

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM TRAUMA RAQUIMEDULAR ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM GOIÂNIA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH RAQUIMEDULAR TRAUMA ATTENDED IN THE AMBULATORY OF PHYSIOTHERAPY OF A REFERENCE HOSPITAL IN GOIÂNIA

CIRINO, Crenia Pereira¹
SILVA, Francine Aguilera Rodrigues da²
SANDOVAL, Renato Alves³

1. Fisioterapeuta, graduada pela PUC Goiás.
2. Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde UFG, docente do curso de Fisioterapia da PUC Goiás.
3. Fisioterapeuta, Educador Físico, Doutor em Ciências da Saúde UFG, docente do curso de Fisioterapia da PUC Goiás.

Resumo:

Objetivo: Avaliação epidemiológica de pacientes com diagnóstico de trauma Raquimedular atendidos no ambulatório de fisioterapia do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo em Goiânia, Goiás. **Métodos:** Estudo epidemiológico retrospectivo de dados colhidos em prontuários de pacientes atendidos entre Julho de 2016 à Julho de 2017. **Resultados:** Foram avaliados 197 pacientes, com predomínio do sexo masculino (81,21%) e média de idade de 34,03 anos. Foi observado que a perfuração por arma de fogo foi o principal fator causador do TRM, seguido por acidente motociclístico. O déficit neurológico mais prevalente foi paraplegia (63,45%), sendo 52,28% foi lesão completa. **Conclusão:** Este estudo mostra que o grupo de maior risco para o TRM foi de adultos jovens do sexo masculino e solteiros, sendo a lesão completa na região toracolombar (paraplegia) a mais prevalente. O mecanismo de trauma com maior prevalência foi perfuração por arma de fogo.

Palavras-chave: epidemiologia; traumatismo da medula espinhal; fisioterapia.

Abstract:

Objective: Epidemiological evaluation of patients with a diagnosis of spinal trauma attended in the ambulatory of physiotherapy of a reference hospital in Goiânia. **Methods:** A retrospective epidemiological study of data collected in charts of patients seen between July 2016 and July 2017. **Results:** We evaluated 197 patients, with predominance of sex male (81,21%) and mean age of 34.03 years. It was observed that drilling by firearm was the main cause of the spinal trauma, followed by motorcycle accident. The most prevalent neurological deficit was paraplegia (63,45%), being 52,28% was a complete injury. **Conclusion:** This study shows that the highest risk group for spinal trauma was of young adult males and singles, being the complete lesion in the thoracolumbar region (paraplegia) the most prevalent. The mechanism of trauma was found to be perforation by firearm.

Keywords: epidemiology; spinal cord injury; physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O Traumatismo Raquimedular (TRM) é definido como lesão em qualquer lugar da coluna vertebral, podendo ser ligamentar, óssea, medular, vascular, radicular ou discal. O TRM pode causar também a Lesão medular que segundo a American Spinal Injury Association (ASIA), é definida como diminuição ou perda da função motora ou sensória, podendo ser lesão completa ou incompleta¹.

A lesão medular (LM) é uma das lesões mais devastadoras, podendo resultar em alterações neurológicas incapacitantes, podendo causar alterações de sensibilidade e motricidade dos seguimentos abaixo do nível da lesão, representando um grande impacto na vida do indivíduo e da sociedade².

A incidência de TRM em adultos é maior no sexo masculino, sendo as causas mais comuns: acidentes automobilísticos, ferimento por armas de fogo, queda de altura e mergulho em águas rasas³.

Quando a lesão é causada nos seguimentos cervicais, é classificada como tetraplegia, que é a diminuição ou perda da função motora e/ou sensitiva, dos membros superiores, tronco e membros inferiores. Se a lesão ocorrer em segmentos torácicos e lombares, é classificada como paraplegia, com diminuição ou perda da parte sensitiva e/ou motora de parte do tronco e membros inferiores, dependendo do nível da lesão, ainda podemos ter lesões espásticas e lesões flácidas. As lesões espásticas ocorrem na coluna cervical e torácica e tem por características, aumento de tônus e apresentação de clônus, já a lesão flácida ocorre na coluna lombar e sacral afetando a cauda equina e tem por característica a diminuição de tônus com hipotrofia acentuada dos membros inferiores^{4,5}.

A avaliação e classificação do grau de incapacidade pode ser realizada pela escala de avaliação da *American Spine Injury Association* (ASIA), desenvolvida pela Associação Americana do Trauma Raquimedular em 1992. As complicações que o paciente irá enfrentar poderão ser determinadas pelo grau de comprometimento neurológico, respeitando a fase do choque medular que poderá durar de três dias a seis semanas⁶.

Segundo a Diretriz de Atenção à Pessoa com Lesão Medular do Ministério da Saúde⁷, a incidência mundial de TRM é de 15 a 40 casos por milhão de habitantes,

mesma incidência encontrada no Brasil, correspondendo de seis a oito mil casos novos por ano.

O traumatismo raquimedular (TRM) é um problema de saúde pública, pois pode gerar um quadro de incapacidade, afetando assim não só o indivíduo, mas toda sua família. Os custos sociais e econômicos nos cuidados com esses pacientes são extremamente altos, no Brasil apesar de não haver números definidos, estima-se um gasto cerca de nove bilhões de reais anualmente¹.

A Fisioterapia neurológica atua na prevenção, adaptação e minimização de disfunções que acometem o Sistema Nervoso Central (SNC) e Sistema Nervoso Periférico (SNP), com o objetivo principal de proporcionar o maior grau de independência ao paciente, promovendo sua reintegração na sociedade⁸.

A reabilitação fisioterapêutica é essencial aos pacientes com TRM, seu início deve ser precoce, principalmente no cuidado com distúrbios vasomotores e respiratórios, além de cuidados com a prevenção de úlceras de decúbito (escaras) e de deformidades nos seguimentos paralisados, buscando uma maior capacidade funcional do indivíduo⁸.

Esses fatores mostram a importância de um estudo epidemiológico dos pacientes com TRM, a fim de realizar ações públicas que minimizem novas ocorrências desses casos, diminuindo o impacto financeiro e social, além de proporcionar um tratamento mais efetivo para a população estudada. Existem poucos estudos que relatem o tema em nível nacional, e até o presente momento foi encontrado apenas um estudo sobre o perfil epidemiológico de pessoas que sofreram lesão medular em Goiânia.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi de verificar o perfil epidemiológico de pessoas com TRM em tratamento em um hospital de referência em Goiânia GO.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como um estudo quantitativo observacional transversal retrospectivo. Foi realizada análise retrospectiva de dados dos prontuários de pacientes de ambos os sexos, atendidos no ambulatório do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) no período de julho de 2016 a julho de 2017, com diagnóstico de lesão raquimedular em qualquer nível. Foram utilizadas as seguintes variáveis para coleta de dados: sexo, idade, estado

civil, nível do trauma e tipo de lesão, sendo esta última dividida em completa e incompleta.

A amostra foi constituída de 197 prontuários de pacientes, dentre os quais 160 eram homens (81,21%) e 37 mulheres (18,79%), com idade variando de 4 a 79 ($x=34,03\pm 14,32$) anos.

A faixa etária foi caracterizada de acordo com a idade dos pacientes da seguinte forma: Infantil (0 a 13 anos), Jovens (14 a 20 anos), adultos jovens (21 a 39 anos), adultos (40 a 59 anos) e idosos (acima de 60 anos).

A escolha desse hospital deve-se ao fato de que o centro é referência em atendimento de lesados medulares, e atende a maioria dos casos ocorridos no estado de Goiás.

A coleta de dados foi realizada entre os dias 24 de Agosto a 15 de Setembro de 2017 em prontuários eletrônicos, acessados através dos computadores do Centro de Estudos da instituição e contou com o auxílio de duas voluntárias devidamente treinadas e acompanhadas por um dos responsáveis pela pesquisa. Para a realização da coleta, foi obtida uma lista de pacientes atendidos no período selecionado com respectivo CID, onde eram selecionados os de lesão medular. Os dados foram coletados em um roteiro impresso e depois transferidos para uma planilha.

Foram incluídos no presente estudo dados de prontuários de pacientes com diagnóstico de Trauma Raquimedular Traumático com lesão medular atendidos no ambulatório de fisioterapia. Foram excluídos os prontuários que não apresentavam os dados completos para a pesquisa.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Goiás e pelo Comitê de Ética do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo.

RESULTADOS

Dos 197 prontuários pesquisados, 107 indivíduos (54,31%) eram de jovens adultos, seguidos por adultos com 47 indivíduos (23,85%), os jovens representavam (13,7%) com 27 indivíduos, já os idosos representaram (6,62%) com 13 indivíduos e a faixa etária de menor prevalência foi a infantil com 3 indivíduos (1,52%).

O estado civil mais prevalente foi solteiro com 143 indivíduos (72,58%), seguido de casados com 38 indivíduos (19,28%) e outros com 16 indivíduos (8,14%).

A etiologia mais comum do TRM foi perfuração por arma de fogo (PAF), com 56 pacientes (24,42%), seguido por acidente motociclístico sendo 41 pacientes (20,81%), logo após vítimas de acidentes automobilístico com 36 pacientes (18,27%), queda de altura com 28 pacientes (14,21%), mergulho em águas rasas com 16 pacientes (8,12%), atropelamento com 9 pacientes (4,56%), queda da própria altura com 8 pacientes (4,06%) e queda de objeto sobre indivíduo com 3 pacientes (1,55), como mostra o tabela 1 e gráfico 1.

Tabela 1 – Mecanismo de trauma dos pacientes analisados.
N = 197

Mecanismo do Trauma		
	N	%
Perfuração por arma de fogo	56	28,42
Acidente motociclístico	41	20,81
Acidente automobilístico	36	18,27
Queda de altura	28	14,21
Mergulho em águas raras	16	8,12
Atropelamento	9	4,56
Queda da própria altura	8	4,06
Queda de objeto sobre indivíduo	3	1,55
N	197	100

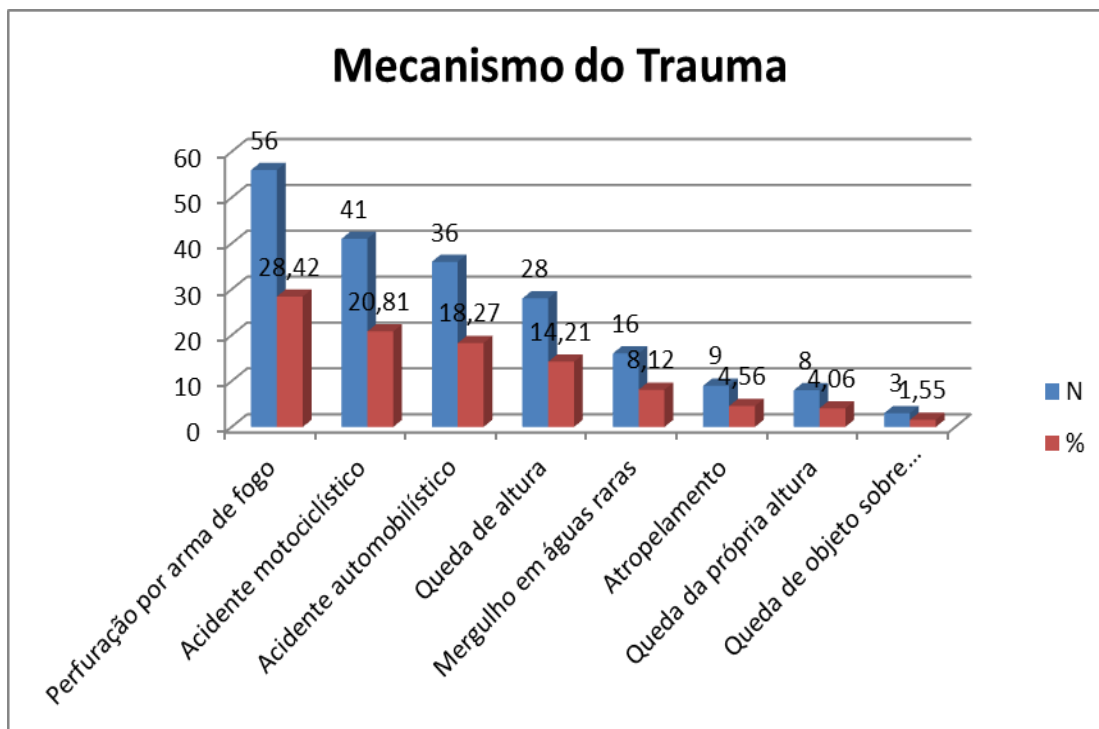


Gráfico 1 - Mecanismo de trauma dos pacientes analisados. N = 197

Quanto ao tipo de lesão, a maior prevalência foi a lesão completa com 103 indivíduos (52,28%), e 94 indivíduos (47,72) com lesão incompleta. O gráfico 2 demonstra o comprometimento funcional que apresenta como maior prevalência a paraplegia com 125 indivíduos (63,45%) e tetraplegia com 72 indivíduos (36,54%).

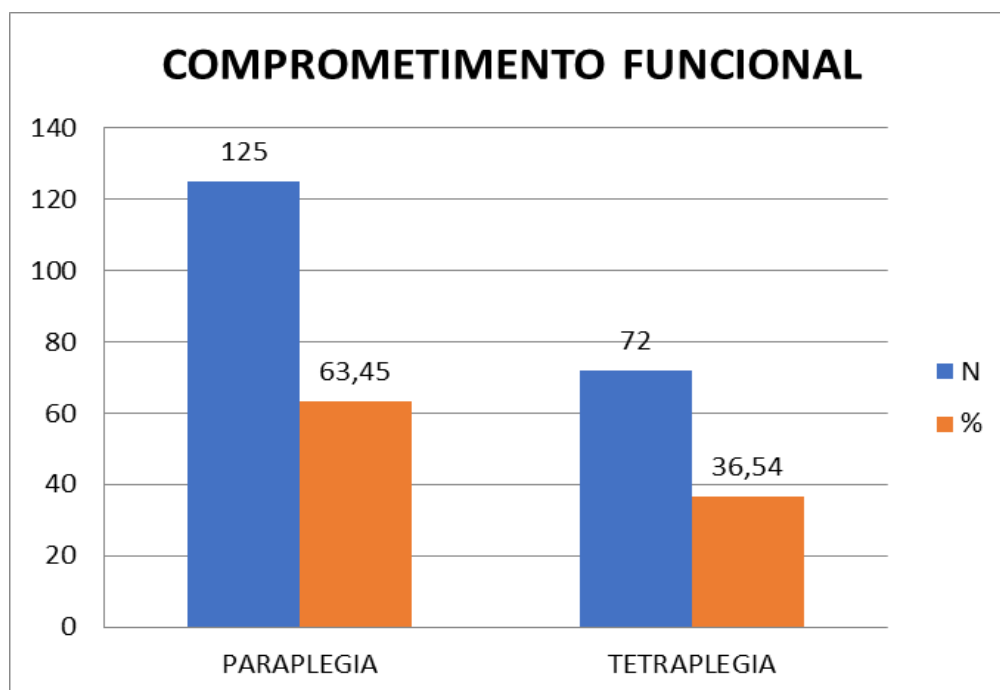


Gráfico 2 – Comprometimento Funcional dividida em para e tetraplegia.

DISCUSSÃO

De acordo com Ferreira², a incidência de TRM vem crescendo nas últimas décadas, com aproximadamente 10000 novos casos por ano. Esse aumento deve-se principalmente as lesões traumáticas que são aproximadamente 80% dos casos, com etiologias mais frequentes de PAF, acidentes motociclístico, acidentes automobilísticos, quedas de altura e mergulho em águas rasas⁹.

Esta pesquisa mostra que o sexo masculino adultos/jovens (n=107) (54,31%), é predominante entre a população estudada, este resultado está de acordo com outras pesquisas realizadas nos últimos anos^{1,9-11}. A paraplegia teve maior prevalência sendo mais comum a lesão completa, resultado equivalente a outra pesquisa realizada na mesma instituição, que realizou a pesquisa através da coleta de dados de prontuários de pacientes com LM admitidos no serviço de internação do CRER, no período de Março de 2007 a Março de 2009 para reabilitação¹².

A etiologia da lesão varia de acordo com a região do Brasil, nessa pesquisa a maior incidência foi de PAF (28,42%), que está de acordo com um estudo realizado com pacientes com TRM, que frequentaram instituições filantrópicas e particulares do Distrito Federal, e encontrou maior incidência da lesão por PAF (64,3%)¹³. Outra pesquisa cujos participantes também apresentaram essa etiologia foi um estudo realizado com pacientes com TRM internados na enfermaria no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE) em Belém PA, que encontrou prevalência de lesão por PAF (35,7%)¹⁰.

Pesquisas realizadas em outras regiões encontraram resultados diferentes, como a de Brito¹⁴, que realizou o estudo com pacientes internados no Hospital Universitário do Maranhão, e encontrou maior prevalência de Quedas Gerais (42,6%). O mesmo resultado foi encontrado por outras duas pesquisas, uma realizada com pacientes atendidos no Pronto Socorro e no Ambulatório de Lesões Traumáticas da Coluna Vertebral do Hospital do Trabalhador da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em Curitiba, que encontrou como principal mecanismo de lesão acidente por quedas (50,40%)¹⁵, e a outra realizada no Hospital Cristo

Redentor e Hospital de Pronto Socorro em Porto Alegre com prevalência de Queda de Altura (27,2%)¹.

Anderle¹¹, também encontrou resultado diferente do presente estudo quanto a etiologia da lesão, a pesquisa foi realizada com pacientes submetidos a tratamento cirúrgico do TRM no Hospital Estadual Professor Carlos da Silva Lacaz na cidade de Francisco Morato SP, no período de Maio de 2005 a Dezembro de 2008, que encontrou maior prevalência em queda da laje (36,4%), seguida de acidente automobilístico (11,6%)¹¹.

Nota-se que na região sudeste há um índice elevado de TRM por queda de laje, que pode ser explicado pelos tipos de construções, onde encontra-se sobrados construídos com lajes em favelas por falta de locais para população mais carente. Essa prevalência de etiologia nesta região é evidenciada pelos seguintes estudos: Gonçalves¹⁶, realizou uma análise com prontuários de 100 pacientes atendidos no Hospital Estadual Mário Covas em Santo André SP, com diagnóstico clínico de LM e encontrou como prevalente a queda de laje com 25 casos seguido por quedas de altura de outras naturezas com 22 casos. Campos¹⁷, realizou uma pesquisa na cidade de São Paulo, através de coleta de dados de 100 casos de Traumatismo da Coluna Vertebral, e encontrou a queda de laje em terceiro lugar com 23%. Rodrigues¹⁸, realizou uma pesquisa com pacientes com fraturas nos segmentos torácico e lombar que apresentaram condições clínicas para submissão a tratamento cirúrgico no Hospital Santa Marcelina na região leste de São Paulo, com prevalência de queda de laje (n=75).

Nesta pesquisa pode-se observar que o estatuto do desarmamento criado em 2003, que proíbe o comércio de armas e munições no país não foi suficiente para diminuir o índice de violência por armas de fogo, e que a causa demanda atenção especial das autoridades, pois a faixa etária mais atingida é a adultos jovens, que é a fase economicamente ativa.

A semelhança entre os resultados deste trabalho com o apresentado por Santos¹³, mostram a necessidade de melhorias de segurança na região centro oeste, seguida por melhorias na segurança no trânsito, com ações de conscientização aos motoristas quanto à necessidade de seguir as leis de trânsito e aos passageiros a importância do uso do cinto de segurança.

CONCLUSÃO

Este estudo mostra que o grupo de maior risco para o TRM foi de adultos jovens do sexo masculino e solteiros, sendo a lesão completa na região toracolombar com quadro de paraplegia a mais prevalente.

O mecanismo de trauma encontrado neste estudo também gera preocupação por se tratar de PAF, demonstrando o grande índice de violência não só no estado de Goiás, mas em todo o país e que ações por parte da segurança pública e de prevenção a violência podem diminuir novos casos de TRM.

Ressalta-se a necessidade da realização de novas pesquisas quantitativas relacionadas ao perfil de TRM nas instituições da região Centro Oeste, pois apesar do CRER atender uma parte considerável dos casos, há outras unidades que realizam trabalho semelhante.

REFERÊNCIAS

1. Frison VB, Teixeira GO, Oliveira TF, Resende TL, Netto CA. Estudo do Perfil do Trauma Raquimedular em Porto Alegre. *Fisioter Pesq.* 2012;20(2):165-71.
2. Ferreira LL, Marino LHC, Cavenaghi S. Atuação Fisioterapêutica na Lesão Medular em Unidade de Terapia Intensiva: atualização de literatura. *Rev Neurocienc.* 2012;20(4):612-7.
3. Cerezetti CRN, Nunes GR, Cordeiro DRCL, Tedesco S. Lesão Medular Traumática e Estratégias de Enfrentamento: revisão crítica. *O mundo da Saúde.* 2012;36(2):318-26.
4. Rieder MM. Traumatismo Raquimedular: Aspectos epidemiológicos de recuperação funcional e de biologia molecular. [Monografia] Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014.
5. Brasil. Ministério Da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratórias e Imunopreveníveis. Paralisias Flácidas Agudas. Disponível em: <<http://www.suvisa.ba.gov.br>>. Acessado em 06/10/16.
6. Sousa EPD, Araújo AF, Sousa CLM, Muniz MV, Oliveira IR, Neto NGF. Principais Complicações do Traumatismo Raquimedular nos Pacientes Internados na Unidade de Neurocirurgia do Hospital de Base do Distrito Federal. *Com. Ciências Saúde.* 2013;24(3):321-30.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
8. Sartori J, Neuwald MF, Bastos VH, Silva JG, Mello MP, Freitas MRG, Nascimento OJM, Reis CHM, Eigenheer, JF, Porto F, Orsin M. Reabilitação Física na Lesão Traumática da Medula Espinhal: relato de caso. *Rev Neurocienc.* 2009;17(4):364-70.

9. Venturini D, Decésaro MN, Marcon SS. Alterações e Expectativas Vivenciadas Pelos Indivíduos com Lesão Raquimedular e suas Famílias. Rev. Esc. Enferm USP. 2007;41(4):589-96.
10. Magalhães MO, Sousa ANB, Costa LOP, Pinto DS. Avaliação em pacientes com traumatismo raquimedular: um estudo descritivo e transversal. Revista ConScientiae Saúde. 2011;10(1):69-76.
11. Anderle D. *et al.* Avaliação Epidemiológica dos Pacientes com Traumatismo Raquimedular Operados no Hospital Estadual “Professor Carlos da Silva Lacaz”. Coluna/Columna. 2010;9(1):58-61.
12. Custódio NR, Carneiro MR, Feres CC, Lima GHS, Jubé MRR, Watanabe LE, Saliba LGRSO, Daher S, Garcia ACF. Lesão medular no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo CRER-GO. Coluna/Columna. 2009;8(3):265-8.
13. Santos J. Qualidade de Vida e Independência Funcional de Lesados Medulares. [Dissertação] Mestrado em Educação Física, Universidade de Brasília, DF, 2010.
14. Brito LMO, Chein MBC, Marinho SC, Duarte TB. Avaliação epidemiológica dos pacientes vítimas de traumatismo raquimedular. Rev Col Bras Cir. 2011;38(5):304-9.
15. Koch A, Graells XSI, Zaninelli EM. Epidemiologia de fraturas da coluna de acordo com o mecanismo de trauma: análise de 502 casos. Coluna/Columna. 2007;6(1):18-23.
16. Gonçalves AMT, Rosa LN, D`Ângelo CT, Sarvodelli CL, Bonin GL, Isquarcino IM, Borelli M. Aspectos epidemiológicos da lesão medular traumática na área de referência do Hospital Estadual Mário Covas. Arq méd ABC. 2007;32(2):64-6.
17. Campos MF, Ribeiro AT, Listik S, Pereira CAB, Sobrinho JA, Rapoport A. Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral. Rev Col Bras Cir. 2008;35(2):88-93.
18. Rodrigues LCL, Bortoletto A, Matsomto MH. Epidemiologia das fraturas toracolombares cirúrgicas na zona leste de São Paulo. Coluna/Columna. 2010;9(2):132-7.