

EPIDEMIOLOGIA DA LESÃO MEDULAR NO PROGRAMA DE ATIVIDADES MOTORAS PARA DEFICIENTES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS/AM

EPIDEMIOLOGY OF SPINAL CORD INJURY IN THE PROGRAM OF ACTIVITIES FOR DISABLED MOTORS IN UNIVERSITY HOSPITAL GETÚLIO VARGAS/AM

Suelen Cristine da Silva Nunes,* Kathya Augusta Thomé Lopes,** Giuliana Arie*

Resumo

Objetivos: Avaliar o perfil de pessoas com lesão medular, atendidas pelo Programa de Atividades Motoras para Deficientes (Proamde) no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) da Universidade Federal do Amazonas (Ufam) no período de 2000 a 2008. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa documental para identificar os dados demográficos e clínicos nas fichas de cadastro de 335 pacientes internados no Hospital Universitário Getúlio Vargas com diagnóstico de lesão medular durante o período de 2000 a 2008. **Resultados:** Os dados demonstraram maior incidência no sexo masculino, idade média de 33 anos, lesão medular no nível cervical, provocadas por quedas, maior proveniência da Zona Sul da cidade de Manaus; com relação ao período de internação, 52% permaneceram no hospital menos de um mês. **Conclusão:** Os dados encontrados identificaram uma amostra de pessoas na maioria do sexo masculino, jovens, com maior causa provenientes de quedas. Tais informações são de grande relevância, pois nos permitem traçar estratégias de ação com o objetivo de tentar evitar e/ou amenizar a ocorrência de novas lesões.

Palavras-chave: Traumatismos da Medula Espinhal; Epidemiologia; Internação Hospitalar.

Abstract

Objectives: Our goal was to evaluate the profile of people with spinal cord injuries assisted by the Program of Motor Activities for Disabled People (Proamde) at the University Hospital Getúlio Vargas (HUGV) of the Federal University of Amazonas (Ufam) during the period 2000 to 2008. **Methods:** We conducted a desk research to identify demographic and clinical data of registration form of 335 patients admitted to the University Hospital Getúlio Vargas diagnosed with spinal cord injuries during the period from 2000 to 2008. **Results:** The data showed a higher incidence in males, mean age 33 years, at the cervical level spinal cord injuries caused by falls, greater provenance of the southern city of Manaus, with the period of stay in the hospital remaining at 52% for less than one month. **Conclusion:** The present study identified a sample of mostly male, young, with greatest occurrence from falls. Such information is of great importance as it allows us to strategize action in order to try to avoid and / or mitigate the occurrence of new lesions.

Key words: Spinal Cord Injuries; Epidemiology; Hospitalization.

* Fisioterapeuta residente do Hospital Universitário Getúlio Vargas da Universidade Federal do Amazonas - Ufam.

** Professora associada III do quadro permanente da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas - Ufam.

Introdução

O traumatismo raquimedular ocorre por danos nas estruturas medulares, que interrompem a transmissão dos impulsos nervosos, alternando negativamente a função motora e sensorial.¹ A lesão pode situar-se em qualquer nível da coluna vertebral e a localização e a extensão do defeito determinam a natureza e o grau do problema neurológico e, conseqüentemente, o grau de comprometimento físico.² Suas causas dividem-se em dois grupos: as lesões traumáticas e não traumáticas. As traumáticas ocorrem em 80% do total das lesões medulares, sendo causadas, na maioria dos casos, por acidentes de trânsito, perfurações por arma de fogo, armas brancas e acidentes de trabalho ou de prática de esporte. Quanto às lesões não traumáticas (20%), as causas mais frequentes são: tumores, infecções vasculares, degenerativas e malformações.³

O déficit neurológico resultante da lesão surge por conta da junção de dois eventos distintos: a lesão mecânica inicial e a lesão endógena secundária conseqüente à primeira. A lesão primária é produzida pelo trauma em si, provocando morte celular e liberação de eletrólitos, metabólitos e enzimas, sendo, portanto, um processo mecânico que independe de controle celular. A lesão secundária da medula espinhal envolve complexas mudanças bioquímicas, surgindo conseqüências como edema, inflamação, isquemia, reperfusão, fatores de crescimento, metabolismo do cálcio e peroxidase lipídica nas quais os esforços científicos se concentram para possibilitar seu controle.⁴

Esse acometimento provoca alterações profundas na vida de uma pessoa, ocasiona manifestações clínicas que são permanentes, como a paralisia de musculaturas voluntárias, comprometimento da mobilidade. Interfere significativamente nas habilidades profissionais, e invariavelmente envolve um aspecto muito importante para a vida de uma pessoa - a independência.⁵

Dependendo da localização do dano da lesão, podemos definir como *Paraplegia* o que se refere à perda da função motora e/ou sensorial na coluna torácica, lombar ou sacral. De acordo

com a extensão do dano, pode haver comprometimento no tronco e/ou extremidades inferiores; e *Tetraplegia* - que é a perda da função motora e/ou sensorial nos segmentos cervicais, a função, nas extremidades superiores e inferiores e no tronco, é afetada.⁶

Em 2000, iniciou no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) da Universidade Federal do Amazonas (Ufam) o Programa de Atividades Motoras para Deficientes (Proamde), que atende pessoas com sequelas de lesão medular desde o momento de sua internação na fase hospitalar (1.ª etapa) até o período pós-alta, fase ambulatorial (2.ª etapa), visando diminuir o tempo entre a aquisição da deficiência e o conhecimento sobre essa nova condição, ou seja, suas características e suas potencialidades. Esse programa promove atendimento multiprofissional nas duas etapas por meio da atuação de profissionais de educação física, assistência social, enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia e pedagogia, para o paciente e sua família. Até meados de 2005, o HUGV era o único hospital público em Manaus de alta complexidade em neurocirurgia e ortopedia que atendia pacientes com lesão medular. Atualmente divide essa responsabilidade com outros hospitais públicos.

O objetivo deste estudo é traçar o perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo da medula espinhal internados no HUGV e atendidos pelo Proamde durante o período de 2000 a 2008.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo observacional, transversal, descritivo e retrospectivo por meio da revisão de prontuários baseado nas fichas de cadastros e nos prontuários do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (Same) de 335 pacientes internados no Hospital Universitário Getúlio Vargas com lesão medular, que foram atendidos pela equipe multiprofissional do Programa de Atividades Motoras para Deficientes (Proamde) entre os anos de 2000 a 2008. Esta pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas pelo Protocolo n.o 061/09.

A coleta de dados foi realizada no Proamde durante os meses de agosto a novembro de 2009 com base nas fichas de cadastro e nos arquivos do Same. Os dados coletados foram: sexo, nível de lesão, causas da lesão, zona urbana de moradia, idade, período de internação. Após coleta, os dados foram armazenados no programa digital "Windows Excel" para posterior análise e obtenção das frequências das variáveis. Para a análise dos dados, realizaram-se procedimentos de estatística simples onde se verificou a frequência dos dados.

Resultados

Dos 335 prontuários analisados, verificamos que o gênero mais acometido foi o sexo masculino representando 86% dos casos e 14% eram do sexo feminino. Com referência à idade, os dados demonstraram que se encontram entre três (que é a idade mínima encontrada) e 75 anos. Com maior taxa, equivalente a 39%, foi da faixa etária entre 17 a 31 anos, seguida pela faixa dos 31 aos 45 com 30%, dos 45 aos 59 anos apresentou 16% dos casos, dos três aos 17 anos foram 8% de acometimento, dos 59 a 75 anos apenas 5% e não informados foram 2%.

Referente ao nível de lesão, a maior incidência apresentada foi na região cervical com 39%, seguido por 29% na região torácica, 10% na região lombar, 3% conjugando região torácica e lombar, igualmente 3% conjugando cervical e torácica, 1% na região sacral e 15% não informados. Em síntese, os resultados indicam 42% de paraplégicos e 43% tetraplégicos.

As causas para lesão medular foram distribuídas da seguinte forma: maior incidência para quedas com 42%, seguida por 15% em acidente de trânsito, 10% por arma de fogo ou arma branca, 9% por mergulho em águas rasas, 6% por compressão, 5% causadas por tumor medular, 3% por síndromes neurológicas, 2% por atropelamento, 1% por agressão, bem como 1% para acidentes de trabalho, e 6% dos casos não foram identificadas.

Ao identificar a zona urbana de moradia na cidade de Manaus, encontrou-se um índice maior de acometidos na Zona Sul com 20%, seguida

por 18% na Zona Leste, 15% da Zona Norte, 12% da Zona Oeste, 10% da Zona Centro-Oeste, 4% da Zona Centro-Sul e 21% não foram identificadas.

No aspecto tempo de internação, 52% apresentaram menos de um mês de internação, entre um a dois meses foram 27% dos pacientes, 18% ficaram internado entre dois a cinco meses e apenas 3% permaneceram no hospital por mais de cinco meses.

Os resultados deste estudo apontam o seguinte perfil para pessoas com lesão medular na cidade de Manaus no período de 2000 a 2008: homens em idade produtiva, com lesão cervical ou torácica provocadas por quedas, provenientes da Zona Sul da cidade de Manaus, com período de internação menor que um mês.

Discussão

As lesões da medula espinhal caracterizam-se por uma fatalidade que transforma por completo a vida da pessoa acometida bem como da sua família. O custo de uma campanha de prevenção de acidentes é inferior ao custo do tratamento de um paciente tetraplégico na fase aguda, que não necessite de respirador artificial, não se considerando os custos indiretos e os benefícios à comunidade.⁷

*A incidência desse tipo de lesão é bastante variada nos diferentes países, e ainda não é bem definida no Brasil por não ter uma notificação eficaz dos casos e pela escassez de estudos epidemiológicos significativos.*⁸

Neste estudo foi observado que o gênero mais acometido foi o masculino com 86% dos casos, concordando com outros dados epidemiológicos que apresenta o sexo masculino com maior incidência nas lesões medulares.⁹

Em relação às causas da lesão, o que apresentou maior incidência foram as quedas com 42% dos casos, condizente com alguns achados na literatura,¹⁰ no entanto diferenciando de outros estudos que têm os ferimentos com arma de fogo e acidentes de trânsito como maiores causadores de lesão medular.^{11,12}

Com referência ao nível medular, os achados deste estudo variam a região cervical e a região torácica, o que de certa forma condiz com o que a literatura apresenta o nível cervical com maior incidência⁹ e outro estudo aponta o nível medular mais acometido como torácico.¹¹ Ao verificarmos as sequelas entre paraplegia e tetraplegia, no presente estudo encontramos que 42% eram paraplégicos e 43% tetraplégicos. Em estudo realizado num centro urbano do Nordeste brasileiro foi encontrado que a maioria dos pacientes internados teve como sequela a paraplegia (66,7% dos casos).¹³

Considerando ainda a faixa etária em que mais ocorre a lesão medular, este estudo está de acordo com o encontrado na literatura que afirma que a faixa etária corresponde à idade produtiva entre 21 e 40 anos.⁹

Em relação ao tempo médio de internação, o presente estudo verificou que o tempo médio de internação desses pacientes foi menos de um mês (podendo variar entre zero e 29 dias), tal resultado pode ser comparado com um estudo realizado em hospitais de emergências públicas no Estado do Rio de Janeiro, onde verificamos que o paciente lesado medular permanecia internado por um período médio de um mês.¹⁴

Conclusão

Estes achados sugerem algumas proposições para o fenômeno da lesão medular. A primeira está no âmbito da prevenção, onde se sugerem ações educativas para divulgação da necessidade de utilização de equipamentos de segurança de forma ininterrupta tanto nas atividades da floresta quanto na construção civil. No mesmo sentido de prevenção com relação aos acidentes automobilísticos - direção, álcool e velocidade. É importante considerar e divulgar também as consequências que a lesão medular causa na vida de uma pessoa e de sua família, no entanto deve-se ainda informar e enaltecer as possibilidades que uma pessoa, mesmo com a lesão medular, tem para conquistar autonomia e independência.

A segunda delas está relacionada à inserção imediata dessas pessoas em programas de reabili-

tação por meio de políticas públicas eficientes, pois o tempo que as pessoas demoraram a acessar programas de reabilitação pode comprometer sua qualidade de vida tanto no aspecto físico, pelas sequelas secundárias provocadas pela lesão em função da ausência de atividades e de conhecimento sobre sua condição.

A lesão medular é um dano irreversível e traz diversos complicadores para a pessoa e também para sua família e amigos; contudo, após a lesão ter sido estabelecida, não há o que fazer quanto a sua cura, o que deve ser priorizado são ações para possibilitar a essa pessoa uma melhor qualidade de vida, e isso é possível com programas de reabilitação com atendimento multiprofissional adequado visando favorecer a essa pessoa e sua família o conhecimento de suas possibilidades de desenvolvimento em todos os aspectos da vida, saúde, trabalho, educação, relacionamentos, independência e autonomia.

Referências

1. Melo ACR. Descrição da aptidão inicial para natação em lesionados medulares. *Rev Bras Med Esporte*. 2009; nov./dez.;15(6).
2. Elias MP, Monteiro LMC, Chaves CR. Acessibilidade a benefícios legais disponíveis no Rio de Janeiro para portadores de deficiência física. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 13(3): 1041-50.
3. Pereira MEMSM, Araújo TCCF. Enfrentamento e reabilitação de portadores de lesão medular e seus cuidadores. *Psico*. 2006; jan./abr.; 37(1): 37-45.
4. Sartori J, Neuwald MF, Bastos VH, Silva JG, Mello MP, Freitas MRG et al. Reabilitação física na lesão traumática da medula espinhal: relato de caso. *Rev Neurocienc*. 2008; in press.
5. Fecho MB, Pacheco KMB, Kaihama HN, Alves VLR. A repercussão da lesão medular na identidade do sujeito. *Acta Fisiatr*. 2009; 16(1): 38-42.
6. Umphered Darcy A. *Reabilitação Neurológica*. 4 ed. Barueri/SP: Manole; 2004.

7. Silva CLC, Defino HLA. Estudo epidemiológico das fraturas da coluna cervical por mergulho na cidade de Ribeirão Preto/SP. *Med (Ribeirão Preto)*. 2002; 35: 41-7.
8. Custódio NRO, Carneiro MR, Feres CC, Lima GHS, Jubé MRR, Watanabe LE et al. Lesão medular no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER- GO). *Coluna/Columna*. 2009; 8(3): 265-68.
9. Gonçalves AMT, Rosa LN, D'Ângelo CT, Savordelli CL, Bonin GL, Squarcino IM et al. Aspectos epidemiológicos da lesão medular traumática na área de referência do Hospital Estadual Mário Covas. *Arq Med ABC*. 2007; 32(2): 64-6.
10. 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.
11. Gaspar, AP, Ingham SJM, Vianna PCP, Santos FPE, Chamlian TR, Puertas EB. Avaliação epidemiológica dos pacientes com lesão medular atendidos no Lar Escola São Francisco. *Acta Fisiátr*. 2003; 10(2): 73-7.
12. Garanhani MR, Del Masso AMF, Silva CK, Laskovski L, Moreira MD, Costa VSP. Perfil sociodemográfico dos indivíduos com lesão medular atendidos no ambulatório de fisioterapia de um Hospital Universitário. *Rev Espaço para a Saúde*. Londrina. 2009; dez.; 11(1): 48-52.
13. Santiago LMM, Barbosa LCS, Guerra RO, Melo FRLV. Aspectos sociodemográficos e clínicos de homens com lesão medular traumática em um centro urbano do Nordeste brasileiro. *Arq Bras de Ciências da Saúde*. 2012; set./dez.; 37(3): 137-42.
14. Santos TSC, Guimarães RM, Boeira SF. Epidemiologia do trauma raquimedular em emergências públicas no município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery (impr.)*. 2012; out./dez.; 16(4): 747-53.