

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

O PERFIL DE INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR PARTICIPANTES
NO PROAMDE NO PERÍODO DE 2010–2013

Bolsista: Erika de Sousa Silva, CNPq

MANAUS

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRO REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL

PIB-S/0048/2014

O PERFIL DE INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR PARTICIPANTES
NO PROAMDE NO PERÍODO DE 2010–2013

Bolsista: Erika de Sousa Silva, CNPq

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Minerva Leopoldina de Castro Amorim

MANAUS

2015

O PERFIL DE INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR PARTICIPANTES
NO PROAMDE NO PERÍODO DE 2010–2013

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Grupo de Pesquisa Estudo Sobre Pessoas com Deficiência e Atividades Motoras e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Estudo Sobre Pessoas com Deficiência e Atividades Motoras e se caracteriza como subprojeto do programa de extensão da universidade, Programa de Atividades Motoras para Deficientes.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo Geral	9
2.2 Objetivos Específicos	9
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
3.1 Lesões Medulares	9
3.2 Epidemiologia.....	11
4. MATERIAL E METÓDOS	12
4.1 Sujeitos da pesquisa.....	13
4.2 Instrumentos da pesquisa.....	14
4.3 Procedimentos estatísticos	14
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5.1 Caracterização Geral dos Sujeitos	15
5.2 Variáveis Sexo X Causa	17
5.3 Variáveis Sexo X Nível	17
5.4 Variáveis Sexo X Idade	18
5.5 Variáveis Causa X Nível	18
5.6 Variáveis Causa X Zona.....	18
5.7 Variáveis Nível X Idade	19
6. CONCLUSÕES.....	19
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
8. CRONOGRAMA.....	25
9. ANEXOS	26

RESUMO

Lesão Medular é definida como uma interrupção temporária ou permanente da função normal da medula espinhal, gerando como consequência a morte dos neurônios presentes na medula e a quebra da comunicação entre o Sistema Nervoso Central e o Sistema Nervoso Periférico, provocando as alterações e sequelas nos pacientes que sofreram a lesão. A partir dos dados obtidos de estudos epidemiológicos são feitas propostas de medidas preventivas, além de concentrar recursos técnicos e humanos em serviços que atendam adequadamente os pacientes com lesão medular. O estudo teve como objetivo a descrição do perfil de indivíduos com lesão medular participantes do PROAMDE no período de 2010 – 2013. Através do levantamento epidemiológico realizado, chegou-se a conclusão de que na população analisada houve a predominância de indivíduos jovens adultos do sexo masculino, solteiros, que cursaram até o fundamental I; o nível neurológico mais atingido foi o torácico; a maioria das lesões foi de origem traumática, sendo a causa principal o ferimento por arma de fogo.

Palavras-chave: Medula espinhal; lesão medular; perfil epidemiológico.

ABSTRACT

Spinal Cord Injury is defined as a temporary or permanent interruption of the normal function of the spinal cord, causing as a consequence of the death of neurons found in the spinal cord and the breakage of communication between the central nervous system and peripheral nervous system, causing changes and sequelae in patients who have suffered injury. From the data obtained from epidemiological studies proposals for precautionary measures are made, and focus technical and human resources services that adequately meet patients with spinal cord injury. The study aimed at the description of the profile of individuals with spinal cord injury participants PROAMDE in the period 2010 - 2013. Through the epidemiological survey, we reached the conclusion that the population studied was the predominance of young adult males , singles, who attended to the fundamental I; the most affected neurological level was the thoracic; most injuries were traumatic in origin, being the main cause injury by firearm.

Keywords: Spinal cord; spinal cord injury; epidemiological profile

1. INTRODUÇÃO

Lesão Medular (LM) é definida como uma interrupção temporária ou permanente da função normal da medula espinhal, que resulta em uma alteração a nível motor, sensitivo e/ou autonômico (DANTAS, 2012).

Enquanto à sua classificação etiológica, a lesão pode ser traumática, sendo as principais causas o acidente de trânsito, as agressões por arma de fogo, por mergulho e queda; e não traumáticas, que incluem as neoplasias, doenças vasculares e inflamatórias, e estenose medular (RODRIGUES, 2011).

As manifestações clínicas da lesão ocasionam paralisia, perda da sensibilidade e das funções corporais, de forma parcial ou completa, de acordo com a extensão e localização do dano à medula espinhal (BRUNOZI e col, 2011).

Outras manifestações podem afetar a pessoa com LM, destacam-se as úlceras por pressão, a depressão, amenorreia temporária, dor neuropática, disreflexia autônoma, disfunção autônoma, alterações na eliminação urinária e na eliminação fecal e alteração da capacidade sexual e reprodutiva (DE FRANÇA, 2011).

Tanto no Brasil como no exterior, a lesão medular tem sido considerada um problema de saúde pública (CAVALCANTE, 2012). De acordo com as estimativas, a cada ano cerca de 20 a 40 indivíduos/milhão adquirem algum tipo de LM, sendo que a faixa etária proporcionalmente mais atingida são adultos jovens do gênero masculino. (RODRIGUES, 2012).

Assim, Constatam-se também, importantes mudanças quanto a sua vida social, profissional e afetiva das pessoas que sofreram lesão medular. Faz-se necessária então, além da realização de pesquisas, a investigação das dimensões relacionadas às repercussões da LM (RODRIGUES, 2011).

Portanto, há extrema necessidade de trabalhos epidemiológicos sobre pacientes com lesão medular, pois a pesquisa epidemiológica investiga, analisa,

compara e traça o perfil de um grupo específico, possibilitando uma visão mais ampla do contexto que envolve o paciente com lesão medular (CAMPOS et al 2008).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Descrever o perfil de indivíduos com lesão medular (LM) participantes do PROAMDE no período de 2010 – 2013.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os indivíduos participantes do PROAMDE quanto à origem, classificação, nível e extensão da lesão medular;
- Verificar se há associação entre os aspectos socioeconômicos e os relativos à lesão medular.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Lesões Medulares

A lesão medular gera como consequência da morte dos neurônios presentes na medula e da quebra da comunicação entre os axônios que se originam no cérebro e suas conexões. Esse rompimento interfere na comunicação que havia entre o Sistema Nervoso Central (SNC) e o Sistema Nervoso Periférico (SNP), provocando as alterações e sequelas que são observadas nos pacientes que sofreram a lesão (VENTURINI, 2006).

A medula espinhal é uma massa cilíndrica de tecido nervoso, situada dentro do canal vertebral, contudo não o ocupa inteiramente, tem como função conduzir impulsos nervosos sensitivos e motores entre o cérebro e as demais

regiões do corpo (MACHADO, 2006; GEWANDSZNAJDER, LINHARES, 2010).

A coluna vertebral é composta por sete vértebras cervicais (C1 a C7), doze torácicas (T1 a T12), cinco lombares (L1 a L5) e cinco sacrais (S1 a S5). Quanto mais alto o nível, maior é o acometimento neurológico motor e sensitivo do corpo (BORGES, 2012).

As lesões medulares estão divididas em duas amplas categorias de funcionalidade, diferenciando-se de acordo com o nível no qual se localiza: Paraplegia – abaixo de T1, corresponde à perda da função motora e/ou sensitiva nos segmentos torácico, lombar ou sacral da medula espinhal, com integridade da função dos membros superiores, mas o tronco, os membros inferiores e os órgãos pélvicos podem ficar comprometidos. Tetraplegia – acima de C7, refere-se à perda da função motora e/ou sensorial nos segmentos cervicais da medula espinhal. Os membros superiores, o tronco, os membros inferiores e os órgãos pélvicos são afetados (DO NASCIMENTO, 2011).

As lesões medulares (LMs) podem ter causas de origens traumáticas ou não traumáticas. Entre as causas de etiologia traumática, as mais frequentes estão relacionadas a acidentes automobilísticos, ferimentos por armas de fogo, mergulho em águas rasas, acidentes esportivos e quedas (CEREZETTI, 2012).

As LMs de origem não traumáticas podem ser geradas por vários fatores, normalmente, por doenças ou influências patológicas que danificam a medula espinhal, tumor (TU), infecções como mielite transversa, neoplasias medulares, doenças neurológicas, entre outros. (O'SULLIVAN, 2010).

O dano à medula espinhal varia de casos em que o paciente pode recuperar-se completamente (contusão, laceração e compressão da medula) até uma transecção completa da mesma, tornando o paciente paralisado abaixo do nível da lesão (BRUNI, 2004). Dessa forma, as LMs também são classificadas

como completas e incompletas, onde nas lesões completas há ausência total da função sensorial e/ou motora do segmento sacral mais baixo e que constantemente danificam a raiz nervosa do forame; Já nas lesões incompletas há preservação parcial da função sensorial/motora abaixo do nível neurológico e no segmento sacral mais baixo (MYRTICE, et al, 2004).

3.2 Epidemiologia

A lesão medular é um grave problema de saúde pública, pois atinge, na maioria das vezes, pessoas jovens, que passam a depender de um dispendioso e complexo processo de reabilitação (VIEIRA, 2013).

Estima-se que, anualmente, a incidência de LM nos Estados Unidos da América (EUA) seja de 12.000 novos casos. Até 2009, o número de pessoas com essa condição foi aproximadamente 262.000 (NATIONAL SPINAL CORD INJURY DATABASE, 2010).

Campos (2008), concluiu em seus estudos que a incidência de lesão medular no Brasil é pouco conhecida, já que esta condição não é sujeita à notificação e há poucos dados e trabalhos publicados a respeito da epidemiologia da lesão medular. Porém, estima-se que ocorram a cada ano no país, mais de 10.000 novos casos de lesão medular, sendo o trauma a causa predominante.

As LM traumáticas constituem cerca de 80% do total das lesões medulares, sendo causadas, geralmente, por acidentes de trânsito, projétil de arma de fogo, armas brancas, quedas e acidentes de trabalho ou de prática de esportes (BRUNOZI, 2011). Portanto, a maioria dos casos de LM são traumáticos e passíveis de prevenção (VENTURINI, 2006).

Em levantamentos realizados na cidade de São Paulo, a causa mais comum relaciona-se a quedas, em especial quedas de laje. Vale ressaltar que

estes últimos estudos também mostram aumento nos acidentes com motociclistas e diminuição nos acidentes com carros (BRASIL, 2013).

De acordo com Almeida (2011), há poucas referências na literatura sobre Lesões Medulares Não Traumáticas. Contudo tem-se constatado uma tendência para o aumento de sua incidência, resultado da decorrência do envelhecimento da população, de uma maior sobrevivência de doentes com patologias neoplásicas, entre outros fatores.

H. Royden (2007) diz que, nos Estados Unidos, o tratamento das necessidades agudas e crônicas de pacientes com lesão da medula espinhal custe em torno de quatro bilhões de dólares por ano. A mortalidade das lesões da medula espinhal é de 50%, sendo que a grande maioria ocorre ainda no local do acidente. A mortalidade é de 16% entre os pacientes que chegam aos hospitais.

O conhecimento sobre dados epidemiológicos se faz de extrema importância, já que a partir deles são feitas propostas de medidas preventivas, além de concentrar recursos técnicos e humanos em serviços de referência ao atendimento e tratamento dos pacientes com lesão medular. As informações mais detalhadas acerca da etiologia são importantes para gerar intervenções de acordo com as necessidades da região (PEREIRA, 2015).

4. MATERIAL E METÓDOS

O Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE é um programa de extensão da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas. O PROAMDE tem 15 anos e desenvolve atividades motoras para pessoas com deficiência, objetivando trabalhar as potencialidades destes indivíduos.

As atividades são desenvolvidas em dois pólos. No pólo FEFF, localizado no Campus Universitário há o desenvolvimento de atividades motoras para

diferentes deficiências. No pólo HUGV - Hospital Universitário Getúlio Vargas, o PROAMDE atua especificamente com lesados medulares e as atividades são divididas em duas etapas distintas: A 1ª etapa ocorre durante a fase de internação pré e pós-cirúrgica, onde o paciente e os seus familiares recebem o máximo de informações acerca da nova condição de saúde e são orientados sobre os cuidados básicos necessários para o dia a dia. A 2ª etapa é o retorno destes pacientes ao hospital, e a entrada de pacientes que procuram o PROAMDE por conta própria, iniciando o processo de reabilitação interdisciplinar orientada por profissionais de educação física, fisioterapeutas, enfermeiros, assistentes sociais e pedagogos, além da residência multiprofissional do hospital.

Por se tratar de uma pesquisa documental, realizada a partir do Banco de Dados dos alunos que frequentaram o Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE/HUGV no período de 2010 a 2013, os instrumentos da pesquisa são os questionários que foram preenchidos pelos alunos quando participaram da 1ª etapa do PROAMDE. O instrumento utilizado foi a ficha de inscrição do aluno (Anexo 2). Vale ressaltar que todos os alunos assinaram um termo de consentimento acerca das informações e as mesmas foram utilizadas somente pelos pesquisadores e a identidade dos participantes permanecerá em total sigilo, bem como será mantida sua integridade física e moral. Portanto, não será necessária a utilização do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TECLÉ, pois os participantes do PROAMDE ao se inscreverem já autorizam a utilização dos dados preenchidos para futuras pesquisas.

4.1 Sujeitos da pesquisa

A amostra foi composta por todos os participantes cadastrados no Banco de Dados e participaram da 1ª etapa do Pólo PROAMDE/HUGV no período de

2010 a 2013. Todos adultos de ambos os gêneros e que foram diagnosticados com Lesão Medular (LM).

Porém, para maior riqueza de dados, foram adicionados à pesquisa os pacientes da 2ª etapa, visto que as fichas de cadastro eram semelhantes; e foram analisados indivíduos de qualquer idade de ambos os sexos.

Critérios de inclusão:

Indivíduos que participaram da 1ª e/ou da 2ª etapa no HUGV e que foram diagnosticados com lesão medular; terem participado no período entre 2010 a 2013; terem respondido todo o questionário do PROAMDE; assinatura do termo de consentimento preenchido ao se cadastrar no PROAMDE.

Critérios de exclusão:

Questionários que estiverem incompletos.

4.2 Instrumentos da pesquisa

A coleta de dados foi feita mediante a verificação das seguintes variáveis disponíveis no formulário de inscrição do PROAMDE: nome; endereço; sexo; idade; estado civil; procedência; data do trauma; causa; nível da lesão; data de admissão; data da cirurgia; data de alta; escolaridade; tempo de internação; se participou da 1ª etapa; se participou da 2ª etapa.

Vale ressaltar que, não foi possível analisar todas as variáveis devido ao elevado número de questionários incompletos, portanto, os dados levados em consideração foram: nome; sexo; idade; estado civil; causa da lesão; nível da lesão; escolaridade; se participou da 1ª etapa; se participou da 2ª etapa.

4.3 Procedimentos estatísticos

Os dados foram analisados no software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 18.0) For Windows, com um nível de

significância estipulado em $p < 0,05$ para todas as análises. Para tratamento dos dados foi empregada a estatística descritiva, com medidas de tendência central e variabilidade (média, desvio-padrão e mediana), para a caracterização dos participantes da pesquisa, o teste aplicado para chegar aos resultados foi o teste qui quadrado.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo analisou as características de 79 pessoas com lesão medular, e traçou o perfil epidemiológico destes indivíduos a partir das seguintes variáveis: sexo; idade; estado civil; causa da lesão; nível da lesão; escolaridade; se participou da 1ª etapa e/ou da 2ª etapa no PROAMDE.

5.1 Caracterização Geral dos Sujeitos

Dos 79 pacientes analisados, 60 (75,9%) eram do sexo masculino e 19 (24,1%) eram do sexo feminino. A idade dos pacientes variou de 6 a 67 anos, sendo a média de 30,9. A faixa etária predominante foi a de pacientes com até 30 anos de idade, o que correspondeu a 58,2% dos casos. Moraes (2013), assim com várias literaturas, afirma que este padrão encontra-se mundialmente, e que esta predominância pelos jovens do sexo masculino se deve, principalmente, a exposição a riscos de acidentes e desatenção.

Dos 79 indivíduos, 34 (43%) cursaram até o fundamental I, 18 (22,8) concluíram o fundamental, e 27 (34,2%) o ensino médio, demonstrando, assim como a pesquisa realizada por Costa(2014), que o pouco acesso à educação da população em questão pode ser um dos fatores que contribuíram para a ocorrência de lesões, já que esta situação pode ocasionar dificuldades na compreensão de orientações de campanhas, e comportamento que evitem exposição aos fatores de risco.

Os resultados desta pesquisa, afirmam que as lesões de causa traumática corresponderam a 70 casos (88,6%), e não traumática a 9 (11,4%). A principal causa de lesões traumáticas foi o ferimento por arma de fogo, 31 (44,3%), seguida por quedas em geral 17 (24,3%), acidentes automobilísticos 11 (15,7%), esmagamentos em geral 5 (7,1%), ferimento por arma branca 2 (2,8%), mergulho em águas rasas 2 (2,8%), acidente esportivo 1 (1,4%), agressão 1 (1,4%). Estes resultados estão de acordo com Dal Berto (2012), que chegou a conclusão de que os casos de lesões medulares traumáticas estão ocorrendo com mais frequência devido, principalmente, ao crescimento de acidentes de trânsito, aos ferimentos por arma de fogo e as quedas, sendo uma preocupação para a população e para a saúde pública.

Enquanto ao nível da lesão, o segmento mais acometido foi o torácico com 46 (58,2%) casos, seguido pelo cervical 20 (25,3%) e lombar 13 (16,5%). Este dado é concorda com muitas literaturas, como a de Campos (2008), que chegou aos mesmos resultados.

A pesquisa levantou dados de 35 (44,3%) pacientes casados e, 44 (55,7%) solteiros. Nogueira, 2012 observou em seus estudos que, não só o paciente sofre com os acometimentos da lesão medular, como também toda a sua família, mas um só membro, geralmente, ocupa o papel de cuidador principal, assumindo o cuidado do paciente na assistência física, emocional e financeira. O encarregado desta função frequentemente é o cônjuge, dado relevante para os pacientes casados deste trabalho.

Dos 79 pacientes, 30 (38%) participaram somente da 1ª etapa, entrando para uma lista de espera; 35 (44,3%) participaram apenas da 2ª etapa, correspondendo aos pacientes que procuraram o serviço por conta própria ou encaminhados; e 14 (17,7%) participaram das duas etapas, estes pacientes foram

selecionados a partir da lista de espera, com base em um perfil pré-estabelecido pelo PROAMDE.

O presente estudo foi realizado na cidade de Manaus- AM, e a zona em que residia o maior número de pacientes foi a sul, com 24 (30,4%), seguida da norte 21 (26,6), leste 17 (21,5), oeste 11 (13,9%) e zona rural com 6 pacientes (7,6%). Como a grande maioria das lesões analisadas foi ocasionada por traumas, este dado é um indicador de violência na cidade, e pode ser usado como base para medidas preventivas.

Para maior riqueza deste estudo epidemiológico, foram feitos cruzamentos entre as variáveis, a fim de correlacionar os dados da amostra.

5.2 Variáveis Sexo X Causa

Na relação sexo-causa, observou-se que no sexo masculino as lesões de origem traumática foram significativamente predominantes, com 57 (95%) casos, contra apenas 3 (5%) casos de origem não- traumática. Nas mulheres houve uma maior equilíbrio, 13 (68,4%) sofreram lesão traumática e 6 (31,6%), não- traumática.

5.3 Variáveis Sexo X Nível

Analisando a relação sexo-nível de lesão, o segmento torácico foi o mais acometido em ambos os sexos, correspondendo a 9 (47,4%) casos no sexo feminino, e a 37 (61,7%) no sexo masculino. Nos homens, as lesões a nível torácico, foram seguidas pelas cervicais 15 (25,0%) e pelas lombares 8 (13,3%). A quantidade de pessoas do sexo feminino que teve os segmentos cervical e lombar lesionados foi equivalente, tendo 5 (26,3%) casos, cada segmento.

5.4 Variáveis Sexo X Idade

Houve compatibilidade na relação idade-sexo, notou-se que a maioria dos pacientes (58,2%), tanto do sexo feminino quanto do sexo masculino, encontrava-se na faixa etária de >20-30 anos, sendo 10 mulheres e 36 homens. A segunda maior concentração foi na faixa de 31-40 anos (26,6%), composta por 6 indivíduos do sexo feminino, e 25 do sexo masculino. Em menor frequência estavam as pessoas enquadradas na faixa >40 anos, correspondendo a 15,2% dos casos, onde 3 eram mulheres e 9 eram homens.

5.5 Variáveis Causa X Nível

Na correlação entre a causa e o nível da lesão, viu-se que nas lesões de origem não-traumática, o nível torácico foi o mais atingido, com 4 (44,4%) casos, em seguida os níveis lombar 3 (33,3%) e cervical 2 (22,2%). Nas lesões causadas por trauma, o nível mais atingido também foi o torácico, visto em 42 (60%) casos, porém, foi sucedido pelo nível cervical 18 (25,7%), e lombar 10 (14,3%).

5.6 Variáveis Causa X Zona

No cruzamento entre causa-zona, notou-se que as lesões de origem não-traumática atingiram principalmente os paciente que residiam nas zonas sul (33,3%) e leste (33,3%) da cidade de Manaus, enquanto as lesões de origem traumática foram mais observadas em moradores das zonas sul (30,0%) e norte (28,6%). Todos os 6 pacientes que residiam fixamente em zona rural, e vieram á Manaus a fins de tratamento, sofreram lesão traumática.

5.7 Variáveis Nível X Idade

Analisando a relação nível-idade, observou-se que em todas as faixas etárias houve a predominância da lesão torácica, correspondendo a 27 (58,7%) paciente na faixa de >20-30, 13 (28,3%) na de 31-40 anos, e 6 (13%) na de >40 anos. O nível de lesão cervical veio em seguida, com 11 (55%) pacientes na faixa etária de >20-30, 6 (30%) na de 31-40, e 3 (15%) na faixa de >40. As lesões a nível lombar foram as menos frequentes, distribuindo os pacientes acometidos em 8 (61,5%) na faixa etária de >20-30 anos, 2 (15,4%) na faixa de 31-40 anos, e 3 (23,1) na faixa etária de >40 anos.

6. CONCLUSÕES

A lesão medular é uma condição que atinge, anualmente, milhares de pessoas em todo o mundo, provocando sequelas físicas e psicossociais. Tanto o indivíduo que sofreu a lesão quanto sua família são afetados pelas consequências desta patologia.

Através do levantamento epidemiológico realizado, observamos que na população analisada há um número significativo de indivíduos jovens adultos do sexo masculino, solteiros, que cursaram até o fundamental I; o nível neurológico mais atingido foi o torácico; a maioria das lesões foi de origem traumática, sendo a causa principal do trauma ferimento por projétil de arma de fogo.

Diante dos resultados alcançados, pode-se concluir que há falta de campanhas educativas que auxiliem a população na prevenção das causas que levam a lesão medular, e também ações políticas que englobem segurança pública se fazem mais necessárias, visto que, com base neste estudo, a grandes maiorias das lesões aconteceram de forma traumática e poderiam ser prevenidas.

Além da necessidade de novos trabalhos que abordem o tema, com a finalidade de nortear os profissionais de saúde, para que sejam aptos a lidar com este grupo e suas características específicas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Clara; FERREIRA, Anabela; FARIA, Filipa. Lesões medulares não traumáticas- Caracterização da população de um Centro de Reabilitação. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação**, v. 20, n. 1, 2011.
2. BORGES, Ana Maria Fernandes et al. Percepção das pessoas com lesão medular sobre a sua condição. **Rev Gaucha Enferm**, v. 33, n. 3, p. 119-25, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
4. BRUNI, Denise Stela et al. Aspectos fisiopatológicos e assistenciais de enfermagem na reabilitação da pessoa com lesão medular. **REVISTA-ESCOLA DE ENFERMAGEM UNIVERSIDADE DE SAO PAULO**, v. 38, n. 1, p. 71-79, 2004.
5. BRUNOZI, Aliny Eugênia et al. Qualidade de vida na lesão medular traumática. **Rev Neurocienc [Internet]**, 2011.
6. CAMPOS, M. F. et al. *Epidemiologia do traumatismo da coluna vertebral*. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 88-93, 2008.
7. CAVALCANTE, Karenine Maria Holanda et al. Vivência da sexualidade por pessoas com lesão medular. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 9, n. 1, 2012.
8. CERZETTI, Christina Ribeiro Neder et al. Lesão Medular Traumática e estratégias de enfrentamento: revisão crítica. **O Mundo da Saúde**, p. 318-326, 2012.

9. COSTA, Viviane de Souza Pinho et al. Perfil dos Pacientes com Trauma Raquimedular Atendidos pelas Clínicas Escolas de Londrina. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 12, n. 2, 2014.
10. CUSTÓDIO, Natália Ribeiro de Oliveira et al. Lesão medular no Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRERGO). **Coluna/Columna**, v. 8, n. 3, p. 265-268, 2009.
11. DAL BERTO, Cintia; BARRETO, Dagmar Bittencourt Mena. Pessoas com lesão medular traumática: as alterações biopsicossociais e as expectativas vividas. **Unoesc & Ciência-ACHS**, v. 2, n. 2, p. 174-183, 2012.
12. DANTAS, Duarte et al. Avaliação da Recuperação Funcional em Lesionados Medulares aplicando a Medida de Independência na Lesão Medular (SCIM)-Contributo para a Validação da Versão Portuguesa. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação**, v. 21, n. 2, 2012.
13. DE FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier et al. Qualidade de vida de adultos com lesão medular: um estudo com WHOQOL-bref. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1364-1371, 2011.
14. DO NASCIMENTO, Luciana Gomes; DA SILVA, Sabrina Maria Leite. Benefícios da atividade física sobre o sistema cardiorrespiratório, como também, na qualidade de vida de portadores de lesão medular: uma revisão. **RBPFOX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 1, n. 3, 2011.
15. GEWANDSZNAJDER, Fernando e LINHARES, Sérgio. *Biologia Hoje* - São Paulo: Ática, 2010.
16. HÜTER-BECKER, A.; D LKEN, M. (Edt). *Fisioterapia em neurologia*. São Paulo: Santos, 2008. 17
17. MACHADO, Angelo. *Neuroanatomia Funcional*. 2.^a edição. São Paulo: Editora Atheneu. 2006.

18. MORAIS, Dionei Freitas et al. Perfil epidemiológico de pacientes com traumatismo raquimedular atendidos em hospital terciário. **Coluna/columna**, v. 12, n. 2, p. 123-6, 2013.
19. MYRTICE, B. et al. *Lesão medular traumática*. In: UMPHRED, D. A. Reabilitação neurológica. 4. ed. Barueri, S.P.: Manole, 2004.
20. NOGUEIRA, Paula Cristina et al. Sobrecarga do cuidado e impacto na qualidade de vida relacionada à saúde de cuidadores de indivíduos com lesão medular. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 20, n. 6, p. 1048-56, 2012.
21. O' SULLIVAN, Susan B.; SCHMITZ, Thomas J. *Fisioterapia Avaliação e Tratamento*. 5 ed. Barueri, Editora Manole Ltda, 2010.
22. PEREIRA, Edmundo Luis Rodrigues; GOMES, Alzira Leite; RODRIGUES, Daniella Brito. Epidemiologia do traumatismo raquimedular por projéteis de armas de fogo em um hospital de referência no estado do Pará. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, v. 34, n. 01, p. 013-019, 2015.
23. RODRIGUES, Adriana Vieira et al. Estudo sobre as características da dor em pacientes com lesão medular. **Acta fisiátrica**, v. 19, n. 3, 2012.
24. RODRIGUES, Maira Pinto Cauchioli. *Reabilitação de pessoas com lesão medular: relevância, aplicações e desafios relacionados ao uso da internet*. 2011.
25. UMPHRED, D. *Lesão Medular Congênita* in: SCHENEIDER, J. W.; KROSSCHELL, K. J. *Lesão Medular Traumática* in: ATRICE, et al. In: *Reabilitação Neurológica* (tradução de Santos, et al.) 4ª ed. Barueri, SP: Manole, 2004.
26. VENTURINI, Daniela Aparecida; DECÉSARO, Maria das Neves; MARCON, Sonia Silva. Conhecendo a história e as condições de vida de indivíduos com lesão medular. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 219, 2006.

27. VIEIRA, Caroline Evelin Nascimento Kluczynik; DANTAS, Dândara Nayara Azevedo; DE MENEZES, Dayane Jessyca Cunha. Capacidade de autocuidado e sua associação com os fatores sociodemográficos de pessoas com lesão medular. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 5, p. 1154-62, 2013.

8. CRONOGRAMA

Nº	Descrição	Ago 2014	Set	Out	Nov	Dez	Jan 2015	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
01	Levantamentobibliográfico	X	X	X	X	X	X						
02	Revisão Bibliográfica		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
03	Estabelecimento da Amostra	X											
04	Coleta dos Dados			X	X	X	X						
05	Organização dos Dados				X	X	X	X					
05	Análise dos Dados						X	X	X				
06	Discussão dos Dados								X	X	X	X	
07	- Elaboração do Resumo e Relatório Final (atividade obrigatória) - Preparação da Apresentação Final para o Congresso (atividade obrigatória)												X

9. ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PERFIL DE INDIVÍDUOS COM LESÃO MEDULAR PARTICIPANTES NO PROAMDE NO PERÍODO DE 2010 à 2013.

Pesquisador: Minerva Leopoldina de Castro Amorim

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33255114.4.0000.5020

Instituição Proponente: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 744.368

Data da Relatoria: 06/08/2014

Apresentação do Projeto:

Resumo:

A lesão medular (LM) ocorre quando a medula espinal é lesionada de forma traumática ou não traumática (processo de doença ou defeitos congênitos). A mesma pode ser considerada como uma incapacidade complexa e quando existe desde o nascimento (não traumática), torna-se mais complexa ainda. E esta condição congênita predispõe que muitas áreas do sistema nervoso central (SNC) podem não se desenvolver ou não funcionar adequadamente. O Traumatismo Raquimedular (TRM) é uma condição catastrófica que, dependendo de sua gravidade pode causar alterações dramáticas na vida de uma pessoa. Na maioria dos casos onde ocorre a LM traumática, em que o grau e o tipo de força que são exercidos na hora do trauma determinam a gravidade e o nível da lesão. Danos causados por um acidente automobilístico, queda ou ferimento por arma de fogo são alguns exemplos de LM traumática. Portanto, a LM ocorre quando a medula espinal é danificada como resultado de um trauma, e às manifestações clínicas da lesão variam dependendo da extensão e localização do dano à medula espinal. As LM também são classificadas como completas e incompletas, onde nas lesões completas há ausência total da função sensorial e/ou motora do segmento sacral mais baixo e que constantemente danificam a raiz nervosa do forame; Já as lesões incompletas há a preservação parcial da função sensorial/motora abaixo do nível

Endereço: Rua Teresina, 4950
Bairro: Adriaópolis CEP: 69.057-070
UF: AM Município: MANAUS
Telefone: (92)3305-5130 Fax: (92)3305-5130 E-mail: cep@ufam.edu.br



neurológica e no segmento sacral mais baixo (MYRTICE, et al, 2004). Portanto, o cuidado ao paciente com LM inclui um conjunto de ações que se inicia no primeiro atendimento e continua até a sua reintegração social. Por isso, toda a equipe de atendimento deve estar envolvida desde a fase aguda em ações que permitam, no futuro, a inclusão social e econômica do paciente com seqüela de lesão raquimedular. Este processo deve ser

desenvolvido pelo atendimento simultâneo e integrado de diversos profissionais de saúde. É baseado nestas informações que considera-se ser importantes estudos que descrevam o perfil sociodemográfico de indivíduos com seqüela de lesão medular, bem como evidenciar a importância de estudos nesta área na região norte com o foco no indivíduos com lesão medular. Assim, é objetivo desta pesquisa descrever o perfil de indivíduos

com Lesão Medular (LM) participantes do PROAMDE no período de 2010 – 2013. O Estudo será desenvolvido a partir do Banco de Dados dos alunos cadastrados no PROAMDE/HUGV no período de 2010 à 2013 e que participaram da 1ª etapa do Pólo. Todos adultos de ambos os gêneros e

que foram diagnosticados com Lesão Medular (LM). Os dados serão analisados no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 18.0) for Windows, com um nível de significância estipulado em $p < 0,05$ para todas as análises. Para tratamento dos dados será empregada a estatística descritiva, com medidas de tendência central e variabilidade (média, desvio-padrão e mediana), para a caracterização dos participantes da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o perfil de indivíduos com Lesão Medular (LM) participantes do PROAMDE no período de 2010 – 2013

Objetivo Secundário:

Identificar os indivíduos participantes do PROAMDE quanto a origem, classificação, nível e extensão da Lesão Medular (LM).

Verificar se há associação entre os aspectos sócio-econômico e os relativos à lesão medular (LM).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os participantes poderão se sentir constrangidos com a divulgação dos seus dados. Contudo, a identidade de todos permanecerá em total sigilo

Benefícios:

• A partir dos dados apurados teremos a possibilidade de traçar o Perfil de indivíduos com Lesão medular que foram atendidos e participaram do PROAMDE/HUGV no período de 2010 – 2013; Bem

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adriadópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 744.388

como, a partir dos dados apurados com a presente pesquisa poderão ser confeccionados alguns artigos em nível nacional e/ou internacional, relacionados ao assunto (perfil de lesados medulares quanto a origem, classificação, nível e extensão da lesão); O retorno do conhecimento para a sociedade em geral por meio de implantação de projetos de extensão/sociais nos quais os conhecimentos gerados poderão ser aplicados para outras populações dentro da área da deficiência

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia Proposta:

A pesquisa caracteriza-se como pesquisa documental que segundo Severino (2007, p.123) é aquela em que os conteúdos ainda não tiveram nenhum tratamento analítico, são ainda matéria-prima, a partir da qual o pesquisador vai desenvolver sua investigação e análise. De acordo com Marconi e Lakatos (2011, p. 48) na pesquisa documental a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Os documentos analisados serão: Ficha de inscrição do aluno, ficha de avaliação antropométrica e a ficha de evolução do aluno participantes do programa de atividades motoras para deficientes – PROAMDE. O Programa de Atividades Motoras para Deficientes – PROAMDE é um programa de extensão da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas. O PROAMDE tem 14 anos e desenvolve atividades motoras para pessoas com deficiência, objetivando trabalhar as potencialidades destes indivíduos.

As atividades são desenvolvidas em dois pólos: Pólo FEFF: na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia que trabalha com atividades motoras e o outro Pólo HUGV dentro do Hospital Universitário Getúlio Vargas, Pólo HUGV - Hospital Universitário Getúlio Vargas: Este pólo atua em conjunto com o Programa de Preparação para Alta do Hospital (PAPS). As atividades são desenvolvidas de acordo com uma agenda desenhada pela equipe multidisciplinar a partir da avaliação individual realizada logo após a chegada do lesado medular ao hospital. São realizadas atividades com o objetivo de manter a autoestima, ajudar na manutenção e adaptação de funções físicas, motoras e fisiológicas e preparar para alta. Este núcleo é dividido em duas etapas: 1ª Etapa - Atividades de Reabilitação no Leito: o atendimento é feito durante todo o período de internação, ou seja,

dependendo do caso de cada paciente, este poderá participar da 1ª etapa por 3 meses ou somente 1 mês, o que determina este tempo no PROAMDE é o tempo que o paciente ficará internado no leito. O atendimento é realizado diariamente e de forma interdisciplinar (Educação Física, Fisioterapia, Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Neurocirurgia, Urologia, Pedagogia)

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 744.266

e tem como objetivo desenvolver o potencial

motor remanescente desses pacientes, bem como oportunizar uma conscientização pelos pacientes da sua nova condição e principalmente das suas possibilidades. A 2ª Etapa acontece no atendimento ambulatorial: pessoas com sequelas de lesão medular retornam ao Hospital para um processo de reabilitação motora, psicológica e social, através de um atendimento multidisciplinar. Esta etapa objetiva o aprendizado de habilidades

relacionadas à sua nova condição, tais como: manejo de cadeira de rodas, transferências, atividades de vida diária, utilização de sonda, aconselhamento de pares, noções sobre seus direitos. Cada paciente tem em média três meses de atividades no hospital em duas sessões semanais com três horas de duração. Os procedimentos para esta etapa são os seguintes: a) os nomes dos pacientes para a segunda etapa ficam numa listagem que chamamos de lista de espera, a inclusão pode ser a partir da 1ª etapa, ou por indicação de pacientes e outros; b) inicia-se com uma visita pela equipe do PROAMDE à casa do paciente listado, para uma avaliação geral das condições do mesmo, se elegível para o programa, colocamos na lista de atendimento e passa a ser um aluno e o ônibus adaptado do PROAMDE irá buscá-lo para as atividades. Para a aplicação do atendimento o processo inicia-se como: a) recepção do aluno e acompanhante com apresentação do programa e dos profissionais; OBS: é obrigatória a participação do acompanhante em todas as atividades, salvo se necessária o atendimento psicológico; b) realização das avaliações do aluno por profissional; c) reunião da equipe para discutir as avaliações de cada aluno para elaboração do plano e cronograma de atendimento; d) execução do Plano de atendimento por aluno; e) reunião da equipe. Critério de Inclusão:

Indivíduos que participaram da 1ª etapa no HUGV e que foram diagnosticados com Lesão Medular; Terem participado no período entre 2010 à 2013;

Terem respondido todo questionário do PROAMDE; Assinatura do termo de consentimento preenchido ao se cadastrar no PROAMDE

Critério de Exclusão:

Questionários que estiverem incompletos

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão analisados no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, versão 18.0) for Windows, com um nível de significância estipulado em $p < 0,05$ para todas as análises. Para tratamento dos dados será empregada a estatística descritiva, com medidas de

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adilandópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 744.355

tendência central e variabilidade (média, desvio-padrão e mediana), para a caracterização dos participantes da pesquisa.

Cronograma de Execução

Submissão ao Comitê de Ética 20/06/2014 30/07/2014

Levantamento bibliográfico 04/08/2014 30/01/2015

Revisão Bibliográfica 01/09/2014 29/05/2015

Estabelecimento da Amostra 04/08/2014 29/08/2014

Coleta dos Dados 01/09/2014 28/11/2014

Organização dos Dados 06/10/2014 30/01/2015

Análise dos Dados 05/01/2015 31/03/2015

Discussão dos Dados 02/02/2015 30/06/2015

Elaboração do Resumo e Relatório Final 06/07/2015 20/07/2015

Preparação da Apresentação Final para o

Congresso

06/07/2015 20/07/2015

Orçamento Financeiro Total em R\$ R\$ 1.200,00

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto em tela 'e segunda versao de um PIBIC e contem todos os elementos de um estudo científico:

Introducao, objetivos, Metodologia, Cronograma, Orcamento financeiro.

Termo de Anuencia - Contemplado

TCLE - Dispensado por se tratar de um estudo com dados secundarios.

Folha de Rosto - Contemplado

Curricula dos pesquisadores - Contemplado

Recomendações:

Nao se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto em tela contempla todas as recoendações da Resolucao 466/2012. Diante do exposto somos pela Aprovacao. SMJ.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrialândia

CEP: 69.057-070

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DO AMAZONAS - FUA (UFAM)



Continuação do Parecer: 744.388

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

MANAUS, 08 de Agosto de 2014

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca
(Coordenador)

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

CEP: 69.057-070

UF: AM


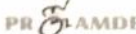

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-5130

Fax: (92)3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br

ANEXO 2- Ficha De Inscrição

 UFAM	UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS AMBULATÓRIO ARAÚJO LIMA PROGRAMA DE ATIVIDADES MOTORAS PARA DEFICIENTES  FICHA DE INSCRIÇÃO ALUNO/PACIENTE	 HUGV
IDENTIFICAÇÃO		
Nome do aluno/paciente:		
Naturalidade:	UF:	E-mail:
Sexo: () Masculino () Feminino	Nascimento: / /	
Identidade:	Idade:	
CPF:	Data da expedição: / /	
Nº cartão SUS:		
Nome da Mãe:		
Nome do Pai:		
Data do agravo: / /	Nível da lesão:	
1ª ETAPA NO HUGV		
Leito/clínica:	Registro:	
Data internação no HUGV: / /	Data da alta: / /	
Situação: () Lista de espera 2ª etapa () Arquivar () Óbito		
2ª ETAPA		
Encaminhado por (médico/hospital):		
Data da entrada: / /	Data da saída: / /	
DADOS GERAIS		
Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () União estável		
() Divorciado () Separado () Outros:		
Filhos: () Sim () Não Quantos:		
Profissão/ocupação anterior:		
Profissão/ () Desempregado () Estudante () Autônomo () Sem ocupação		
ocupação atual: () Func. público () Inicia. privada () Aposentado () Apose. Invalidez		
() Auxílio doença () BPC () Outros:		
Meio de locomoção () Carro próprio () Carro de terceiros () Transp. PROAMDE		
para PROAMDE: () Transp. Municipal () Transp. Estadual () Outros:		
Endereço:		
Bairro:	CEP:	
Zona: () Leste () Oeste () Norte () Sul () Centro-oeste () Centro-sul () Rural		
Ponto de referência:		
Telefone residencial:	Telefone celular:	
Outros telefones:		

Nome do acompanhante:				
RG acompanhante:		Telefone acompanhante:		
Situação escolar: () Estuda () Não estuda () Nunca estudou				
Escolaridade:				
() Alfabetizado () Não Alfabetizado				
() EJA () Educação especial				
() Ensino infantil incompleto () Ensino infantil completo				
() Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo				
() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo				
() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo				
() Outros:				
Rede de ensino: () Particular () Pública municipal () Pública estadual				
() Pública federal () Outros:				
Nome da escola:				
DEFICIÊNCIA				
Patologia	Sequela	Doenças Associadas	Órtese / Prótese	Observação
() LM traumática	() Paraplegia	() Diabético	() Cadeira de rodas	() Anda com suporte
() LM não traumática	() Tetraplegia	() Hipertenso	() Andador	() Não anda
	() Cistostomia (bexiga)	() Hipotenso	() Muleta	() Outros:
	() Colostomia (intestino)	() Cardiopata	() Tutor	
	() Outros:	() DST	() Bengala	
		() Outros:	() Sonda vesical de demora	
			() Uropem/bolsa	
			() Outros:	
LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA			LESÃO MEDULAR NÃO TRAUMÁTICA	
() Acidente de carro			() Síndrome de Guillain-Barré	
() Acidente de moto			() Mielite Transversa	
() Acidente de bicicleta			() Mal de Pot	
() Atropelamento			() Tumor	
() Afogamento			() Outros:	
() Esmagamento				
() Enforcamento				
() Incêndio/explosão				
() Acidente esportivo				
() Choque elétrico				
() Queda da altura de ____ m				
() Queda da própria altura				
Preenchido por:				
_____ Assinatura do aluno/paciente ou responsável			Manaus-AM / /	