

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM LESÃO MEDULAR ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENDIMENTO À DEFICIÊNCIA (CAD).

BÜHLER, Marco Antônio¹; LUCATELLI, Verônica²; AMARAL, Renata Busin do³; ROCKENBACH, Carla Wouters Franco⁴.

Palavras-Chave: TRAUMATISMO DA MEDULA ESPINHAL. EPIDEMIOLOGIA. COMPLICAÇÕES.

Introdução

A lesão medular traumática constitui-se atualmente como um problema de saúde pública no Brasil, com consequências sociais e econômicas, em razão de acometer, especialmente, pacientes jovens e no auge de sua produtividade, além de o índice de morbidade e mortalidade ser elevado e sua incidência estar aumentando progressivamente (GEHRING; MICHAELIS, 1990, apud GONÇALVES et al., 2007).

O nível de lesão medular consiste em duas categorias: *paraplegia*, que, segundo Forde et al. (2000), pode ser definida como “a deficiência ou perda de função motora e/ou sensorial nos segmentos torácico, lombar ou sacral da medula espinhal. Na paraplegia a função dos membros superiores é preservada, mas o tronco, os membros inferiores e os órgãos pélvicos podem ficar comprometidos”. No entanto, na *tetraplegia* há “deficiência ou perda de função motora e/ou sensorial nos segmentos cervicais da medula espinhal”, na qual são afetados os membros superiores, o tronco, os membros inferiores e os órgãos pélvicos.

Este estudo teve por objetivo elaborar um perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com lesão medular, atendidos no “Centro de Atendimento à Deficiência (CAD)” e do projeto de extensão “O Autocuidado ao portador de Lesão Medular (LM)” pertencentes à Universidade de Passo Fundo (UPF). Além disso, este estudo objetivou identificar a etiologia mais comum da LM, assim como a idade do paciente, o tipo, o nível e o tempo decorrente da LM, a prevalência de complicações, a frequência da fisioterapia e a situação econômica dos indivíduos acometidos.

¹ Fisioterapeuta Graduado pela Universidade de Passo Fundo – UPF – Passo Fundo (RS) – Brasil. E-mail: mabuhler@gmail.com

² Fisioterapeuta Graduada pela Universidade de Passo Fundo – UPF – Passo Fundo (RS) – Brasil.

³ Fisioterapeuta. Mestre em Medicina e Ciências da Saúde – Neurociências – Pontifícia Universidade Católica - PUC – Porto Alegre (RS) – Brasil. Docente do Curso de Fisioterapia da UPF. Orientadora.

⁴ Fisioterapeuta. Mestre em Medicina e Ciências da Saúde – Clínica Médica – Pontifícia Universidade Católica - PUC – Porto Alegre (RS) – Brasil. Docente do Curso de Fisioterapia da UPF. Co-orientadora.

Metodologia

A pesquisa é um estudo retrospectivo descritivo e foi realizada após autorização dos coordenadores do Centro de Atendimento à Deficiência (CAD) e do projeto de extensão, e aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo, sob o número 298/2010.

Os dados obtidos para a realização desta pesquisa foram colhidos através do levantamento de 76 prontuários de pacientes com diagnóstico clínico de lesão medular.

Delimitou-se para coleta de dados o período de agosto de 2009 a outubro de 2010. Foram coletados dados como sexo do paciente, idade, etiologia da lesão medular, nível sensitivo e motor pelo Protocolo da Associação Americana de Lesão Medular (ASIA), tempo de lesão, complicações decorrentes da LM, frequência do tratamento fisioterapêutico, bem como dados referentes à condição socioeconômica dos pacientes através do instrumento da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2010). Foram excluídos do estudo, 27 prontuários de pacientes, pois não apresentavam algum dos dados necessários para a coleta de dados da presente pesquisa.

Resultados e Discussões

O levantamento de dados realizado no CAD identificou 49 prontuários de sujeitos que atendiam ao critério de inclusão proposto para a pesquisa. Quanto ao sexo, verificou-se que, dos 49 pacientes, 40 (81,6%) são do sexo masculino e 9 (18,4%), do feminino. Esses dados vão ao encontro da literatura, como no estudo de Siscão et al. (2007) e Custódio et al. (2009), que encontraram porcentagens de 78,6% e 78,85%, respectivamente, de prevalência no sexo masculino.

Relativamente à idade, constata-se que a faixa etária com maior prevalência de acometimento foi dos 18 aos 35 anos de idade (44,89%); seguida pela faixa etária de 36 a 52 anos (32,65%), e a de 53 a 70 anos (22,44%). Essa constatação corrobora o estudo de Gonçalves et al. (2007), Custódio et al. (2009) e Siscão et al. (2007) os quais relataram como maior incidência a faixa etária entre 21 e 40 anos de idade.

Analisando a etiologia mais comum na faixa etária dos 18 a 35 anos, houve predominância de quedas e acidentes automobilísticos, não havendo diferença estatística entre essas causas.

Correlacionando a faixa etária de maior incidência da LM e o sexo, percebe-se claramente que a lesão medular ocorre com maior frequência no sexo masculino e na faixa etária que se denomina como jovem ou adulto jovem, provavelmente pela maior exposição a riscos e acidentes.

Em relação às causas de acidente que levaram ao trauma, observa-se no estudo maior frequência de quedas (36,7%), seguida por acidentes automobilísticos (32,7%) e ferimento por armas de fogo (FAF) (24,5%). Na literatura, observa-se uma variação na causa prevalente da LM.

Desse modo, nosso estudo corrobora o relatado por Gonçalves et al. (2007). Por sua vez, Andrade e Gonçalves (2007) relataram como etiologias principais os acidentes automobilísticos (45,0%) e as quedas (44,0%).

Verificou-se, entre os níveis de lesão, que a lesão medular torácica foi a mais prevalente (77,5%); enquanto, que os níveis cervical e lombar foram representados por, respectivamente, 18,36% e 4,0% da amostra. Nogueira, Caliri e Haas (2006) relataram maior frequência de lesão em nível torácico (44,7%), seguido pelo cervical (40,4%). Portanto, nosso estudo concorda com os dados apontados pela literatura, provavelmente porque a coluna torácica é a que mais apresenta segmentos na coluna vertebral, originando, assim, maior prevalência de LM nesse nível.

No presente estudo, 53,1% dos pacientes apresentam menos que cinco anos de lesão; 22,4%, entre 5 e 10 anos de lesão; 12,2%, entre 11 e 20 anos e, 12,3%, entre 21 e 31 anos de lesão. O tempo médio de lesão desses pacientes do momento da lesão à coleta dos dados para este estudo foi 7,9 anos, com mediana 2,8. Esse dado confere com o estudo de Riberto et al. (2005), que verificou duração média de lesão de 7 anos.

Segundo os dados coletados, mais da metade dos pacientes apresentam menos de cinco anos de lesão, indicando que eles estão em fase de adaptação às suas novas capacidades funcionais e, portanto, são os que mais frequentam o serviço de reabilitação funcional. Em oposição, os pacientes com maior tempo de lesão realizam menos fisioterapia, sugerindo que podem estar, de certo modo, independentes funcionalmente ou adaptados a sua incapacidade.

A complicações com maior prevalência é a úlcera por pressão (40%), seguida por infecção do trato urinário (ITU) (29,3%) e pneumonia (8,0%). Entre os pacientes da amostra 8,0% não apresentavam complicações (Figura 5). No estudo de Nogueira, Caliri e Haas (2006), de uma amostra de 47 pacientes, 42,5% apresentavam registro de úlceras por pressão, num total de 46 úlceras, com média de 2,3 úlceras por paciente. Concordando com o presente estudo, Gaspar et al. (2003) verificaram como principal intercorrência clínica as úlceras por pressão (36% dos casos), numa amostra de 171 pacientes.

Em nossa amostra, 36,7% dos indivíduos estudados não realizavam fisioterapia. Dentre os que estão em acompanhamento, 22,4% realizam a reabilitação uma vez por semana; 22,4%, duas vezes por semana e 16,3%, três a quatro vezes por semana.

Houve predominância da classe socioeconômica C (55,10%) e classe B (34,7%), na amostra estudada. Correlacionando a etiologia da LM com a classificação socioeconômica, não houve significância, mas constatou-se que, dos 18 sujeitos que sofreram queda, 11 (22,44%) pertenciam à classe C; acidentes automobilísticos representaram 16 pacientes, entre os quais sete (14,28%)

pertenciam à classe B e oito (16,32%), à classe C; ferimento por arma de fogo (FAF) foi prevalente em 13 pacientes, sendo seis (12,24%) da classe B e seis (12,24%) da classe C.

Conclusão

Os resultados deste estudo permitem concluir que a lesão medular predominante é de origem traumática, ocorrendo em homens jovens, portanto em idade produtiva, e pertencentes à classe C. A etiologia predominante foi queda, seguida de acidentes de trânsito.

O estudo, por fim, ao traçar esse perfil dos indivíduos que freqüentam o CAD e o projeto de extensão, contribui diretamente a favor do tratamento reabilitacional dos pacientes, na medida que facilita ações de reabilitação específicas e direcionadas, promovendo mais rápida reinserção social e redução do custo total da assistência.

Referências Bibliográficas:

ANDRADE, M.J. et al. Caracterização das infecções urinárias numa unidade de lesões medulares. *Acta Med Port*, v.22, p.215-222, 2009.

ANDRADE, M.J.; GONÇALVES, S. Lesão medular traumática: recuperação neurológica e funcional. *Acta Med. Port*, v.20, p.401-406, 2007.

BAMPI, L.N. da S.; GUILHEM, D; LIMA, D.D. Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com WHOQOL-bref. *Rev Bras Epidemiol*, v.11, n.1, p.67-77, 2008.

CHIU et al. Review paper: epidemiology of traumatic spinal cord injury: Comparisons between developed and developing countries. *Asia Pac J Public Health*, v. 22, p. 9-18, 2010.

CUSTÓDIO, N.R.de O. et al. Lesão Medular no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER-GO). *Coluna/Columna*, v.8, n.3, p.265-268, 2009.

DEFINO, H.L.A. Trauma raquimedular. *Medicina, Ribeirão Preto*, v.32, p.388-400, out.-dez.1999.

FRANZOI, A.C.et al. Perfil funcional de locomoção em um grupo de pacientes com lesão medular atendidos em um centro de reabilitação. *Coluna/Columna*, v.8, n.4, p.401-407, 2009.

GASPAR, A.P. et al. Avaliação epidemiológica dos pacientes com lesão medular atendidos no Lar Escola São Francisco. *Acta Fisiátrica*, v.10, n.2, p.73-77, 2003.

GONÇALVES, L.N.R. et al. Aspectos epidemiológicos da lesão medular traumática na área de referência do Hospital Estadual Mário Covas. *Arq. Med. ABC*, v.32,n.2, p.64-66, 2007.

LIANZA, Sérgio ET al. A lesão medular. In: Medicina de reabilitação. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 300-322.

MURTA, S.G.;GUIMARÃES, S.S. Enfrentamento à lesão medular traumática. Estudos de Psicologia, v.12, n.1, p.57-63, 2007.

NOGUEIRA, P.C.; CALIRI, M.H.L.; HAAS, V.J. Perfil de pacientes com lesão traumática da medula espinhal e ocorrência de úlcera de pressão em um hospital universitário. Rev. Latino-Am Enfermagem, v.14,n.3, maio-jun. 2006.

NORONHA, J.B.de. Levantamento epidemiológico dos casos de lesão medular espinhal traumática atendidos em uma unidade de reabilitação de Goiânia-Goiás. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2008.

RABEH, S.A.N; CALIRI, M.H.L. Capacidade funcional em indivíduos com lesão de medula espinhal. Acta Paul Enferm, v.23, n.3, p. 321-327, 2010.

RIBERTO, M. et al. Independência funcional de pacientes com lesão medular. Acta fisiátrica, v. 12, n.2, p. 61-66, 2005.

RODRIGUES, D.; HERRERA, G. Recursos fisioterapêuticos na prevenção da perda da densidade mineral óssea com lesão medular. Acta Ortop Bras, v.12, n.3, p. 183-188, jul.-set. 2004.

SALVADOR, L. A.; TARNHOVI, E. G. Estudo comparativo da qualidade de vida em indivíduos com trauma raquimedular praticantes e não-praticantes de atividades físicas, utilizando o questionário genérico SF-36. Disponível em:<http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/traumato/raquimedular/raquimedular.htm>. Acesso em: 20 dez. 2004.

SILVA, M.C.R.da; OLIVEIRA, R.J.de; CONCEIÇÃO, M.I.G. Efeitos da natação sobre a independência de pacientes com lesão medular. Ver Bras Med Esporte, v.11,n.4,jul-ago. 2005.

SISCÃO, M. P. et al. Trauma raquimedular: caracterização em um hospital público. Arq. Ciênc. Saúde, v.14, n.3, p.145-147, jul.-set. 2007.