOS DE ADAPTAÇÃO EM ADOLESCENTES PÓS TRAUMATISMO VERTEBRO-MEDULAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

ADAPTATION PROCESSES IN ADOLESCENTS AFTER VERTEBRO MEDULLARY TRAUMA: AN INTEGRATIVE REVIEW

*Marília Flora*¹ orcid.org/0000-0002-9934-9143

*Catarina Rocha*²

*Joana Figueiredo*³

***Resumo:** O Traumatismo Vértebro-Medular (TVM) é uma condição neurológica que quando ocorre na adolescência tem um impacto no crescimento, no desenvolvimento e no estado emocional dos adolescentes, influenciando ainda o processo de reabilitação física. Face ao exposto há uma necessidade acrescida de investigar e perceber o impacto psicológico que o TVM tem no desenvolvimento dos adolescentes, na sua capacidade psicológica e Qualidade de Vida (QV). A presente revisão teve como objetivo identificar as estratégias de adaptação que os adolescentes com TVM utilizam para se adaptarem à sua condição, e de que modo é que esta influencia o seu desenvolvimento psicológico e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com recurso às bases de dados online disponibilizadas via EBSCOhost e B-On, tendo-se retido 7 artigos que foram incluídos para a análise, publicados desde*

¹ Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UICISA:E. Email: liaflora@gmail.com

² Enfermeira de Cuidados Gerais no Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Email: catarina.rocha98@gmail.com

³ Enfermeira de Cuidados Gerais no Hospital Sousa Martins. Email: joanagyv@hotmail.com

2010. Os resultados mostram que o coping ativo e o coping de evitamento são os modos de adaptação mais utilizados. O coping ativo está associado à diminuição do sofrimento e o coping de evitamento com resultados psicossociais desadaptativos. A reestruturação cognitiva, o suporte social e a regulação emocional revelaram ser as estratégias de adaptação mais eficazes. O coping ineficaz e de evitamento estão associados à angústia, depressão e ansiedade, sendo que estes afetam e são preditores da QV. As estratégias de coping utilizadas estão intrinsecamente ligadas ao processo de adaptação dos adolescentes após sofrerem um TVM, sendo que estes, pela sua condição, têm mais propensão a adotar estratégias desadaptativas que resultam em distúrbios mentais (depressão e ansiedade) e numa menor qualidade de vida. É por isso necessário identificar precocemente as estratégias que o adolescente está a utilizar, de modo a planear intervenções que visem uma adaptação positiva.

Palavras-chave: Adolescente; Coping; Lesão da Espinal Medula; Qualidade de Vida; Depressão; Ansiedade; Participação.

Abstract: *Vertebro medullary Trauma (SVT) is a neurological condition that, when it occurs in adolescence, has an impact on the growth, development, and emotional state of adolescents, influencing the process of physical rehabilitation. Given the above, there is an increased need to investigate and understand the psychological impact that TVM has on the development of adolescents, on their psychological capacity and Quality of Life (QL). This review aimed to identify adaptation strategies used by adolescents with SVT to adapt to their condition, and how it influences their psychological development and, consequently, their quality of life. It was developed an integrative review in online databases via EBSCOhost and B-On, having retained 7 articles that were included for the analysis, all published since 2010. The results show that active coping and avoidance coping are the most used adaptation modes. Active coping is associated with decreasing suffering and avoidance coping with maladaptive psychosocial outcomes. Cognitive alteration, social support and emotional regulation revealed the most effective adaptive adaptation. Ineffective coping and avoidance are associated with anguish, depression, and anxiety, which affect and are predictors of QoL. The coping strategies used are intrinsically linked to the adaptation process of adolescents after suffering a SVT, and, due to their condition, they are more likely to adopt maladaptive strategies that result in mental disorders (depression and anxiety) and a lower quality of life. It is, therefore, necessary to identify the strategies that the adolescent is using at an early stage, to compensate that they aim at a positive adaptation.*

KeyWords: *Adolescent; Coping; Spinal Cord Injury; Quality of Life; Depression; Anxiety; Participation.*

INTRODUÇÃO

O Traumatismo Vertebral Medular (TVM) é uma condição neurológica de saúde provocada pelo esmagamento, dilaceração ou corte severo da espinal medula. Em crianças e adolescentes, os mergulhos em águas desconhecidas estão muitas vezes associados à lesão, bem como acidentes de automóvel (Falavigna, et. al, 2017). Esta condição pode resultar na perda permanente da função motora e sensorial, dependendo do nível e da extensão neurológica da lesão.

Segundo o *International Campaign for Cures of Spinal Cord Injury Paralysis*, estimou-se que em 2005, havia incidência anual de TVM de 22 casos por um milhão de habitantes no mundo ocidental desenvolvido, uma estimativa de 130.000 pessoas por ano que se devem adaptar a uma nova realidade (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

O TVM acompanhará o adolescente para toda a vida, acarretando inevitavelmente, consequências físicas, mas também psicológicas, sociais e económicas, podendo afetar de forma severa a Qualidade de Vida (QV), sendo que terá, ainda, influência considerável nas atividades de vida diárias (Coelho, 2017).

A adolescência caracteriza-se pela formação da personalidade e construção da própria identidade, pela diferenciação da família e identificação com pares, e de experiências afetivas e sexuais (Schoeller, Martini, Forner & Nogueira, 2016). Nesta fase de desenvolvimento o impacto emocional pode ser significativo, consequentemente há uma necessidade de investigar e perceber o impacto psicológico que o TVM tem no desenvolvimento dos adolescentes. Diversos estudos mostram que as avaliações cognitivas e as respostas de coping que utilizam em resposta à lesão são determinantes importantes no desenvolvimento psicológico. A forma como os indivíduos vêm a situação e avaliam os recursos que têm à sua disposição, afeta tanto a resposta emocional como a consequente adaptação (January et al., 2015).

Face ao exposto esta revisão pretende responder à questão de investigação “Quais as Estratégias de Adaptação dos Adolescentes pós

Traumatismo Vértebro-Medular?”, tendo como objetivo analisar as estratégias de adaptação que os jovens com TVM utilizam para se adaptarem à sua nova condição de vida.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (Direção Geral de Saúde [DGS], 2006), a adolescência compreende os indivíduos com idades entre os 10 e os 19 anos. Esta é uma etapa do desenvolvimento humano fundamental para o crescimento e maturação física e psicológica. A relação com os pares é um marco desta fase, bem como o sentido de independência e a percepção da auto-imagem, áreas que são profundamente afetadas após a lesão, sendo necessário atravessar uma fase crítica psicologicamente e de luto (Schoeller et al. 2016).

Callista Roy definiu a adaptação como o processo e resultado através do qual as pessoas, enquanto indivíduos ou grupos, utilizam a consciência e a escolha para criar a integração humana e ambiental (Roy, C., Andrew, H., 1999). A pessoa, em contacto constante com o ambiente, recebe os estímulos e vai responder de forma que haja uma adaptação. Estas respostas podem ser eficazes promovendo a integridade e o objetivo principal a adaptação (a sobrevivência, a integração, o crescimento, a reprodução, entre outros); ou podem ser ineficazes, não cumprindo a adaptação ou ameaçando o cumprimento da mesma. A enfermagem tem então, como objetivo máximo, agir sobre o ambiente, diminuindo o esforço necessário que a pessoa exerce para se adaptar, e assistir as pessoas na forma como usam as suas capacidades cognitivas para lidarem com os stressores internos e externos de forma efetiva (Tomey & Alligood, 2002).

Perante o enfrentamento da doença, é necessário o desenvolvimento de estratégias que visem a adaptação à nova condição de vida. As estratégias de *coping* estão intimamente relacionadas com o conceito de avaliação cognitiva e, portanto, às relações pessoa-ambiente relevantes para o stress. A abordagem de Folkman e Lazarus (1980, p.223, como referido por Harada, 1984), define o coping como "os esforços cognitivos e comportamentais feitos para dominar, tolerar ou reduzir exigências e conflitos externos e internos entre eles". As estratégias de

coping podem ser divididas em três categorias: *coping* ativo, *coping* passivo e *coping* de evitamento. O *coping* ativo define-se pelo enfrentamento do stressor, pela recolha de informação referente à fonte de stress, garantir uma base de suporte, priorizar tarefas, uma distração ativa ou resolução de problemas. O *coping* passivo implica um método de distração aplicado por outros. O *coping* evitamento é como a negação, sendo que a pessoa decide que não há nenhum stressor e, por isso, não há necessidade de mudar o seu comportamento, a percepção ou a resposta emocional (Sahler & Carr, 2009). Indivíduos diferentes utilizam estratégias de *coping* distintas, sabendo ainda que, problemas diferentes vão exigir o uso de estratégias diversificadas, consoante a fase/período em que acontecem. O *coping* cognitivo, conceito inserido posteriormente, envolve a percepção da própria capacidade para lidar com um stressor. Este inclui o otimismo, pessimismo, racionalização, reformulação cognitiva, crescimento psicológico, e eficácia (Sahler & Carr, 2009).

Face a uma situação de TVM, e todo o processo de adaptação, a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) do adolescente será condicionada, sendo, portanto, necessária uma intervenção a este nível. A QVRS é um conceito amplo, subjetivo, que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspetos importantes do meio ambiente (DGS, 2015). A QVRV é influenciada por diversos fatores, sendo das principais variáveis as características pessoais e sociais do adolescente. Avaliar este parâmetro implica sempre ter em consideração a experiência subjetiva do próprio (Gaspar, Matos, Pais-Ribeiro & Leal, 2006).

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), um estudo que teve como questão orientadora de pesquisa “Quais as estratégias de adaptação de adolescentes pós Traumatismo Vértebro-Medular?”. Para a elaboração da mesma recorreremos à mnemónica P[I][C]OD, como descrito na tabela 1.

Tabela 1
Correspondência *P[I][C]OD*.

P	Participantes	Adolescentes com TVM, com idade inferior a 19 anos.
I	<i>Issue</i> (Assunto de Interesse)	Conhecer as estratégias de adaptação utilizadas pelos adolescentes com TVM
C	Contexto	Hospitalar, Ambulatório, Domiciliário
O	<i>Outcomes</i> (Resultados)	Adaptação, <i>Coping</i> , Participação, Qualidade de Vida, Ansiedade e Depressão
D	Desenho do estudo	Estudos empíricos de qualquer nível /tipo

Os critérios aplicados na pesquisa para a seleção de artigos incluíram estudos primários de investigação quantitativa e/ou qualitativa, publicados nos últimos 10 anos (2010-2020), em inglês ou português, focado em adolescentes com menos de 19 anos, pós TVM, e onde se incluíram crianças com mais de 7 anos, desde que o estudo fizesse referência à fase da adolescência.

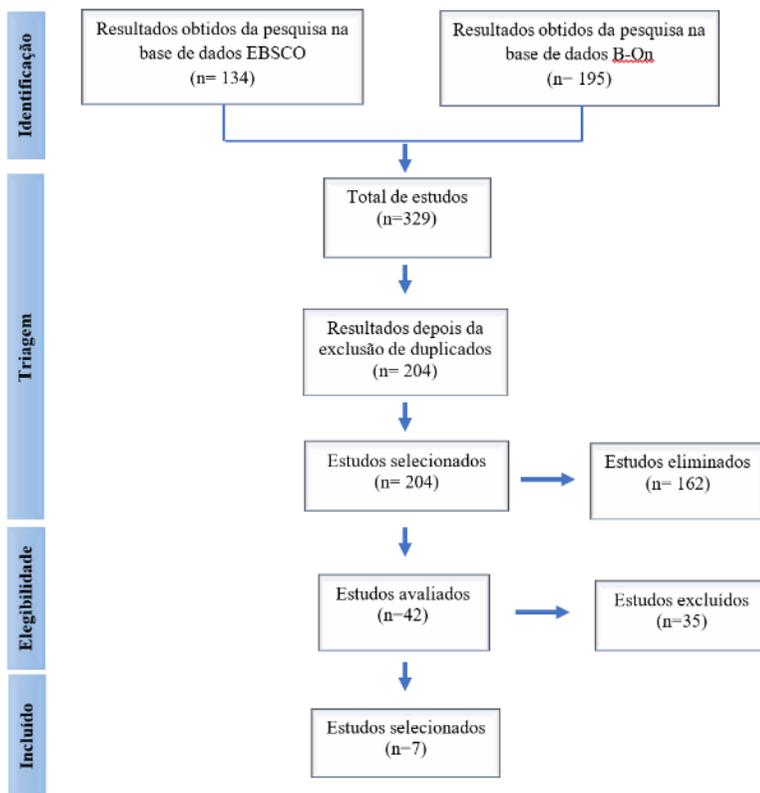
A pesquisa foi realizada em abril de 2020 recorrendo às bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete e Academic Search Complete alojadas nas plataformas EBSCOhost e B-On, via ESEnC. A expressão de pesquisa foi: TI (adolescen* OR young* OR youth* OR teen* OR puber* OR child* OR pediatri*) AND TI ("mental health*" OR adapt* OR adjust* OR cope OR coping OR deal* OR distress* OR manag* OR "quality of life") AND TI ("spinal cord injury" OR sci OR paraplegi* OR quadriplegi* OR "spinal lesion" OR "spinal injury").

3. RESULTADOS

O número total de estudos obtidos após a realização da pesquisa em base de dados foi de 134 resultados na EBSCO e 195 na B-on. Do total de 329 estudos, 125 foram excluídos por se encontrarem em duplicado, permanecendo então, um total de 204 estudos para análise. Depois da análise do título e resumo, aplicando os critérios de inclusão, 162 estudos foram eliminados por não corresponderem ao pretendido. Aos restantes 42 estudos foi realizada a leitura do texto integral, tendo-se analisado os seguintes dados: Identificação do autor e data; População em estudo; Desenho do estudo; Contexto em que foi realizado;

Resultados. Após esta análise, o *corpus* documental que comporta a presente RIL e dá resposta à questão de revisão, é constituído por 7 estudos. O processo de seleção dos artigos encontra-se descrito na figura 1.

Figura 1
Fluxograma do processo de seleção de estudos



Fonte: Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, T. P. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Os artigos selecionados pretendem responder à questão de investigação definida, enquanto fornecem dados cruciais para a prática clínica referente à forma como a adaptação dos adolescentes influencia a sua QVRS e a transição para a vida adulta. A descrição da amostra encontra-se descrita na tabela 1.

Tabela 1

Caracterização Geral dos Artigos

Autor(es)/Data	Tipo de Estudo Amostra/Participantes
January, A. M., Zebracki, K., Chlan, K. M., & Vogel, L. C. (2015).	<u>Tipo de Estudo:</u> Quantitativo Transversal Participantes com idade superior a 19 anos, o TVM teria ocorrido entre os 6 e os 18 anos, sem historial de traumatismos cranianos (nem evidência de limitações cognitivas depois da lesão) e língua materna Inglesa.
Russell, H. F., January, A. M., Kelly, E. H., Mulcahey, M. J., Betz, R. R., & Vogel, L. C. (2015).	<u>Tipo de Estudo:</u> Qualitativo Correlacional Os participantes são adolescentes dos 13 aos 18 anos, com TVM há pelo menos um ano, e sem complicações cognitivas significantes.
Leibach, G. G., Perrin, P. B., Nicholls, E., Olivera, S. L., Quintero, L. M., Trujillo, D. M. V., & Arango-Lasprilla, J. C. (2015).	<u>Tipo de Estudo:</u> Qualitativo Correlacional Amostra composta por 30 participantes com idades entre os 8 e os 17 Anos, com, pelo menos, seis meses pós TVM. Critérios de exclusão incluíram distúrbios psicológicos e condições neurológicas, como Traumatismos Craneo Encefálico.
Lindwall, J., Russell, H., Kelly, E., Klaas, S., Mulcahey, M., Betz, R., & Vogel, L. (2012).	<u>Tipo de Estudo:</u> Quantitativo Transversal Os participantes incluídos no estudo tinham entre 7 e 18 anos; tiveram a TVM durante 1 ano ou mais; falam inglês; não apresentam comprometimento cognitivo significativo; e fizeram tratamentos em um dos três hospitais que participaram neste estudo.
Augutis, M., & Anderson, C. J. (2012).	<u>Tipo de Estudo:</u> Qualitativo Transversal O presente estudo compreende um conjunto de 28 adolescentes, de 11 a 15 anos no momento da lesão. Um homem foi excluído devido a problemas cognitivos congênitos adquiridos graves, um homem morreu e dois homens recusaram a participação.
Smith, T. F., Russell, H. F., Kelly, E. H.,	<u>Tipo de Estudo:</u> Quantitativo Transversal Foram selecionados 419 jovens com idades entre 1 e 18 anos e mais 56 jovens que recusaram participar.

Mulcahey, M. J., Betz, R. R., & Vogel, L. C. (2013).	Todos os jovens recrutados tiveram uma lesão medular durante pelo menos 1 ano, não tinham atrasos cognitivos significativos, falavam inglês como idioma principal e recebiam tratamentos de um dos 3 hospitais pediátricos especializados em LM. A amostra de 182 adolescentes entre 13 e 18 anos foi selecionado para participar do estudo atual.
Garma, S. I., Kelly, E. H., Daharsh, E. Z., & Vogel, L. C. (2011).	<u>Tipo de Estudo:</u> Quantitativo, Transversal e Correlacional Participaram no estudo 197 crianças e adolescentes entre os 5 e os 18 anos, com um TVM. Foram incluídos participantes que estavam a receber cuidados no domicílio e cuja língua materna era o Inglês ou o Espanhol.

O conteúdo dos 7 artigos selecionados foi sujeito a uma análise descritiva. Os dados foram retirados dos artigos selecionados e transcritos numa tabela elaborada para o efeito (tabela 2), com as referências fundamentais para caracterizar os relatórios e as investigações que estiveram na sua base, e consequentemente atingir os objetivos desta RIL.

Tabela 2
Síntese dos Resultados

Autor(es), Data	Resultados / Conclusões <i>Coping</i>
Russell, H. F., January, A. M., Kelly, E. H., Mulcahey, M. J., Betz, R. R., & Vogel, L. C. (2015).	Os resultados mostraram que os participantes utilizavam 4 subtipos de <i>coping</i> , divididos em: Coping ineficaz distingue-se pela maneira como utiliza a culpa, a ilusão e o isolamento social. Utiliza ainda menos estratégias externas positivas, como resolução de problemas, regulação de emoções e procura de apoio. Coping ativo mostra níveis significativamente mais altos de estratégias de <i>coping</i> positivas focadas na regulação interna de emoções. Utilizam ainda métodos orientados para o exterior para gerir a angústia, como a procura de suporte emocional e a resolução de problemas. Coping de evitamento distingue-se pela preferência que têm em lidar com a angústia usando estratégias internas e pelo raro uso de estratégias que exigissem confrontar o problema. Têm valores baixos no uso de <i>coping</i> de aceiteamento, e,

quando comparado com o *coping* cognitivo, utiliza mais o isolamento social, distração e ilusão. Este grupo, destaca-se pelos valores mais baixos no aproveitamento de atividades e no prazer que estas dão.

Coping cognitivo definido pelo uso frequente de estratégias internas positivas, como reestruturação cognitiva (comparada com o grupo de *coping* de evitamento) e o aceitamento (comparado com os grupos de *coping* ativo e de evitamento). O *coping* cognitivo tinha sintomas de distúrbios mentais mais baixos, e níveis de capacidade emocional mais altos (relatados pelos próprios), quando comparado com os outros grupos.

O *coping* de evitamento e o *coping* ativo revelaram-se os modos de adaptação mais utilizados.

Augutis, M., & Anderson, C. J. (2012).

Em todas as entrevistas realizadas para este estudo, os entrevistados descreveram o uso de estratégias de *coping*. As 14 categorias de *coping* descritas pelo BriefCOPE (instrumento de avaliação utilizado) foram incluídas nas entrevistas pelo menos uma vez, exceto a estratégia de *coping* denominada 'culpa', que não foi usada por nenhum entrevistado.

Três novas categorias emergiram das entrevistas que foram definidas como *coping*, e estas foram: “espírito de luta”, “comparação descendente” e “ajudar os outros”.

Todos os entrevistados mencionaram que utilizaram as categorias de *coping* 'Suporte emocional' e 'suporte instrumental'. A equipa de cuidados, os pais e outras pessoas com TVM foram mencionadas pelos entrevistados como tendo fornecido ajuda e aconselhamento, isto é, “suporte”. Conhecer outras pessoas com TVM foi considerado pelos adolescentes uma ajuda importante na adaptação à nova realidade.

A raiva foi referida como estratégia de *coping* utilizada por alguns adolescentes e esta era frequentemente dirigida aos pais. A "auto-distração" foi mencionada por vários entrevistados, e estes referiram que utilizavam o trabalho e alguns hobbies como forma de esquecer a lesão.

O uso de "humor" também foi mencionado, sendo que alguns participantes falaram sobre a sua lesão de uma forma humorística durante as entrevistas.

Dos 24 entrevistados, dois revelaram que utilizaram a "religião" como estratégia de *coping*.

Smith, T. F., Russell, H. F., Kelly, E. H.,

Os participantes relataram que a reestruturação cognitiva e a negação são as estratégias de *coping* mais usadas, enquanto

- Mulcahey, M. J., Betz, R. R., & Vogel, L. C. (2013). apoio social, regulação emocional e reestruturação cognitiva são as estratégias de *coping* mais eficazes. De um modo geral, uma maior duração da lesão foi associada a menor uso de estratégias de *coping* de evitamento, contudo, quanto mais idade, maior o isolamento social. O artigo revela também que o *coping* de evitamento está associado a resultados psicossociais desadaptativos em adolescentes com TVM e estes relatam que estratégias de *coping* ativo são mais eficazes na redução do sofrimento relacionado com a lesão. O uso de estratégias de *coping* pode mediar *outcomes* psicossociais em adolescentes com TVM e representam um alvo de intervenção em adolescentes que dependem excessivamente de estratégias de *coping* de evitamento.
- January, A. M., Zebracki, K., Chlan, K. M., & Vogel, L. C. (2015). O *coping* cognitivo, em relação ao *coping* comportamental e ao *coping* de evitamento, quando usado unicamente, contribui fortemente para o crescimento, e mostrou ainda ser o único método efetivo e que influencia positivamente a felicidade geral e a satisfação com a própria vida.

Participação

- Russell, H. F., January, A. M., Kelly, E. H., Mulcahey, M. J., Betz, R. R., & Vogel, L. C. (2015). O grupo que utiliza o *coping* ativo como estratégia principal de *coping*, apresenta maior participação em atividades e com maior frequência. O uso de estratégias de *coping* negativo (como o isolamento social, o evitamento e atribuir culpa aos outros) está associado a um baixo aproveitamento e diminuição do prazer que as crianças e adolescentes com TVM retiram das atividades.
- Lindwall, J., Russell, H., Kelly, E., Klaas, S., Mulcahey, M., Betz, R., & Vogel, L. (2012). O estudo relaciona as diferentes estratégias de *Coping* utilizadas com a participação em atividades informais, e os resultados revelam que:
- Níveis mais altos de apoio social e níveis mais baixos de autocrítica preveem maior participação em atividades informais;
 - Níveis mais altos de resolução de problemas e de negação e níveis mais baixos de isolamento social e de ilusão foram associados com a participação mais diversificada (nos últimos 4 meses);
 - Níveis mais altos de negação estavam relacionados com participação em atividades informais longe de casa;
 - Níveis mais altos de apoio social e níveis mais baixos de culpa de outros previram maior prazer em atividades informais;
 - Níveis mais altos de reestruturação cognitiva e níveis mais baixos de isolamento social relacionaram-se com a participação em atividades informais com uma maior

diversidade de indivíduos e em ambientes mais distantes de casa;

-Níveis mais altos de estratégias de *coping* positivo e níveis mais baixos de estratégias de *coping* negativo e de evitamento estão associadas a níveis de participação mais favoráveis.

Ansiedade e Depressão

Leibach, G. G., Perrin, P. B., Nicholls, E., Olivera, S. L., Quintero, L. M., Trujillo, D. M. V., & Arango-Lasprilla, J. C. (2015). A análise da regressão entre a depressão e as restantes variáveis revela que os dados são significativos. A correlação entre as variáveis comprovou que uma boa QVRS está associada a melhores níveis de saúde mental. O estudo corrobora ainda estudos passados, onde variáveis psicossociais estão mais ligadas à qualidade de vida, do que questões relacionadas com a lesão ou fatores sociodemográficos. As capacidades emocionais e sociais foram unicamente associadas à depressão dos adolescentes, mostrando que estas têm uma forte influência no desenvolvimento de depressão. A ansiedade psicológica não se mostrou associada a nenhuma das variáveis dependentes (capacidade emocional, social e escolar). A preocupação foi também relacionada com as variáveis da QVRS. A quarta regressão, a ansiedade social, provou que está também associada às variáveis dependentes e que, a capacidade emocional foi a única que se associava com níveis mais altos de ansiedade social.

Garma, S. I., Kelly, E. H., Daharsh, E. Z., & Vogel, L. C. (2011). Os jovens mostraram níveis altos de ansiedade *Beck Anxiety Inventory*. Os resultados mostram que há uma grande associação entre adolescentes com TVM e a ansiedade.

Smith, T. F., Russell, H. F., Kelly, E. H., Mulcahey, M. J., Betz, R. R., & Vogel, L. C. (2013). Os autores concluem que uso de maior número estratégias de *coping* de evitamento está associado a níveis mais altos de depressão e ansiedade.

Russell, H. F., January, A. M., Kelly, E. H., Mulcahey, M. J., Betz, R. R., & Vogel, L. C. (2015). Ao avaliar a relação entre *coping* e saúde mental, o grupo de *coping* ineficaz demonstrou maiores níveis de angústia e o *coping* cognitivo tinha sintomas de saúde mental significativamente mais baixos.

Qualidade de Vida

Garma, S. I., Kelly, E. H., Daharsh, E. Z., & Vogel, L. C. (2011).

Os resultados mostram que os participantes têm níveis baixos de QV emocional, social e escolar, e um nível geral baixo de saúde psicossocial. Comparando a QVRS da amostra com uma amostra composta por indivíduos saudáveis mostram que os resultados de cada uma das subescalas avaliadas (Capacidade emocional, social e escolar, e a saúde psicossocial) foram significativamente mais baixas. Ao avaliarem a própria QVRS, as crianças e adolescentes avaliavam consistentemente como sendo melhor do que aquela reportada pelos cuidadores. A capacidade emocional está fortemente relacionada com a avaliação subjetiva de QVRS.

A capacidade emocional está ainda intimamente ligada à QVRS, mostrando uma grande associação à ansiedade e depressão. A ansiedade e depressão, aliadas, são um dos grandes influentes e preditores da QVRS. O estudo fundamenta que a idade em que a lesão ocorreu está fortemente associada à QVRS, sendo que, quanto mais jovens sofreram a lesão, maior a capacidade emocional que desenvolveram, mas menor a capacidade social.

Leibach, G. G., Perrin, P. B., Nicholls, E., Olivera, S. L., Quintero, L. M., Trujillo, D. M. V., & Arango-Lasprilla, J. C. (2015).

As necessidades emocionais e sociais, comparadas com as necessidades físicas, são uma prioridade em adolescentes com TVM, e os seus efeitos, na saúde mental e QV, mais críticos. A correlação entre as variáveis comprovou que uma boa QVRS está associada a melhores níveis de saúde mental. O estudo corrobora ainda estudos passados, onde variáveis psicossociais estão fortemente ligadas à QV, quando comparadas com variáveis sociodemográficas ou questões relacionadas com a lesão.

Russell, H. F., January, A. M., Kelly, E. H., Mulcahey, M. J., Betz, R. R., & Vogel, L. C. (2015).

Neste estudo foi avaliada a relação entre as estratégias de *coping* e medidas de saúde psicossocial, e revela diferenças significativas entre os grupos em relação à saúde mental, QV e variáveis de participação. O grupo do *coping* cognitivo, com estratégias internas positivas, como a reestruturação cognitiva e o aceiteamento, foi aquele que apresentou níveis auto relatados de capacidade emocional mais altos e melhor QV.

Smith, T. F., Russell, H. F., Kelly, E. H., Mulcahey, M. J., Betz, R. R., & Vogel, L. C. (2013).

O uso de maior número de estratégias de *coping* de evitamento foram associados a menor QV.

Crescimento Psicológico Pós-lesão (CPPL)

January, A. M., Zebracki, K., Chlan, K. M., & Vogel, L. C. (2015). Os resultados mostraram que a maioria dos jovens com TVM consideram que obtiveram algum tipo de crescimento psicológico após sofrerem a lesão, com 99% a afirmarem que pelo menos uma mudança positiva tinha emergido da ocorrência da lesão. O CPPL está positivamente relacionado com o *coping* comportamental, *coping* cognitivo, satisfação com a vida e felicidade geral, mas não se relacionava significativamente com o *coping* de evitamento, depressão ou ansiedade. Indivíduos com lesões que ocorreram em idade pediátrica percebem maiores níveis de crescimento em diversas áreas, maior força pessoal, apreciação pela vida, e novas possibilidades resultantes da lesão.

4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A Teoria adaptativa de *Callista Roy* estabeleceu o processo de adaptação humana, sendo que, os fatores stressores que enfrentamos exigem uma resposta de adaptação. Há uma necessidade dos adolescentes com TVM desenvolverem um processo de adaptação coerente, de modo que possam reagir aos stressores, neste caso, à condição de doença, com cognição, com um pensamento sistematizado e organizado, com um foco claro e benéfico para a sua saúde. Conhecer as estratégias utilizadas, e o seu grau de importância para o desenvolvimento e crescimento do adolescente é crucial no processo de reabilitação e reinserção social.

O TVM é uma condição que afeta os adolescentes numa multiplicidade de áreas das suas vidas, desde a dor crónica a vulnerabilidades no aparelho respiratório e circulatório. Este é ainda potenciador de distúrbios mentais, pelo sentimento de luto e perda, e angústia geral, resultante do trauma, hospitalização e ajustamento à nova condição e realidade, e à nova identidade (Lindwall et al., 2012). Como potenciador de um desajustamento psicológico deve ser considerada a forma como os adolescente lidam com a lesão, percebendo a relação entre as estratégias de *coping* utilizadas e o processo de adaptação. Na perspectiva de January, Zebracki, Chalan e Vogel (2015) e Augutis e Anderson (2012) e de modo a melhor avaliarem o processo de *coping*, estes englobam diversas estratégias utilizadas pelos adolescentes, incluindo na sua pesquisa o *coping* cognitivo (que engloba pensamento positivo relativo à nova situação, e

a aceitação), o *coping* comportamental (com o *coping* ativo – enfrentar o problema, e o uso de suporte instrumental) e o *coping* de evitamento (uso de substâncias e a alteração comportamental). Os autores de ambos os estudos referem que o uso do *coping* ativo é importante apesar de que este é muitas vezes associado a outras estratégias, uma vez que os adolescentes se focam em treinos ou fisioterapia (“enfrentam o problema”), não como uma estratégia para atingir o objetivo, mas como um meio de distração da situação. Por outro lado, o uso de suporte instrumental, como a ajuda dos outros, bem como o suporte emocional, provaram que a existência de mentores, e pessoas que admiram, são aspetos fundamentais durante recuperação. Augutis e Anderson (2012) consideram que “uso de suporte emocional” e “uso de suporte instrumental” são as estratégias mais utilizadas, enquanto January et al. (2015), além de corroborarem as afirmações, verificam que a utilização do *coping* comportamental (com *coping* ativo e uso de suporte instrumental) está fortemente relacionado com o CPPL, com a satisfação com a vida e felicidade geral.

Ainda em relação às estratégias de *coping* utilizadas, os estudos de Russel et al. (2015) e de Smith et al. (2013), baseiam a sua pesquisa na teoria de Lazarus e Folkman, com 11 estratégias cognitivas e comportamentais que foram posteriormente divididas em três grupos diferentes: *coping* ativo (que inclui a resolução de problemas, reestruturação cognitivo, regulação emocional e suporte social), *coping* de evitamento (ilusão, negação, distração e isolamento social) e *coping* negativo (culpar os outros e autocrítica). Russell et al. (2015) concluem que o *coping* de evitamento (que inclui a negação) e o *coping* ativo são os modos de adaptação mais utilizados. Smith et al. (2013) evidenciam que a reestruturação cognitiva e a negação são as estratégias de *coping* mais usadas, corroborando dados anteriores, e menciona ainda que o suporte social, regulação emocional e reestruturação cognitiva são as estratégias de *coping* mais eficazes, sendo que o *coping* ativo está associado à redução do sofrimento relacionado com a lesão, e que o *coping* de evitamento está associado a resultados psicossociais desadaptativos.

A participação dos adolescentes em atividades, tanto formais (desportos de equipas e convívios) como informais (jogos de tabuleiro ou cartas, falar ao telefone ou ler), e realizada em diversos contextos (em casa, na escola ou na comunidade), é considerada um indicador importante de saúde e um domínio que facilita o desenvolvimento social e emocional das crianças, esta é ainda considerada como um passo importante para a integração na comunidade e para a QV de crianças e adolescentes com TVM. As estratégias de *coping* utilizadas e a participação estão intimamente ligadas, sendo aspetos críticos para a reabilitação (Lindwall et al., 2012). Numa tentativa de examinar a relação entre o *coping* e a participação Russell et al. (2015) mostram que o grupo que utiliza o *coping* ativo como estratégia principal, apresenta maior participação e com uma maior frequência, corroborado por Lindwall et al. (2012) que afirma que a participação positiva e com aproveitamento se relaciona com níveis mais altos de suporte social e estratégias direcionadas para a resolução de problemas (estratégias do *coping* ativo). Os autores mostram ainda que níveis mais altos de estratégias de *coping* positivo e níveis mais baixos de estratégias de *coping* negativo e de evitamento estão associadas a níveis de participação mais favoráveis. Russel et al. (2015) referem ainda que o uso de estratégias de *coping* negativo (como o isolamento social, o evitamento e atribuição da culpa aos outros) está associado a um baixo aproveitamento e diminuição do prazer que adolescentes com TVM retiram das atividades.

Os artigos mencionados anteriormente obtiveram dados semelhantes e relevantes para a prática. January et al. (2015) referem que o *coping* comportamental, que inclui estratégias do *coping* ativo, influencia a satisfação dos adolescentes em relação à sua vida, e promove o crescimento psicológico positivo, na transição da adolescência para a vida adulta (com a lesão). O *coping* ativo influencia positivamente a participação dos adolescentes em atividades, aumentando a quantidade e qualidade da mesma e, como consequência, promove a integração e o desenvolvimento de competências sociais.

O TVM está ainda associado a situações de depressão e ansiedade, pelo que refletindo sobre os sintomas de saúde mental, Russell et al. (2015) referem que, geralmente, o grupo de *coping* ineficaz demonstrou

maiores níveis de angústia e o *coping* cognitivo tinha sintomas de saúde mental significativamente mais baixos. Smith et al. (2013) mencionam que, valores elevados de *coping* de evitamento (com estratégias de fuga) estão associados a níveis mais altos de depressão e ansiedade. Lindwall et al. (2012) referem que a utilização de estratégias de *coping* negativas, e particularmente, o isolamento social, estão relacionados com resultados negativos, diminuição de capacidades sociais e depressão. O estudo de Garma, Kelly, Daharsh e Vogel (2011), apesar de não relacionar os sintomas com as estratégias de adaptação, mostra resultados que evidenciam uma grande associação entre adolescentes com TVM e a ansiedade, e que esta, aliada à depressão, é um dos grandes influentes e preditores da QVRS. O estudo fundamenta que a capacidade psicológica dos adolescentes está mais fortemente associada à QV do que a questões relacionadas com o evento traumático, com a lesão, ou com questões demográficas. Como referido, há uma forte associação entre QVRS e a saúde mental, em vários domínios, relacionando-se frequentemente os danos físicos e psicológicos (com origem em lesões) com distúrbios mentais.

As mudanças que ocorrem como consequência do trauma, como as mudanças físicas e a influência nas atividades de vida diárias, aliado a todos os fatores stressores sociopsicológicos que surgem, vão ter um impacto profundo na QV dos adolescentes (Garma et al, 2011). No estudo de Garma et al. (2011), ao compararem uma amostra de adolescentes saudáveis, com adolescentes pós TVM, este mostrou que os últimos apresentam uma QVRS com valores significativamente mais baixos. Leibach et al. (2015) relacionou a QVRS com a saúde mental, e concluiu que as capacidades emocionais e sociais, em comparação com a capacidade física, foram fortemente associadas à depressão dos adolescentes, e consequente diminuição da QVRS. Os dados referidos vêm corroborar dados dos artigos mencionados anteriormente, evidenciando que as necessidades emocionais e sociais, quando comparadas com as necessidades físicas, são uma prioridade em adolescentes com TVM, e os seus efeitos, na saúde mental e QV, mais críticos. Russell et al. (2015) concluem que o grupo do *coping* cognitivo, com estratégias internas positivas, como a reestruturação cognitiva e o

aceitamento, foi aquele que apresentou níveis auto relatados de capacidade emocional mais altos e melhor QV, em contrapartida, Smith et al. (2013) mostrou que as estratégias de *coping* de evitamento foram associadas a menor QV, o que sugere que a aceitação da lesão permite uma maior adaptação à nova condição e, conseqüentemente, uma melhor QV.

Os dados analisados dos diversos artigos mostram que os resultados são de extrema importância para os profissionais de saúde, principalmente na fase de reabilitação em crianças e adolescentes com TVM. O tratamento e a reabilitação são fundamentais para a reestruturação da capacidade física (e conseqüentemente a capacitação psicológica), no entanto, os estudos mostram que é preciso direcionar a nossa atenção e intervenção não só na própria lesão, mas também na reinserção social e na saúde mental dos adolescentes. Torna-se importante referir que os vários artigos apontam para o facto de sintomas de saúde mental como ansiedade e depressão não estarem relacionados com a gravidade da lesão, mas sim com a capacidade psicológica e, por isso, saúde mental, sendo importante não subestimar os efeitos que o evento traumático tem no adolescente, com base no grau da lesão ocorrida (Russel et al., 2015). A capacitação emocional e funcional poderá ser um dos fatores mais importantes na recuperação, com a influência que estas têm na saúde mental e, como conseqüência, na QV, que irá influenciar o percurso de vida do adolescente (Leibach et al., 2015).

No estudo de Smith et al. (2013), estes confirmam que quanto mais velhos forem os adolescentes, maior o isolamento social, este que, está associado a resultados negativos e maiores níveis de depressão (Lindwall et al., 2012). Estes dados vêm fortalecer os resultados mencionados anteriormente, sendo que a influência que o suporte social (característica do *coping* ativo) tem na recuperação das crianças e adolescentes deve encorajar os profissionais de saúde a promover a envolvimento da família e de amigos, principalmente dos adolescentes, pela sua tendência ao isolamento, enquanto os incentiva, também, nessa procura, tanto de suporte social como de suporte instrumental.

Adolescentes com TVM que utilizam maioritariamente *coping* dominado por estratégias ineficazes ou de evitamento poderão

apresentar maior risco de desajustamento, enquanto aqueles que utilizam padrões de *coping* ativo e cognitivo, podem experienciar de forma positiva a sua nova realidade. O apoio a crianças e adolescentes com TVM passa por perceber qual o padrão das estratégias de *coping* utilizadas, tentando diminuir a utilização de estratégias de evitamento ou ineficazes, provendo a utilização das estratégias que irão ser favoráveis à sua recuperação e desenvolvimento (Leibach et al., 2015). Para January et al. (2015) ao estudarem o CPPL perceberam que indivíduos que sofreram a TVM em idade pediátrica percebem maior crescimento pessoal em diversas áreas, com maior motivação, apreciação pela vida e uma visão ampla sobre a lesão e as novas possibilidades que esta origina. Os resultados de Garma et al. (2013) confirmam estes resultados quando concluem que a idade de ocorrência da lesão está fortemente associada à QVRS, sabendo que, quanto mais novos, maior a capacidade emocional. O estudo de January et al. (2015) sugere que estes resultados podem ser relacionados com a falta de objetivos e inexistência de um “sonho”, um percurso de vida já delineado, que não é feito por crianças, pelo que são mais facilmente percebidos benefícios e novas oportunidades, que surgem da lesão, nessa fase. Por outro lado, os adolescentes têm maior probabilidade de ter uma trajetória de vida já delineada, sem as estratégias de *coping* adequadas para lidar com a mudança rápida e inesperada que a TVM provoca.

Os artigos referem diversas limitações, sendo que a maioria dos estudos são transversais e estão dependentes de autorrelatos e memórias, não permitindo fazer uma interpretação direta da relação entre as estratégias de *coping* e os resultados psicossociais.

A nível da localização dos estudos, a maioria dos estudos foram realizados nos Estados Unidos da América não tendo sido encontrados estudos decorrentes de investigações em Portugal relativas ao processo de adaptação de adolescentes pós TVM. Podendo este facto ser uma limitação para o estudo desta problemática considerando as diferenças culturais e organizacionais dos estudos encontrados.

CONCLUSÃO

As estratégias de adaptação utilizadas pelos adolescentes vão ditar o percurso da sua vida, a forma como estes se vêm a si próprios e a sua condição de saúde, a forma como se relacionam com o ambiente, com os pais e com os pares. Os resultados da pesquisa bibliográfica mostram que há estratégias de *coping* que são benéficas para um crescimento positivo, como o *coping* ativo, enquanto, por exemplo, o *coping* de evitamento é potenciador de comportamentos negativos e prejudiciais à saúde, como o isolamento social. O suporte social e a procura de ajuda, são aspetos fundamentais para a recuperação, para o crescimento e para as relações que os adolescentes mantêm na sua vida, sendo que estas devem ser promovidas e incentivadas.

No que se refere às implicações para a prática clínica, o desenvolvimento desta RIL visa contribuir para a prática profissional. Ao aprofundar o tema retratado é possível compreender a necessidade de intervir e acompanhar precocemente o processo de adaptação dos adolescentes, vítimas de TVM, pela fase de desenvolvimento e pela complexidade que envolve o TVM.

Os resultados deste estudo têm impacto nos cuidados e consecutivamente na qualidade de vida dos adolescentes com TVM e suas famílias. Identificadas as estratégias é possível implementar intervenções que maximizem a capacidade do adolescente promovendo o seu desenvolvimento saudável e harmonioso. Sugere-se o desenvolvimento de estudos sobre esta temática nomeadamente em Portugal para melhor compreender a realidade a nível nacional, uma vez que os dados são escassos e decorreram a nível internacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Augutis, M., & Anderson, C. J. (2012). Coping strategies recalled by young adults who sustained a spinal cord injury during adolescence. *Spinal Cord*, 50(3), 213–219.
<https://doi.org/10.1038/sc.2011.137>
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. de A., & Macedo, M. (2011). O Método Da Revisão Integrativa Nos Estudos Organizacionais. *Gestão e*

- Sociedade*, 5(11), 121.
<https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Coelho, D. (2017). *Adaptação à Lesão Vertebral-Medular. Influência da Depressão, Sentido de Vida, Suporte Social e Resiliência na Qualidade de Vida*. Universidade do Porto.
- Direção Geral da Saúde. (2006). Orientações técnicas sobre a avaliação de dor nas crianças. *Circular normativa Nº14/2010*, 1–10.
- Direção Geral de Saúde (2015). *Envelhecimento Ativo: Conceitos*. Obtido 5 de Junho de 2020, de <https://www.dgs.pt/saude-no-ciclo-de-vida/envelhecimento-activo/conceitos.aspx>
- Estrela, E., Soares, M., A., & Leitão, M. J. (2007). *Saber Escrever Uma Tese E Outros Textos*, 5ª ed. Lisboa: Dom Quixote. ISBN 978-972-20-3173-8
- Falavigna, A., Righesso, O., Guarise da Silva, P., Sanchez Chavez, F. A., Sfreddo, E., Pelegrini de Almeida, L., Valencia Carrasco, M. J., & Joaquim, A. F. (2018). Epidemiology and Management of Spinal Trauma in Children and Adolescents <18 Years Old. *World Neurosurgery*, 110, e479–e483.
<https://doi.org/10.1016/j.wneu.2017.11.021>
- Garma, S. I., Kelly, E. H., Daharsh, E. Z., & Vogel, L. C. (2011). Health-related quality of life after pediatric spinal cord injury. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(2), 226–236.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsq037>
- Gaspar, T., Matos, M., Pais-Ribeiro, J. & Leal, I. (2006). *Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 2. 7-60.
- Harada, K. (1984). Analysis of a Resonant Converter Controlled by Triac. *IEEE Transactions on Industry Applications*, IA-20(1), 236–240.
<https://doi.org/10.1109/TIA.1984.4504398>
- Ordem dos Enfermeiros (2009). Guia de Boa Prática de Cuidados de Enfermagem à Pessoa com Traumatismo Vértebro-Medular. Em *Cadernos da Ordem dos Enfermeiros* (Vol. 1, Número 2).
- January, A. M., Zebracki, K., Chlan, K. M., & Vogel, L. C. (2015). Understanding post-traumatic growth following pediatric-onset spinal cord injury: The critical role of coping strategies for

- facilitating positive psychological outcomes. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 57(12), 1143–1149. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12820>
- Jones, K., Simpson, G. K., Briggs, L., & Dorsett, P. (2016). Does spirituality facilitate adjustment and resilience among individuals and families after SCI? *Disability and Rehabilitation*, 38(10), 921–935. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1066884>
- Leibach, G. G., Perrin, P. B., Nicholls, E., Olivera, S. L., Quintero, L. M., Trujillo, D. M. V., & Arango-Lasprilla, J. C. (2015). Health related quality of life and mental health in children with SCI/D from Neiva, Colombia. *NeuroRehabilitation*, 36(2), 215–221. <https://doi.org/10.3233/NRE-151209>
- Lindwall, J., Russell, H., Kelly, E., Klaas, S., Mulcahey, M., Betz, R., & Vogel, L. (2012). Coping and participation in youth with spinal cord injury. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 18(3), 220–231. <https://doi.org/10.1310/sci1803-220>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, T. P. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Sahler, O. J. Z., & Carr, J. E. (2009). Coping Strategies. *Developmental-Behavioral Pediatrics*, 1, 491–496. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-3370-7.00050-X>
- Schoeller, S., Martini, A. C., Forner, S., & Nogueira, G. C. (2016). Abordagem multiprofissional em lesão medular: saúde, direito e tecnologia. *Publicações do IFSC*, 1–304.
- Shadiya, M. S. B. (2015). Stress and coping mechanisms: A historical overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2S1), 479–488. <https://doi.org/10.5901/mjss.2015.v6n2s1p479>
- Silva, A. (2010). *Lesão Vertebro-Medular: Um Estudo de Caso*. Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
- Smith, T. F., Russell, H. F., Kelly, E. H., Mulcahey, M. J., Betz, R. R., & Vogel, L. C. (2013). Examination and measurement of coping among adolescents with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 51(9), 710–714. <https://doi.org/10.1038/sc.2013.65>
- Soares, B. C., Hoga, L. A. K., Peduzzi, M., Sangaletti, C., Yonekura, T.,

- & Silva, D. R. A. D., (2014). Integrative review: concepts and methods used in nursing descriptors Integrative review: concepts and methods used in nursing CritiCal review. *Rev Esc Enferm USP*, 48(2), 329–339.
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200020>
- Roy, C. Andrews, H. (1999). *The Roy adaptation model*. Stamford, CT: Appleton & Lange
- Russell, H. F., January, A. M., Kelly, E. H., Mulcahey, M. J., Betz, R. R., & Vogel, L. C. (2015). Patterns of Coping Strategy Use and Relationships With Psychosocial Health in Adolescents With Spinal Cord Injury. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(5), 535–543.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu159>

Creative Commons Attribution License | This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY). The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) and the copyright owner(s) are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.