

**2º Congresso Nacional da Pastoral da Saúde  
Fátima, 1 a 3 de Fevereiro de 2007**

**Os acidentes politraumatizantes e suas consequências  
*O começo de um novo caminho***

**FILIPA FARIA**

Todos os anos morrem milhares de pessoas nas estradas portuguesas. Esta verdadeira catástrofe, para além da evidência fria das estatísticas, comporta aspectos sociais e individuais muito complexos, quer para as vítimas quer para os seus familiares, quer para a sociedade em geral. Apesar do ligeiro decréscimo evidenciado nos últimos anos, os acidentes de viação constituem ainda um grave problema de saúde pública, sendo responsáveis por 40.000 mortes e 150.000 feridos graves na Europa. Constituem a principal causa de morte entre os 15 e os 24 anos nos países industrializados. Segundo um relatório publicado pela OCDE<sup>1</sup>, apesar de os jovens serem apenas 10% da população desses países, representam 27% dos condutores mortos em acidentes. Os comportamentos perigosos são característicos dos condutores mais novos, sendo mais elevado o número de acidentes à noite e/ou ao fim-de-semana, quando viajam acompanhados por passageiros de idades semelhantes.

Estima-se que para cada vítima mortal existam três a quatro indivíduos que vão ficar com sequelas graves, em muitos casos permanentes. São essas as situações que ocorrem ao Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão.

Os doentes que recebemos no Centro, vítimas de acidentes de viação, apresentam deficiência motora grave ou multideficiência de predomínio motor. Os quadros clínicos são diversos. De salientar que em comum têm uma instalação brusca, inesperada, atingindo indivíduos jovens, normalmente com menos de 30 anos e do sexo masculino.

Salientam-se três grupos de patologias: a lesão medular, o traumatismo crânio-encefálico e a amputação dos membros

### **Lesão Medular**

Os primeiros cuidados prestados a indivíduo suspeito de lesão medular são decisivos para o seu prognóstico. É muito importante proceder de forma a não agravar uma eventual lesão na medula. É fundamental que as equipas

---

<sup>1</sup> “Young Drivers The Road To Safety” relatório da OCDE e da Conferência Europeia de Ministros dos Transportes. ISBN 92821133

de socorro consigam chegar rapidamente ao local do acidente e tenham os meios humanos e técnicos para prestar a assistência adequada.

Por outro lado, esses cuidados pré-hospitalares têm que estar bem articulados com cuidados hospitalares, para que o doente seja transportado do local do acidente directamente para o hospital que tenha efectivamente as condições para o tratar e que não se perca tempo útil para intervir.

O quadro clínico da pessoa que sofreu uma lesão na medula depende do tipo de lesão – se é completa, não há passagem da informação entre o cérebro e as restantes partes do corpo (e vice-versa) a partir da zona lesada; por outro lado, se a lesão é incompleta, poderá passar alguma informação variável de caso para caso. Um outro aspecto decisivo para o quadro clínico é o nível a que a medula foi atingida – quanto mais alta a lesão, mais grave será o quadro clínico.

Uma lesão medular provoca alteração das funções motora, sensitiva e autonómica nos segmentos situados abaixo do nível de lesão.

A nível motor surge paralisia ou fraqueza muscular, que atinge os músculos abaixo do nível de lesão. Associada à paralisia existem alterações do tónus - flacidez numa fase inicial e depois aumento do tónus (espasticidade e espasmos) que podem dificultar ainda mais a funcionalidade.

Existe também uma perda das sensibilidades, nomeadamente ao tacto, à dor, à temperatura, o que é decisivo para o aparecimento de úlceras de pressão (ou escaras).

Perde-se também o controlo sobre os esfíncteres, vesical e intestinal, quase sempre associado também a uma disfunção sexual e estas são deficiências menos aparentes mas com grande carga emocional para a pessoa.

### **Traumatismo crânio-encefálico (TCE)**

Na criança, o TCE resulta quase sempre de um acidente por atropelamento. No adulto salientam-se os acidentes com veículos de 2 rodas e de automóvel. As consequências podem variar entre uma breve perda de consciência com uma recuperação sem sequelas ou resultarem na instalação de lesões graves com estado de coma persistente.

Dos estudos realizados sabe-se que dos TCE graves apenas metade sobrevive. Os que sobrevivem podem apresentar uma diversidade de quadros clínicos e frequentemente uma combinação de défices.

Os défices podem ser:

- Físicos - perturbações do movimento - paralisia, tremores, incoordenação do movimento, alterações do tónus; perturbações sensoriais - auditivas ou visuais - por exemplo, pode existir perda da percepção espacial e alteração dos campos visuais.
- Cognitivos - sempre presentes, variam em magnitude mas tendem a alterar a capacidade de adquirir, armazenar novas informações, exercer juízos e resolver problemas.
- Comportamentais - irritabilidade, impulsividade, desinibição, passividade, ou mesmo comportamento psicótico.

Como resultado das alterações cognitivas e de comportamento há perda das relações sociais e “stress familiar”. São estes défices que constituem o maior obstáculo à reinserção familiar e social destes doentes.

A recuperação neurológica de uma pessoa que sofreu um traumatismo crânio-encefálico é lenta, e em muitos casos permanecem sequelas.

## **Amputação dos membros**

Nos indivíduos jovens, a amputação adquirida é na maior parte dos casos devida a causas traumáticas e atinge predominantemente o sexo masculino.

De entre as causas traumáticas refiram-se:

- acidentes de trabalho - operários que trabalham com máquinas, surgindo normalmente amputações distais dos membros superiores;
- acidentes com foguetes, nas festas das aldeias, frequentemente em crianças, resultando em amputações unilaterais do membro superior ao nível da mão ou punho;
- acidentes de viação:
  - atropelamento – amputações graves e associadas a esfacelos dos outros membros, bem como a lesões internas do tórax e abdómen;
  - comboio – resultando em amputações bilaterais dos membros inferiores, também associados a outras lesões, como por exemplo lesão medular;
  - automóvel – condutores que guiam com o membro superior esquerdo.

## **Conclusões**

Os acidentes provocam uma interrupção abrupta no percurso de vida de inúmeras vítimas, condicionando sequelas graves e muitas vezes irreversíveis. Jovens terão que realizar um processo de luto por perda das suas capacidades. Todos os sonhos que idealizaram se esboroaram num ápice. Desde a autonomia e liberdade de movimentos, passando pela sexualidade e pela construção de uma carreira profissional, tudo terá, eventualmente, que ser repensado em consequência de um simples erro ou de um azar.

Mas o impacto destas situações estende-se, para além do indivíduo, à sua família. Face à perda verificada em relação a um dos seus elementos, terá que proceder à sua reorganização. Quem e como irá cuidar daquele(a) filho(a) Quem irá substituí-lo(a) nas tarefas que desempenhava no seio da família? Era o sustento económico?

A reabilitação é fundamental para desenvolver todo o potencial funcional do indivíduo e reduzir a dependência. Mas a estadia no Alcoitão é passageira e destina-se a preparar o regresso a casa, a sua reintegração na escola ou no emprego e na sociedade.

Continuamos a constatar as inúmeras dificuldades que ainda se colocam nessa reintegração, não só ao nível da acessibilidade física mas também ao nível das mentalidades, de aceitação da diferença do outro.

Ainda há muito a fazer para assegurar essas condições, indispensáveis para o refazer de um projecto de vida e o começo de um novo caminho. Todos nós deveremos contribuir para que a nossa sociedade seja mais justa e humana, logo mais inclusiva.