

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

## ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA

**Cleanto Moreira de Lacerda<sup>1</sup>; Líncon Rodrigues Evangelista<sup>2</sup>; Joselino Rodrigues de Souza Junior<sup>3</sup>; Luana Pires Gomes<sup>4</sup>**

<sup>1</sup> Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [cleantom@hotmail.com](mailto:cleantom@hotmail.com)

<sup>2</sup> Bolsista PET Saúde, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [llincon@live.com](mailto:llincon@live.com)

<sup>3</sup> Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [joselinojunior@hotmail.com](mailto:joselinojunior@hotmail.com)

<sup>4</sup> Bolsista PET Saúde, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [luanitapires@hotmail.com](mailto:luanitapires@hotmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Aspectos Epidemiológicos; Traumatismo Cranioencefálico; Escala de Coma de Glasgow.

### INTRODUÇÃO

O Traumatismo Cranioencefálico (TCE) 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 de Coma de Glasgow - ECGI (MACEDO, 2006). A partir de 1682 o TCE começou a ser descrito como importante fator de óbito em suas vítimas, tomando proporções cada vez maiores com a evolução da humanidade, até atingir os atuais índices de morbidade e mortalidade. (MELO et. al., 2004).

Atualmente, aproximadamente 1,6 milhões de pessoas em todo o mundo são atendidas por ano em hospitais de emergência, vítimas de TCE (American College of Surgeons, 2004). No município de São Paulo por exemplo, em 1997, 12% pacientes de um hospital de emergência tinham TCE como diagnóstico principal. (KOIZUME et. al., 2000)

As causas de TCE bem como o gênero dos indivíduos acometidos variam nos diferentes grupos etários. Os homens predominam sobre as mulheres, e os jovens predominam sobre pacientes adultos e idosos (BRANY, et. al., 2006). Entre as causas, nas crianças predominam os acidentes domésticos, os esportivos e as quedas. Nos adolescentes e nos adultos, os acidentes de trânsito e as agressões. Nos idosos predominam novamente as quedas e os acidentes domésticos (BRANY, et. al., 2006). Quanto à idade, cerca de 30% das vítimas de TCE possuem até 20 anos de idade, correspondendo ao segundo grupo etário mais acometido por este tipo de trauma (MELO et. al., 2004).

Apesar do conhecimento dessas informações, verifica-se que os dados epidemiológicos dos TCE são incompletos, pois não há informações que abranjam todos os pacientes traumatizados, tanto nos aspectos de morbidade como de mortalidade (KOIZUME et. al., 2000). Aliado a isto, não foi encontrado na literatura nenhum trabalho realizado na cidade de Feira de Santana tratando sobre o assunto. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é descrever os aspectos epidemiológicos do TCE no município de Feira de Santana-Bahia, analisando gênero, idade, procedência dos pacientes, causas do trauma e tipo de TCE.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado a partir dos dados de 615 casos de TCE no município de Feira de Santana, Bahia. O estudo foi realizado nos meses de Novembro de 2009 à Abril de 2010. Foram analisados os dados de pacientes com diagnóstico

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

de TCE, admitidos no Pronto Socorro e Ambulatórios do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), em Feira de Santana, Bahia, no período de Janeiro à Junho de 2009. Os dados foram obtidos a partir das fichas de Pronto Atendimento bem como dos livros de registros estatísticos da Unidade de Terapia Intensiva e Estabilização.

Os dados coletados foram registrados preenchendo-se um instrumento no qual se observava 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 no momento da admissão. Posteriormente, os dados obtidos foram então analisados, utilizando o programa Epidata.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os 615 pacientes selecionados, 62,28% foram do sexo masculino e 35,12% foram do sexo feminino. A predominância masculina pode ocorrer, pois os homens estão mais expostos aos diversos fatores de risco associados ao TCE. Observando-se os dados da faixa etária idosa, observa-se que esta foi a única onde ocorreu um discreto predomínio feminino com 52,09%. Já nas crianças e adolescentes e nos adultos, o sexo masculino respondeu por 63,76% e 63,20%, respectivamente.

A faixa de maior incidência foi a Infantil e Adolescente (0-19 anos) com 48,45% dos casos, seguida pelos adultos (20-59 anos) com 43,74%, e pelos idosos ( $\geq 60$  anos) com 7,81%. Este dado difere da maioria dos trabalhos relacionados ao assunto, nos quais ocorre uma maior incidência de TCE na faixa etária adulta (KOIZUME et. al., 2000; MELO et. al., 2004; DANTAS FILHO, et. al., 2004).

Quanto à procedência, verificou-se que 71,55% eram residentes do próprio município de Feira de Santana, enquanto 19,67% advinham de outros municípios da macrorregião de Feira de Santana (Tabela 1).

A principal causa de TCE na faixa etária infantil e adolescente foram as Quedas (queda da própria altura e queda de altura), com 76,85%. Nos adultos predominaram os Acidentes de Trânsito (automobilísticos, motociclísticos e atropelamentos) com 31,97%, seguidos das quedas com 28,25%, e das Agressões (Ferimento por arma de fogo e por arma branca, espancamento e assaltos) com 24,63%. Entre os idosos, predominaram as Quedas, com 47,92%. Os acidentes com meios de transporte são importantes causas de TCE em adultos também em outras cidades brasileiras como Brasília (Distrito Federal), onde os acidentes de trânsito (automóvel, motocicleta e atropelamentos) respondem por 71,36% (DANTAS FILHO, et. al., 2004). O mesmo ocorre em Salvador (Bahia), onde entre os acidentes com meios de transporte, os atropelamentos foram as principais causas de TCE nas vítimas internadas (MELO et. al., 2004).

A partir das fichas com a Escala de Coma de Glasgow (ECGL) dos pacientes disponível, foi verificado que o tipo de TCE de maior ocorrência nas três faixas etárias foi o Leve (ECGL 14-15). Foi verificado TCE Leve em 54,47% dos pacientes, TCE Moderado (ECGL 9-13) para 5,04% e TCE Grave (ECGL 3-8) para 2,93%. Em 37,56%, não foi observado a escala.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado desta pesquisa foi comparado ao resultado de trabalhos relacionados ao assunto, exceto pelo fato de a faixa etária infantil e adolescente ter tido um maior acometimento. O conhecimento das causas do TCE em crianças e adolescentes possibilita a implantação de medidas para prevenção primária, que visam à redução do número de traumas

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

(CARVALHO, et. al., 2007). Além disso, vale lembrar que entre as conseqüências sociais estão àquelas relacionadas às seqüelas do trauma, tornando os pacientes dependentes de cuidadores, que acabam por mudar seus papéis dentro da família. Entre essas mudanças, evidenciam-se mudanças nos papéis sociais do cuidador que têm propiciado alterações radicais na vida das pessoas responsáveis pelo cuidado, quase sempre desencadeando sofrimento e problemas físicos ou psíquicos (SERNA & SOUZA, 2006). Em menor frequência, os cuidadores cessaram de estudar (14%), de participar de atividades religiosas (12%) e de organizações sociais (2%) (SERNA & SOUZA, 2006).

Assim, esta pesquisa, que é pioneira em Feira de Santana - BA, tem importância no seu resultado, podendo este implicar na adoção de medidas de prevenção dos fatores de risco para TCE em todas as idades, a fim de prevenir a ocorrência de novos casos, diminuir a morbimortalidade associada, bem como reduzir os custos financeiros com tratamento e reabilitação, além do impacto social por eles causado.

## REFERÊNCIAS

BRANY, R. A. et. al. In: KNOBEL, E. *Condutas no paciente grave*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 1498 p.

CARVALHO, L. F. A. et al. Traumatismo cranioencefálico grave em crianças e adolescentes. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2007, vol.19, n.1, pp. 98-106.

DANTAS FILHO, V. P. et al. Fatores que influenciaram a evolução de 206 pacientes com traumatismo cranioencefálico grave. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [online]. 2004, vol.62, n.2a, pp. 313-318.

KOIZUME, M.S., LEBRÃO, M.L., MELLO-JORGE, M.H.P.; PRIMERANO, V. Morbimortalidade por traumatismo crânio-encefálico no município de São Paulo, 1997. *Arq Neuropsiquiatr* 2000;58:1-13.

MACEDO, K. C. Características clínicas e epidemiológicas de crianças e adolescentes com traumatismo cranioencefálico. Leve e análise de fatores associados à fratura de crânio e lesão intracraniana. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MELO, J.R.T., SILVA, R.A., MOREIRA, J.R., DUARTE, E. Característica dos pacientes com trauma cranioencefálico na Cidade do Salvador, Bahia, Brasil. *Arq. Neuropsiquiatr* 2004; 62:711-715.

National Association of Emergency Medical Technicians (Estados Unidos); American College of Surgeons. *Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado : básico e avançado*. 7ª reimpr. da 5. ed Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 451p.

SERNA, E. C. H.; SOUSA, R. M. C. Mudanças nos papéis sociais: uma conseqüência do trauma crânio-encefálico para o cuidador familiar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006, vol.14, n.2, pp. 183-189.

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