



# REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology  
[www.sba.com.br](http://www.sba.com.br)



## ARTIGO DIVERSO

# A gravidade e a região da lesão corporal correlacionam com resultados a longo prazo em paciente com traumatismo grave?

Maylin Koo\*, Israel Otero, Antoni Sabaté, Ruben Martínez, Augusto Mauro, Pilar García e Silvia López

Bellvitge Biomedical Research Institute, L'Hospitalet de Llobregat, Espanha

Recebido em 16 de agosto de 2012; aceito em 20 de março de 2013

Disponível na Internet em 22 de fevereiro de 2014

### PALAVRAS-CHAVE

Índice de gravidade da lesão;  
Escala abreviada de lesões;  
Short Form-12;  
Questionário de avaliação da saúde;  
Resultado;  
Trauma

### Resumo

**Justificativa e objetivos:** investigar se o índice de gravidade da lesão (ISS) e a escala abreviada de lesões (AIS) estão correlacionados com a qualidade de vida em longo prazo em pacientes com traumatismo grave.

**Métodos:** pacientes que sofreram lesões de 2005 a 2007, com  $IGL \geq 15$ , foram pesquisados 16-24 meses após as lesões. O questionário de avaliação da saúde (HAQ-DI) foi usado para medir o estado funcional e o modelo abreviado do questionário com 12 itens (Short Form-12 [SF-12]) foi usado para medir o estado de saúde dividido em seus dois componentes: o resumo do componente saúde física (PCS) e o resumo do componente saúde mental (MCS). Os resultados dos questionários foram comparados com os componentes do ISS e da AIS. Os resultados do SF-12 foram comparados com os valores esperados da população geral.

**Resultados:** preencheram os questionários 74 pacientes (taxa de resposta de 28%). A média dos escores foi: PCS  $42,6 \pm 13,3$ ; MCS  $49,4 \pm 1,4$ ; HAQ-DI  $0,5 \pm 0,7$ . Houve correlação com HAQ-DI e PCS (Rho de Spearman:  $-0,83$ ;  $p < 0,05$ ) e nenhuma correlação entre HAQ-DI e MCS ou entre MCS e PCS (Rho de Spearman =  $-0,21$  e  $0,01$ , respectivamente). Os escores cutâneo-externo e extremidades-pélvico da AIS correlacionaram com o PCS (Rho de Spearman:  $-0,39$  e  $-0,34$ ,  $p < 0,05$ ) e com o HAQ-DI (Rho de Spearman:  $0,31$  e  $0,23$ ;  $p < 0,05$ ). A condição física em comparação com a população normal foi pior, exceto para os grupos com idades entre 65-74 e 55-64 anos.

**Conclusões:** os pacientes com fraturas pélvicas e de extremidades são mais propensos a apresentar incapacidade em longo prazo. A gravidade das lesões externas influenciou a deficiência em longo prazo.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

\* Autor para correspondência.

E-mail: [mkoo@bellvitgehospital.cat](mailto:mkoo@bellvitgehospital.cat) (M. Koo).

## Introdução

Em 1976, o Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões categorizou hospitais em centros de trauma; em consequência, houve uma redução da mortalidade desde então.<sup>1</sup> Contudo, surgiram outras questões, como a qualidade de vida em longo prazo e a melhoria dos resultados em pacientes vítimas de trauma.<sup>2</sup>

Em 1999, uma conferência de consenso internacional destacou a heterogeneidade dos instrumentos disponíveis para a mensuração da qualidade de vida.<sup>3,4</sup> Várias ferramentas estão sendo usadas: os questionários abreviados com 36 (SF-36) e 12 (SF-12) itens, a escala de resultados de Glasgow, a medida de independência funcional, a escala de qualidade do bem-estar, o escore de Hannover para resultados de politraumatismo e o EuroQol-5D.<sup>2,5-7</sup> Cada uma dessas ferramentas tem vantagens e limitações, mas nenhuma delas mede todas as dimensões que envolvem o estado de saúde em pacientes com traumatismo. Um questionário deve conter os seguintes requisitos: compreensibilidade, rapidez de feitura e análise, validação em diferentes idiomas, ser de domínio público, ter custo baixo para uso e ser validado para a autoadministração via e-mail ou correio convencional e por entrevista pessoal ou por telefone. Além disso, o questionário precisa ser difundido em todo o mundo para poder estabelecer comparações entre os diferentes grupos de pacientes em diferentes países. Com base nessas características, existem dois questionários usados com frequência: o de avaliação da saúde-índice de incapacidade (HAQ-DI) e o SF-12.

O HAQ-DI foi inicialmente aplicado para avaliar as doenças reumáticas<sup>8,9</sup> e, subsequentemente, estendeu-se para qualquer tipo de condição.<sup>10</sup> O HAQ-DI pode ser aplicado em menos de cinco minutos, foi traduzido para mais de 60 idiomas e validado para uso por telefone. O questionário SF-12 também é validado para ser aplicado por telefone e requer apenas dois minutos para ser concluído. Foi inicialmente concebido para representar o resumo dos componentes do SF-36 com 90% de precisão, o que superou completamente,<sup>11</sup> e tem sido aplicado para avaliar pacientes com múltiplos traumas, traumatismo pélvico ou acidentes de trabalho.<sup>12-16</sup>

Diretrizes recentes foram publicadas pela Associação Europeia para a Segurança do Consumidor<sup>17</sup> e classificam a deficiência de pacientes vítimas de trauma com base em revisão sistemática e opinião de especialistas. Quatro pontos diferentes de avaliação foram descritos: fase aguda no primeiro mês, fase de reabilitação em até dois meses, fase de adaptação no quarto mês e fase de recuperação em até seis meses.

A saúde e a qualidade de vida após a alta foram associadas a idade, sexo, comorbidades, gravidade do traumatismo e tempo de internação.<sup>6,7,18-20</sup> A gravidade do traumatismo é estratificada de acordo com o índice de gravidade da lesão (ISS), que se correlaciona com mortalidade.<sup>21</sup> O ISS é um sistema de pontuação anatômico baseado na escala abreviada de lesões (AIS), que gradua a gravidade em diferentes regiões anatômicas.<sup>22</sup> Quando o ISS for superior a 15, um paciente com traumatismo grave pode ser previsto.<sup>23</sup>

O objetivo de nosso estudo foi determinar se o estado de saúde em longo prazo após trauma grave, medido com

a aplicação do HAQ-DI e do SF-12, tem correlação com as lesões prolongadas medidas pelo ISS.

## Métodos

Após a aprovação do Comitê de Ética do hospital, um banco de dados foi criado. Todos os pacientes vítimas de trauma atendidos em nosso centro de trauma por causa de uma lesão contundente ou penetrante de 2005 a 2007 foram incluídos. Os pacientes com ISS  $\geq 15$ , com idade  $\geq 18$  anos e que receberam alta do hospital foram acompanhados. Os dados coletados foram características demográficas dos pacientes, tipo de lesão, ISS e AIS.

As questões do HAQ-DI foram agrupadas em oito categorias (vestir-se, levantar-se, comer, andar, higiene, alcançar e segurar objetos e fazer as atividades habituais). Cada categoria foi pontuada de 0 a 3 (0: sem qualquer dificuldade; 1: com alguma dificuldade; 2: com muita dificuldade; 3: incapaz de fazer). Subsequentemente, a média das oito categorias foi calculada para obter o escore do questionário. No caso de o paciente precisar de ajuda ou usar dispositivos especiais em qualquer uma das categorias, um fator de correção era aplicado. Pelo menos seis das oito categorias devem ser respondidas ou o questionário não pode ser calculado. Os escores foram classificados como 0, sem deficiência; 0-1, deficiência leve; 1-2, deficiência moderada e 2-3, incapacidade grave.<sup>8,9</sup>

O SF-12 incluiu oito categorias (função física, desempenho físico, desempenho emocional, função social, saúde mental, saúde geral, dores no corpo e vitalidade). A pontuação numérica obtida em cada categoria foi calculada pela soma dos itens e convertida para uma escala de 0 (pior pontuação) a 100 (melhor pontuação).<sup>11</sup> Os resultados foram divididos em dois componentes principais, o resumo do componente físico e o resumo do componente mental, ambos validados para as populações americana e espanhola, e obtiveram pesos semelhantes para os componentes dos resumos para ambas as populações.<sup>24</sup> Há duas formas de estimar os componentes dos resumos: a forma padrão, que se refere aos dados dos EUA, e a forma específica, na qual os dados usados se referem a cada país em particular. Escolhemos a forma padrão por ser recomendada para publicações internacionais. Os resumos dos componentes foram criados para refletir o desvio-padrão da média com um valor de 50. Um estado normal de saúde foi considerado quando os valores dos resumos dos componentes ficaram entre 40 e 60, estado de saúde limitado abaixo de 40 e bom estado de saúde superiores a 60.

Os resultados obtidos com o SF-12 foram comparados com os resultados esperados da população geral, estratificados de acordo com a idade. O poder do tamanho do efeito de cada população foi calculado.

Os questionários foram aplicados no período de 16-24 meses pós-lesão, via telefone por pessoal treinado. Caso o paciente não atendesse ao telefone na primeira chamada, três chamadas extras eram feitas na parte da manhã, tarde e noite. Perdas de acompanhamento foram consideradas caso não fosse possível entrar em contato com o paciente ou o paciente não quisesse responder as perguntas.

Análise estatística foi feita com o uso do pacote SPSS 15.0 WIN. Usamos o teste do qui-quadrado (com correção de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749145>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749145>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)