

O PERFIL DO SETOR DE NEUROLOGIA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO - CAMPO GRANDE-MS

Aline Schio*

Karla de Toledo Candido**

Lúcio Benedicto Kroll***

RESUMO

Este artigo descreve a característica dos pacientes que freqüentam a clínica escola do curso de fisioterapia da Universidade Católica Dom Bosco, bem como o perfil desta clínica, e fornece as principais patologias encontradas nestes pacientes seguindo um sucinto relato sobre cada uma delas.

* Fisioterapeuta.

** Professora do Curso de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS. Mestranda do curso de mestrado em Ciências da Saúde - Área de Concentração: Fisiologia do Exercício.

*** Professor Doutor em Estatística do Curso de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente-SP.

INTRODUÇÃO

O curso de Fisioterapia da Universidade Católica Dom Bosco-UCDB, em Campo Grande-MS, foi implantado em Julho de 1994 e, a partir de então, surgiu a necessidade de uma clínica-escola para o ensino prático dos acadêmicos. Em Julho de 1997, foi inaugurado o Centro de Ciências da Saúde - CCS. Nesse centro, passaram a funcionar estágios supervisionados, nas áreas de Neurologia, Ortopedia, Cardiologia e Pneumologia Ambulatorial. Apesar do caráter educacional da clínica-escola, não se pode abstrair o benefício social oportunizado pelo processo educativo dos acadêmicos.

O centro beneficia a população de baixa renda, triada pelo serviço social, e uma das exigências é que estas pessoas venham acompanhadas de um encaminhamento médico para poderem ser atendidas. Observa-se que nas 300 primeiras entrevistas, 164 pessoas apresentaram um renda inferior a três salários mínimos.

Este levantamento teve como objetivo principal demonstrar a clientela do setor de Neurologia da clínica-escola da UCDB, bem como ressaltar as patologias de maior incidência e facilitar estudos subsequentes.

Desde sua inauguração até o mês de Agosto de 1999, foram atendidos 478 pacientes no setor de neurologia, sendo destes, 290 homens e 188 mulheres. A faixa etária variou entre 13 dias a 95 anos, sendo consideradas crianças, aquelas com idade inferior ou igual a 14 anos, e adultos, aqueles que apresentavam idade superior ou igual a 15 anos. A capacidade de atendimento do setor de Neurologia é de 64 pacientes por dia, sendo estes divididos nos períodos matutino e vespertino.

Os pacientes neurológicos do CCS foram classificados conforme o tipo de patologia e a idade (adultos e crianças), como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Pacientes neurológicos do Centro de Ciências da Saúde, atendidos entre Julho de 1997 e agosto de 1999, classificados segundo a patologia e a idade.

Patologia	Adulto	Criança	Total
AVC	167	0	167
ECNPI	8	91	99
Atraso sensório-motor	0	32	32
TCE	24	5	29
Paralisia Facial	23	4	27
LRM	24	1	25
Hidrocefalia	0	15	15
Síndrome de Down	1	10	11
Outras	38	35	73

Legenda:

AVC: Acidente Vascular Cerebral

ECNPI: Encefalopatia Crônica não Progressiva da Infância

TCE: Traumatismo Crânio Encefálico

LRM: Lesão Raqui Medular

Procurou-se saber se a frequência dessas patologias se dava conforme o modelo esperado ou teórico do χ^2 . Após efetuar os cálculos, chegou-se ao valor do χ^2 com 9 graus de liberdade de 332,54. O limite do χ^2 tabelado com 9 graus de liberdade e $\alpha = 0,05$ é de 16,92, bem abaixo do calculado, levando a rejeitar a hipótese de concordância das frequências observadas e esperadas. Esse fato é bastante afetado pela discrepância que ocorre nas frequências das patologias.

Observa-se que o acidente vascular cerebral é a patologia de maior incidência. Foram considerados tanto os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos quanto os hemorrágicos, ou seja, os isquêmicos são aqueles onde ocorreu uma obstrução do fluxo sanguíneo e os hemorrágicos aqueles em que houve um rompimento vascular. Esta alta incidência deve-se aos inúmeros fatores de risco, onde destacam-se a hipertensão arterial, hiperlipidemia, tabagismo, diabetes e sedentarismo.

A patologia de maior incidência nas crianças foi a encefalopatia crônica não progressiva da infância, onde foram incluídos os fatores etiológicos pré, peri e pós-natal. A criança ao chegar no setor de Fisioterapia é avaliada globalmente, e se necessário, encaminhada a outro setor como Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia. Umphred (1994), ressalta que *“a maioria das técnicas que lidam com o tratamento de pacientes com lesão do sistema nervoso central incorpora princípios de neurofisiologia e desenvolvimento sequencial normal como ferramenta para avaliação e tratamento”*.

Em menor proporção, acometendo adultos e crianças têm-se o traumatismo crânio encefálico, o qual é uma agressão ao sistema nervoso central causada por uma força externa. O seu quadro clínico varia de acordo com a topografia da lesão, podendo acometer tanto área motora como cognitiva, fala, visão, entre outras, a lesão raqui medular, onde foram incluídas somente as lesões traumáticas e por arma de fogo. Dentre essas lesões, encontram-se lesões completas e incompletas, com variação no comprometimento sensitivo-motor diferindo, assim, conforme topografia lesional nos quadros de tetraplegia ou paresia, paraplegia ou paresia e hemiplegia ou paresia.

Ainda com acometimento tanto em crianças quanto em adultos, encontramos a paralisia facial que, quando unilateral, consiste na afecção total ou parcial dos músculos de um lado da face por lesão do nervo facial, podendo ser de origem central ou periférica; e a síndrome de Down causada por alteração genética com presença de 47 cromossomos pela duplicação do par 21 sua fâcie característica, assim como demais sinais clínicos caracterizam a patologia, sendo comprovada pelo exame genético-cariótipo. As outras patologias encontradas incluem: luxação congênita de quadril, Parkinson, torcicolo congênito, paralisia obstétrica, tumor, lesão periférica, distrofia muscular de Duchenne, neurofibromatose, síndrome de West, esclerose múltipla e esclerose lateral amiotrófica.

Acometendo apenas crianças encontra-se a hidrocefalia, onde há a presença anormal de líquido cefalorraquidiano no sistema nervoso central, podendo ser provocado pela má absorção ou pela

hiperprodução líquórica ou, ainda, por obstrução de alguma estrutura no trajeto do líquor; e o atraso sensório-motor de crianças, que muitas vezes não possui patologia neurológica, mas algum fator de risco como: prematuridade, gemelaridade, baixo peso, co-sanguinidade, mães fumantes e/ou usuárias de drogas, entre outros. É realizado um trabalho de intervenção sensório-motora e acompanhamento do desenvolvimento do primeiro ano de vida destas crianças.

A partir destes dados, torna-se possível um estudo regionalizado das patologias de maior incidência, caracterizando não só a clientela frequentadora do CCS, bem como as necessidades da população campograndense, no que diz respeito ao atendimento específico de Fisioterapia em Neurologia.

Atualmente, encontra-se em construção um complexo de clínicas, dentro do campus da universidade, com término previsto para julho de 2000, onde será possível o trabalho multidisciplinar mais eficaz, pois todas as áreas envolvidas trabalharão no mesmo complexo, facilitando a locomoção de pacientes e a troca de informações entre os acadêmicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHEVALIER, A. M. *Enciclopédia médico cirúrgica - kinesioterapia*. 26-463 B-10. p.04.
- KUDO, A. M. et al. *Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria*. São Paulo : Sarvier, 1990.
- O'SULLIVAN, Susan B. et al. *Fisioterapia: avaliação e tratamento*. 2. ed. São Paulo : Manole, 1993.
- SOUZA, A. M.; FERRARETTO, I. *Paralisia cerebral: aspectos práticos*. São Paulo : Memnon, 1998.
- UMPHRED, Darcy Ann. *Fisioterapia neurológica*. 2. ed. São Paulo : Manole, 1994.