

Prevenção de algumas deficiências

Antônio Carlos Fernandes

A prevenção adequada pode evitar que milhares de pessoas tornem-se portadoras de deficiência física. Analisada sob este aspecto, a questão deveria merecer mais atenção por parte de todos os setores de nossa sociedade. Estudos e estatísticas da AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente) são conclusivos quanto à necessidade de se ampliar e aperfeiçoar no Brasil as medidas de caráter preventivo.

A AACD, fundada em 1950 pelo médico Renato da Costa Bomfim, mantém amplo serviço de assistência médica, terapêutica, pedagógica e social. Em 2005, realizou cerca 1,1 milhão de atendimentos (mais de cinco mil por dia), fabricou aproximadamente 55 mil aparelhos ortopédicos, realizou quase seis mil cirurgias e 120 mil consultas. Foi mais um ano de intenso trabalho dedicado à reabilitação e reintegração social de pessoas, em sua maioria crianças e adolescentes. Hoje, 96% dos pacientes nada pagam pelos tratamentos em suas sete unidades: Central (Vila Clementino), Móoca e Osasco, em São Paulo; Pernambuco; Minas Gerais; Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro.

Os pacientes recebem assistência de médicos de várias especialidades, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos, pedagogos, arte-terapeutas, musicoterapeutas, enfermeiros, assistentes sociais, técnicos em órteses, etc. Merecem destaque as classes escolares da entidade, com turmas do ensino fundamental, de primeira à quarta série, cujo objetivo é preparar as crianças para o ingresso no ensino inclusivo. Destaque humanitário deve ser conferido ao seu corpo de voluntários, cujo trabalho é muito importante em todo este contexto.

A despeito de toda essa estrutura e do imenso esforço para captar recursos suficientes e prover o atendimento, a entidade ainda tem filas, numa evidência de que o País não vem conseguindo avançar adequadamente no campo da prevenção. E esta é uma das principais bandeiras da AACD. As medidas necessárias, como será possível observar neste artigo, são perfeitamente factíveis.

A paralisia cerebral é a doença mais freqüente na AACD, correspondendo a cerca de 45% de nossos pacientes. Corresponde a

uma lesão cerebral ocorrida previamente, que promove seqüelas motoras, visuais, cognitivas ou outras, dependendo do local cerebral acometido. Muitos pacientes têm um acometimento de vários órgãos e sistemas do organismo, tornando o tratamento bastante complexo, necessitando de uma equipe multidisciplinar competente. Numa amostra de 6.007 pacientes da AACD, cerca de 2.100 (35%) são paraparéticos e 1.700 (28%) tetraparéticos. Há, ainda os hemiparéticos, portadores de retardo psicomotor, atetóides (pessoas que não controlam certos movimentos) e atáxicos (aqueles que não têm coordenação dos movimentos musculares voluntários).

A prevenção da paralisia cerebral deve começar antes do nascimento da criança, através do pré-natal bem conduzido e iniciado precocemente. É importante a observância de nutrição adequada por parte da gestante, a verificação da compatibilidade sanguínea (fator Rh), o diagnóstico precoce de alterações uterinas e exames para diagnosticar e tratar doenças como diabetes e hipertensão arterial. Também é fundamental a abstinência de álcool e drogas. Os cuidados devem continuar no momento do nascimento, com o estímulo para parto normal, boas condições hospitalares e a presença de um médico pediatra no momento do parto, para oferecer os cuidados necessários ao recém-nascido. Esta, aliás, foi uma bandeira levantada pela AACD em 1988, durante o X Congresso Brasileiro de Paralisia Cerebral. Esta medida foi acolhida pela Sociedade Brasileira de Pediatria e encampada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A prevenção de problemas deve prosseguir após o nascimento, através de cuidados adequados aos recém-nascidos de baixo peso, para diminuição dos riscos de asfixia e distúrbios metabólicos, causas de convulsões e outras complicações. Recém-nascidos que apresentam convulsões têm chances três vezes maior de desenvolver paralisia cerebral. A paralisia cerebral manifesta-se em cerca de 10,1% das crianças que apresentaram convulsões. Os cuidados preventivos devem ser ainda maiores nos bebês prematuros. Para todos os bebês é muito importante o aleitamento materno, puericultura adequada, vacinações e o combate às infecções, lembrando que 33% dos casos de paralisia cerebral ocorrem após o nascimento.

A lesão medular é outra causa grave de deficiência física, sendo responsável por 12% dos pacientes em tratamento na AACD. Quando ocorre um dano na medula espinhal desenvolve-se um quadro paralítico, que acomete vários órgãos do organismo. Num levantamento realizado pelos doutores Marcelo Ares, Adriana

Cristante e Maria Eugênia Casalis, com 358 pacientes da AACD, verificou-se que a idade média dos pacientes ao iniciar o tratamento foi de 33,4 anos, sendo 83,2% do sexo masculino. A paraplegia é a lesão mais freqüente, com 65,8% dos casos. Este trabalho evidenciou que as armas de fogo, num reflexo da violência e da criminalidade no Brasil, são as maiores vilãs desta estatística, representando 40,5% dos casos de lesão medular. Os acidentes de trânsito vêm em segundo lugar, com 34,2%. São na maioria adultos jovens em plena capacidade de trabalho, a maioria chefes de família que têm a sua vida grandemente modificada pela lesão medular, necessitando de tratamentos prolongados de reabilitação e muitas adaptações para a reintegração social.

Em ambos os segmentos, são necessárias políticas públicas mais adequadas, a começar pela educação, inclusão social e combate mais eficaz ao problema agudo. No primeiro caso, exige-se ação eficiente de combate à pobreza, segurança pública adequada e melhoria das condições sociais da nossa população. No tocante ao trânsito, é preciso prover socorro mais ágil e profissional aos acidentados, estimular o uso do cinto de segurança inclusive no banco traseiro, combater com veemência o consumo de álcool e drogas pelos motoristas e agregar equipamentos de segurança à frota nacional. É o caso da presença, em todos os veículos novos do *air bag* e de freios de alta performance, que poderiam ser viabilizados com a isenção total ou parcial de impostos para estes opcionais, que passariam a ser itens de série.

A lesão encefálica adquirida infantil também é causa grave e recorrente de deficiência física. No estudo conduzido pela Dra. Gláucia Alonso com 232 pacientes da AACD, verificou-se que 60% das lesões ocorrem na faixa etária de zero até seis anos, mostrando que crianças de baixa idade são as mais propensas aos acidentes e merecem proteção e cuidados mais eficazes. Cerca de 45% dos casos são provocados por traumatismo crânio-encefálico. Aqui, os acidentes automobilísticos aparecem outra vez de maneira muito preocupante: respondem por 35,8% dos traumatismos crânio-encefálicos. Este índice poderia ser significativamente reduzido por providências simples, como o transporte adequado das crianças. Lembramos que elas devem sentar-se no centro do banco traseiro. As maiores de oito anos devem utilizar cinto de segurança. Entre cinco e oito anos, deve ser utilizado o *booster* e para os bebês, as cadeirinhas certificadas pela ABNT.

Os atropelamentos são causadores de 31,7% dos casos de traumatismo crânio-encefálico infantil. Nestes casos, a prevenção inclui medidas educativas, mais atenção de motoristas, orientação específica para crianças em idade escolar e uma melhor adequação tecnológica dos veículos. Um dado preocupante: em 30% dos atropelamentos ocorre o óbito. Outros 22,5% dos casos são provocados por quedas de altura. Na periferia das grandes cidades, muitas crianças brincam sobre as lajes de moradias, empinando pipas ou jogando bola, tornando-se muito susceptíveis à quedas com conseqüente traumatismo. Além do traumatismo crânio-encefálico, outra causa recorrente de lesão encefálica adquirida infantil é a anóxia (falta de oxigênio no cérebro). Dentre estes casos, 34,7% são provocados por afogamento em praias, piscinas ou locais inadequados para natação.

A mielomeningocele é outra causa de deficiência física, responsável por 7% dos nossos atendimentos. É uma malformação congênita do sistema nervoso, que acomete uma a cada mil crianças nascidas e que provoca paralisia nos membros inferiores, bexiga e intestino. Cerca de 90% destas crianças também são acometidas de hidrocefalia, tornando o tratamento ainda mais complexo. No campo da prevenção, deve ser citada a luta vitoriosa da AACD pela adição de ácido fólico (vitamina B9) às farinhas de milho e trigo, essencial à prevenção. A medida, defendida no plano científico e em intensa mobilização cívica, é hoje uma realidade em nosso país, após publicação da Resolução 344/2002 pela ANVISA. A prevenção a esta grave doença paralítica, contudo, também inclui os cuidados adequados com a condição materna. É particularmente importante acompanhar atentamente mulheres em idade fértil portadoras de crises convulsivas, diarreias e infecções crônicas.

As amputações também são freqüentes na AACD, correspondendo a 10% dos atendimentos. Num estudo conduzido pelas Dras. Isabel Salles e Alice Ramos em 247 pacientes, observou-se que a idade média no início do tratamento foi de 48 anos, sendo 68% do sexo masculino. São também adultos em plena capacidade laboriosa e chefes de família. A causa mais comum da amputação foi a diabetes mellitus (34,01%). Outras causas de amputação observados foram os acidentes (31,17%), as doenças circulatórias (25,10%), além de tumores (6,07%) e infecções (3,64%). Nos Estados Unidos há 18,2 milhões de habitantes diabéticos, ocasionando 200 mil mortes por ano. Do total, 5,2 milhões de portadores ainda não têm

conhecimento sobre o diagnóstico. Os norte-americanos gastam US\$ 132 bilhões por ano no tratamento da doença. No Brasil, estudo realizado entre 1986 e 1989, pelo Ministério da Saúde e o CnPq, mostrou que a doença ocorre em 7,6% da população entre 30 e 69 anos. Um dado importante foi de que 50% das pessoas não conheciam o diagnóstico. Ou seja, a prevenção passa, necessariamente, pelo controle periódico, que pode ser feito com simples exame de sangue e/ou testes na urina.

Deve-se ressaltar ainda que o fumo representa parcela expressiva como causa de vários problemas que podem levar à amputação. Nos Estados Unidos ocorrem cerca de 440.000 mortes por ano relacionadas às doenças causadas pelo tabaco, com custos anuais de US\$ 75 bilhões aplicados em saúde para o tratamento. O Brasil, maior exportador mundial de tabaco, movimenta anualmente R\$ 17 bilhões através da indústria do cigarro, com o recolhimento de R\$ 6,5 bilhões anuais em impostos. Entretanto, não há estimativa do custo do tratamento das doenças causadas pelo hábito de fumar. Combatê-lo é providência essencial em termos de saúde pública.

Analisando todas as causas das deficiências físicas, conclui-se que não podemos mais nos resignar diante da prevenção incipiente em nosso país. Políticas públicas articuladas, com a participação da sociedade, entidades de classe e organizações não governamentais, são imprescindíveis para reduzir a incidência do problema. Devemos trabalhar muito pela saúde, harmonia e inclusão social, redução da violência e de outros fatores, da negligência à miséria, que atentam contra a sanidade física e psicológica das pessoas. Tratar custa muito mais do que prevenir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DIXON ET AL. *Pediatrics*,109(1):2002

LARROQUE *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 30:2001

BAUD. *Arch Disease Child Fetal Neonat Ed* 89:2004

MENT ET AL. *Pediatrics* 93(4):

ROMARO & ARRUDA, *Rev ABRAMET* (45); 2005

SZYMANSKI, *Rev ABRAMET* (45); 2005

CDC *Morb Mortal Wkly Rep* 53(36); 2004

ANVISA. Resolução RDC nº 344/dez2002

FELKNER et al *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol* 67 (7); 2003

HERNANDEZ-DIAZ et al *Am J Epidemiol* 153 (10) 2001

CDC, *Web page*, jul 2005

BOECHAT. *Econ Neg Foco* 25(2):2005

FERNANDES, A.C. In Hebert S, Xavier R, Pardini JR, Barros Filho TEP – *Ortopedia e Traumatologia Princípios e Prática*, 3ª ed. Porto Alegre. Artmed Editora, 2003.