



DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

ATENDIMENTO AO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO INFANTIL: PERSPECTIVA DE NEUROPEDIATRAS

ATENCIÓN AL ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR INFANTIL: PERSPECTIVA DE LA NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

*Liégio Matão, L. ** Borges de Miranda, D. ***Faria Campos, PH. ****Pacheco, LP. *****Martins Pereira, P.

*Mestre em Enfermagem. Professora Assistente II do Departamento de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás/PUC Goiás. **Enfermeiro. Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. ***Doutor em Psicologia. Professor Titular do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás/PUC Goiás. ****Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. *****Enfermeira. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde. Goiás. Brasil.

Palavras chave: Acidente cerebral vascular, Cuidados médicos, Educação em saúde

Palabras clave: Accidente cerebral vascular, Cuidados médicos, Educación en Salud.

Keywords: Stroke, Medical Care, Health Education

RESUMO

Objetivo: discutir na perspectiva de neuropediatras, o atendimento do acidente vascular encefálico infantil na cidade de Goiânia.

Método: estudo descritivo e abordagem qualitativa. Foi realizada entrevista aberta em profundidade com neuropediatras, sendo o material submetido à análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (protocolo número 95645-0339/06).

Resultados: os sujeitos enfocaram, em suas narrativas, muito mais aspectos teóricos acerca do agravo na infância, os quais aparecem de modo homogêneo e coincidente com a literatura especializada. Emergiram três categorias de análise, quais sejam: “Aspectos teóricos do acidente vascular encefálico na infância”, “Atendimento hospitalar (des)organizado” e “Ausência de educação em saúde à comunidade”.

Conclusões: o atendimento do acidente vascular encefálico pediátrico em Goiânia se apresenta à população de modo flagrantemente distinto. Pode-se inferir que a condição econômica dita não só acesso a serviço que dispõe de tecnologia de ponta, mas também acerca da “qualidade” da assistência, uma vez que não existem neuropediatras atuando na rede pública, portanto, o atendimento está aquém do necessário. Na esfera privada são expressivamente mais fáceis, rápidos e qualificados.

RESUMEN

Objetivo: discutir en la perspectiva de la neurología pediátrica, la atención del accidente cerebro vascular infantil en la ciudad de Goiania.

Método: el enfoque descriptivo y abordaje cualitativo. Entrevista abierta en profundidad con neuropediatras, siendo el material sometido a análisis de contenido. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Goiás (número de protocolo 95645-0339/06).

Resultados: los sujetos enfocaron, en sus narraciones, muchos más aspectos teóricos sobre la enfermedad en la infancia, los cuales aparecen de modo homogéneo y coincidente con la literatura especializada. El análisis reveló tres categorías, a saber: "Aspectos teóricos de accidente cerebro vascular en la infancia", "Atención hospitalaria (des)organizada" y "Ausencia de educación en salud a la comunidad".

Conclusiones: el tratamiento del accidente cerebro vascular en Goiania pediátrica se presentó a la de modo notoriamente distinto. Se puede inferir que la situación económica determina no sólo el acceso a los servicios que ofrece la última tecnología, sino también sobre la "calidad" de la atención, ya que no hay neuropediatras actuando en la red pública, por lo que el servicio es inferior al necesario. En el ámbito privado son mucho más fáciles, más rápidos y cualificados.

ABSTRACT

Objective: to discuss the prospect of pediatric neurology, care of stroke in the infant city of Goiania.

Method: descriptive and qualitative approach. An interview with neuropediatricians open at depth, the material was subjected to content analysis. The study was approved by the Ethics in Research of the Catholic University of Goiás (protocol number 95645-0339/06).

Results: the subjects focused on their narratives, much more theoretical aspects about the disease in childhood, which appear seamlessly and coincided with the literature. Analysis revealed three categories, namely: "Theoretical aspects of atroke in childhood", "Care hospital (dis)organized" and "Absence of the community health education".

Conclusions: the treatment of pediatric stroke in Goiania is presented to the public so blatantly different. One can infer that the economic condition dictates not only access to service that offers the latest technology, but also about the "quality" of care, since there are no neuropediatricians acting in public, so the attendance is lower than necessary. In the private sphere are significantly easier, faster and skilled.

INTRODUÇÃO

Criança é sinônimo de saúde, alegria, brincadeira e educação. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente determina que toda criança e adolescente goze dos direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando-lhes todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. É dever da família, comunidade, poder público e sociedade em geral assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissionalização, cultura, dignidade, respeito, liberdade e à convivência familiar e comunitária.¹

Apesar desses direitos assegurados por lei, há crianças que não usufruem deles por completo em razão de múltiplos fatores, com destaque para os agravos à saúde. Dentre as enfermidades que podem acometer as crianças aparecem tanto doenças de rápida recuperação, quanto patologias que provocam sequelas temporárias ou irreversíveis, como o Acidente Vascular Encefálico (AVE) que, em alguns casos, dificulta ou impede a criança de falar, andar, estudar, alimentar-se, enfim desenvolver-se plenamente.

O AVE ocorre com menor frequência se comparado às muitas possíveis patologias nesse período da vida, porém, quando instalada o impacto pode ser muito sério. Devido à recente introdução de métodos diagnósticos mais específicos, grandes avanços foram alcançados, ainda assim, há casos em que o estabelecimento da etiologia não é feito.

AVE é uma doença caracterizada pelo início abrupto de *déficit* neurológico (diminuição da função), com reflexo focal no Sistema Nervoso Central (SNC), resultante de distúrbio na circulação cerebral. Esta patologia pode ser classificada em dois tipos: isquêmico e hemorrágico. O isquêmico consiste na oclusão de um vaso sanguíneo que interrompe o fluxo de sangue a uma região específica do cérebro, interferindo nas funções neurológicas dependentes daquela região afetada. O hemorrágico ocorre pelo rompimento da parede de uma artéria cerebral, conseqüentemente, o extravasamento de sangue, aumento da pressão intracraniana e edema cerebral.²

A doença cerebrovascular é muito comum em países industrializados. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o derrame cerebral atinge 15 milhões de pessoas por ano e é a terceira principal causa de morte natural no mundo. Destas, cinco milhões morrem, e outras cinco milhões sofrem sequelas neurológicas. Aproximadamente um entre quatro homens e uma entre cinco mulheres poderão ter um AVE até os 85 anos de idade. No Brasil, 129.172 pessoas morreram em decorrência de AVE em 2002; estima-se que as doenças cardiovasculares estejam entre as principais causas de óbito nos grandes centros urbanos.³

No caso da infância, o AVE é multifatorial. Aparecem como de maior importância as doenças hematológicas (anemia falciforme, policitemia, púrpura alo-imune do recém-nascido), doença auto-imune, malformações arteriovenosas, aneurisma, doença renal crônica, displasia fibromuscular, mitocondriopatia, AIDS, vasculopatias, cardiopatias, desidratação, choque séptico e neoplasias. As causas hereditárias relacionadas à coagulação que envolvem mutação no DNA genômico, e afetam particularmente o fator V e o fator II, são também etiologias importantes, mas que ainda estão em estudo. Apesar das inúmeras causas, muitos casos de AVE infantil não têm sua etiologia esclarecida.⁴⁻⁶

Dentre os tipos de AVE na infância, o isquêmico é o mais frequente. Acomete principalmente o território irrigado pela artéria cerebral média, com predomínio lesional à esquerda. Este por sua vez, divide-se em embólicos, com êmbolos cardíacos, sépticos, gasosos e gordurosos, e trombóticos, com possibilidade de trombozes arteriais e de seios venosos.⁶⁻⁸ De acordo com estatísticas realizadas em países desenvolvidos, o AVE infantil afeta cerca de 15/100.000 habitantes por ano. No Brasil, ainda não há dados estatísticos, mas estima-se cerca de 18/100.000 habitantes por ano. Estudos realizados no berçário de alto risco do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, na UNICAMP, foram identificados 25 casos desse agravo em recém-nascidos a cada 10 mil nascimentos, aproximadamente, oito casos por ano.⁹

No Brasil, o estudo sobre AVE na infância teve início nos anos 90. Nessa época, as pessoas não acreditavam na possibilidade de ocorrer casos do agravo em crianças, pensamento este

que perdura até os dias atuais. Com a instituição dos recursos técnicos não invasivos por imagem, o diagnóstico tornou-se mais fidedigno, pois antes era exclusivamente clínico.⁹

Mediante o exposto este estudo objetivou discutir, na perspectiva de neuropediatras, o atendimento do AVE infantil na cidade de Goiânia.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Essa alternativa permitiu explorar e descrever os fenômenos voltados para a percepção, intuição e subjetividade dos sujeitos, focalizando um universo de sentidos, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.¹⁰

O estudo foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (documento de aprovação número 95645-0339/06). Participaram como sujeito neuropediatras, não importando a titulação obtida após a referida especialidade e o tempo de formação acadêmica, com atuação em instituições de saúde da cidade de Goiânia.

A coleta de dados foi realizada através de dois instrumentos: um refere-se ao preenchimento do formulário (registros socioeconômico e atendimentos especializados realizados na rede privada e pública) e o outro, de entrevista aberta em profundidade, iniciada com a questão norteadora: “Pode nos relatar como tem sido o atendimento da criança com AVE nos serviços públicos e privados de Goiânia e, conhece a realização de trabalhos para alertar a população quanto ao agravo na infância?” A saturação foi o critério escolhido para o encerramento da coleta de dados.

A maioria das entrevistas foi gravada com o consentimento dos sujeitos, os quais validaram, posteriormente, à transcrição; um deles não permitiu a gravação, caso em que o registro manual.

Com vista à manutenção do anonimato, os participantes foram renomeados com nomes de estrelas mais brilhantes do firmamento, em razão da dificuldade de encontrá-los. Os preceitos da Resolução 196/96¹¹ foram atendidos. Utilizou-se análise de conteúdo para estabelecimento das categorias temáticas.¹²

RESULTADOS

Em Goiânia existem dez neuropediatras, para os quais foi oferecida a participação no estudo como sujeito de pesquisa, seja por contato pessoal ou via telefone. Destes, apenas cinco consentiram fazer parte do estudo. As justificativas para a não participação foram: não trabalhar com AVE na infância e sim com psiquiatria infantil e/ou falta de tempo.

- **Caracterização do grupo**

Os sujeitos da pesquisa apresentaram em média 18,4 anos de formação acadêmica, mínimo de 9 e o máximo de 39 anos. Todos com residência em neurologia e pediatria, a maioria com título de especialista. Quanto à atualização profissional, todos referiram realizá-la por meio da participação em congressos e leitura de periódicos especializados, alguns também realizam cursos e buscam novos conhecimentos na *interne*; dentre os participantes um integra grupos de estudo.

Todos os neuropediatras que concederam entrevista atuam em instituições privadas de referência para a assistência pediátrica e/ou neurológica. No grupo há unanimidade quanto à referência das condições existentes nas instituições particulares para atender adequadamente essas crianças, seja para investigação diagnóstica e tratamento na fase aguda, seja para reabilitação de sequelas, tanto com referência ao número de pessoal quanto de aparelhos e equipamentos especializados. Acerca dessa capacidade na rede pública não há consenso, e as opiniões vão desde a impossibilidade de emitir julgamento até a divergência entre a disponibilidade ou não de equipamentos, o que de algum modo permite pensar em o despreparo para a investigação da patologia neste âmbito. No que se refere ao número do atendimento de crianças vítimas de AVE, em Goiânia, a média referida foi de dois casos por ano.

- **Análise fenomenológica**
- **Aspectos Teóricos do AVE na Infância**

A narrativa dos sujeitos foi iniciada por enfoque de conteúdo plenamente teórico acerca do agravo entre crianças. Essa categoria de análise foi dividida em três subcategorias, denominadas conforme a seguir: “A Gênese”, “O Diagnóstico” e “A Terapêutica”.

- A Gênese

Dentre as várias causas que podem ser atribuídas à ocorrência do AVE na infância, foram enfocadas, de modo unânime pelos entrevistados, aquelas de base identificada como cardiopatias congênitas, doenças hematológicas e vasculite, como demonstrado nas falas seguintes:

[...] São vários os fatores que causam o AVE infantil, principalmente as doenças hematológicas (anemia), cardiopatias, doenças auto-imunes e associação da síndrome de Down e doença de Moya-Moya [...] (Sirius).

[...] O que causa o AVE na infância? A gente determina três aspectos, os problemas cardíacos..., doenças hematológicas... e doenças raras como anemia falciforme que no AVE não é tão raro [...] (Antares).

A doença cerebrovascular é consequência, principalmente, do comprometimento da artéria cerebral média, com prejuízo das funções reguladas pela parte do cérebro atingida, o que foi detalhado por um participante, conforme a seguir:

“A artéria cerebral média irriga parte dos lobos frontal, parietal e temporal, que são responsáveis pelas funções sensitivas e motoras. A maioria dos derrames em razão do comprometimento dessa artéria ou seus ramos, ocorre, principalmente por isquemia e trombose” (Sirius)

Entretanto, nem sempre é possível determinar a causa do AVE em crianças. Entre os sujeitos há consenso acerca desse aspecto com alguma divergência quanto ao percentual de casos:

“Em apenas 20% dos casos consegue-se identificar a doença de base e outros 80% são iatrogênicos, não identifica a causa” (Estrela Dalva). “Cerca

de 55% dos casos têm sua etiologia definida e 45% não têm a causa estabelecida, o que favorece os casos de recidiva”. (Sirius)

Doença cerebrovascular na infância é desencadeada por inúmeros fatores, e como existem casos em que a doença de base não é conhecida, faz-se necessário uma investigação diagnóstica detalhada e precoce.

- O Diagnóstico

Na busca por determinação diagnóstica, bem como a etiologia, é colhida história clínica e realizados exames laboratoriais e de neuroimagem. Apesar de manifestar-se de forma insidiosa, uma criteriosa coleta de dados acerca da história clínica da criança é fundamental:

[...] Na maioria dos casos a mãe só percebe alguma alteração quando, por exemplo, a criança perde a força muscular e cai [...]. (Sirius)

[...] Em medicina tem uma coisa muito importante que se chama história, essa tem que ser bem feita e é a coisa mais difícil da medicina, hoje, todos querem fazer exames [...]. (Polaris)

Entretanto, efetivá-la consistentemente, não é tarefa fácil, um dos motivos pelo qual há a solicitação de exames de neuroimagem. Nos últimos anos, dentre os exames, a ressonância magnética e a tomografia computadorizada são os métodos de auxílio no diagnóstico mais acessíveis e seguros, portanto, utilizados como de primeira escolha nesses casos:

“São realizados com urgência tomografia computadorizada e ressonância magnética, se necessário, no mesmo dia são realizados exames complementares”. (Estrela Dalva)

Apesar disso, no grupo há posicionamento contra a utilização de exames como a primeira opção para se chegar ao diagnóstico:

“O exame é complementar, fazer exame de forma desnecessária expor o paciente e custa caro”. (Polaris)

Determinar a causa do AVE em crianças é ponto imprescindível para definir a abordagem terapêutica de forma adequada, baseada, principalmente, nos cuidados com as complicações cardíacas e respiratórias. O diagnóstico preciso garante melhor elaboração de estratégias para reabilitação da criança vítima desse agravo.

- A Terapêutica

Uma vez diagnosticada a doença cerebrovascular, o tratamento deve ser imediatamente instituído para coibir o estabelecimento de sequelas e permitir a reabilitação com resultados mais satisfatórios.

“O tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, para tentar impedir o aumento da lesão”. (Sirius)

Quanto ao tratamento do AVE infantil na fase aguda, há consenso entre o grupo acerca da estabilização hemodinâmica e suporte ventilatório.

[...] Agora, do ponto de vista do tratamento do AVE na infância, o episódio agudo não tem tratamento, basicamente é estabilizar a criança, colocá-la em uma UTI, estabilizar hemodinamicamente a criança e, se ela estiver grave, colocar em suporte ventilatório... e principalmente investigar a causa do AVE [...]. (Antares)

[...] O mais importante é estabilizar, ventilar e assistir o doente, vigiar de verdade [...]. (Polaris)

O uso de medicamentos na fase aguda do insulto diverge entre os sujeitos, pois não há um protocolo de atendimento como no AVE em adultos:

Dependendo do caso entra com medicamento como antiagregante plaquetário e vasodilatador cerebral [...]. (Estrela Dalva)

[...] para o adulto já existem protocolos com uso de fibrinolíticos e é usada até três horas após o episódio de AVE. Por que isso não é usado na infância? Porque não existem trabalhos assegurando a eficácia e principalmente a segurança desse tipo de tratamento na infância [...]. (Antares)

Passada essa fase, em geral, ficam as consequências, ou sequelas, cujo processo de reabilitação deve incluir equipe multiprofissional:

“Dependendo da área do insulto é solicitado fonoaudiologia, fisioterapeuta e terapia ocupacional, o paciente é encaminhado para reabilitação de acordo com a sintomatologia”. (Estrela Dalva)

Conforme entrevistados, a criança possui um grau de recuperação das funções neurológicas maior que o adulto, por isso a importância do tratamento de início rápido:

“Como o cérebro das crianças tem maior capacidade de neuroplasticidade, ou seja, as áreas não atingidas pela lesão tentam assumir as funções das áreas afetadas, a reabilitação atinge um grau de melhora mais elevado que no adulto”. (Sirius)

O AVE pode atingir áreas extensas do território cerebral, acarretando sequelas graves e irreversíveis, motivo pelo qual necessita de reabilitação permanente como demonstrado pela fala de um entrevistado:

“A reabilitação da criança deve ser pelo resto de sua vida, sendo dividida em duas fases, a primeira consiste em atingir o nível máximo de melhora, e a segunda consiste em assegurar a melhora alcançada”. (Sirius)

A doença cerebrovascular é um insulto de etiologia diversa, e nem sempre identificada, cujo diagnóstico é estabelecido através de exames clínicos, laboratoriais e de neuroimagem. Esse agravo incita inúmeras sequelas, portanto, o tratamento deve ser iniciado precocemente para favorecer maior reabilitação da criança.

Todavia, para que a criança vítima de AVE seja atendida de forma adequada e as consequências minimizadas, é necessário que as instituições públicas e privadas estejam

preparadas tanto em relação aos profissionais, quanto aos equipamentos especializados no diagnóstico, terapêutica e reabilitação.

- **Atendimento Hospitalar (DES)Organizado**

Conforme o grupo, o atendimento ao agravo na infância é comparativamente diferente se consideradas as instituições da rede privada e rede pública. As organizações particulares possuem profissionais e equipamentos especializados, o que favorece o diagnóstico precoce.

[...] Na rede privada a criança é encaminhada pelo pediatra, especialista ou por meio de parecer, quando a criança está internada, para o neuropediatra [...]. (Estrela Dalva)

[...] Eu trabalho em um hospital de referência e tentamos fazer o melhor, mais não é comum vir um AVE em criança... aqui tem uma maneira de conduzir quando tem um diagnóstico de AVE, tem uma rotina de investigar [...]. (Polaris)

Contrariamente, instituições da rede pública têm capacidade limitada para o diagnóstico precoce.

[...] Na rede pública a maior dificuldade é dar o diagnóstico precoce, sendo preciso, muitas vezes, internar a criança sem necessidade, expondo ao risco de infecção hospitalar, para realizar exames complementares como tomografia e ressonância, e existe também uma longa fila de espera pelo “chequim”. Fico frustrada com a burocracia do SUS, não se consegue exames complementares [...] O SUS é muito bonito no papel para concurso, mas não funciona [...], no SUS é preciso esperar seis meses para a primeira consulta de reabilitação [...]. (Estrela Dalva)

Durante as entrevistas, dois sujeitos, inicialmente, referiram não ter diferença no tratamento do AVE infantil entre instituições pública e privada, porém, logo a seguir enfocam a temática de modo contrário. Segundo os mesmos, a rede privada possui equipe multiprofissional e equipamentos especializados para dar suporte adequado ao atendimento de crianças vítimas de AVE, enquanto a rede pública é limitada em relação ao diagnóstico precoce do agravo, mas

“Em nível ambulatorial para o acompanhamento de sequelas talvez tenha mais estrutura, mas para o atendimento de urgência é mais difícil. Na instituição particular é melhor. (Mira)

Independente se integrante da rede pública ou privada, o fato é que diante de qualquer sinal e sintoma sugestivo desse insulto, a instituição de saúde deve ser procurada, imediatamente. Para tanto, é necessário esclarecer a comunidade leiga a respeito da possibilidade de ocorrer doença na infância.

- **Ausência de Educação em Saúde à Comunidade**

A divulgação da doença cerebrovascular para a população leiga é ponto importante na identificação dos primeiros sinais e sintomas e, conseqüentemente, na procura por

atendimento rápido. Entretanto, a não existência de trabalhos para esclarecer a população sobre o AVE na infância é percebido de modo unânime entre os entrevistados.

“Não existe trabalho preventivo para a população infantil como existe para pacientes adultos”. (Sirius)

“Não tenho conhecimento de trabalhos para alertar a população sobre o agravo na infância”. (Mira)

Em razão de o AVE no adulto possuir alto índice de incidência, é oferecida à população informações acerca do agravo, visando a identificação e a busca por atendimento rápido, como referido a seguir:

“Para adultos existe uma série de trabalhos, inclusive o Dia Nacional de Combate ao AVE, que é coordenada pela Academia Brasileira de Neurologia, em todas as capitais, inclusive a nossa”.(Sirius)

Um entrevistado julga que a falta de trabalhos com a população leiga, no caso com enfoque para a ocorrência na infância, se dá em razão da raridade do agravo, contudo, há trabalhos para a comunidade científica, como demonstrado na fala seguinte:

[...] Existem inúmeros trabalhos para a população médica, são trabalhos científicos. [...] não há trabalhos epidemiológicos e nem dados epidemiológicos o que, até mesmo, limita um trabalho com a população [...] (Antares)

A ausência de educação em saúde à comunidade, em relação ao AVE infantil, decorre, também, da falta de capital e disponibilidade de tempo, como especificado pela fala a seguir:

“Não existem trabalhos para alertar a população, porque para isso precisa de dinheiro e tempo, e nós não temos tempo e muito menos dinheiro”. (Polaris)

De acordo com o exposto, a população leiga, praticamente, não tem conhecimento dessa patologia, o que acarreta retardado no diagnóstico pela demora na busca de atendimento, o que aumenta o risco de sequelas.

DISCUSSÃO

A vivência dos neuropediatras em relação ao tempo de formação acadêmica, permite aos mesmos emitir suas experiências e opiniões de modo seguro, pois essa assistência está a cargo dos mesmos.

Inicialmente, dois fatos na caracterização dos participantes chamam atenção: o reduzido número de profissionais especialistas na área (neuropediatria), bem como a inexistência de atuação da categoria na rede pública. Há, em Goiânia, dez neuropediatras, dos quais quatro atuam na área de psiquiatria infantil. Possivelmente, esse restrito número de especialistas seja devido à necessidade de se fazer duas residências, pediatria e neurologia, para obtenção do título em neuropediatria, o que exige mais investimento e disponibilidade de tempo.

A ausência de neuropediatras na rede pública também pode ser justificada pelo fato dessa especialidade ser onerosa para a formação profissional. Nas instituições públicas o valor pago por procedimento realizado é muito inferior ao da rede particular e empresarial, além disso, há o processo de sucateamento dos hospitais públicos no tocante à infra-estrutura, equipamentos e recursos humanos, além da incapacidade para incorporar, com agilidade, novas tecnologias de âmbito estritamente médico ou gerencial. Os recursos financeiros disponibilizados nem sempre são suficientes para a aquisição de equipamentos com tecnologia de ponta, ou a sua manutenção adequada, motivo pelo qual os profissionais qualificados e capacitados dificilmente se submetem a tais condições. Também contribui para a não permanência dos mesmos, a baixa remuneração e a exigência do cumprimento da carga horária imposta. Todos esses aspectos somados levam à desmotivação dos profissionais em geral, no caso neuropediatras, trabalhar nessas instituições.

Diferentemente, na rede privada há maior disponibilidade de acesso aos exames de neuroimagem e laboratoriais, o que favorece o diagnóstico precoce, consequentemente, sequelas de menor gravidade e encaminhamento à reabilitação com maior chance de recuperação, uma vez que o aspecto financeiro, de certa forma, não é empecilho ao acesso à tecnologia e equipe especializada.

Apesar de poucos médicos trabalharem com AVE infantil, na prática existem casos, os quais recentemente provocaram a atenção dos profissionais para o assunto. Essa mobilização ocorre numa fase em que os meios de diagnósticos foram facilitados com o avanço da tecnologia de neuroimagem, como a tomografia computadorizada e ressonância magnética. O advento de sofisticados aparelhos de neuroimagem e recursos laboratoriais em líquidos orgânicos facilitou a identificação do AVE infantil, conforme a literatura.⁶ Contudo, nas instituições públicas esses recursos tecnológicos são limitados, uma vez que os mesmos não foram adquiridos ou estão danificados, o que acarreta prejuízo na investigação diagnóstica e proporciona assistência ineficaz às crianças vítimas desse agravo.

No Brasil, os primeiros trabalhos científicos sobre AVE em crianças tiveram início em 1990, quando a neurologista Maria Valeriana Leme Moura-Ribeiro criou o grupo de estudo sobre AVE infantil. A partir dessa data novos estudos foram elaborados, porém, de forma tímida, por tratar-se de um agravo pouco conhecido pela comunidade científica e desconhecido pela leiga, e por isso mesmo pouco compreendido e aceito no meio popular.⁹

Diante disso, faz-se necessária a busca constante por esses novos conhecimentos, o que hoje pode ser realizado por diferentes formas eficazes. Entre o grupo, isso se dá por meio da participação em congressos e leitura de periódicos especializados, realização de cursos, pesquisas na internet e formação de grupos de estudo, sendo esses os recursos disponíveis para aquisição e atualização do conhecimento mais atuais e de ponta.

Os sujeitos enfocaram em suas narrativas muito mais aspectos teóricos acerca do agravo na infância, os quais aparecem de modo homogêneo e coincidente com a literatura especializada. Os aspectos relacionados ao cotidiano da assistência, incluídos aí fatores subjetivos, como emoções e pensamentos praticamente não aparecem no discurso dos participantes. Pode-se pensar que a pouca ocorrência dos casos atendidos contribua para esse resultado. Provavelmente, isso acontece também, porque é mais cômodo para os profissionais demonstrar o domínio objetivo que possuem da área de atuação, o que favorece vaidades e poder. Demonstrar sentimentos e percepções pode ser entendido como vulnerabilidade e questionamentos, respectivamente.

Em países desenvolvidos, as estatísticas indicam que o AVE infantil afeta cerca de 15 crianças a cada 100 mil habitantes por ano. No Brasil, ainda não há dados estatísticos oficiais, mas estima-se cerca de 18 por 100 mil habitantes por ano.⁹ Conforme os sujeitos, a doença cerebrovascular em criança é considerada um insulto raro, com média de dois casos por ano, em Goiânia. A ausência de dados epidemiológicos é decorrente da somatória de uma série de fatores, dentre estes dificuldade para estabelecer o diagnóstico e a subnotificação dos casos.

O distúrbio cerebrovascular pode ser do tipo isquêmico ou hemorrágico, sendo o primeiro o que mais acomete as crianças. Na verdade, uma possível explicação é fato de o AVE hemorrágico determinar maior letalidade na fase aguda, antes mesmo da conclusão do diagnóstico, enquanto o isquêmico apresenta maiores chances de sobrevida, todavia, exprime grande número de sequelas. Quanto à região mais afetada, é a irrigada pela artéria cerebral média, especificamente a parte dos lobos frontal, parietal e temporal, os quais são responsáveis pelas funções sensitivas e motoras. As causas principais ocorrem em razão do comprometimento isquêmico ou trombótico da artéria cerebral média esquerda, repercutindo em déficit motor caracterizado por hemiparesia direita, distúrbios visuais, de comportamento e aprendizado, além de epilepsia.^{6,13}

Tanto a literatura especializada, quanto os neuropediatras participantes deste estudo, evidenciam as cardiopatias, vasculopatias e doenças hematológicas, principalmente, anemia falciforme como sendo as principais etiologias do AVE infantil. No entanto, doenças infecciosas como AIDS, varicela e meningites são agravos que não podem ser desconsiderados como fator de risco para derrame cerebral na infância, já que muitos casos acontecem durante o processo infeccioso. Apesar de investigação cuidadosa, algumas causas permanecem não identificadas.¹³

Merece destaque, a dificuldade em se fazer o diagnóstico de doença cerebrovascular na infância, principalmente em recém-nascidos e lactentes nos quais, com frequência, a semiologia é pouco expressiva. Conforme citado na entrevista e referido na literatura, existe a possibilidade de que algumas crianças tenham sido atendidas várias horas após a instalação do insulto, visto que os sinais e sintomas iniciais não foram valorizados até o momento da manifestação epiléptica e alteração motora.^{5,6}

A demora em conseguir liberação para realizar os exames de alto custo, como tomografia computadorizada e ressonância magnética, é outra falha identificada na rede pública. Existe uma grande demanda por esses exames, pois não é apenas o derrame cerebral que necessita dos mesmos para conclusão diagnóstica, somado a isso, não são todos os estabelecimentos de saúde que realizam exames de alto custo pelo SUS.

As organizações públicas da capital goiana, assim como inúmeras outras cidades no país, não possuem neuropediatras em seu corpo clínico. Quando o atendimento da criança é realizado por profissional sem formação específica, sobretudo o primeiro, a detecção dos sinais e sintomas compatíveis com AVE pode ficar comprometida, porque muitas vezes são subestimados ou não valorizados. O pediatra sem formação em neurologia não desenvolve competência técnica especializada para detectar os sinais de comprometimento motor discreto em um hemicorpo.⁶

A Lei Federal nº 8.080/90, que reporta à Constituição Federal de 1988, reafirma a saúde como um direito fundamental do ser humano e dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação. No entanto, a comunidade não

tem usufruído desse direito no âmbito do serviço público. Na prática, o que acontece no caso da assistência à criança vítima de AVE, são atendimentos precários devido à falta de profissionais capacitados, equipamentos disponíveis e a demora na resolução de problemas.¹⁴

Há coincidência entre a literatura e o resultado aqui obtido no que se refere à importância do diagnóstico precoce. A partir do diagnóstico preciso é possível traçar estratégias para o atendimento terapêutico, estabelecendo, então, medidas de suporte ventilatório e hemodinâmico, uma vez que a doença cerebrovascular em crianças não possui protocolo de tratamento durante a fase aguda, como existe no AVE em adulto, o qual é preconizado pela Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Após estabilizar a criança na fase aguda e identificar as sequelas, a mesma deve ser encaminhada para reabilitação com acompanhamento multiprofissional, de acordo com as alterações provocadas pela doença, assim como acontece entre adultos acometidos.¹⁵

A educação em saúde à comunidade é ponto fundamental, pois contribui para a sensibilização da sociedade na busca por atendimento de doenças em geral de modo rápido. Referente ao agravo em relevo, AVC, o fator tempo tem relação direta com a intensidade das sequelas, especificamente quanto maior o intervalo entre a instalação do evento e o início da terapêutica maior a gravidade das mesmas. O conhecimento pode alertar a população quanto aos sinais e sintomas iniciais do insulto e, ao identificá-los, procurar atendimento rápido, para que as chances de sobrevivência da criança sejam maiores, bem como da melhoria da sua na qualidade de vida.

Entretanto, no Brasil não existem programas de educação em saúde nesse âmbito em razão de fatores não bem estabelecidos, divulgados ou reconhecidos. Na compreensão dos participantes, pode ser atribuído à escassez de tempo, ausência de capital, pequeno número de casos e, principalmente, por ser um agravo cuja atuação profissional em maior escala é recente.

O AVE infantil é pouco difundido até mesmo no meio acadêmico e profissional, por tratar-se de uma patologia de preocupação e estudos mais atuais. Para o AVE adulto existem campanhas de esclarecimento à população, como o Dia Nacional de Combate ao AVE, coordenado pela Academia Brasileira de Neurologia, o que não acontece para o pediátrico.

Embora raro na infância, a doença cerebrovascular pode ter impacto considerável na vida da criança. Estas podem ser prejudicadas no desempenho cognitivo e/ou motor, inclusive denunciar em alguns casos, uma doença sistêmica subjacente. A criança afetada por AVE tem sua infância saudável interrompida, pois quando o insulto não é letal, deixa marcas por toda vida, e certamente essa criança enfrentará situações de exposição, e até preconceito, passando a depender da ajuda dos responsáveis por um período maior, não raro pelo resto da vida.

CONCLUSÕES

O AVE na infância é uma patologia que causa surpresa para toda a sociedade, desde a população científica à leiga, esta principalmente. Também os estudos especializados voltados para a população infantil são recentes, o que pode ser constatado pela dificuldade em encontrar trabalhos científicos e programas de educação em saúde à comunidade nesse âmbito.

O desafio na luta contra a doença cerebrovascular em crianças é estabelecer diagnóstico e tratamento precoces. Para tanto, é preciso que os estabelecimentos de saúde, públicos e privados, estejam preparados tanto em recursos humanos, quanto em equipamentos, para que as crianças vítimas de derrame cerebral possam receber atendimento adequado e rápido, a fim de minimizar as sequelas e permitir uma reabilitação satisfatória. Para isso, toda equipe deve estar consciente da importância de adquirir conhecimentos técnico-científicos em benefício da criança, pois todo esforço na aplicação destes conhecimentos deve ser priorizado na promoção, proteção e recuperação da saúde. Cabe ressaltar, a importância de uma equipe multi e interdisciplinar em todos os níveis de atenção, com destaque especial ao processo de educação em saúde.

Possivelmente, a condição que envolve o atendimento do AVE pediátrico em Goiânia, que se apresenta à população de modo, flagrantemente, distinto do oferecido à população adulta, seja a realidade da maioria dos municípios brasileiros. Outro aspecto a ser considerado, é a possibilidade de se inferir que a condição econômica, neste caso, dita a qualidade do atendimento disponibilizado: profissionais especializados (neuropediatras) e tecnologia de ponta não estão disponíveis na rede pública, mas sim na esfera privada, cuja assistência é expressivamente mais fácil, rápido e qualificado.

Estabelecer a descrição de elementos importantes acerca dessa problemática, é imprescindível para propiciar um processo de reflexão junto aos profissionais e gestores, principalmente das instituições públicas.

REFERÊNCIAS

1. Casa Civil (Brasil). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990 Jul 13. [acesso em 2010 Jan 20]. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>>.
2. Aspesi NV, Gobbato PL. ABC da Saúde [homepage na Internet]. [atualizada em 2010 maio 08; acesso em 2010 maio 18]. Acidente vascular cerebral; [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?6>>.
3. Costa LF, Souza G, Pereira AH. Estenose da carótida extracraniana: análise dos fatores de risco e das indicações cirúrgicas. Rev angiolog cir vasc. 2000;9(4):140-5.
4. Noce TR, Fabio SRC, Siqueira Neto JI, Santos AC, Funayama CAR. Cerebral infarct in children aged zero to fifteen years. Arq Neuro-psiquiatr. 2004;62(1):38-43.
5. Montenegro MA, Guerreiro MM, Scotoni AE, Tresoldi AT, Moura-Ribeiro MVL. Doença cerebrovascular na infância: manifestações epilépticas. Arq. Neuro-psiquiatr. 1999;57(3-A):587-593.
6. Moura-Ribeiro MVL, Ferreira LS, Montenegro MA, Valle-Cavalcante M, Piovesana AMSG, Scotini AE, et al. Doença cerebrovascular na infância: aspectos clínicos em 42 casos. Arq. Neuro-psiquiatr. 1999;57(3-A):594-8.
7. Rotta NT. Acidente vascular cerebral isquêmico em crianças. In: Melo-Souza SE. Tratamento das doenças neurológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 148-9.
8. Rotta NT. Acidente vascular cerebral hemorrágico em criança. In: Melo-Souza SE. Tratamento das doenças neurológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 150-1.
9. Jornal da Ciência [homepage na Internet]. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência [atualizada em 2005 nov 03; acesso em 2010 jan 12]. Acidente vascular cerebral compromete aprendizado das crianças; [aproximadamente 4 telas]. Disponível em:<<http://www.comciencia.br/noticias/2005/10/crianca.htm>>.

10. Figueiredo NMA. Método e metodologia na pesquisa científica. São Caetano do Sul: Difusão editora; 2004.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS - Cadernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
13. Matta APC, Galvão KRF, Oliveira BS. Cerebrovascular disorders in childhood: etiology, clinical presentation, and neuroimaging findings in a case series study. Arq neuro-psiquiatr. 2006;64(2-A):181-5.
14. Casa Civil (Brasil). Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990 set 19. [acessado em 2009 dez 15]. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/L8080.htm>>.
15. Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Primeiro consenso brasileiro para trombólise no acidente vascular cerebral isquêmico agudo. Arq neuro-psiquiatr. 2002;60(3-A):675-80.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia