

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

Traumatic Brain Injury in Feira de Santana, Bahia, Brazil: Epidemiological Aspects in Children and Adolescents.

Cleanto Moreira Lacerda¹; Fernando de Alencar Carvalho²; Joselino Rodrigues de Souza Junior³; Luana Pires Gomes⁴.

¹ Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: cleantom@hotmail.com

² Voluntário PET Saúde, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: nando_alencar@hotmail.com

³ Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: joselinojunior@hotmail.com

⁴ Bolsista PET Saúde, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: luanitapires@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Traumatismo Cranioencefálico, Crianças, Adolescentes.

INTRODUÇÃO

O trauma é uma das principais causas de morte e de seqüelas em crianças e adolescentes no mundo (Carvalho et al 2007)⁴, sendo o traumatismo cranioencefálico (TCE) o principal tipo de trauma e o mais freqüente em crianças e adolescente. Segundo Macedo (2006)⁵, traumatismo Cranioencefálico é qualquer agressão traumática que tenha como consequência lesão anatômica como fratura de crânio ou lesão do couro cabeludo, ou ainda o comprometimento funcional das meninges, encéfalo ou seus vasos, podendo ser classificado como leve, moderado e grave de acordo o escore da escala do coma de Glasgow. A importância do TCE nos agravos em crianças pôde ser mensurada por Carvalho (2007)⁴, ao mostrar que TCE está presente na maioria das crianças vítimas de trauma e é responsável por mais de 75% das mortes na infância.

O TCE pode ter várias causas, as quais dependem muito da faixa etária estudada. Nas crianças e adolescentes as principais causa de TCE vistos em estudos anteriores a este são as quedas e atropelamentos^{1,3}.

Estudos sobre TCE podem contribuir para prevenção desse importante causador de morbimortalidade, além de alertar a população e os gestores em saúde para esse problema. Apesar disso, tais estudos epidemiológicos nessa faixa etária são escassos, muito provavelmente, devido a problemas metodológicos.

Com base nessa escassez de estudos, na alta incidência de TCE já citada e por não se ter encontrado na literatura estudos sobre TCE em Feira de Santana-Bahia, surgiu o interesse por tal temática, dessa forma, o objetivo desse trabalho foi conhecer os aspectos epidemiológicos (etiologia, gênero e freqüência) do Traumatismo Cranioencefálico em Crianças e Adolescentes, em Feira de Santana, Bahia, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal realizado nos meses de Novembro de 2009 à Abril de 2010. Foram analisados os dados dos pacientes com idades entre 0 e 19 anos, admitidos no Pronto Socorro e Ambulatórios do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA) de Feira de Santana, Bahia, Brasil, no período de Janeiro à Junho de 2009, com diagnóstico de TCE. Em uma primeira etapa, coletaram-se os dados a partir das fichas de Pronto Atendimento do hospital. As informações obtidas eram colocadas em um questionário o qual

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

continha as iniciais do paciente, idade, gênero, procedência, naturalidade, causa do trauma, evolução do quadro do paciente (presença ou não de óbito) e pontuação na escala de coma de Glasgow (ou gravidade do TCE, se leve, moderado ou grave) no momento da admissão. Essa etapa foi realizada com visitas semanais de todos os autores ao hospital e foram analisados os atendimentos feitos entre Janeiro e Junho de 2009.

Na segunda Etapa foram analisados os dados dos livros de registro dos pacientes que deram entrada nas UTI's 1 e 2 do hospital e na sala de Estabilização. Essa etapa foi necessária para saber a evolução (de óbito ou não) dos pacientes mais graves, uma vez que essas informações de evolução nos pacientes mais graves não estavam contidas nas fichas de Pronto Atendimento (fichas da primeira etapa).

Na terceira e última etapa, foi feito a tabulação dos dados. Reuniram-se todos os questionários e digitalizaram-se os dados usando o programa Epidata.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a Tabela 1, houve um total de 298 pacientes, que corresponderam a um total de 48,45% de todos os casos de TCE no mesmo período. Tal dado demonstra a grande presença de crianças e adolescentes em casos de TCE.

Com análise da Tabela 2, observa-se que entre os pacientes, 63,76% foram do sexo masculino. Isso já era esperado uma vez que o mesmo ocorre em diversos estudos anteriores em outras localidades^{3,4 e 9}.

A análise da faixa etária foi feita de forma mais geral, dividindo nosso grupo apenas em faixas infantil (0-11 anos) e adolescente (12-19 anos). Foi observada uma ampla predominância na faixa etária infantil, a qual respondeu por um total de 77,52% (Tabela 2). A comparação no quesito faixa etária com pesquisas já realizadas é um pouco difícil devido as diferentes classificações utilizadas^{1,3}. No entanto, Melo et al 2006 demonstra uma predominância de TCE na faixa etária de 0-9 anos sobre 10-19 anos³.

A principal causa de TCE nas crianças e adolescentes foram as quedas (incluindo queda da própria altura e queda de altura), com um total de 76,85%, seguidas pelos acidentes de trânsito (automobilísticos, motociclísticos e atropelamentos) com 9,40% (Tabela 2). As outras causas incluíram agressão e causas não definidas. As quedas e acidentes de trânsito (com destaque para atropelamentos) são vistos em estudos anteriores como principais causas de TCE nessa faixa etária^{3,9}. Logo o resultado já era esperado.

A partir dos dados disponíveis sobre a Escala de Coma de Glasgow (ECGL), predominou com certa amplitude o TCE Leve (ECGL 14-15) tanto nas crianças como nos adolescentes (Tabela 2). Tal predomínio foi observado, independentemente de faixa etária, em diversos estudos anteriores sobre o tema.⁹⁻¹¹

Com relação à procedência observou-se que entre os pacientes, 75,50% eram procedentes do próprio município de Feira de Santana.

Tabela 1 – Distribuição de 615 pacientes com TCE segundo faixa etária, Feira de Santana-Ba, 2010.

FAIXA ETÁRIA		
0-19	298	48,45
20-40	206	33,5
41-59	63	10,24
≥60	48	7,81

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

NI	-	-
----	---	---

Tabela 2 – Distribuição das variáveis: sexo, idade, procedência, etiologia e tipo de TCE entre crianças e adolescentes com TCE, Feira de Santana-Ba, 2010.

	Total	%
SEXO		
Masculino	190	63,76
Feminino	98	32,86
NI	10	3,38
FAIXA ETÁRIA		
0-11	231	77,52
12-19	67	22,48
-		
-		
NI	-	-
PROCEDÊNCIA		
Feira de Santana	225	75,5
Outros Municípios	53	17,79
NI	20	6,71
ETIOLOGIA		
Quedas	229	76,85
Trânsito	28	9,40
Agressão	14	4,70
Outros Municípios	10	3,36
NI	17	5,69
TIPO DE TCE		
Leve	160	53,69
Moderado	02	0,67
Grave	12	4,03
NI	124	41,61

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, a maioria dos casos de TCE ocorreu em crianças do sexo Masculino, com maior procedência de Feira de Santana, Bahia, sendo as Quedas a principal causa e predominando o TCE Leve. Esses achados refletem uma realidade observada em diversas

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

literaturas nacionais. O conhecimento das causas de TCE em crianças e adolescentes, bem como outros aspectos epidemiológicos, possibilita a implantação de medidas para controle dos fatores de risco, visando à redução do número de traumas, assim como a morbimortalidade associada. Apesar de o TCE ser importante determinante de óbito e sequelas para essa faixa etária, não existia até então estudo sobre esses dados no município de Feira de Santana, logo estudos futuros poderão fazer uma análise mais completa do que foi discutido no estudo atual.

REFERÊNCIAS

- Melo JRT, Silva RA, Moreira JR, Duarte E. Característica dos pacientes com trauma craneoencefálico na Cidade do Salvador, Bahia, Brasil. *Arq. Neuropsiquiatr* 2004;62:711-715.
- Koizume MS, Lebrão ML, Mello-Jorge MHP, Primerano V. Morbimortalidade por traumatismo crânio-encefálico no município de São Paulo, 1997. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58:1-13.
- MELO, José Roberto Tude; SANTANA, Diana Lara Pinto de; PEREIRA, Júlio Leonardo Barbosa and RIBEIRO, Tiago Freire. Traumatismo craneoencefálico em crianças e adolescentes na cidade do Salvador - Bahia. *Arq. Neuro-Psiquiatr*. 2006, vol.64, n.4, pp. 994-996.
- CARVALHO, Luís Fernando Andrade de et al . Traumatismo craneoencefálico grave em crianças e adolescentes. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 19, n. 1, Mar. 2007
- MACEDO, Kênia de Castro. **Características clínicas e epidemiológicas de crianças e adolescentes com traumatismo craneoencefálico. Leve e análise de fatores associados à fratura de crânio e lesão intracraniana.** Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.
- Carli P, Orliaguet G - Severe traumatic brain injury in children. *Lancet*, 2004;363:584-585.
- Cantor RM, Leaming JM - Evaluation and management of pediatric major trauma. *Emerg Med Clin North Am*, 1998;16:229-256.
- Allen EM, Boyer R, Cherny WB et al - Head and Spinal Cord Injury, em: Rogers MC - *Textbook of Pediatric Intensive Care*. 3rd Ed, Baltimore, Williams & Wilkins, 1996;809-857.
- Hawley CA, Ward AB, Long J, Owen DW, Magnay AR. Prevalence of traumatic brain injury amongst children admitted to hospital in one health district: a population-based study. *Int J Care Injured* 2003;34: 256-260.
- Schutzman S A, Greenes DS. Pediatric minor head trauma. *Ann Emerg Med* 2001;37:65-74
- Krauss JF, McArthur DL. Epidemiology of brain injury. In: Evans RW (ed). *Neurology and trauma*. Houston: Saunders, 1996:3-17