



PERFIL SAÚDE-DOENÇA DA POPULAÇÃO IDOSA COM LESÃO MEDULAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Érika Giovana Carvalho da Silva ¹

INTRODUÇÃO

Estima-se que indivíduos com mais de 65 anos representem mais de 20% da população geral em 2030. Essa tendência de envelhecimento se reflete em um aumento na expectativa de vida de pessoas com lesão medular (LM), que se intensificou nas últimas décadas, e está gradativamente se aproximando à expectativa da população sem deficiência (MORTENSON et al., 2014). No entanto, apesar da maior sobrevida, estudos indicam que ao decorrer dos anos uma ampla gama de complicações secundárias de saúde podem ser observadas em pessoas com LM, tais como fadiga, osteoporose, dor, fraqueza muscular crescente em membros superiores e inferiores, dentre outros (LUNDSTROM et al., 2017).

Além disso, mudanças significativas nos fatores ambientais, sociais e culturais podem constituir potenciais dificuldades do processo de envelhecer com LM (MORTENSON et al., 2014). Nesse contexto, sujeitos com LM que possuem mais de 65 anos geralmente apresentam maior prevalência de complicações de saúde associadas, maior dependência de cuidadores e experimentam as mais altas taxas de mortalidade anual nessa população. A complexidade inerente a esses indivíduos é notória, e se justifica devido à interação entre fatores relacionados ao envelhecimento e fatores relacionados à LM. Essa perspectiva implica que as necessidades de saúde dependem da experiência e do contexto individual de cada pessoa com LM (KERN et al., 2019).

Tendo em vista que os fatores relacionados ao envelhecimento podem aumentar o comprometimento da independência funcional, das atividades, participação e qualidade de vida geral de indivíduos com LM, o presente estudo tem como objetivo verificar em evidências científicas os aspectos e características do perfil saúde-doença relacionadas a idosos com lesão medular.

METODOLOGIA

¹ Mestranda em Ciências da Reabilitação da Faculdade de Ciências da Saúde do Trari, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN erikagiovanacs@hotmail.com;

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio da busca manual de artigos científicos nas bases de dados *Web of Science*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Public Medicine Library* (PubMed), *Scopus*, e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), durante o período que compreendeu os meses de setembro a outubro de 2020. A formulação da questão de pesquisa foi realizada a partir da estratégia PICO, conforme descrito: P (População) - Pessoa idosa com lesão medular; e O (*Outcome* ou desfecho) - Perfil-saúde doença. Assim, a questão norteadora foi "Qual o perfil-saúde-doença da população idosa com lesão medular?"

A busca e análise dos artigos foi realizada por uma pesquisadora independente, considerando os seguintes critérios de inclusão: artigos cuja amostra foi composta por indivíduos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com lesão medular, nos idiomas português, inglês e espanhol e que estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídos artigos de caráter: editoriais, relatos de experiência, estudos de reflexão e revisões.

Para a busca bibliográfica foram estabelecidas as palavras-chave: lesões da medula espinhal, trauma raquimedular ou lesão medular e idosos ou envelhecimento e os mesmos termos em inglês e espanhol, com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR e com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). A seleção das referências relevantes a respeito da temática foi feita através de uma avaliação dos artigos pelo título e resumo quanto à sua elegibilidade, seguido da leitura dos artigos completos na íntegra e retirada dos artigos duplicados.

REFERENCIAL TEÓRICO

Por definição, a LM consiste em qualquer dano traumático ao canal medular, que pode implicar em déficit motor, sensitivo e autonômico. Tais injúrias se manifestam sobretudo como paralisia dos membros, modificação no tônus muscular, nos reflexos corporais, e propicia a perda da sensibilidade ao toque, à dor, à pressão, à vibração e à propriocepção, bem como a perda de controle dos esfíncteres, disfunção sexual e alterações de caráter autonômico, como falha na regulação da temperatura corporal e alterações na sudorese (BRASIL, 2015).

A idade média das pessoas que vivem com lesão medular (LM) está aumentando, uma vez que os avanços na assistência médica e na tecnologia têm contribuído para um número crescente de indivíduos que vivem mais tempo com essa condição (FRONTERA,

MOLLETT, 2017). Estimativas indicam que 30 a 40% das pessoas com LM têm mais de 65 anos, no entanto, pouco se sabe sobre a experiência subjetiva do envelhecimento na LM de longa duração, incluindo os fatores sociais e ambientais que são importantes para manter a saúde e o bem-estar com o avançar da idade (RIEDMAN et al., 2020).

Pessoas que adquirem LM no início da idade adulta podem enfrentar diferentes desafios ao longo de suas vidas, como barreiras na obtenção de empregos, educação e acúmulo de riquezas. Aqueles que envelhecem com a LM podem experimentar, também, o início prematuro de comorbidades, tais como diabetes, doenças cardiovasculares, obesidade e osteoartrite (TATE et al., 2015), assim como o desenvolvimento e progressão de condições secundárias de saúde, tais como disfunções do intestino e da bexiga, dor neuropática e espasticidade (DIXON-IBARRA et al., 2016).

Não surpreendentemente, esses desafios à saúde são uma fonte de ansiedade para indivíduos que envelhecem com LM, tendo em vista que os níveis decrescentes de independência estão associados a uma qualidade de vida mais baixa nesses idosos (RIEDMAN et al., 2020). No entanto, pesquisadores destacam que idosos com LM de longa duração podem manter um nível relativamente alto de independência física e satisfação com a vida, apesar desses desafios de saúde, especialmente com a ajuda de suportes sociais que identifiquem o impacto de barreiras e facilitadores no processo de envelhecimento dessa população (JORGENSEN, IWARSSON, LEXELL, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o cumprimento de todas as etapas, foram considerados para base teórica dessa revisão oito estudos, realizados na Suécia, Canadá, Estados Unidos, Turquia, Brasil, Itália e Taiwan, que possuíam principalmente delineamentos do tipo transversal, coorte retrospectiva e estudos de análise comparativa. Ao todo, 2347 idosos com LM foram avaliados, sendo a maioria desses indivíduos do sexo masculino, com média de idade entre 60 a 73 anos e tempo desde a lesão considerando de casos agudos, como 51 dias, até médias de 16 anos.

Nos estudos transversais, os dados foram coletados por meio de entrevistas domiciliares e avaliações físicas, no momento da admissão e/ou alta hospitalar. Nos estudos retrospectivos, os dados foram coletados de serviços de saúde ambulatoriais, como centros de reabilitação, hospitais, e sistemas de informações de cada país.

As quedas foram a etiologia mais comum da LM em idosos nos estudos avaliados, sobretudo quedas da própria altura, e de escadas e degraus. A segunda causa mais comum de LM consistiu em acidentes automobilísticos. Em geral, idosos demonstraram maior probabilidade de apresentar complicações de saúde, comparado a adultos jovens, sendo elas: dor neuropática, problemas urinários, intestinais e espasticidade (LIANG et al., 2001; SCIVOLETTO et al. 2003; GUZELKUÇUK, et al 2014; TEIXEIRA et al., 2014; CHEN et al., 2015; JORGENSEN et al, 2017).

Quanto mais avançada a idade dos idosos com LM, maior o risco de morte, seja em decorrência de lesões agudas - adquiridas após os 60 anos - ou em indivíduos que apresentam LM a longo prazo (LIANG et al., 2001). Além disso, idosos com LM apresentam também alta prevalência de polifarmácia. Um ano após a LM, mais da metade dos 418 idosos avaliados por Guilcher et al. (2018) estavam fazendo uso de pelo menos 10 classes de drogas simultaneamente, sendo os laxantes, opioides e drogas cardiovasculares os medicamentos mais comumente prescritos para esses indivíduos.

Houve maior prevalência da lesão incompleta, em mais de 70% dos estudos. No entanto, não houve consenso a respeito dos níveis vertebrais acometidos, uma vez que Chen et al. (2015) verificou que 73% dos idosos avaliados possuíam lesão sobretudo em nível cervical, enquanto Teixeira et al. (2014) identificaram maioria dos idosos com lesão medular a nível lombar e Guzelkuçuk, et al (2014) observou que a maioria das lesões estava no nível torácico, em quase metade dos avaliados.

Alguns estudos avaliaram também a prática de atividades físicas de lazer dentre indivíduos idosos com LM (JORGENSEN et al., 2017; JORGENSEN et al., 2019). 53% dos idosos avaliados por Jorgensen et al. (2017) realizavam atividades físicas de lazer, no entanto, o nível de prática de atividade física apresentou variância, principalmente devido à características da lesão e problemas secundários de saúde dos participantes. Em geral, indivíduos com maior idade, do sexo feminino, e usuários de cadeiras de rodas foram os que realizaram significativamente menos atividade física.

Ademais, Jorgensen et al. (2019) verificaram que mais minutos por dia de atividade física moderada a intensa foram significativamente associados a um menor índice de massa corpórea e uma menor circunferência da cintura em idosos com LM. No entanto, os resultados desse estudo demonstram que mais minutos por dia de atividades físicas em geral foram associados a uma pressão arterial sistólica mais elevada nesses indivíduos, o que reforça a

necessidade do acompanhamento efetivo dessa prática por uma equipe multiprofissional de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo indicam que idosos com LM apresentam predominantemente um perfil saúde-doença característico de lesões incompletas, fazem uso de polifarmácia e apresentam maior taxa de complicações associadas. A etiologia da LM em idosos está relacionada sobretudo a quedas, o que indica a necessidade de programas e estratégias eficazes de prevenção de quedas para reduzir a incidência de LM nessa população. Aqueles que sofrem lesões em idades mais avançadas possuem maior gravidade clínica e risco de mortalidade quando comparado a indivíduos mais jovens.

Além disso, outros achados sugerem que os aspectos relacionados a participação em atividades físicas diárias está associada a uma melhor saúde cardiovascular no que diz respeito ao índice de massa corpórea e à circunferência da cintura em idosos com LM de longa duração. No entanto, a maioria dos estudos mostrou que essa população não atinge quantidades ou intensidades de atividade física necessárias para atingir benefícios de aptidão.

Palavras-chave: Lesão medular, Idosos, Envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular**. 2ª ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- CHEN, Y.; TANG, Y.; ALLEN, V., et al. Aging and Spinal Cord Injury: External Causes of Injury and Implications for Prevention. **Top Spinal Cord Inj Rehabil**. v. 21, n. 3, p. 218-226, 2015.
- DIXON-IBARRA, A.; KRAHN, G.; FREDINE, H., et al. Adults aging ‘with’ and ‘into’ paralysis: epidemiological analyses of demography and health. **Disabil Health J**. v. 9, n. 4, p. 575-583, 2016.
- FRONTERA, J. E.; MOLLETT, P. Aging with spinal cord injury: an update. **Phys Med Rehabil Clin N Am**. v. 28, n. 4, p. 821-828, 2017.

GUILCHER, S. J. T.; HOGAN, M. E.; CALZAVARA, A., et al. Prescription drug claims following a traumatic spinal cord injury for older adults: a retrospective population-based study in Ontario, Canada. **Spinal Cord**. v. 56, p. 1059-1068, 2018.

GUZELKUÇUK, U.; DEMIR, Y.; KESIKBURUN, S., et al. Spinal cord injury in older population in Turkey. **Spinal Cord**. v. 52, p. 850-854, 2014.

JORGENSEN, S.; IWARSSON, S.; LEXELL, J. Secondary health conditions, activity limitations, and life satisfaction in older adults with long-term spinal cord injury. **Pm R**. v. 9, n. 4, p. 356-366, 2017.

JORGENSEN, S.; SVEDEVALL, S.; MAGNUSSON, L., et al. Associations between leisure time physical activity and cardiovascular risk factors among older adults with long-term spinal cord injury. **Spinal Cord**, v. 57, p. 427-433, 2019.

KERN, S. B.; HUNTER, L. N.; SIMS, A. C., et al. Understanding the Changing Health Care Needs of Individuals Aging With Spinal Cord Injury. **Top Spinal Cord Inj Rehabil**. v. 25, n. 1, p. 62-73, 2019.

LIANG, H. W.; WANG, Y. H.; LIN, Y. N., et al. Impact of age on the injury pattern and survival of people with cervical cord injuries. **Spinal Cord**. v. 39, p. 375-380, 2001.

LUNDSTROM, U.; WAHMAN, K.; SEIGER, A., et al. Participation in activities and secondary health complications among persons aging with traumatic spinal cord injury. **Spinal Cord**. v. 55, n. 4, p. 367-372, 2017.

MORTENSON, W. B.; SAKAKIBARA, B. M.; MILLER, W. C., et al. Aging Following Spinal Cord Injury. In: ENG, J. J.; TEASELL, R. W.; MILLER, W. C., et al. **Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence**. p 1- 90, 2014.

RIEDMAN, E.; SCOTT, H.; CLARKE, P. et al. "Earth angels" and parking spots: qualitative perspectives on healthy aging with spinal cord injury. **Disabil Rehabil**. p. 1-10, 2020.

SCIVOLETTO, G.; MORGANTI B.; DITUNNO, P., et al. Effects on age on spinal cord lesion patients' rehabilitation. **Spinal Cord**. v. 41, n. 8, p. 457-464, 2003.

TATE, D. G.; CHARLIFUE, S.; FORCHHEIMER, M., et al. Comorbidities and age related conditions among persons with spinal cord injury/disease (SCI/D). **Arch Phys Med Rehabil**. v. 96, n. 10, e49, 2015.

TEIXEIRA, G. O.; OLIVEIRA, T. F.; FRISON, V. B.; RESENDE, T. L. The profile of spinal injuries in the elderly population. **Fisioter Pesqui**. v. 21, n. 2, p. 144-150, 2014.