

I CONGRESSO DE TRAUMA DA PARAÍBA E II JORNADA DE TRAUMA E EMERGÊNCIA DE CAMPINA GRANDE

07 e 08 de junho de 2013. Auditório da FIEP. Campina Grande – PB.

O I Congresso de Trauma da Paraíba e II Jornada de Trauma e Emergência de Campina Grande, que aconteceu nos dias 07 e 08 de Junho de 2013 no auditório da Federação das Indústrias do Estado da Paraíba - FIEP, veio com o intuito de ampliar os conhecimentos sobre emergências cirúrgicas e não-cirúrgicas, com ênfase no trauma, sendo abordado por profissionais e especialistas de diversas áreas. O evento foi direcionado para todas as áreas da saúde, seja o participante acadêmico ou profissional, tendo como palestrantes médicos, odontólogos, fisioterapeutas e enfermeiros.

Sabe-se que o crescimento da mortalidade por trauma se traduz, hoje, em um fenômeno mundial, atingindo tanto países desenvolvidos como os em desenvolvimento. Contribui para tal fenômeno o avanço da vida urbanizada, o acelerado ritmo econômico e as complexas relações sociais. No Brasil, os acidentes e as violências configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população.

Sabe-se também que gerar saúde à população, com qualidade e contribuindo na construção da cidadania, tem respaldo na constituição federal, no que refere à saúde pública e, conseqüentemente, em uma legislação dela decorrente. Assim é possível alcançar estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, melhor adequação das ações relativas à assistência, recuperação e reabilitação, mediante um conjunto de ações articuladas e sistematizadas.

Diante do exposto, o I Congresso de Trauma da Paraíba e II Jornada de Trauma e Emergência de Campina Grande percebeu necessidade e anseio dos profissionais e acadêmicos da área da saúde que convivem no contexto do atendimento à vítima de urgência e emergência traumática e não traumática, possibilitando uma capacitação a mais para estes que estão ou estarão pelos pronto-atendimentos e urgências espalhados pelo país, salvando vidas e proporcionado alívio de tantos males que vêm a acometer o ser humano.

Tonny Wyslilen Moura de Aquino
Presidente

I Congresso de Trauma da Paraíba
II Jornada de Trauma e Emergência de Campina Grande

ORGANIZAÇÃO**DIRETOR GERAL**

Tonny Wysllen Moura de Aquino

DIRETOR DOCENTE

André Teixeira Silva

DIRETOR CIENTÍFICO

Rafael Bruno da Silveira Alves

DIRETORES DE *MARKETING*

Anna Karenina Silva Guedes

Rogger Gonçalves Ribeiro

TESOUREIROS

Giselle Sampaio de Barros

Thiago Alexandre Macedo de Azevedo

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ítalo Moraes Torres

Cristiano Trajano de Oliveira

Márcio Almeida Bezerra

Erik Trovão Diniz

Juliana Cavalcanti Resende

Taciana da Costa Farias Almeida

Maria do Socorro Viana Silva de Sá

Waldênia Pereira Freire

Jank Landy Simôa Almeida

Danilo Batista Martins Barbosa

RESUMOS APRESENTADOS NO DIA 07/06/2013

A ENFERMAGEM E OS ACIDENTES DE TRABALHO CAUSADOS POR MATERIAIS PERFUROCORCORTANTES: Um levantamento bibliográfico

Andreza Maiana Carvalho¹; Marisete de Queiroz Melo¹; Jádiele Gonçalves Santos¹; Wagner Ruan da Silva Neto²; Rosiane Maria Silva de Sousa³; Hugo Lira Soares⁴.

¹Graduanda em Enfermagem – Faculdade CESMAC do Sertão

²Graduando em Serviço Social – UFAL

³Graduanda em Enfermagem – Faculdade CESMAC do Sertão

⁴Docente Faculdade CESMAC do Sertão

Introdução: O acidente de trabalho, por exposição à material biológico, constitui uma constante preocupação para as instituições e trabalhadores da área de saúde, pois o ambiente hospitalar favorece a ocorrência desse evento, principalmente devido à elevada frequência de procedimentos invasivos, intensidade e dinâmica de trabalho.

O contato com microorganismos patológicos oriundo de acidentes ocasionados pela manipulação de material perfurocortante ocorre com grande frequência, na execução do trabalho de enfermagem. A exposição ocupacional por material biológico é entendida como a possibilidade de contato com sangue e fluidos orgânicos no ambiente de trabalho, e as formas de exposição incluem inoculação percutânea, por intermédio de agulhas ou objetos cortantes, e o contato direto com pele e/ou mucosas.

Objetivos: Identificar a incidência de acidentes de trabalho envolvendo materiais perfurocortantes na equipe de enfermagem; Conhecer os fatores que predisõem aos acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico de 13 obras relacionadas ao assunto, do período de 1992 a 2008, dando-se prioridade as que possuem aceitação em diversos serviços. Várias fontes de pesquisas foram consultadas, como: artigos e sites científicos (SciELO, Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde, Medline e Google Acadêmico). **Resultados:** A análise dos dados demonstrou que a categoria profissional mais acometida por este fato é a dos auxiliares de enfermagem, por estarem em contato direto com o paciente, executando procedimentos rotineiros que os mantêm em constante contato com materiais perfurocortantes. **Discussão:** A ocorrência dos acidentes de trabalho com perfurocortantes está relacionada às condições de trabalho, tais como o local, os hábitos e a saúde dos envolvidos. **Conclusão:** A partir da busca ativa dos artigos selecionados obtiveram-se os seguintes resultados: a ocorrência de acidentes com perfurocortantes é mais frequente entre os auxiliares de enfermagem, devido a fatores como: maior manipulação desses objetos, condições do ambiente de trabalho e fatores biopsicossociais.

Palavras-chave: Exposição a Contaminantes Biológicos. Enfermagem. Saúde do trabalhador.

A PREVALÊNCIA DA CONDUTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CRISE HIPERTENSIVA AS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Edilson Muniz Venceslau*; Polianna Alves Sucupira**; Vinicius Lino de Souza Neto**; Wyara Ferreira de Mello***

*Discente em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/ Campus- Cuité;

**Coautor(a) Discente em Enfermagem pela UFCG/ Campus- Cuité;

***Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – Cajazeiras- PB. Paraíba. Brasil.

INTRODUÇÃO: A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tem sido considerada um dos grandes problemas de saúde pública e de grande importância médica. Essa patologia é considerada de etiologia multifatorial, caracterizada pelos níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA), e quando não controlada pode acarretar danos severos ao indivíduo. A Crise Hipertensiva (CH) é uma das complicações da HAS, que exige intervenção imediata por ser caracterizada, pelo aumento severo, intenso e sintomático da pressão arterial. Esse aumento pode ocasionar sérias lesões em órgãos alvo (cérebro, coração, rins e vasos) na qual potencializa o risco de morte para o paciente. **OBJETIVO:** Descrever a importância da assistência do profissional de enfermagem ao paciente com crise hipertensiva na unidade de urgência e emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, descritiva e exploratória onde foram compilados os artigos científicos na base de dados do Scielo, Lilacs, Bireme e periódicos nacionais, teses e dissertações com os seguintes descritores: cuidados de enfermagem, Enfermagem, Hipertensão. A amostra foi composta 10 de artigos indexados nas bases de dados supracitadas, e tiveram os seguintes critérios de inclusão: artigos na língua vernácula, no período de 2002 a 2012, cujos textos estivessem na íntegra. **RESULTADOS:** A crise hipertensiva pode ser classificada como emergência e urgência hipertensiva. A emergência quando existe lesão ou deterioração rápida da função de órgãos-alvo e risco imediato de vida o que requer uma redução rápida da pressão arterial através de medicamentos intravenosos em questão de minutos. Enquanto, a urgência hipertensiva é caracterizada por uma elevação da pressão arterial e nessa situação não existe o risco imediato de morte, podendo então ocorrer uma diminuição gradativa da pressão em questão de horas, e o uso de medicamentos orais são fundamentais nestes casos de PA. O enfermeiro possui um importante papel na assistência de enfermagem, principalmente no setor de urgência e emergência, ao qual os pacientes encontram-se em situação de risco, indivíduos com quadro clínico de pico hipertensivo seja ela agudo ou crônico necessitam de uma assistência plena, para o feito, é fundamental a realização da triagem, muito das vezes cabendo esta ação ao profissional da enfermagem. Ao paciente que adentra o setor de urgência e emergência com pico hipertensivo deve ser implementado ações que visam minimizar os agravos da referida patologia, como administração de drogas anti-hipertensivas, monitorização hemodinâmica, Balanço Hídrico, nível de consciência, oxigenoterapia conforme necessidade do paciente. Desta forma, através destas ações assistencialistas de cunho sinérgica, permeia ao indivíduo uma sobrevivência social, e previne aos acometimentos secundários, como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Edema Agudo de Pulmão (EAP) entre outros. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante disso fica evidente a importância do enfermeiro que trabalha no setor de urgência e emergência orientar as pessoas a aderirem ao tratamento da HA, visto que os pacientes que chegam até este setor apresentando o quadro de CH precisando se conscientizar e agir corretamente, pois caso contrário, eles retornarão ao setor supracitado.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Hipertensão.

A INFLUÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT NO PROCESSO ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM NO PRONTOATENDIMENTO

Polianna Alves Sucupira *; Edilson Muniz Venceslau **; Vinicius Lino de Souza Neto **;
Wyara Ferreira Melo ***

*Discente em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/ Campus-Cuité;

**Coautor(a) Discente em Enfermagem pela UFCG/ Campus-Cuité;

***Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – Cajazeiras- PB. Paraíba. Brasil.

INTRODUÇÃO: Atualmente a Síndrome de Burnout é considerada como uma doença endêmica entre os profissionais da saúde, sobretudo os de enfermagem, sendo definida como um fenômeno multidirecional, norteador por três eixos: a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição do sentimento de realização profissional, ocasionados pelo próprio processo de trabalho, pela carga horária excessiva, remetendo o indivíduo a uma relação paradoxal, no processo de humanização perante o cliente do serviço saúde. **OBJETIVO:** Descrever a Síndrome de Burnout como fator desfavorável no processo assistencial da enfermagem no prontoatendimento. **MÉTODO:** Foi realizada uma pesquisa integrativa da literatura sobre a temática no período de março a abril 2013, tendo como amostra 06 artigos científicos, como também, outras obras relevantes e atualizadas nas bases de dados Scielo, Bireme e Lilacs. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A Síndrome de Burnout integra a lista de transtornos mentais relacionados à vida dos trabalhadores e das organizações públicas ou privadas, contudo, na maioria das vezes, é confundida com estresse ou outras doenças que impedem as atividades de trabalho. Arelado a isso, o processo de globalização, a evolução tecnocientífica, a sobrecarga de trabalho, o déficit salarial, são montantes que levam os profissionais da equipe de enfermagem direcionar a assistência ao método tecno-mecanicista, desenvolvendo relações interpessoais de cunho inerte, insatisfatório e desumanizado, tanto no sentido equipe-profissional quanto profissional e cliente, burlando os conceitos humanísticos e quebrando a humanização do cuidado. Assim, o lócus de trabalho para os indivíduos acometidos pela Síndrome de Burnout, ao invés de proporcionar realização, torna-se uma realidade negativa na circunferência psicossocial do trabalhador, refletindo em ações de teor imperativas e esdrúxulas frente ao cliente na sala de pronto atendimento, levando a uma assistência de requen qualidade. **CONCLUSÃO:** É imprescindível que haja uma maior discussão acerca da Síndrome de Burnout, o que suscita que as práticas de enfermagem devem ser repensadas, no sentido de trazer o princípio da humanização, em primeiro lugar, para a vida do enfermeiro, o qual necessita de um âmbito laboral que possibilite satisfação no seu trabalho, o que influenciará, diretamente, na assistência prestada, gerando o equilíbrio entre o profissional e o pessoal, conseguindo dissociar os fatores externos e as suas confluências internas, enfrentando as peculiaridades de cada plantão que assume.

DESCRITORES: Enfermagem, Assistência ao Paciente, Síndrome de Burnout.

ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA PARADA CARDIOPULMONAR

Thiago Igo Wanderley Silva De Macêdo*; José Aparecido Da Silva Morais**; Edivaldo Bezerra Lins Junior***

Acadêmico de enfermagem da faculdade ASCES, Caruaru-PE. Email: thiago_tygre@hotmail.com;

**Acadêmico de enfermagem da faculdade ASCES*, Caruaru-PE. Email: Joseph_hoje@live.com;

***Acadêmico de enfermagem da faculdade ASCES*, Caruaru-PE. Email: junioreblj@hotmail.com.

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é definida como o cessar súbito da atividade miocárdica ventricular e dos movimentos respiratórios. É um evento dramático responsável por uma morbimortalidade elevada mesmo em situações de atendimento ideal, e representa a mais grave emergência clínica que o profissional de saúde pode se deparar, portanto é essencial o papel assistencial da enfermagem nessa situação. **Objetivo:** Analisar como se apresenta na literatura a atuação da enfermagem na parada cardiopulmonar. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de revisão integrativa, onde a busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE e LILACS, mediante o pareamento dos descritores: Assistência de enfermagem, parada cardiopulmonar. Ao cruzamento desses 159 publicações foram identificadas, no entanto após aplicação dos critérios de elegibilidade apenas 19 serviram como base de fundamento para o estudo, tendo como critérios de inclusão: limitação temporal de publicação no período de 2002 a 2012 e artigos completos com idioma em inglês, espanhol e português, disponíveis gratuitamente na íntegra. **Resultados e Discussões:** 89,5% das publicações afirmaram que é fundamental o papel assistencial da enfermagem numa PCR, desde que o profissional possua habilidades e conhecimento diante dessa situação. A enfermagem tem um extenso papel no atendimento a uma vítima em PCR, sendo indispensável ao enfermeiro a organização, o equilíbrio emocional, o conhecimento teórico-prático e a agilidade no atendimento. No entanto 74% dos artigos demonstraram que o conhecimento e a atitude da enfermagem, frente à atuação numa PCR são deficientes e limitados, prejudicando assim na assistência correta. A enfermagem se encontra despreparada para atuar nessa situação, tendo a equipe dificuldades na identificação e nas causas de uma PCR, nas medicações utilizadas numa PCR, e de como agir corretamente quando uma PCR acontece. 57% das publicações expressaram a necessidade de treinamento e de educação permanente com a equipe de enfermagem frente à essa assistência numa PCR, pois a enfermagem deve estar sempre preparada para o enfrentamento dessa ocasião. **Conclusão:** Notou-se a importância da assistência de enfermagem diante uma PCR, sendo assim é necessário conhecimento dos enfermeiros sobre essa atuação, porém, ficou evidente o desconhecimento e a falta de capacitação da equipe de enfermagem sobre essa intercorrência. Diante disso é fundamental que os serviços de saúde bem como os próprios profissionais enfermeiros busquem treinamentos e aperfeiçoamentos através de educação continuada, para que os mesmos tenham uma atuação correta durante essa grave situação. Além disso, é importante o incentivo de mais estudos científicos nessa temática visto que se encontra escasso na literatura.

Palavras chaves: Parada cardiopulmonar, enfermagem, Conhecimentos, Atitudes e Práticas em saúde.

ASSOCIAÇÃO DO USO DE ÁLCOOL COM ACIDENTE DE TRÂNSITO APÓS A “LEI SECA”

Layse Pereira da Silva; Luanda Pereira; Jessyka Alves Palhano; Suimey Pereira dos Santos.

Graduação em enfermagem – Universidade Estadual da Paraíba

INTRODUÇÃO: o acidente de trânsito constitui importante problema de saúde pública no Brasil, no qual é responsável pela morte de mais de um milhão de pessoas por ano em todo o mundo o que motivou o desenvolvimento de regulamentações como a implantação do Código de Trânsito Brasileiro e a Lei Seca. O etanol é uma substância hidrossolúvel presente nas bebidas alcoólicas, rapidamente absorvido pelo estômago e intestino e distribuído por todos os tecidos. O uso de bebida alcoólica está diretamente relacionado com os acidentes de trânsito pelo fato de causar alterações neurológicas após sua ingestão. **OBJETIVO:** avaliar a associação do uso abusivo de álcool com acidente de trânsito após a implantação da Lei Seca. **METODOLOGIA:** baseada na revisão bibliográfica da literatura realizou-se a busca por artigos acadêmicos disponíveis na internet, publicados entre os anos de 2011 a 2013 na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde utilizando os descritores “Acidente”, “Lei seca” e “Bebida alcoólica”, onde foram encontrados 13 artigos, dos quais 8 foram utilizados nesse estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o Brasil ocupa o 5º lugar entre os países com maior número de mortes no trânsito. Ressalta-se que aproximadamente 70% dos acidentes de trânsito com vítimas fatais, o álcool é o principal responsável. Dentre os acidentes de trânsito, no Brasil 19% das mortes estão relacionada com atropelamento e nos últimos anos observou-se aumento no risco de morte por acidentes envolvendo motocicletas. A maioria das vítimas fatais foram os homens, sendo 4 óbitos masculinos para cada óbito feminino e em sua maioria jovens. Diante desse contexto, o Congresso Nacional decretou a mais importante medida relacionada ao trânsito desde a criação do novo Código de Trânsito de 1997, a Lei 11.705, em 19 de Junho de 2008, popularmente conhecida como “Lei Seca”. Essa Lei estabelece alcoolemia zero para os condutores de veículos e após sua implementação observou-se uma redução nas internações e nas mortes por acidentes de trânsito em todas as capitais brasileiras. **CONCLUSÕES:** Ao avaliar que o uso de álcool está diretamente relacionado com as mortes em acidentes de trânsito e que com a implantação da “Lei Seca” houve uma diminuição desses acidentes, faz-se necessário promover campanhas educativas que conscientizem as pessoas etilistas sobre o perigo de conduzirem veículos após terem ingerido bebidas alcoólicas e assim aderirem a “Lei Seca” diminuindo o número de vítimas fatais ocasionados por acidente de trânsito.

DESCRITORES: Acidente de trânsito e Etanol.

ATUAÇÃO DO NEPUR/LABORATÓRIO DE URGÊNCIA NA EDUCAÇÃO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ANO DE 2012

ESCUDEIRO, Andréia Pereira*; CORTES, Ana Laura Biral**; MAGALHÃES, Luiz Felipe***; PIRACIABA, Sarah Zani****; SANTOS; Mariana de Souza*****

*Médica MSc Socorrista, CBMERJ

**Acadêmica de Enfermagem do 9º período da EEAA/ Universidade Federal Fluminense/UFF

***Acadêmico de Medicina UFF 7º Período

****Enfermeira/CER

*****Acadêmica de Medicina do 9º período da UFF

Introdução: A CCR Ponte e a Universidade Federal Fluminense (UFF), através do seu Núcleo de Ensino e Pesquisa em Urgências (NEPUr-UFF), com o apoio da Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), uniram-se para criar o Laboratório de Urgência. O projeto tem a finalidade de oferecer uma complementação técnica dos profissionais de saúde das unidades públicas. Além de capacitar alunos de graduação e pós-graduação na área de saúde e realizar palestras com foco na orientação e conscientização para o público leigo. **Objetivo:** Ratificar a relevância de atividades de cunho educativo e da educação continuada na otimização do atendimento às emergências traumáticas e clínicas. Para isso, o presente estudo expõe como **objetivo específico** a realização de um levantamento e análise de todas as atividades realizadas no Laboratório de Urgência da UFF/CCR-Ponte, no ano de 2012. Espera-se que deste modo os resultados apresentados possam nortear futuras ações do Laboratório de Urgência com o intuito de melhorar e ampliar a sua atuação.

Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e abordagem descritiva, desenvolvida no laboratório de Urgências da CCR-Ponte. Para elaboração deste trabalho, utilizaram-se dados do Laboratório de Urgência. Foi feito um recorte temporal de um ano, ou seja, os dados correspondem ao ano de 2012. Para análise dos dados, utilizou-se estatística simples. A partir disso, realizou-se um arrolamento das atividades do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Urgência no Laboratório. Para enriquecimento da pesquisa, realizou-se levantamento bibliográfico com consulta a bancos de dados (PUBMED e BVS) e suas principais bases de dados. **Resultados e**

Discussão: Em 2012, foram abordados 48 temas nos encontros teórico-práticos do Laboratório de Urgência. Foram realizadas 71 aulas. Contabilizando aulas teóricas, aulas práticas, treinamentos, participação em congressos, acolhimento estudantil e simulações tem-se um total de 786 horas. Atualmente, somam-se, no cadastro eletrônico, 995 alunos cadastrados e 2282 inscrições em palestras na CCR. Por conseguinte, é de conhecimento geral a relevância de atividades como as citadas neste trabalho, no processo de preparo e educação continuada de profissionais, otimizando a assistência em saúde a pacientes de emergências clínicas ou traumáticas. **Conclusão:** Destacamos a importância do trabalho de conscientização e educação da população leiga no que diz respeito a medidas de prevenção e suporte básico de vida, já que o primeiro atendimento representa, em grande parte dos casos, o diferencial nas taxas de morbidade e mortalidade. Além da oferta de subsídios para uma assistência otimizada pelo profissional de saúde.

Palavras-chave: Educação continuada, Emergências

CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES OCUPACIONAIS COM PERFURO-CORTANTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

SILVA, José Bento da¹, FIGUIREDO, Maria Suelir Oliveira², OLIVEIRA, Sanuyla de Albuquerque³

¹Discente do 7º período de bacharelado em enfermagem da faculdade Maurício de Nassau, Campina Grande-PB, bentto2008@hotmail.com

²Discente do 6º período de bacharelado em enfermagem da faculdade Maurício de Nassau Campina Grande-PB, suelirfigueredo@hotmail.com

³Enfermeira do HUAC, Docente da Faculdade Maurício de Nassau, Mestre em recursos naturais – UFCG Sanuyla@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, as preocupações com medidas profiláticas e acompanhamento clínico-laboratorial de trabalhadores da saúde expostos ao risco de acidentes de trabalho, se deu a partir da epidemia de infecção pelo HIV/AIDS, no início da década de 80. Diante deste quadro, o contingente de profissionais de enfermagem, inseridos no contexto hospitalar, permanecendo 24 horas junto ao paciente e expondo-se a vários riscos, vem crescendo, podendo adquirir doenças ocupacionais, além de lesões em decorrência dos acidentes de trabalho. **OBJETIVOS** identificar as principais causas de acidentes ocupacionais com perfuro-cortantes; caracterizar o perfil dos profissionais envolvidos neste tipo de acidente ocupacional; caracterizar a localização da exposição dos acidentes nos profissionais atingidos; verificar a adoção ou não do uso de EPIs **METODOLOGIA:** adotou-se um estudo descritivo de caráter retrospectivo, com abordagem quantitativa, englobando a identificação de situações de ocorrência desses acidentes, utilizado síntese de pesquisa bibliográfica, sendo consultados: revistas, livros, site Google acadêmico. Foram encontrados 560 artigos no período de 1998 a 2007 e relacionados 10 artigos, que estivessem de acordo com o objetivo proposto neste estudo. Foram excluídos todos os artigos com idioma diferente do português e que discorressem sobre acidentes fora do ambiente hospitalar. Esta revisão bibliográfica ocorreu no período de 01 a 30/07/2012. **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Verificou-se que dentre as principais causas de acidentes decorrem do ato recorrente de recapeamento da agulha, manuseio de material cirúrgico, coleta de sangue e punção venosa periférica, além de manuseio de lixo e descarte de material perfuro-cortante de forma não preconizada. Observou-se que 73% das ocorrências foram em indivíduos do sexo feminino, e 27% do sexo masculino. A faixa etária de 20 a 34 anos, representou 56% dos casos, seguidos da faixa etária de 35 a 49 anos, 44% dos casos. A categoria profissional revelada como a mais susceptível, foi a dos profissionais técnicos de enfermagem, com quantitativo de 38,26% dos acidentes, e com percentual de 42,61% ocorreram entre os demais profissionais no ambiente hospitalar. Em relação a localização da exposição dos acidentes, destaca-se a exposição percutânea, com 73% do total, seguida da exposição, envolvendo mucosas, com 10%, assim como a exposição em pele íntegra e não íntegra, respectivamente, representadas por 10 e 7% dos acidentes. Verificou-se em (71%) dos registros, os trabalhadores afirmaram estar utilizando algum tipo de EPI, 26% responderam não estar utilizando os EPIs e apenas 3% ignoraram o uso de EPIs. Verifica-se a partir dos dados a necessidade de uma política de educação permanente com todos os envolvidos na assistência ao paciente, além de acolhimento e informações mais consistentes para os profissionais atingidos. **CONCLUSÃO:** o presente estudo permitiu conhecer o perfil dos profissionais da saúde acidentados com material biológico, bem como as características peculiares à ocorrência de tais acidentes. Verificou-se que os profissionais de enfermagem são os mais expostos aos acidentes ocupacionais. A incidência de acidente no ambiente hospitalar está se tornando uma preocupação para administradores hospitalares, pois gera prejuízos para a saúde dos trabalhadores envolvidos, além de onerar os custos hospitalares.

Palavras-chave: acidentes, ocupacionais, perfuro-cortante

CONDIÇÕES TRAUMÁTICAS DECORRENTES DE QUEDAS EM IDOSOS: FATORES CAUSUAIS

Cristiane Guedes de Lucena¹, Isabel Helena de Souza Leal¹, Mariana Martins da Silva¹, Shara Noronha Caracas Fragoso¹, Tayanne Maria Lins Targino¹

¹Graduanda de Enfermagem na Faculdade Maurício de Nassau

Introdução: Com o aumento expressivo da população idosa brasileira decorrente da melhora dos padrões de vida e do lançamento de políticas públicas voltadas para o envelhecimento ativo e saudável, se desperta uma maior preocupação com os fatores ameaçadores da integridade física do idoso. A ocorrência de quedas e consequentes lesões traumáticas incapacitantes representa uma preocupação iminente aos profissionais da saúde, evidenciando a necessidade de atualização científica nesta problemática. **Objetivo:** Investigar nas produções científicas brasileiras os fatores relacionados à ocorrência de quedas em idosos e suas implicações na assistência de enfermagem. **Metodologia:** Para atender às expectativas da investigação, realizou-se uma revisão integrativa no banco de dados da Biblioteca Virtual da Saúde utilizando os descritores “queda” e “idosos” e o indicador booleano *and* para a inclusão de todos os artigos. Desta busca foram encontrados 932 artigos, os quais foram filtrados conforme os interesses do estudo e de acordo com o filtro as publicações que se referiam a artigo, contendo texto completo, em português e publicados nos últimos 5 anos foram 90 artigos, destes 31 apresentaram relação com a temática em estudo, e após leitura reflexiva apenas 7 foram incluídos nesta atualização. **Resultados e discussão:** Conforme a literatura, os fatores condicionantes de quedas sofridas pela população idosa, são categorizados em dois grupos: fatores intrínsecos e fatores extrínsecos. Os fatores intrínsecos compreendem os riscos do próprio domicílio, ou instituição na qual o idoso esteja abrigado, já os extrínsecos dizem respeito aos fatores considerados externos, no ato em que o idoso sai do local em que reside.. O material analisado mostrou que a maioria das quedas aconteceu no próprio domicílio do idoso, mais precisamente no quintal ao realizar suas atividades de vida diária, resultando em importantes traumas para o acidentado. **Conclusões:** A ocorrência de quedas na terceira idade é bastante frequente e costuma determinar complicações que alteram negativamente a qualidade de vida dos vitimados. Sua prevenção envolve a escuta qualificada, a identificação de riscos, a farmacoterapia suplementar e o emprego de intervenções multiprofissionais capazes de assegurar a capacidade funcional do idoso. A enfermagem tem papel primordial no estabelecimento de um envelhecimento ativo e saudável, e é a educação em saúde uma importante estratégia de promocional.

Palavras-Chave: Idoso, acidentes por quedas, enfermagem.

DIAGNÓSTICO PRECOCE NO CHOQUE HIPOVOLÊMICO

Bruno Ferreira Barreto¹; Thialisson Santos Ribeiro²; Anderson Araujo Lima³;
Clécio Alves da Silva⁴; Pedro Igor Schwind Restel⁵

¹Autor: Discente em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/ Campus – Cuité;

²Co-autor(a) Discente em Enfermagem pela UFCG/ Campus – Cuité.

³Co-autor(a) Discente em Enfermagem pela UFCG/ Campus- Cuité.

⁴Co-autor (a) Discente em Enfermagem pela UFCG/ Campus- Cuité.

⁵ Orientador: Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Faculdade Santa Emilia de Rodat – FASER/João Pessoa – PB. Brasil. COREN-PB: 315.621

O choque hipovolêmico faz parte da via final, comum de inúmeras doenças fatais, contribuindo, portanto, para milhões de mortes em todo o mundo. Grandes foram os avanços ocorridos nos meios de diagnóstico por imagem, nos métodos de monitorização e suporte hemodinâmico, e nas técnicas de intervenção cirúrgica, entretanto o choque hipovolêmico continua sendo importante causa de mortalidade e morbidade, e um permanente desafio aos profissionais de saúde. O Diagnóstico deste tipo de choque pode ser rápido e fácil se o doente apresentar sinais clínicos de instabilidade hemodinâmica e se a fonte da perda de volume for evidente. No entanto, há situações em que esta fonte de perda é oculta, pelo que o diagnóstico se prefigura mais difícil. O diagnóstico diferencial com o choque cardiogênico é outro aspecto importante uma vez que ambos apresentam hiperatividade simpática, aumento da resistência vascular periférica (RVP) e diminuição do débito cardíaco (DC), mas têm abordagens terapêuticas díspares. Dessa maneira é fundamental o seu reconhecimento precoce para correção das disfunções por ele provocadas e sua causa de base, pois quanto mais precoce o tratamento, melhor o prognóstico para o doente. O Objetivo deste estudo é fazer uma revisão da literatura, do ano de 2000 a 2013 sobre o choque Hipovolêmico procurando abordar, de forma sistematizada e prática os aspectos de relevância do seu diagnóstico precoce. Esse estudo trata-se de uma revisão sistemática na literatura, onde se pesquisou na biblioteca da Universidade Federal da Paraíba no Campus de Cuité, entre outros como: artigos científicos através das bases de dados Scielo, Lilacs e Biblioteca virtual de saúde, textos completos que contemplassem o tema diagnóstico precoce no choque hipovolêmico. O diagnóstico de choque Hipovolêmico é clínico, baseando-se, portanto, numa boa anamnese e exame físico. Para seu diagnóstico, há a necessidade de identificarmos a presença de hipotensão arterial, associada a sinais e sintomas de inadequação da perfusão tecidual. A história clínica deve ser direcionada à procura da etiologia, fornecendo, assim, subsídios para a terapêutica mais adequada e eficaz dessa síndrome clínica. Outro método diagnóstico inclui a avaliação laboratorial, realizado através da medida da saturação venosa central, de oxigênio (SvO₂); a determinação do lactato sanguíneo e de variáveis hemodinâmicas através da monitorização hemodinâmica invasiva, com o uso do cateter de Swan-Ganz. Tais medidas ainda não são rotina na maioria dos serviços, mas pode ser de grande valor em formas iniciais desse tipo de choque. Tendo em vista a correlação das lesões traumáticas com o choque hipovolêmico com o mecanismo desencadeador de altos índices de mortalidade, ressaltamos a importância de seu diagnóstico precoce, com o objetivo da implementação de um plano terapêutico intervencionista rápido e incisivo na lesão causadora do choque, além do encaminhamento do doente para um tratamento definitivo, dentro dos padrões e protocolos assistência preconizados.

PALAVRAS CHAVE: Choque Hipovolêmico, Hemorragia, Reposição Volêmica, Choque Cardiogênico.

PROPEDÊUTICA ASSISTÊNCIAL DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NO PRONTO ATENDIMENTO

Edilson Muniz Venceslau*; Vinicius Lino de Souza Neto**; Polianna Alves Sucupira**; Wyara Ferreira Melo***

*Discente em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/ Campus- Cuité;

**Coautor(a) Discente em Enfermagem pela UFCG/ Campus- Cuité.

***Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria – Cajazeiras- PB. Paraíba. Brasil.

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é um evento de grande relevância clínica que requer internação hospitalar. Tem sido apontado como um agravo especialmente indicado para o desenvolvimento de indicadores e padrões de qualidade da assistência, dada a sua sensibilidade a tecnologias médicas hospitalares, o impacto da mortalidade, a letalidade hospitalar e o volume de internações que acarreta. A contribuição das doenças cardiovasculares quanto à mortalidade é significativa, pois, um terço do total de óbitos no mundo (16,6 milhões de pessoas) se originam das doenças cardiovasculares em suas várias formas. Desses 16,6 milhões, 7,2 milhões são decorrentes da doença isquêmica cardíaca. **OBJETIVO:** descrever a importância do processo (e/ou) propedêutica requeentesa de enfermagem frente ao paciente com infarto agudo do miocárdio no pronto atendimento. **MÉTODOS:** Foi realizada uma pesquisa integrativa da literatura sobre a temática no período de março a abril 2013, tendo como amostra 26 artigos científicos, como também, outras obras relevantes e atualizadas nas bases de dados Scielo, Bireme e Lilacs. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O atendimento hospitalar é essencial para o delineamento do quadro clínico do IAM, por isso que a equipe de enfermagem deve está capacitada, para realizarem uma abordagem assistencial lógica e precisa ao indivíduo, e assim aumentando a sua expectativa de vida diante da patologia. A requeentesa de enfermagem se traduz por ações desenvolvidas pelo enfermeiro, a saber, história clínica, diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência, evolução e registro de enfermagem, todas essas etapas são desenvolvidas de forma sistematizada. Assim, compreende-se por processo de enfermagem, a utilização de uma abordagem organizada para alcançar um propósito, a sobrevida do paciente. **CONCLUSÃO:** Com isso, a atuação do enfermeiro com capacitação e treinamento específicos é de fundamental importância para o atendimento às vítimas com IAM, por isso, que uma abordagem assistencial de caracterreque ao indivíduo no pronto atendimento, reflete em uma diminuição das causas secundaria da patologia e o aumento da sua sobrevida social.

Descritores: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem em Emergência.

REPERCUSSÕES PATOLÓGICAS DO *BULLYING* NA ADOLESCÊNCIA

Geyslane Pereira de Melo¹, Dávila Cordeiro dos Santos¹, Igor Cavalcanti Ferraz¹, José Jairo Teixeira da Silva¹, Wislayne Stuart Bezerra Alves¹

1-DiscenteS de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Centro Acadêmico de Vitória (CAV)

Introdução: Por se tratar de uma fase especial e de aprendizado, a adolescência conduz o homem à maturidade dentro dos parâmetros normais no ciclo da evolução humana. Porém, poderá haver obstáculos que influenciarão esse jovem na sua escalada para a vida adulta. Nesse contexto, observa-se a ocorrência do bullying, principalmente nas escolas, fato este que preocupa além dos familiares e professores também os profissionais de saúde devido aos inúmeros transtornos patológicos que esse fenômeno pode vir a acarretar na vítima. **Objetivo:** apresentar as requeentesas que o bullying traz à saúde dos adolescentes que sofrem esse tipo de agressão. **Metodologia:** Foi realizada revisão integrativa com evidências da literatura, por meio da busca de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados LILACS, SciELO e MEDLINE, com descritores controlados, de 2008 a 2013, publicados em português. **Resultados e Discussão:** nos estudos analisados observou-se que os sinais e sintomas mais requentes apresentados pelos envolvidos com as vítimas foram dor de cabeça, dor de estômago; sinais psicossomáticos como dificuldades para dormir, enurese noturna, sintomas depressivos e maiores chances de problemas psiquiátricos, além de estarem sujeitos a um baixo rendimento e a evasão escolar. Além de conviver com um estado constante de pavor, adolescente vítima de *bullying* talvez seja quem mais sofre com a rejeição, isolamento, humilhação, a tal ponto de se verem impedidas de se relacionarem com quem ela deseja, de brincar livremente, de fazer a tarefa na escola em grupo, porque os mais fortes e intolerantes lhe impõem tal sofrimento. Muitos culpados foram apontados para esse episódio: pais e a educação dos filhos, funcionários e professores, estes últimos comumente são apontados como responsáveis por problemas acontecidos no interior da escola. **Conclusão:** Percebe-se com isso a importância de se formular campanhas, projetos e programas em âmbito escolar que se volte para o enfrentamento desse problema, para que através dessas ações educativas os próprios sujeitos percebam o seu direito de expressar-se e mobilizar-se diante de seus desejos e anseios. A escola, principalmente, deve ter uma atitude preventiva contra o *bullying*, começando pela conscientização e preparação de professores, funcionários, pais e alunos. Por um lado, é preciso apoiar adolescentes vítimas e, por outro, é imprescindível fazer um trabalho especial com as pessoas propensas para cometer violência contra os colegas, professores e funcionários. Os pais e professores devem estar atentos sobre a possibilidade real de conviver com uma vítima silenciosa de qualquer tipo de violência, como também conviver com os agentes dessa violência.

Palavras – chave: Bullying; Saúde do Adolescente; Patologia.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM FRATURA DE FÊMUR EM ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR: revisão integrativa

Maria da Conceição Soares da Silva¹; Artur Caboclo Alves da Silva²; Renata Rafaela da Silva³; Robson Edney Mariano Nascimento e Silva⁴

¹Graduada em Enfermagem pela UnP, Especializanda em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica – UnP e Monitora Voluntária da Disciplina de Processo no Ciclo Vital III desta Instituição. Email: carlamcssenfa@gmail.com;

²Acadêmico de Enfermagem do 7º Período na Universidade Potiguar – UnP e Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Formação e Integralidade na Saúde – GEPPIS desta instituição;

³Acadêmica de Enfermagem do 7º Período na UnP e Monitora da Disciplina de Enfermagem na Promoção a Saúde desta instituição;

⁴Orientador: Graduado em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pela FACISA e Vigilância Sanitária pela Universidade Potiguar – UnP, Aluno Especial do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRN, Membro Colaborador do GEPPIS e Professor do Curso de Graduação em Enfermagem na UnP, Supervisor Acadêmico Administrativo da Graduação em Enfermagem e Coordenador da Especialização em Urgência, Emergência e Trauma.

A crescente população idosa no Brasil tem sido constatada por vários estudos demográficos, apontando que o envelhecimento ocorre de forma rápida desde o início da década de 60, e que em decorrência do acréscimo da população, idosa há um aumento significativo da prevalência de trauma em idosos, ressaltando a fratura de fêmur como uma das principais causas de incapacidades, internações prolongadas e óbito, com uma taxa de mortalidade que varia entre 12% a 37% ao ano. O atendimento do paciente idoso traumatizado em uma unidade de emergência hospitalar segue os mesmos parâmetros do adulto, respeitando as peculiaridades caracterizadas pelas alterações anatômicas, funcionais, presença de doenças associadas e utilização de medicamentos, contudo exige uma acuidade nesse tipo de atendimento por parte da equipe de enfermagem. Diante desta problematização, relevou os seguintes questionamentos: Há apontamentos na literatura nacional sobre a aplicabilidade da Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente idoso decorrente de fratura de fêmur em atendimento na unidade de emergência hospitalar? Quais as estratégias da SAE em unidade de pronto atendimento a pessoa idosa, relacionado ao advento da fratura de fêmur? Este estudo tem como objetivo geral constatar na literatura nacional artigos relacionados à SAE ao paciente idoso na emergência hospitalar decorrente da fratura de fêmur e como específico destacar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros de uma unidade emergencial em atendimento da pessoa idosa em decorrência do advento da fratura de fêmur. A metodologia aplicada do presente estudo é de revisão integrativa com uma abordagem quantitativa. Foram encontrados vinte e sete (27) artigos publicados de 2007 a 2012. Em efeito dos artigos analisados não houve um redirecionamento sobre a SAE e a pessoa idosa em atendimento da emergência hospitalar decorrente da fratura de fêmur, especificamente; apenas um (01) artigo relaciona o idoso com fratura em uma unidade de atendimento emergencial. Em resposta aos objetivos específicos, houve uma ausência de estratégias relacionada à assistência de enfermagem ao idoso decorrente da fratura de fêmur, em atendimento a uma unidade emergencial, contudo houve indicativo de medidas preventivas e educativas como forma de evitar futuros traumas, em geral. A SAE proporciona a sustentação para a seleção de intervenções a fim de atingir resultados pelos quais a enfermagem é responsável. Apesar do aumento da incidência de fratura de fêmur em idoso, poucos estudos buscaram identificar fatores de risco capazes de prever o aparecimento de complicações e a mortalidade durante o atendimento emergencial, com isso, contribuir para a manutenção da qualidade de vida do idoso. A enfermagem por sua vez é parte fundamental nessa assistência a fim de estabelecer um amparo e contribuir para a adoção de medidas de prevenção, controle, assistência e educação. Nesse sentido, elaborar e validar uma sistematização da assistência nas vítimas de fratura de fêmur é coerente com o perfil de morbidade e mortalidade nacional, além de fornecer subsídios para a atuação do enfermeiro com maior segurança nesse campo.

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER: REPERCUSSÕES SOCIAIS, IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE PÚBLICA E DIFICULDADES PARA O SEU ENFRENTAMENTO

Luanda Pereira*; Layse Pereira da Silva*; Suimey Pereira dos Santos*; Teresinha Lumena Carneiro Rodrigues*; Jessyka Alves Palhano*

*Graduação em Enfermagem – Universidade Estadual da Paraíba

INTRODUÇÃO: fruto da organização hierárquica do patriarcado, a violência contra a mulher foi histórico-culturalmente legitimada e é definida por atos e condutas baseadas no gênero que levam a sofrimento psicológico, sexual e físico ou morte de mulheres. Desde 1990 a Organização Mundial de Saúde configura este tipo de violência como problema de Saúde Pública, pois gera custos onerosos para o sistema de saúde por meio de assistência ambulatorial, emergências e reabilitação. Os agressores em geral mantêm vínculo afetivo com a vítima, configurando-se assim a violência doméstica, amparada pela Lei nº 11.340/2006. Todo caso que leve à identificação ou suspeita de violência contra a mulher é passível de notificação compulsória no âmbito do SUS. **OBJETIVO:** realizar uma análise acerca da violência doméstica contra a mulher, as principais consequências desta e como os serviços de saúde têm lidado com essa demanda específica. **METODOLOGIA:** fundamentada na revisão bibliográfica, procedeu-se à busca por artigos completos, disponíveis gratuitamente, em idioma português e inglês, publicados entre 2009 e 2013 nas bases de dados LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, e SciELO, e a partir do cruzamento dos descritores *Violência Doméstica/Violência Contra a Mulher/Violência de gênero/Emergência*, foram encontrados 25 artigos, dos quais 19 compõem este estudo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** a violência doméstica responde por 7% das causas de óbito de mulheres no mundo, o Brasil possui taxa de femicídio de 4,4/100.000, e a Paraíba 6,0/100.000. Estima-se que 23% das mulheres estão sujeitas à violência doméstica, causa de uma a cada cinco faltas ao trabalho, que gera um gasto de até 3,3% do Produto Interno Bruto. Os gastos com internação hospitalar por esta causa correspondem a 8% dos custos hospitalares totais. A violência se manifesta em padrões cíclicos compostos por: Acumulação de tensão, Explosão, e Lua de mel. A violência doméstica geralmente se expressa por meio de socos, arremesso de objetos, chutes, tentativas de estrangulamento, intimidações, humilhações, coerção sexual e vigilância constante à vítima; por conseguinte, essas ações levam a quadros de lesões graves, obesidade, distúrbios gastrointestinais e ginecológicos, alterações psíquicas, tendência ao suicídio, consumo abusivo de álcool e drogas e a Síndrome da Mulher Espancada. As vítimas de violência doméstica dão entrada nos serviços de emergência com quadros de lesões corporais graves, contusões, fraturas, hematomas, queimaduras, lacerações, perfurações, escoriações, mutilações e danos oculares. Tem sido observado que os profissionais de saúde que atendem a essa demanda encontram-se despreparados para prestar uma assistência adequada. Como estratégias de enfrentamento à violência doméstica, foram criadas as delegacias de defesa da mulher, as casas-abrigo e os centros de referência com atendimento multidisciplinar. **CONCLUSÕES:** o despreparo profissional pode ser considerado como uma representação do paradigma positivista em associação com visões estereotipadas e sexistas, que tratam a violência doméstica com invisibilidade, o que inviabiliza a criação de estratégias de enfrentamento eficazes. Assim se faz necessário uma qualificação adequada e atendimento transdisciplinar a estas vítimas, além de uma ampliação na rede de apoio às mulheres em situação de violência, que ainda é insuficiente para a demanda.

Palavras-chave: Saúde Pública, Violência Doméstica, Violência Contra a Mulher

DISCENTES DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Louise Passos Vigolvinio¹; Anyssa de Oliveira Barbosa¹; Marcela Ouriques dos Santos
Albuquerque¹; Thaís Pereira Fernandes¹; Taciana da Costa Farias de Almeida²

¹Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

²Orientadora e Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

INTRODUÇÃO: A Unidade de Pronto Atendimento 24 horas é uma rede de atenção intermediária que funciona considerando as lotações das emergências em hospitais públicos no Brasil, frente à necessidade de aprimorar as condições para a implementação de todos os componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências. A UPA 24 horas de Campina Grande/PB foi cenário de aulas práticas das alunas do oitavo período de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, durante três turnos de quatro horas durante o mês de fevereiro de 2013.

OBJETIVO: Relatar a experiência das aulas práticas na UPA 24 horas de Campina Grande sob o olhar do discente. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Durante os três turnos de aulas práticas, sob orientação e acompanhamento da docente, na UPA 24 horas. A UPA é constituída de dois ambientes, onde há constantemente a realização de intervenções de enfermagem: áreas vermelha e amarela. A área vermelha, é constituída de salas de observação, nebulização e realização de procedimentos como eletrocardiograma, servindo também como sala de observação imediata. Esta área possui fácil acesso para facilitar a entrada das ambulâncias, por se tratar de uma área que recebe e presta os primeiros atendimentos a usuários em caso de urgências. Já a área amarela é um ambiente dividido em salas de observação para adultos e crianças, com dez leitos cada. Neste ambiente, os usuários podem permanecer em observação por um período de 24 horas, até que este sejam encaminhados de alta para seu domicílio ou seja transferido para uma unidade de atendimento terciário. As aulas práticas ocorreram nas áreas vermelha e amarela, onde foi possível colocamos em prática o conhecimento teórico adquirido em ambiente acadêmico, sob a supervisão de uma docente. Foram realizados procedimentos de enfermagem em situações de urgência dentre eles punção e administração de medicamentos, e ações privativas do enfermeiro, como a inserção de sonda vesical de demora em situação de urgência.

CONCLUSÃO: A parceria da SMS/UFCEG, com a abertura do campo de estágio UPA 24, proporciona ao discente o aprendizado em serviço, através da realização de procedimentos de enfermagem em situações de urgência; fortalecendo o processo de aprendizagem e a oferta de cuidados humanizados e qualificados a população assistida. A UPA 24 horas é um ambiente rico para o aprendizado dos discentes de enfermagem e para tanto é necessário o apoio dos gestores municipais e universitários para assim fortalecer cada vez mais esta parceria e proporcionar um ensino de qualidade para os discentes da área.

Palavras-chave: Aprendizagem baseada em problemas, Bacharelado em enfermagem, Ensino.

AMPUTAÇÃO DE POLPA DIGITAL COM RECONSTRUÇÃO PELA TÉCNICA DE V-Y KUTLER E ALONGAMENTO UNGUEAL PELA TÉCNICA DE BAKASH: RELATO DE CASO

Luzielle Rayanna Silva Vasconcelos¹; Bruno de Luna Oliveira²

1-Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória (UFPE/CAV);

2-Docente do Departamento de Enfermagem da UFPE/CAV, Mestrando em Biotecnologia e Especialista em Urgência e Emergência.

INTRODUÇÃO: O procedimento de amputação pode ser definido como a ressecção cirúrgica ou traumática de uma extremidade. As amputações do membro superior podem ser indicadas por ocasião do atendimento de urgência ou de forma eletiva. Nos serviços de emergência, as amputações traumáticas são as mais comuns e seu tratamento ainda é muito controverso. A conduta dependerá tanto do comprometimento das diversas estruturas relacionadas, como também da geometria da lesão a fim de garantir um bom resultado funcional e estético. Contudo, em especial na mão, a exposição dessas estruturas irá determinar a necessidade de se fazer uma cobertura de boa qualidade, sendo uma opção de tratamento o uso de retalhos, que são segmentos de tecido que apresentam nutrição própria, e que podem ser obtidos de diferentes formas. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem por objetivo abordar um relato de caso vivenciado por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, no período de prática hospitalar em um hospital de referência em cirurgia da mão na cidade de Recife-PE, a fim de descrever os procedimentos cirúrgicos realizados. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, sofreu amputação da polpa digital do terceiro quirodáctilo esquerdo com exposição óssea e avulsão da placa ungueal. Após debridamento e limpeza foi realizada reconstrução com retalho de avanço em V-Y lateral pela Técnica de Kutler com posterior alongamento ungueal pela Técnica de Bakash para aperfeiçoamento estético. **CONCLUSÃO:** As amputações traumáticas das extremidades são bastante frequentes em nosso meio. Podem resultar em significativo déficit funcional e deformação estética, sendo necessário uma avaliação especializada para os procedimentos cirúrgicos a serem realizados. Diversos são os tipos de retalhos que podem ser utilizados na reconstituição, o tipo V-Y Kutler é bastante utilizado principalmente quando há preservação das porções laterais dos dedos.

Palavras-chave: Amputação. Microcirurgia. Alongamento ósseo.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO ADMITIDA EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DO RECIFE-PE: RELATO DE CASO.

Vanessa Karla Santos de Souza¹; JosaConegundes de Oliveira Júnior¹; Bruno de Luna Oliveira².

1-Graduandos do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória UFPE/CAV.

2-Professor substituto da Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória UFPE/CAV, Mestrando em Biotecnologia e Especialista em Urgência e Emergência.

INTRODUÇÃO: Um dos grandes problemas enfrentados no mundo moderno são as consequências que as causas externas (violências e acidentes) provocam, tanto na qualidade de vida, quanto nas condições de saúde da população, podendo ser entendida sob a ótica de diversos enfoques e processos. O uso de motocicleta vem crescendo de forma exponencial no Brasil, gerando grandes problemas relacionados à circulação humana e consequentemente os acidentes de trânsito. O número de traumas provocados por acidentes motociclistas tem provocado o aumento crescente de vítimas, e hoje é considerado um sério problema de saúde pública no Brasil. **OBJETIVO:** O presente estudo tem por objetivo abordar um relato de caso vivenciado por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, no período de prática hospitalar supervisionada da Disciplina de Enfermagem nas Urgências e Emergências. **RELATO DE CASO:** A vítima de acidente motociclistas, M.M.P., 26 anos, casada, residente no município de Palmares-PE, apresentava na ocasião ferimento anterior corto-contuso sem sinais de síndrome compartimental em perna esquerda e fratura exposta 6IIIA de planalto tibial, que deu entrada no serviço de emergência do Hospital Getúlio Vargas, localizado na cidade do Recife-PE. Os cuidados primários foram oferecidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) no local do sinistro e levada posteriormente à uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Assim, a vítima foi atendida conforme maiores necessidades e encaminhada ao HGV para realização da cirurgia para correção da fratura. Dessa forma, podemos perceber a relevância da rede de urgência e emergência e seu objetivo, principalmente no tocante à redução da superlotação das emergências hospitalares. **CONCLUSÃO:** Pode-se concluir que o papel do enfermeiro nas equipes de atendimento pré e intra-hospitalares é de extrema importância no processo de tratamento e reabilitação de vítimas de traumas, pois cabe à este profissional coordenar sua equipe visando cuidados específicos e de qualidade, com o objetivo de oferecer um tratamento eficaz com ausência ou minimização de complicações. É indispensável ao enfermeiro o conhecimento técnico-científico, aliado a uma postura eficiente e de atenção máxima de toda a equipe de enfermagem.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Causas externas. Motocicletas.

EU SOU ANDRAE E POSSO AJUDAR VOCÊ – RELATO DE CASO

CORREIA, Bruna Valério¹; LIMA, Edjane da Costa²; DIAS, Dayse Caetano Beserra³; ANÍZIO, EdniceFideles Cavalcante⁴

¹RELATORA: Acadêmica de Enfermagem/UFPB – Universidade Federal da Paraíba, Socorrista da ANDRAE – Associação Nordestina de Resgate e Administração de Emergências. E-mail: brunavcorreia@gmail.com.

²COAUTORA: Acadêmica de Enfermagem/FACENE – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, de Biologia/UVA – Universidade Estadual Vale do Acaraú, Técnica de Enfermagem/CEM – Escola de Enfermagem Nova Esperança, Socorrista da ANDRAE – Associação Nordestina de Resgate e Administração de Emergências. E-mail: edjane_cl@hotmail.com.

³COAUTORA: Acadêmica de Enfermagem/UFPB – Universidade Federal da Paraíba, Socorrista da ANDRAE – Associação Nordestina de Resgate e Administração de Emergências. E-mail: daysecbd@hotmail.com

⁴ORIENTADORA: Profa. Doutoranda em Filosofia da Educação e Saúde – Neurociência FCS/CG, Ms. Em Espiritualidade e Saúde PPGCR/UFPB, Enfermeira, psicopedagoga clínica e institucional, pesquisadora do Hygea PPGCR/UFPB. E-mail: dhynne_a@hotmail.com.

ANDRAE – Associação Nordestina de Resgate e Administração de Emergências é um órgão não governamental, que visa prestar socorro à vítima em caso de urgência e emergência, assim como desenvolve um trabalho educativo de orientação e prevenção contra acidentes domésticos, urbanos e laborais; proferindo palestras teóricas e práticas, sempre que solicitada. Esse trabalho objetiva divulgar nossas ações assistenciais, bem como explanar a importância do Atendimento Pré-hospitalar – APH. Fundada em 08 de maio de 2008, na cidade de João Pessoa, por um Bombeiro Civil, a ANDRAE é composta por 01 presidente, 01 vice-presidente, 1º e 2º secretários, 1º e 2º tesoureiros e 09 socorristas. Os quais treinam e formam cidadãos socorristas, semestralmente. No momento há 40 formandos no curso de socorrista, que certificarão um total de 610h/a, habilitados profissionalmente. Meu ingresso na Entidade aconteceu após vivenciar uma tragédia em meu lar: o infarto fulminante do meu pai. Tentei por vários minutos reanimá-lo, foi muito difícil! Não queria acreditar que meu pai sempre tão forte, estaria acometido por um mal súbito o qual as chances de sobrevivência são próximas a zero. E sem sucesso, presenciamos a triste partida dele. O APH é o atendimento emergencial em ambiente extra-hospitalar com o objetivo de prioritariamente evitar o agravamento das lesões ou até mesmo a morte e estende-se até que a vítima esteja sob cuidados médicos. Hoje me sinto mais recuperada e segura em contribuir de forma social com um trabalho voluntário que gera uma realização pessoal, um bem estar interior advindo do prazer de servir a quem precisa, fundamentando-se no sentimento de solidariedade e amor ao próximo.

Descritores: Infarto, Emergência, ONG.

RESUMOS APRESENTADOS NO DIA 08/06/2013

CONDUTAS FISIOTERAPÊUTAS EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DA CABEÇA DO RÁDIO

FERREIRA¹, Luana de Lima; LIMA², JullyanaKallyne Gomes de; SILVA², Thays Gonçalves; ANDRADE², Geovânia Guedes de; ALENCAR⁵, Jerônimo Farias.

¹Relatora, Acadêmica de Fisioterapia - Universidade Federal da Paraíba/UFPB, E-mail:luana.lima84@gmail.com;

²Acadêmica de Fisioterapia pela UFPB

³Orientador - Professor Doutor da UFPB, Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade Federal da Paraíba e PHD em Fisioterapia (Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia) pela UFSCar.

Introdução: As fraturas de cabeça do rádio ocasionam grandes complicações devido a diminuição da capacidade de estabilização do cotovelo, bem como a transmissão da força para todo membro superior, principalmente durante a pronação. Seu diagnóstico é realizado pelo Raio-x e o paciente refere, quase sempre, uma dor na face lateral do cotovelo, com restrição de movimentos. O tratamento depende do tipo de fratura segundo a classificação de Mason, podendo ser este conservador ou cirúrgico. **Objetivo:** Descrever uma intervenção fisioterapêutica, realizada em paciente com fratura cominutiva de cabeça do rádio (E) durante o pré-operatório, e sua devida importância. **Relato de caso:** Paciente, 31 anos, sexo feminino teve diagnóstico de Fratura de cabeça de rádio (E) e luxação de cotovelo (D), devido a acidente de moto, ocasionando queda com a mão espalmada. Logo que deu entrada ao hospital foi submetida a redução da luxação de seu cotovelo direito e imobilização do seu braço esquerdo, enquanto esperava a cirurgia para colocação de uma prótese. Durante o período de internação, cerca de 30 dias, foi submetida a tratamento fisioterapêutico no pré-operatório. Dentre as condutas utilizadas, podemos citar: mobilização ativa de abdução, flexão e extensão do ombro direito e esquerdo; mobilização ativa de flexão, extensão, desvio radial e desvio ulnar de punho direito; mobilização ativa de flexão e extensão do cotovelo direito; exercícios isométricos para flexão e extensão do punho esquerdo; manobra em oito das cinturas escapulares; exercícios de tronco associados à respiração; massoterapia; pompagem de sacro e cervical; e micromobilização da cabeça do rádio (D). Acompanhamos o procedimento cirúrgico para colocação da prótese da cabeça do rádio composta por uma cabeça articular proximal e uma haste intramedular distal. Devido ao enorme período de imobilização, a fratura estava consolidando em posição viciosa, sendo necessário que o médico provocasse a fratura novamente. Foi utilizada a prótese tamanho 12 da marca MedBio. A paciente foi encaminhada ao quarto da enfermaria, onde permaneceu internada no decorrer de dois dias ainda. **Conclusão:** Podemos perceber que há a necessidade de compreender os conhecimentos teóricos de cada patologia, o tipo de fratura, o que se deve fazer em cada caso e a necessidade da realização de um tratamento pré-operatório de fisioterapia eficaz para manutenção de suas amplitudes de movimento, sem causar rigidez e nem diminuição de sua força muscular. Como também, devemos compreender a importância da atuação fisioterapêutica no pré-operatório para que sejam evitadas maiores complicações no pós-operatório da fratura. Assim conseguiremos tornar a relação médico e fisioterapeuta mais próxima, afinal a multidisciplinaridade é de grande valia quando se trata da reabilitação de nosso maior bem que é o paciente.

Descritores: Fisioterapia, Fratura do rádio, Cirurgia.

CONDUTAS FISIOTERAPÊUTAS EM FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ASSOCIADA À LESÃO DO NERVO RADIAL – RELATO DE CASO

FREITAS¹, Risele Bezerra de; FERREIRA², Luana de Lima; BATISTA³, Larissa Marques; LIMA⁴, Jullyana Kallyne Gomes de; SILVA⁵; Thays Gonçalves; ALENCAR⁶, Jerônimo Farias de

¹Relatora, Acadêmica de Fisioterapia - Universidade Federal da Paraíba/UFPB. E-mail: riselebf@hotmail.com

²Acadêmica de Fisioterapia - UFPB;

³Orientador - Professor Doutor da UFPB, Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade Federal da Paraíba e PHD em Fisioterapia (Processos de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia) pela UFSCar.

Introdução: As fraturas de úmero proximal são comuns e ocasionam complicações e restrições funcionais severas. As lesões no sistema nervoso periférico podem causar alterações motoras e sensitivas importantes, como também a imobilização prolongada do membro fraturado provocar perda de amplitude de movimento (ADM) e força muscular, e ocasionar grande déficit funcional. Portanto é importantíssima a atuação fisioterapêutica pós-fratura, objetivando restaurar ADM, reduzir edema, fortalecer a musculatura e reeducação postural do membro, proporcionando ao paciente o retorno para suas atividades funcionais. **Objetivo:** Descrever uma intervenção fisioterapêutica, realizada em paciente com fratura cominutiva de úmero proximal do lado direito (D), associada à lesão do nervo radial, relatando os principais aspectos da avaliação e evolução da mesma. **Relato de caso:** Paciente, 19 anos, sexo masculino, teve diagnóstico médico de Fratura de úmero proximal D e lesão do nervo radial D, devido a trauma por projétil. O paciente realizou cirurgia para retirada do projétil, e aguardava colocação de placa com parafusos no úmero D. Na avaliação, o paciente encontrava-se com edema na mão e antebraço D, permaneceu 03 semanas com tipóia tipo pinça de confeito no membro acometido, substituída por tipóia Velpeau. Para avaliação aplicou-se escala visual analógica da dor, nesta verificou-se graduação 0, em uso de analgésicos; no teste de força muscular, percebeu-se grau 5 nos músculos flexores do punho D e grau 1 nos extensores do punho D; e na goniometria do punho D verificamos 0° de extensão. O paciente teve como diagnóstico cinético-funcional a fratura de úmero proximal cominutiva D grave, associada a lesão do nervo radial D, com provável neuropraxia; como também edema de mão e antebraço e restrição nos movimentos articulares do Membro Superior D (MSD) devido a imobilização pré-operatória, caracterizando disfunção na função do MSD como seqüela de fratura e lesão do nervo radial por projétil. Realizamos 15 atendimentos, nestes, as condutas fisioterapêuticas realizadas incluem alongamentos da região cervical para minimizar contraturas e atrofia muscular na cintura escapular e região cervical, tapping de estimulação para extensores de punho e dedos D, facilitação neuromuscular proprioceptiva no membro superior e escápula E fim de manter/melhorar a força de músculos da região escapular e do membro superior contralateral a fratura, alongamentos de flexo-extensores de punho D para evitar encurtamentos, micromobilização de quirodáctilos objetivando mobilização articular, padrão ventilatório diafragmático em I, II e III tempos para prevenir complicações respiratórias associadas ao repouso no leito, alongamentos e caminhadas para promover mobilização global da musculatura. Orientamos quanto a imobilização do membro acometido, a mobilização de Membros Inferiores devido ao repouso, e a realização da fisioterapia após colocação da placa. **Conclusão:** Verificou-se que o protocolo utilizado neste paciente foi eficaz, pois ao final do tratamento, houve um aumento significativo da ADM das articulações acometidas (20° de ADM de extensão de punho D) e força muscular grau 3, como também ausência de edema na mão e no antebraço D, ocorrendo melhora dos sintomas referidos. Demonstramos assim a importância da intervenção fisioterapêutica no tratamento das Fraturas de úmero proximal.

Descritores: Fisioterapia, Fraturas do úmero, Nervo Radial.

CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO E SUA EVOLUÇÃO ATRAVÉS DO TEMPO

SANTOS¹, Bruna Herculano; FILHO², Luis Eduardo Ribeiro de Oliveira; OLIVEIRA², Ulysses Franco de; MORAES², Maria Eduarda Gonçalves de; RAMALHO², Jéssica Soares; ALENCAR³, Jeronimo Farias de.

1-Acadêmica de Fisioterapia - Universidade Federal da Paraíba – brunaherculano@hotmail.com;

2-Acadêmico(a) de Fisioterapia - Universidade Federal da Paraíba;

3- Prof. Dr. Departamento de Fisioterapia da UFPB.

Introdução: Segundo o Sistema de Informações de Mortalidade do Ministério da Saúde, de 2002 a 2010 os óbitos ocasionados por acidentes com motos quase triplicou no país, e na Paraíba, o número de óbitos por acidente com motos totalizou 221, em 2010¹. A amplitude de movimento (ADM) funcional é o movimento de uma articulação específico para a execução de atividades de vida diária (AVD's), sendo o principal objetivo da fisioterapia². **Objetivos:** Avaliar o ganho de ADM e a capacidade do paciente de realizar AVD's através de diferentes condutas. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 45 anos, funcionário público, relata que no dia 19/03 sofreu acidente motociclístico, foi socorrido pelo SAMU e trazido para o Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, onde recebeu diagnóstico de trauma na face, com reconstrução cirúrgica do sulco gengival superior e inferior, trauma fechado de tórax - contusão na base do pulmão direito, fratura exposta de MMII, fratura de MSD. No mesmo dia foi submetido à cirurgia para colocação de fixadores externos das tíbias e trações transesqueléticas dos fêmures e no dia seguinte, realizou redução da luxação de ombro direito e cirurgia na fratura exposta de platô tibial esquerdo. Na avaliação (04/04/2012), a goniometria foi realizada apenas em membros superiores (MMSS), sendo no MSE: flexão de ombro de 105°; rotação lateral de 65°; adução horizontal de 18°; flexão de cotovelo de 146°, flexão de punho de 59° e hiperextensão de punho de 40°. Não foi realizado no ombro D devido a luxação de ombro e fratura de tuberosidade maior não tratada, entretanto a flexão de cotovelo foi de 80°; flexão de punho de 47° ea hiperextensão de punho de 46°. Apresenta dependência na realização de todas as AVD's básicas, mas controlava os esfíncteres. A partir desta avaliação realizamos exercício isométrico de glúteo máximo (GM), FNP d1/d2 de cotovelo e punho de MSE e iniciação rítmica em d1 em cotovelo e punho direito, PVD 1t, 2t e 3t, exercício ativo livre de cotovelo e punho D/E e de ombro esquerdo. Na reavaliação (18/04) a goniometria de ombro E revelou ADM de flexão de 142° e abdução de 90° e houve redução das outras medidas articulares. O paciente também deixou de controlar esfíncteres. Portanto, houve mudanças nas condutas, as quais foram: Isometria de quadríceps e GM D/E e de tríceps sural D, ADM ativo-assistida de flexo-extensão de joelho e de flexo-extensão de punho D/E edorsiflexão de tornozelo direito; ADM passiva de pododáctilos; micromobilização patelar D/E (grau 3); Exercício de preensão palmar D/E; exercício resistido de flexo-extensão de punho D/E. **Conclusão:** Na reavaliação (12/04/13), pudemos observar grande melhora já que houve aumento em todas as medidas goniométricas do MMSS, e os novos avanços possibilitaram a goniometria de quadril nos movimentos de extensão (D74°/59°E), flexão (D74°/59°E), adução (D29°/18°E) e abdução (D12°/10°E). Joelho extensão (D110°/111°E) e flexão (D110°/111°E). Tornozelo em flexão plantar (D2°/0°E) e dorsiflexão (D7°/1°E). O paciente passou a realizar algumas AVD's como escovar os dentes, usar o sanitário, vestir a camisa, realizar transferências e controlar esfíncteres.

Palavras-chave: Goniometria articular, Fisioterapia, Tratamento.

EFEITOS DE UM PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO NO PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL- RELATO DE CASO

CUNHA, Rayssa Camilla de Oliveira¹; FREITAS, Risele Bezerra de²; ALVES, Amanda dos Santos Sobreira³; LIMA, Jullyana Kallyne Gomes de⁴; SILVA, Thays Gonçalves⁵; ALENCAR, Jeronimo Farias de⁶

¹Relatora, Acadêmica de Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba/UFPB, rayssa_milla@hotmail.com

²Acadêmica de Fisioterapia pela UFPB

³Orientador, Prof. Dr. do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba.

Introdução: As fraturas do platô tibial conferem um risco à integridade funcional do joelho. Procedem da aplicação de forças compressivas axiais combinadas ou não com estresses em varo ou em valgo da articulação do joelho. No pós-operatório o principal objetivo é a mobilização precoce do membro acometido de maneira suave e sem dor. Devem-se enfatizar cuidados iniciais em relação à mobilização articular pós-operatória nos protocolos de reabilitação, a fim de evitar a rigidez do joelho. Apesar das fraturas do platô tibial corresponder apenas 1% de todas as fraturas do esqueleto, ultimamente, elas têm tido um alto grau de significância, devido aos acidentes automobilísticos. Contudo, outros fatores podem levar a fratura de platô tibial, como osteoporose, quedas, atropelamentos, torções e golpes, entre outros. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar os efeitos de um protocolo de fisioterapia no pós-operatório de fratura cominutiva de platô tibial. **Relato de caso:** Paciente, 43 anos, sexo masculino, com diagnóstico clínico de fratura do platô tibial (E) decorrente de um acidente de motociclista. O paciente inicialmente ficou imobilizado em tala gessada c/janela devido às escoriações e em seguida realizou cirurgia para fixação da fratura utilizando duas placas e parafusos. Na avaliação, apresentava uma cicatriz da região lateral do joelho até o 1/3 médio da perna com comprimento de 20 cm; cicatriz que se estende do platô tibial medial até o 1/3 médio da perna com comprimento de 13 cm; cicatrizes de escoriações sobre a patela e o tendão patelar; cicatrizes dos pontos cirúrgicos; curativo compressivo de gases no final da cicatriz medial; edema na perna e pé E. O mesmo deambulava com auxílio de muletas axilares sem carga no membro afetado. A perimetria utilizou como ponto de referência o bordo superior da patela e o bordo inferior, para cima e para baixo respectivamente, e constataram-se maiores valores nas medições do MIE, confirmando a presença de edema na região. Na goniometria, foi verificada diminuição tanto na extensão total do joelho quanto na flexão, justificando o diagnóstico cinético-funcional de rigidez pós-operatória do joelho. Realizamos 5 atendimentos, nos quais fazíamos drenagem linfática com elevação do membro para diminuir o edema; Exercícios ativos de flexão plantar, dorsoflexão, inversão e eversão; Exercícios ativos de flexo-extensão do joelho a fim de melhorar a amplitude de movimento do joelho; Exercícios isométricos de quadríceps, adutores e abdutores do quadril evitando hipotrofismo. **Conclusão:** A partir deste protocolo utilizado, verificou-se melhoras no que diz respeito a funcionalidade do paciente, pois o mesmo apresentou ganho na ADM do joelho acometido. Isso nos garante que quando se tem uma intervenção fisioterapêutica imediata, é possível evitar as complicações que o pós-operatório acarreta.

Descritores: Fratura, Platô tibial, Fisioterapia.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA PÓS RECONSTRUÇÃO DE LCA: RELATO DE CASO

RODRIGUES, François Talles Medeiros¹; FERREIRA, José Jamacy de Almeida².

¹Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, Brasil;

²Docente do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

Introdução. A lesão do LCA é uma das mais frequentes do joelho e pode causar episódios de instabilidade e incapacidade importante. **Objetivos.** Avaliar a eficácia do protocolo de tratamento fisioterapêutico pós-reconstrução de LCA. **Relato de Caso.** NQN, sexo feminino, 28 anos (Peso: 53,50 kg, Altura: 1,63 e IMC: 20,1), arquiteta, com diagnóstico de ruptura de LCA, sofreu uma queda quando praticava escalada, o que ocasionou um entorse do joelho direito. O exame clínico apontou instabilidade do joelho, e a ruptura total do LCA foi confirmada pela ressonância magnética. Foi submetida à cirurgia para reconstrução do LCA em 08/01/2013, na qual foi utilizado enxerto autógeno dos tendões do músculo grácil e semitendinoso. Foi admitida na clínica escola de fisioterapia da UFPB em 31/01/2013, e submetida ao tratamento fisioterapêutico até o dia 16/04/2013, totalizando 20 sessões. Foram avaliados a ADM articular com goniômetro universal, aperimetria dos membros inferiores, a avaliação da função muscular por meio da escala de Kendall, e a termografia por infravermelho (câmera:T-360, Flir Systems) para mensurar a temperatura. A LysholmKneeScoringScale foi aplicada ao final do tratamento para mensurar o nível funcional do joelho. O tratamento Fisioterapêutico foi realizado com base nas fases evolutivas de proteção máxima, moderada e reabilitação avançada. Nestas, foram utilizadas a crioterapia e o ultra-som de 1 MHz para controle da inflamação e da aderência cicatricial, o fortalecimento muscular em CCF (inicial) e CCA, Hidrocinesioterapia em piscina, Técnicas de Flexibilidade e para aumento da ADM do joelho, Treinamento do Controle Neuromuscular, Treino de *Endurance* Cardiovascular e Treino Funcional. O fortalecimento muscular enfocou os músculos Isquiotibiais, Sóleus e quadríceps resguardando-se a relação I/Q entre 60-80%. Os demais músculos do membro inferior foram fortalecidos livremente numa máquina de exercícios universal. As avaliações foram realizadas em 31/01, 13/03 e 16/04/2013, respectivamente. **Resultados:** Foram observados ganhos de ADM articular de joelho na Flexão (A° de 62°-40°-40°) e extensão (A° de 156°-166°-172°). A perimetria mostrou diferenças apenas quando medida sobre o joelho (37,5cm-37cm-36cm) e a 7cm acima do BSP (41cm-41cm-39cm). Na escala de Kendall para força muscular observou-se: Quadríceps femoral (4-5-5), isquiotibiais (3-4-5), extensores do quadril (5-5-5), flexores do quadril (4-5-5), abdutores do quadril (4-5-5), adutores do quadril (4-5-5). Na avaliação termográfica foi verificado que o processo inflamatório estimado pela temperatura do joelho, diminuiu bastante da avaliação inicial para a segunda avaliação, mas aumentou na 3ª avaliação devido à sobrecarga indevida realizada pela paciente. Na escala de Lysholm foi verificado que a função do joelho pode ser considerada boa (89 pontos), superando as expectativas do estágio atual de tratamento (3º mês). **Conclusão.** Neste caso clínico observou-se que foi de crucial importância o controle do quadro inflamatório pós-cirúrgico para que se pudesse evoluir no protocolo de reabilitação. A evolução clínica e funcional da paciente foi considerada muito boa apesar de ainda se encontrar em uma fase intermediária do tratamento. Após a fase de reabilitação avançada que já foi iniciada espera-se que a paciente consiga retornar ao mesmo nível de atividade pré-lesão.

Palavras-chave: Ligamento cruzado anterior; Reconstrução; Fisioterapia.

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM FRATURA DE ACETÁBULO: RELATO DE CASO

SOUZA, Rodrigo Viana Correia de¹; RODRIGUES, François Talles Medeiros¹; JUNIOR NÓBREGA, José Carlos Nogueira; FELIPE, Rafaela Vitória Pereira¹; FERREIRA, José Jamacy de Almeida².

¹Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, Brasil;

²Docente do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

Introdução. Com o aumento do número de traumatismos de alta energia, provocados principalmente por acidentes automobilísticos houve um incremento do número de pacientes com fraturas do acetábulo que chegam aos hospitais de referência. O trauma é uma das principais causas de invalidez e morte no mundo atual, em especial na população mais jovem do sexo masculino. **Objetivo.** Avaliar a eficácia do tratamento fisioterapêutico na reabilitação funcional pós-cirurgia de fratura do acetábulo. **Relato de Caso.** R.P.S., sexo masculino, 29 anos, sofreu acidente de moto em setembro/2012, fraturando o acetábulo direito e subluxando o ombro direito. O ombro foi tratado com redução e imobilização fechada. A Fratura do acetábulo foi tratada com RAFI, por meio de placa, parafusos e fios de Kirschner. O paciente foi admitido na clínica escola de fisioterapia da UFPB em 05/02/2013, onde realizou-se sua primeira avaliação e iniciou-se o tratamento fisioterapêutico. Na avaliação inicial foi observada uma alteração cinética funcional caracterizada por rigidez dolorosa do quadril direito com incapacidade para a marcha. Este quadro estava agravado por uma neuropraxia com alterações sensitivo-motoras do nervo ciático que dificultava a dorsiflexão do tornozelo direito. O protocolo fisioterapêutico aplicado utilizou crioterapia para analgesia do quadril e exercícios em solo e na piscina. Foi realizada suspensão do tipo pendular para (flexo-extensão e abdução-adição do quadril) utilizando o quadro Balcânico, padrões de FNP para o MID e MSD, fortalecimento da musculatura do ombro com halteres, exercício de transferência de peso nas barras paralelas e mobilidade auto-assistida na bicicleta ergométrica. Na hidrocinesioterapia realizou-se alongamento dos MMII, fortalecimento dos MID e MSD com halteres e flutuadores e realização dos padrões de braços e pernas baseado no Método BadRagaz. Realizou-se uma reavaliação no dia 12/03/13 e o tratamento teve continuidade até o dia 17/04/2013, totalizando 20 sessões. **Resultados:** Na avaliação e reavaliação utilizou-se o goniômetro universal para mensuração da ADM articular, a fita métrica para perimetria e a escala de Kendall para avaliação da função muscular. Na última avaliação verificou-se um ganho de ADM articular da coxo-femoral D: Flexão 2º, abdução 15º; e do joelho D: Flexão 20º Na escala de Kendall a força muscular evoluiu da seguinte forma: extensores do joelho (de -3 para +3), flexores do joelho (de -3 para +3) abdução, flexão e extensão do quadril (de 2- para +3), e dorsiflexores do tornozelo (grau 1, sem evolução). Na avaliação funcional verificou-se uma evolução satisfatória com o desenvolvimento de marcha, o paciente agora deambula com menor dificuldade, porém ainda faz uso de bengala. Agora ele também já é capaz de fazer pequenos agachamentos. **Conclusão:** As condutas fisioterapêuticas adotadas propiciaram uma melhora significativa do quadro doloroso permitindo que o paciente desenvolva uma marcha funcional. Entretanto, o prognóstico ainda é reservado quanto a atividades de maior sobrecarga e pratica esportiva.

Palavras-chave: Acetábulo. Reabilitação. Marcha. Fisioterapia

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA PREVENÇÃO DE ENTORSE DO TORNOZELO

Gleycielen Rodrigues da Silva¹, Valéria Almeida Anísio¹, Jucilane Maria Silva dos Santos¹, Fiana Vannelli da Silva Santos¹, Rui Araujo Junior²

¹ Graduanda do curso de Fisioterapia, Faculdade Maurício de Nassau, Campina Grande, PB.

² Especialista, Professor do curso de Fisioterapia, Faculdade Maurício de Nassau, Campina Grande, PB.

Introdução: A entorse do tornozelo é uma lesão de alta incidência. A sobrecarga excessiva ou mal compensada no sistema musculoesquelético prejudica o reequilíbrio, levando a desorganização do sistema e causando lesões. Uma análise bem feita do que deve ser feito por parte do fisioterapeuta é fundamental para reduzir o número dessas lesões. **Objetivos:** O presente estudo teve por objetivo revisar sobre a intervenção fisioterapêutica na prevenção de entorse do tornozelo. **Metodologia:** Para a construção do mesmo, foi utilizado o banco de dados dos sites SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, MEDLINE, CORPUS ET SCIENTIA. Foram selecionados artigos com as seguintes palavras chaves: Entorse, tornozelo, propriocepção, bandagem funcional, fisioterapia, prevenção. **Resultados e discussão:** Ao final, 30 artigos mostraram fornecer boas informações para a confecção do estudo. Estudos mostraram efeitos benéficos da bandagem funcional ligada a eletromiografia, que durante simulação de entorse do tornozelo em uma plataforma de inversão, o tempo de resposta eletromiográfica do músculo fibular longo e do bíceps femoral com o uso de bandagem funcional diminuiu. Já a análise da resposta mioelétrica do tibial anterior, durante exercícios de propriocepção, mostra que o treinamento proprioceptivo é eficaz na prevenção de lesões, como a entorse de tornozelo, pois prepara o atleta, melhora seu desempenho motor e o deixa menos propenso ao aparecimento das lesões ou suas recidivas. Em uma análise do perfil do profissional fisioterapeuta na área esportiva, pôde-se observar que grande parte atuava no atendimento emergencial, (70,9%), estando presente, um programa preventivo, em apenas 56% dos clubes. **Conclusões:** O treinamento proprioceptivo em conjunto com a bandagem funcional, se mostraram eficazes na prevenção, tanto da entorse de tornozelo quanto de suas recidivas, reforçando a ideia de que a intervenção preventiva por parte do fisioterapeuta é de fundamental importância.

Palavras-chave: Tornozelo. Fisioterapia. Prevenção.

OCORRÊNCIAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO: ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO CORPO DE BOMBEIROS NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB NO ANO DE 2012

Clemilson Sousa Silva¹; Daniele Araújo Corrêa do Nascimento²; Maria Lucena Pereira³; Risomar da Silva Vieira⁴

1-Discente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - Paraíba

2-Discente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - Paraíba

3-Licenciada em Educação Física pela Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - Paraíba

4-Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande - Paraíba

INTRODUÇÃO: O Brasil vem sendo palco de uma transição epidemiológica importante. As causas mais comuns de morbidade e mortalidade registradas no país em décadas passadas cederam lugar para outros agentes e agravos à saúde. As doenças infectocontagiosas e parasitárias não representam mais as principais causas de óbitos na população brasileira. Atualmente de acordo com dados do Ministério da Saúde, as doenças relacionadas com o modo de vida das pessoas, a exemplo das cardiovasculares são as que provocam um maior número de óbitos. Seguindo dessas enfermidades se apresentam as causas externas, incluindo os acidentes e a violência de uma forma geral. **OBJETIVO:** Este estudo teve como finalidade conhecer a realidade dos acidentes de trânsito na cidade de Campina Grande no ano de 2012 pelo Corpo de Bombeiros. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa documental realizada no arquivo do Corpo de Bombeiros durante o mês de abril de 2013. A coleta de dados feita a partir das fichas de atendimento da Instituição. Após o apanhado dos dados os mesmos foram catalogados e analisados utilizando-se o método estatístico de porcentagem. Para a realização da pesquisa se recebeu a autorização institucional do Corpo de Bombeiros e o projeto foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Alcides Carneiro/Universidade Federal de Campina Grande. CAAE: 01930612.2.0000.5182. **RESULTADOS:** De acordo com os registros do arquivo do Corpo de Bombeiros, o resgate atendeu no ano de 2012, 357 pessoas vitimadas de acidente de trânsito. Desse total, 136 foram de carro, 193 de moto e 28 atropelamentos. Quanto aos meses com os maiores índices, dezembro foi o mês com o maior número com 44 acidentes, representando 13% do total seguido do mês de fevereiro com 11%. Com relação ao sexo, de acordo com os dados registrados predominou o masculino com 67% dos casos. Considerando as idades notificadas, se observou que a maioria das vítimas ficou entre 15 e 45 anos. No que se refere ao indicador morte, dezembro foi o mês com maior número, 06 óbitos, seguido de fevereiro com 05 casos. **DISCUSSÃO:** Diante desses dados verifica-se que os meses mais representativos quanto ao número de casos de acidentes, fevereiro e dezembro, são períodos do ano marcados por festividades e pode-se apontar a relação com o uso de bebidas alcoólicas e maior fluxo de automóveis nas vias. Os acidentes envolvendo motos foram mais expressivos que com carros, assinalando para a quantidade desse tipo de veículo na cidade e desrespeito a legislação. Já no tocante ao sexo, o masculino foi o com maior incidência, mostrando que esse gênero é mais exposto ao perigo comparado ao feminino. E por fim, a população mais acometida é aquela que se encontra em fase produtiva, nesse caso entre 18 e 45 anos. **CONCLUSÕES:** Ao término deste estudo fica claro que é necessária a união entre Estado e sociedade na elaboração de medidas que minimizem a ocorrência dos acidentes de trânsito e suas consequências.

PALAVRAS-CHAVE: atendimentos. Trânsito. Resgate. Corpo de Bombeiros.

PROFILAXIA MECÂNICA DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES CIRÚRGICOS

Francineide Fernandes Costa¹; Marcia Luana Aires de Sousa¹; Amanda Vitória Lacerda de Araújo¹; Jéssica Dayanne Santos Bernardo¹; Maria Valdenize Melo da Silva¹; Milton Antônio Gonçalves de Oliveira²

¹Graduandas em Fisioterapia pela Universidade Estadual da Paraíba.

²Fisioterapeuta e Cardiologista, docente na Universidade Estadual da Paraíba.

INTRODUÇÃO: Admite-se que a incidência anual do tromboembolismo venoso diagnosticado é de um a dois episódios por 1.000 habitantes na população geral. A embolia pulmonar pode ser a primeira manifestação clínica da doença e costuma ser fatal em 0,2% dos pacientes internados. Um dos melhores e mais simples meios para reduzir a sua incidência é a profilaxia fisioterapêutica, mais comumente conhecida como mecânica ou física. **OBJETIVO:** Abordar os principais métodos mecânicos de prevenção para o tromboembolismo venoso em pacientes submetidos à cirurgia, através de uma revisão da literatura, a fim de estimular a implementação e a eficiência destas iniciativas no serviço hospitalar. **METODOLOGIA:** Realizou-se a busca de publicações, através das bases de dados Scielo, Lilacs, Medline e PEDro, onde foram selecionados artigos no período de 1999 a 2012, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, sendo estes estudos de revisões sistemáticas, ensaios clínicos aleatórios, caso-controles e experimentais, com população correspondente a adultos entre 20 e 50 anos. Os estudos que cumpriram aos critérios de inclusão totalizaram 10 artigos, os quais foram analisados e revisados criteriosamente. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em pacientes cirúrgicos, a chance de desenvolvimento de tromboembolismo venoso depende da idade do paciente, do tipo de cirurgia e da presença de fatores de risco associados (Cardoso, 2011). Sem a profilaxia, a sua incidência é de cerca de 14% em cirurgia ginecológica, 22% em neurocirurgia, 26% em cirurgia abdominal e 45-60% em cirurgia ortopédica (Espinoza, 2008). O uso de profilaxia medicamentosa aumenta a incidência de sangramentos e complicações hemorrágicas, o que não ocorre com a utilização de profilaxia mecânica (Pontelli et al., 2011, He et al., 2012). Segundo Machado et al. (2008) a fisioterapia é recomendada em todos os estratos de risco, atuando no combate ao principal fator da tríade de Virchow (estase sanguínea) através de métodos que aumentam o retorno venoso, e seus métodos profiláticos consistem em cinesioterapia para membros inferiores, deambulação precoce, compressão pneumática intermitente, elevação de membros inferiores, uso de bandagens e meias elásticas. Maffei et al. (2005) especificou em seu estudo quais recursos devem ser usados de acordo com o tipo de cirurgia realizada, relatando que em cirurgia de baixo risco é recomendada deambulação precoce, movimentação ativa/passiva e meia elástica, não sendo indicada utilização de profilaxia medicamentosa; em cirurgia de médio risco segue-se a mesma recomendação anterior porém associada à administração de medicamentos, e na de alto risco acrescenta-se à profilaxia mecânica da de baixo e médio risco o uso de meia elástica e/ou compressão pneumática intermitente, também em associação à profilaxia medicamentosa. **CONCLUSÃO:** Foi visto que os métodos mecânicos são eficazes na prevenção do tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos quando aplicados de forma correta. Torna-se necessária a implementação destes recursos na prática clínica, já que a redução da mortalidade por tromboembolismo venoso é feita primordialmente por meio da prevenção, uma vez que não há tempo para medidas diagnósticas e terapêuticas de sucesso.

Palavras-chave: Profilaxia, mecânica, tromboembolismo, cirurgia.

TRAUMA DE OMBRO: PREVALÊNCIA EM ATLETAS

Silva, Márcia Nascimento da¹; Isaac, Mayara Ingrid Rodrigues²; Vieira, Risomar da Silva³

1 – Autora, acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

2 – Co-autora, acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

3 – Orientador professor do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

INTRODUÇÃO: O microtrauma repetitivo exercido no complexo da articulação do ombro do atleta durante as diversas modalidades esportivas, desafia os limites fisiológicos dos tecidos circundantes. De acordo com Vasconcelos et al., 2003 em virtude do pequeno contato das superfícies articulares entre a glenóide e a cabeça do úmero, a articulação glenoumeral é considerada a mais instável do corpo humano. Modalidades esportivas como hockey sobre o gelo, handebol, rúgbi, futebol, provas de arremessos, squash, tênis, vôlei, golfe, ginástica olímpica e natação respondem a um número importante dos traumas de ombro. Os traumas diretos ou indiretos ocorrem principalmente nos esportes que priorizam o contato físico, como judô, rúgbi e jiu-jitsu.

OBJETIVO: Estudar o trauma de ombro e a causa deste em atletas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica onde se consultou as seguintes bases de dados: PubMed, LILACS, scielo e sciencedirect. Foram utilizados os seguintes termos de busca: “*Trauma of shoulder*”, “*ombro de atletas*” em inglês e português. Depois da busca de artigos independentes de dois revisores, foram encontrados 31 artigos e após a aplicação dos critérios de exclusão, 11 artigos foram selecionados para a análise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Pode-se constatar com análise dos 11 artigos selecionados que o trauma de ombro em atletas foi bastante frequente em esportes como tênis, futebol, paraolimpíada de tênis e de natação, beisebol, judô, handebol, futebol de campo, basquete de cadeira de rodas e natação. Diversos ângulos de arremesso exigidos pelos atletas, pulos, quedas, contatos com os adversários, falta de programa de preparação física adequada, excesso do uso da articulação e colisão devido o alto grau de competitividade foram as causas mais comuns encontradas. Entre os artigos sobre lesões musculoesqueléticas o trauma de ombro foi o segundo mais prevalente e a população mais acometida foram desportistas. Em um estudo constatou-se prevalência de lesões de ombro em atletas paraolímpicos de tênis e natação. Em apenas um estudo foi verificado um maior número de traumas articulares de tornozelos e dedos da mão em atletas de handebol. Segundo Rech, 2010 quando o atleta cai, instintivamente levanta o braço em abdução e rotação externa, podendo desencadear a lesão. Outros mecanismos são o impacto violento com outro jogador, ou quando o braço é vigorosamente puxado para trás e muitas vezes numa queda brusca os músculos do manguito rotador não conseguem resistir as tensões exageradas se tornando incapaz de manter a cabeça no centro da fossa glenoidea, sendo então esta desviada para frente da glenoidea. Em esportes que requerem arremesso, o aumento excessivo do ângulo do complexo articular do ombro tem sido um dos principais causadores de lesão e em atletas de basquete de cadeira de rodas, a sobrecarga, uso dos membros superiores para rebotes, recepções, bem como o seu uso para locomoção da cadeira de rodas na quadra exercem um fator importante no trauma de ombros. **CONCLUSÕES:** Devidos os resultados encontrados, constata-se um alto índice de trauma de ombro em atletas, sendo necessário um melhor acompanhamento de profissionais da saúde na preparação atlética, prevenindo traumas e afastamento do esporte.

PALAVRAS-CHAVE: Trauma; Ombro; Atletas.

FRATURA EM IDOSOS: ETIOLOGIA E CONSEQUÊNCIAS

Silva, Márcia Nascimento da¹; Isaac, Mayara Ingrid Rodrigues²; Vieira, Risomar da Silva³

1 – Autora, acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

2 – Co-autora, acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

3 – Orientador professor do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

INTRODUÇÃO: O aumento do número de idosos na população gera um crescimento da prevalência de doenças crônico-degenerativas. Nesse contexto ganha importância a osteoporose, que tem como mais séria consequência, diversas fraturas. O aumento na ocorrência de fraturas secundárias a fragilidade óssea representa um significativo problema de Saúde Pública, já que corresponde a um importante aumento na morbidade, mortalidade e nos custos. **OBJETIVO:** Estudar o lugar mais acometido, a etiologia e as consequências de fraturas em idosos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica. Foram consultadas as seguintes bases de dados: LILACS, Bireme, Scielo, Science Direct e Pubmed. Os termos de busca foram: “*Morbidade em idosos fraturados*”, “*Severefractures in elderly*” em inglês e português. Foram estabelecidos limites de busca. Após a busca, foram encontrados 38 artigos e após aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 22 artigos para a análise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em 100% dos artigos prevaleceu o sexo feminino, os principais locais acometidos foram fêmur, prevalecendo as fraturas transtrocanterica, seguido de fratura de quadril, fratura de braço e ossos da face (complexo orbito-zigomático). Osteoporose e histórico de fratura anterior, queda da própria altura, acidentes automobilísticos, uso de medicamentos, atropelamento e trauma de baixa energia foram as causas encontradas. Internação e mortalidade foram as principais consequências da fratura ocorrida em idosos e redução da capacidade funcional. E, 40% dos artigos não relataram as consequências acontecidas após a fratura. Um artigo verificou a redução da composição corporal no idoso, o que requer um acompanhamento nutricional adequado e, após fratura de quadril seguida de cirurgia houve ocorrência de *delirium* e problemas infecciosos. A predominância da mulher tem sido relatada em vários estudos científicos, esta pode ser explicada pelo fato do sexo feminino ser mais exposto aos fatores de risco, pela maior prevalência de osteoporose (devido maior redução dos níveis hormonais), estão mais susceptíveis a quedas e possuem maior expectativa de vida que os homens idosos. Os resultados deste estudo mostram o seguimento que o trauma decorrido por fraturas traz para a qualidade de saúde do idoso. **CONCLUSÕES:** É relevante para a população idosa que estes sejam conscientizados para prevenção de fraturas, principalmente a fratura de fêmur, sendo um dos principais traumas ocorridos. Esta pode ser possível com tratamento de baixo custo, como a instituição de suplementação com cálcio e vitamina D, reduzindo assim os riscos de fraturas por osteoporose.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos; Fratura; Etiologia.

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS FRATURAS DE TÍBIA E FÍBULA

CARVALHO, Brenda Cássia Cordeiro de¹; RODRIGUES, François Talles Medeiros¹;
GONÇALVES, Marília de Castro¹; JUNIOR NÓBREGA, José Carlos Nogueira¹; FERREIRA,
José Jamacy de Almeida².

¹Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, Brasil;

²Docente do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

Introdução. O tratamento de fraturas na tíbia é controverso em relação às técnicas de fixação a serem escolhidas. Esse procedimento torna-se ainda mais difícil quando existe fratura da fíbula no mesmo nível da tíbia, podendo ocorrer aumento da instabilidade angular, rotacional, encurtamento do membro e lesões das partes moles.

Objetivos. Verificar a atuação do fisioterapeuta perante as complicações, decorrentes das fraturas de tíbia e fíbula, e os efeitos deletérios da fixação. **Metodologia.** Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo e documental através de uma coleta de dados em 51 prontuários de pacientes admitidos no período de 1996-2013 na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB com diagnóstico clínico de fratura de tíbia e fíbula em 51 membros afetados. Foi realizada análise estatística no *Microsoft Office Excel* 2010. Os sujeitos observados tinham uma idade média de 34,2 (\pm 14,4) anos, tendo no mínimo 6 anos e no máximo 68 anos, com prevalência do sexo masculino (75%).

Resultados. Verificou-se a predominância dos casos de fratura do terço distal da tíbia e fíbula (39,2%), seguido de fratura do platô tibial (31,4%), fratura do terço proximal da tíbia e fíbula (13,7%), fratura do terço médio da tíbia e fíbula (9,8%) e fratura só da fíbula (5,8%). Constatou-se que as causas mais frequentes são decorrentes de acidente automobilístico (60,8%), queda/traumatismo (33,3%) e 5,8% dos casos são por atropelamento. Quanto a lesões associadas ocorreram apenas fratura do fêmur em 5,8% e fratura do tarso em 2% dos casos. As queixas principais relatadas pelos pacientes foram: limitação da ADM (31,8%), dor (29,4%) e edema local (13,7%). Durante o tratamento fisioterapêutico as técnicas utilizadas para analgesia foram: crioterapia em 20min (10,9), ultrassom pulsado (7%), termoterapia com calor superficial (7%), eletroterapia (0,78%) e ondas curtas (0,78%). Para diminuição do edema foi utilizada a drenagem linfática em 11,7% dos casos. O tratamento cinesioterapêutico em solo foi utilizado mais frequentemente do que exercícios na piscina (1,6%). Foi observado que em todos os casos houve melhora do quadro doloroso, diminuição de edema, aumento de força muscular, manutenção e ganho da ADM articular, assim como melhora da marcha, possibilitando o retorno dos pacientes às suas atividades de vida diária. **Discussão.** No Brasil, os acidentes e a violência constituem um problema de saúde pública de grande magnitude, sendo trânsito brasileiro considerado um dos mais perigosos do mundo, ocorrendo aproximadamente 1,5 milhões de acidentes de trânsito por ano. A Fisioterapia aplicada à reabilitação ortopédica e traumatológica desempenha importante papel no tratamento de traumas ocorridos no sistema músculoesquelético, visando devolver a funcionalidade comprometida ou ajudando a evitar certas complicações decorrentes do trauma. **Conclusão.** A intervenção fisioterapêutica se faz essencial e imprescindível na reabilitação de pacientes com sequela de fraturas de tíbia e/ou fíbula. É de grande importância a realização de ações educativas oferecidas para a população, ocorrendo assim, a conscientização e a diminuição dos acidentes automobilísticos.

Palavras-chave: Tíbia; Fíbula; Fisioterapia; Reabilitação

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E DEMOGRÁFICA DE PACIENTES SUBMETIDOS À RECONSTRUÇÃO DE LCA ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA-UFPB

JUNIOR NÓBREGA, José Carlos Nogueira¹; BRANCO NETO, Álvaro Castelo¹; RODRIGUES, François Talles Medeiros¹; SOUZA, Rodrigo Viana Correia de¹; FERREIRA, José Jamacy de Almeida².

¹Acadêmico do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, Brasil;

²Docente do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

Introdução. A decisão para a cirurgia de reconstrução ou reparação do ligamento cruzado anterior (LCA) é baseada em fatores como: grau de instabilidade, idade do paciente, nível de exigência do joelho, presença de falseios, lesões meniscais recorrentes, interesse em retornar ao esporte, entre outros. Tendo como objetivo criar uma réplica do ligamento original para se conseguir a mesma capacidade funcional comparada ao joelho antes da lesão, sendo necessário um programa de reabilitação eficaz para se conseguir uma boa funcionalidade. **Objetivos.** Verificar o perfil clínico e demográfico dos pacientes submetidos a protocolos de atendimento na clínica escola de fisioterapia da UFPB com histórico de sequela de ruptura do LCA. **Metodologia.** Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo e documental através de uma coleta de dados em 21 prontuários de pacientes admitidos no período de 1996-2013 com diagnóstico clínico de ruptura do LCA em 23 joelhos. Foi realizada análise estatística no Microsoft Office Excel 2007. Os sujeitos observados tinham uma idade média de 26,2 (\pm 3,99) anos, tendo no mínimo 14 anos e no máximo 50 anos, com prevalência do sexo masculino (66,6%). **Resultados.** Verificou-se a predominância dos casos de ruptura total 85,7%, enquanto as de ruptura parcial foram 14,3% dos casos. Constatou-se que as rupturas ocorrem mais frequentemente durante a realização de atividade desportiva (61,9%), seguida por causas traumática ou queda (28,57%) e outras causas (9,52%). Houve predominância de lesões nas modalidades de futebol 33,3%, voleibol 9,5% e outros esportes 57,1%. Quanto a lesões associadas, 14,3% tiveram lesão meniscal e 14,3% lesão dos ligamentos colateral medial e lateral. As queixas principais relatadas pelos pacientes foram: dor (47,6%), instabilidade (19%), hipotrofia e hipotonia (9,5%) e falta de extensibilidade (14,3%). A maioria dos indivíduos eram estudantes (52,4%) e ativos. Durante o tratamento fisioterapêutico as técnicas utilizadas para analgesia foram crioterapia em 71,4% dos casos, seguidos de ultrasson pulsado (28,6%) e TENS (28,5%). No Tratamento cinesioterapêutico foram utilizados treinamento proprioceptivo (33,3%), fortalecimento muscular (71,4%) com exercícios isotônicos e isométricos, condicionamento cardiovascular (42,8%) em esteira ou bicicleta ergométrica, alongamentos para isquiotibiais, quadríceps femoral e tríceps sural (30,1%) e a mobilização patelar foi utilizada em 33,3% dos casos. **Discussão.** A ruptura do LCA é uma lesão comum na prática esportiva. Ela pode ser associada a diversas outras lesões, dentre as mais comuns estão as dos meniscos e as lesões condrais. A lesão é a mais comum entre as lesões graves que ocorrem nos futebolistas. O protocolo de reabilitação eficaz consiste na manutenção e ganho da ADM articular, treinamento proprioceptivo, diminuição da dor, ganho de força muscular, assim como a endurance. **Conclusão.** Caracterizando-se pelo nível de lesão, suas causas e queixas principais os pacientes com ruptura do LCA são submetidos ao tratamento fisioterapêutico para melhora de sua capacidade funcional, tornando possível, assim, seu retorno às atividades de vida diária, laborativas e esportivas. Para eficácia da reabilitação são adotados exercícios de fortalecimento, alongamento e propriocepção, como também técnicas para a diminuição da dor.

Palavras-chave: Ligamento cruzado anterior; Reconstrução; Fisioterapia; Reabilitação.

INCIDÊNCIA DE ATENDIMENTOS A CRIANÇAS PELO SAMU NO ANO DE 2012: UM ESTUDO POR AMOSTRAGEM

Isaac, Mayara Ingrid Rodrigues; Silva, Marcia Nascimento da; Silva, Clemilson Sousa Nascimento, Daniele Araújo Corrêa do Vieira, Risomar da Silva

INTRODUÇÃO- Anualmente cerca de 60 milhões de pessoas sofrem algum tipo de traumatismo. Os acidentes na infância são responsáveis não só por grande parte das mortes, mas também por traumatismos não fatais, como encefalopatia anóxica por quase afogamento, cicatrizes e desfiguração devido a queimaduras, bem como déficits neurológicos persistentes decorrentes de traumatismos cranianos, causadores de danos imensuráveis a indivíduos que se encontram em plena fase de crescimento e desenvolvimento. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências. Realiza atendimento de urgência e emergência nas residências, locais de trabalho e vias públicas, atendendo as demandas após chamada gratuita para o telefone 192.

OBJETIVO- Analisar os casos de trauma em crianças atendidas pelo SAMU, nos períodos de janeiro, junho e dezembro do ano de 2012. **METODOLOGIA**- Trata-se de um estudo amostral, transversal, descritivo, exploratório que foi desenvolvido no SAMU de Campina Grande - Paraíba. Este serviço público/municipal realiza assistência em situações de urgência clínica, traumática, psiquiátrica e obstétrica, em via pública, serviços de saúde ou domicílio, além do transporte de pacientes que necessitam de transferências interserviços de saúde. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, dia e hora das ocorrências e tipos de ocorrências. Os traumatizados com idade até 14 anos foram considerados crianças. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Alcides Carneiro/Universidade Federal de Campina Grande. CAAE: 01930612.2.0000.5182. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** – Após a tabulação dos dados obteve-se uma amostra composta por 127 prontuários de pacientes crianças até 14 anos de idade, atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 Campina Grande durante os meses de janeiro, junho e dezembro, classificadas pelo médico regulador como eventos traumáticos 2503, sendo 127 (5%) dessas ocorrências com crianças. Quanto ao sexo, 41 (32,0%) correspondem ao sexo feminino e 86 (68,0%) ao sexo masculino. A média de idade dos pacientes foi de 8 anos, variando de 3 meses a 14 anos. Dentre os tipos de ocorrências, destacaram-se as quedas 60 (47%), seguidas dos atropelamentos 16 (13%) e cortes/fraturas e trauma 17 (13%), acidentes de trânsito 12 (9%), mordida de cachorro 4 (3%), agressão física 3 (2%), capotamento 2(2%) e engasgo, queimadura, convulsão, enforcamento, choque elétrico com ambos com 1 (1%) e outros 6%. Dentre as quedas 25 (40%) foram classificadas pelo médico regulador como apenas quedas, quedas da própria altura 17 (29%), queda de altura e queda de bicicleta ambos com 9 (15%). A associação encontrada entre quedas em crianças aponta que particularmente a residência e as escolas devem ser consideradas no desenho de estratégias voltadas para a redução dessas ocorrências entre esse grupo de maior risco. **CONCLUSÃO** – O percentual de quedas ocupou o topo das causas de trauma em crianças. Pesquisas como esta podem contribuir para uma promoção de saúde, prevenção de tais acidentes não fatais, mas que podem repercutir problemas de saúde que comprometem a qualidade de vida e bem estar.

PALAVRAS – CHAVE: Criança; Trauma; Queda

RISCO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO COM VÍTIMAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA, PARAÍBA

Ana Paula de Jesus Tomé-Pereira¹; Marcelo Fernandes Rangel²; Fabiana Veloso Lima³; Vinícius de Gusmão Rocha⁴

Introdução: Os acidentes de trânsito (AT) são um fenômeno mundial, relevante pela magnitude de sua morbimortalidade, tornando-se um grave problema de saúde pública. Após o advento da “Lei Seca”, o Brasil apresentou significativa redução desta morbimortalidade e, em 2012, passou a ser um dos 12 países do mundo com maior rigor quando se trata da associação entre álcool e direção. A Paraíba apresentou 845 mortes por AT em 2010 e 4.431 hospitalizações em 2011, custando R\$ 5,6 milhões aos cofres públicos. João Pessoa apresenta taxa de mortalidade de 20,2/100 mil habitantes, maior que a taxa nacional de 18,9/100 mil habitantes. **Objetivo:** Este estudo objetivou mapear os bairros de maior risco relativo de AT com vítimas em João Pessoa, utilizando os registros do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em 2011. **Metodologia:** A população consistiu nos AT com vítimas atendidas pelo SAMU, totalizando 5.230 eventos, cuja localização foi geocodificada por 64 bairros da cidade, para elaborar o mapa de risco relativo. O índice da incidência de AT foi obtido pela razão entre o número de eventos registrados em cada bairro e a população do mesmo em 2011. Obteve-se a projeção da população em cada bairro pelo método geométrico, supondo que a proporção populacional manteve-se constante, baseando-se na Contagem Populacional de 2007 e nos Censos Demográficos de 2000 e 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O risco relativo foi obtido pela razão da taxa de incidência do evento em cada bairro pela taxa de incidência do evento em toda a cidade. Os bairros com valores menores que um consistiram em bairros que possuem risco menor que o do município; os com valores iguais a um possuem risco igual ao risco do município; por fim, os com valores maiores que um possuem risco maior que o do município. **Resultados:** Os bairros que tiveram risco relativo de apresentar AT com vítimas maior ou igual a duas vezes o risco do município foram: Água Fria [1], Altiplano [3], Bairro dos Estados [7], Bancários [10], Bessa [11], Centro [15], Distrito Industrial [22], Ernesto Geisel [24], Penha [45], Ponta dos Seixas [48], Tambauzinho [54] e Costa do Sol [61]. **Discussão:** O bairro de Mangabeira [40] apresentou alto número de AT com vítimas, porém, não aparece como um bairro de risco relativo mais destacado: seu risco apresentado foi igual a 1,02, bem próximo ao risco do município. Este comportamento é esperado, pois sua população residente também é muito alta, contribuindo para a redução dessa medida. O SAMU presta assistência a todo o município, entretanto, as vítimas de AT podem ser socorridas também pelo Corpo de Bombeiros e por terceiros, cujos dados não foram contemplados neste estudo. **Conclusões:** A identificação do risco de AT com vítimas possibilita aos órgãos públicos vinculados ao trânsito intervir em locais da cidade, onde, de fato, apresentem maior risco de ocorrência desses eventos. Além disso, o SAMU pode utilizar esses resultados para redistribuir suas unidades descentralizadas, objetivando agilizar o atendimento.

Palavras-chave: acidentes de trânsito; risco relativo; mapa de risco.

A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Francisco Evangelista Leite Pimentel*; Jéssica Naara Caluête Pereira*; Marieliza Araújo Braga*; Sabrinne Suelen Santos Sampaio*

*Acadêmicos em Fisioterapia pela UEPB

Introdução: Traumatismo crânioencefálico (TCE) é a lesão mais frequente e principal razão de morte nos pacientes vítimas de causas externas: acidentes de trânsito, homicídios, suicídios e demais acidentes principalmente entre os adultos jovens gerando um importante problema de saúde pública. Uma das preocupações mais importantes nas vítimas desse tipo de trauma é o controle imediato da hipertensão intracraniana (HIC), que é relevante na prevenção de lesões secundárias recorrentes a causas sistêmicas e intracranianas, podendo ocasionar lesões graves e irreversíveis. A ventilação mecânica (VM) em pacientes com TCE está relacionada com o controle das pressões parciais dos gases sanguíneos. O principal objetivo é o controle da pressão intracraniana (PIC), que geralmente está aumentada em 50% dos casos. **Objetivo:** O objetivo principal da pesquisa é a comprovação da efetividade da fisioterapia respiratória em pacientes com traumatismo crânioencefálico. **Metodologia:** É uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica utilizando as bases de dados eletrônicas (SCIELO, LILACS) com publicações de 2006 a 2009, como critério de inclusão foi utilizado estudos nos quais relatassem sobre a importância da Fisioterapia intensiva em pacientes neurológicos críticos. **Resultados:** Os resultados mais vistos nos artigos foram as eficácias da fisioterapia respiratória no paciente com traumatismo craniano como: manutenção e prevenção de complicações respiratórias decorrentes da imobilidade no leito e permanência na ventilação mecânica, melhora na mobilidade e aumento da expansão da caixa torácica; melhora da higiene brônquica. Em 25% dos artigos da a importância de saber as condições do paciente e saber aplicar as manobras respiratórias corretamente para não ocorrer um aumento da PIC, a qual é de extrema importância para um bom prognóstico. **Discussão:** A gravidade das lesões de pacientes que sofreram traumatismo crânioencefálico depende diretamente da intensidade do trauma. No que foi observado nos artigos o primeiro controle a ser realizado é a Pressão Intra Craniana (PIC). As técnicas da fisioterapia irão ajudar a manter o equilíbrio hemodinâmico e metabólico, para que o paciente mantenha-se vivo. Técnicas como a ventilação mecânica, drenagem postural, vibrocompressão, aspiração e hiperinsuflação manual são utilizadas, algumas com restrições e cuidados, pois foram comprovados que por consequência da instabilidade do paciente, algumas aplicações de técnicas precisam se monitoradas com maior cuidado. As técnicas de fisioterapia são eficazes, todavia é necessário uma monitorização hemodinâmica e metabólica no momento da intervenção. **Conclusão:** Mediante o exposto, a fisioterapia faz-se bastante presente e não menos importante no controle da PIC em pacientes com TCE, visto a gravidade desta lesão e incapacidade funcional por ela gerada, são ocasionadas uma série de complicações as quais podem ser tratadas com manobras fisioterapêuticas visando melhorar especialmente o equilíbrio hemodinâmico e metabólico, evitando assim o aumento da pressão intra craniana e consequente redução da mesma, melhorando assim o prognóstico geral e tempo de permanência na unidade de terapia intensiva.

ABORDAGEM CIRÚRGICA DE POLITRAUMATISMO FACIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Quitéria F. de Oliveira¹, Waldênia P. Freire², Luiz Guedes de C. Neto³, Erik Lafitt Tavares Medeiros⁴, Emanuel Henrique de M. Neto⁵ Flaviano Falcão de Araujo⁶

¹ Graduanda em Odontologia, Faculdades Integradas de Patos-FIP/PB;

² Profª MS do curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos-FIP/PB;

³ Prof. Dr do curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos-FIP/PB;

⁴ Graduando em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB;

⁵ Graduando em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB;

⁶ Prof. Dr do curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos-FIP/PB;

O trauma facial pode ser considerado uma das maiores agressões encontradas em centros de trauma devido às consequências emocionais, à possibilidade de deformidade e também ao impacto econômico que tais traumas causam em um sistema de saúde. O trauma facial é uma realidade presente em serviços de emergência e acomete todas as idades. Desta forma, o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico e a conduta terapêutica aplicada em um paciente com 20 anos, gênero masculino, vítima de acidente motociclístico, que compareceu ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, apresentando politraumatismo de face com dilacerações em tecido mole. Através do exame clínico e radiográfico foram diagnosticadas fraturas do complexo zigomático-orbitário esquerdo, zigoma direito, maxila segmentar posterior esquerda e sínfise mandibular. Sob protocolo cirúrgico foram realizados os acessos para redução e fixação das fraturas, utilizando placas de titânio posicionadas nas áreas correspondentes. Pode-se concluir com este estudo que, a abordagem cirúrgica empregada mostrou-se eficaz com bom alinhamento ósseo e resultados pós-operatórios satisfatórios.

Descritores: face; cirurgia oral; fixação de fraturas;

ABORDAGEM DAS FRATURAS DE CÔNDILO MANDIBULAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: RELATO DE CASO

Mariana Carvalho Xerez*; Luiz Eduardo Marinho Vieira*; Luan Éverton Galdino Barnabé*; Julierme Ferreira Rocha**; Cadmo Wanderley Filho**; José Wilson Noieto***

*Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG;

**Mestre em Odontologia-UFCG;

***Doutor Odontologia-UFCG

As fraturas dos côndilos mandibulares são classificadas em dois tipos: intracapsulares, onde a fratura encontra-se dentro dos limites da cápsula articular; e subcondilares na qual a fratura se dá no processo condilar fora dos limites da cápsula articular. Os achados clínicos observados com maior frequência nos pacientes com este tipo de fratura são a dor à palpação e durante a abertura bucal, edema e assimetria do lado afetado, limitação da abertura bucal desvio da linha média para o lado comprometido, dificuldade nos movimentos de lateralidade, maloclusão e mordida aberta anterior. Quanto ao diagnóstico por imagens, as incidências radiográficas mais indicadas para visualização de fraturas na região dos côndilos mandibulares são a radiografia panorâmica, a tomada de Towne, além de tomografia computadorizada. Tais fraturas, principalmente em pacientes pediátricos, possuem um grande potencial de cursar em distúrbios no crescimento mandibular e anquilose das articulações têporomandibular. Estas são atribuídas à hemorragia causada pelo trauma dentro da cápsula articular associada a fragmentos ósseos de alto potencial osteogênico. Sendo assim, um dos principais fatores para o sucesso no tratamento conservador destas fraturas é a mobilização precoce por meio de fono e fisioterapia visando estimular a matriz funcional no processo de remodelação condilar, garantir o crescimento normal mandibular, e evitar a instalação de anquilose. Convém salientar que a literatura preconiza o tratamento conservador para a maioria das fraturas condilares em crianças, reservando a redução aberta para casos onde há fraturas do terço médio associadas e grandes deslocamentos do processo condilar. O presente trabalho tem como objetivo salientar os princípios do tratamento de fraturas dos côndilos mandibulares em crianças, assim como relatar um caso clínico tratado com sucesso.

Palavras-chave: Côndilo Mandibular; Fratura; Cápsula Articular

FIXAÇÃO DE FRATURA DE MANDÍBULA COM USO DE PLACAS DE TITÂNIO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Quitéria F. de Oliveira¹, Waldênia P. Freire², Luiz Guedes de C. Neto³, Cícero Hoton Tavares Bezerra⁴, Flaviano Falcão de Araujo⁵

¹ Graduanda em Odontologia, Faculdades Integradas de Patos-FIP/PB;

² Profª MS do curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos-FIP/PB;

³ Prof. Dr do curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos-FIP/PB;

⁴ Graduando em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB;

⁵ Prof. Dr do curso de Odontologia das Faculdades Integradas de Patos-FIP/PB;

A mandíbula é o único osso móvel da face e devido a sua topografia, anatomia, e projeção no terço inferior da face, é frequentemente atingida por traumas. Uma das abordagens terapêuticas utilizadas para imobilização e fixação destas fraturas, é por via intraoral favorecendo a estética facial do paciente, através do uso de placas de titânio. Desta forma, objetivo deste trabalho consiste em relatar o caso de uma paciente atendida e tratada no Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande, vítima de um acidente motociclístico, apresentando fratura bilateral em ângulo e corpo mandibular. Sob protocolo cirúrgico, a paciente foi conduzida à redução e fixação de fraturas mandibulares pela Técnica de Champy. Para redução e fixação das fraturas mandibulares foram utilizadas placas retas de titânio com parafusos monocorticais. Ao término da cirurgia, foram realizadas as suturas e removido o bloqueio intermaxilar. Pode-se concluir com este trabalho que, o uso de placas de titânio é eficaz no tratamento das fraturas mandibulares, pois são biocompatíveis, possuem propriedades físicas e mecânicas apropriadas e promovem uma melhor estabilidade das fraturas. A técnica cirúrgica abordada ofereceu mais conforto ao paciente no pós-operatório, por promover melhor aproximação dos fragmentos.

Descritores: fixação de fratura; mandíbula; cirurgia oral; titânio.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA OBLÍQUA DO CORPO MANDIBULAR, UTILIZANDO A TÉCNICA LAG SCREW: Relato de Caso

Pedro José Targino Ribeiro*; Anna Kássia Tavares Alves Chaves Santiago**; Lucas Honório Brito Lyra de Melo**; Fernando Antonio Portela da Cunha Filho***

*Aluno da Graduação de odontologia UEPB Campus VIII

**Alunos da Graduação de odontologia UEPB Campus I

***Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial/Bauru-SP, Professor da disciplina de Cirurgia BMF da UEPB Campus VIII, Cirurgião BMF do Hospital de Trauma de Campina Grande-PB.

INTRODUÇÃO: A mandíbula é o único osso móvel da face, localiza-se no terço inferior e participa de importantes funções vitais como mastigação, deglutição e fonação além de ser importante para estética facial. As fraturas na região de corpo mandibular são de certa forma, frequentes, o que exige dos Cirurgiões Buco-Maxilo-Faciais técnicas operatórias que promovam estabilidade da fratura associada à facilidade da abordagem cirúrgica. Assim chegou-se ao método de fixação interna rígida LagScrew, onde se utilizam somente parafusos. Esta técnica possibilita menor custo ao paciente e ao hospital, uma vez que descarta a utilização de placas de fixação, além de maior simplicidade na técnica e menor tempo cirúrgico. **OBJETIVO:** Este trabalho objetiva relatar um caso clínico de redução cirúrgica de fratura de mandíbula unilateral, oblíqua, utilizando fixação interna rígida com parafusos (LagScrew). **RELATO DE CASO:** Paciente S.M., Melanoderma, 34 anos, gênero feminino, foi atendida no setor de emergência do Hospital de Emergência e Trauma Dom LuisGonzagada em Campina Grande-PB, a mesma havia sofrido acidente motociclístico com traumatismo em face. Após regressão do edema facial e realização de exames pré-operatórios, os quais encontravam-se dentro dos padrões de normalidade, a paciente foi submetida à redução e fixação de fratura unilateral, oblíqua, em corpo mandibular esquerdo através da técnica de LagScrew, sob anestesia geral. Após acesso submandibular de Risdon, foi realizada a redução da fratura através de Bloqueio Intermaxilar (BIM) com o auxílio de fio de aço nº 1. Consequente, foi realizada a fixação da fratura utilizando-se apenas parafusos (técnica LagScrew), pois a fratura apresentava uma direção oblíqua percorrendo a região de corpo até a região de mento. Após a verificação da oclusão dentária, foi realizada a remoção do BIM e sutura dos tecidos moles por planos com Vicryl® 4-0 e sutura da pele com pontos simples interrompidos com Nylon 5-0. A paciente evoluiu sem intercorrências pós-operatórias e no dia seguinte foi dado alta para a mesma. **CONCLUSÃO:** Diante do caso apresentado, pôde-se concluir que a técnica de LagScrew é caracterizada pela maior facilidade na técnica, menor tempo cirúrgico e efetiva estabilização da fratura, além da diminuição da quantidade de material de fixação, o que permite um menor custo.

Descritores: Fixação de Fratura, Fixação Interna de Fraturas, Técnicas de Fixação Mandíbula.

REVISÃO CRÍTICA DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA INSTITUÍDA EM DENTES EM TRAÇOS DE FRATURA.

Rodolfo de Abreu Carolino¹; Julierme Ferreirarochoa²; José Wilson Noletto Ramos Junior³; Arthur Bruno Pereira Cavalcante⁴; Lascívia Millena Manguiera Rocha⁵; Jéssica Pereira Araújo⁶

1. Acadêmico do curso de Odontologia da UFCG (Universidade Federal de Campina Grande)
2. Professor/Mestre do curso de odontologia da UFCG
3. Professor/Doutor do curso de Odontologia da UFCG
4. Acadêmico do curso de Odontologia da UFCG
5. Acadêmico do curso de Odontologia da UFCG
6. Acadêmico do curso de Odontologia da Unipê (Centro universitário de João Pessoa)

O papel dos dentes localizados na linha de fratura permaneceu como um assunto controverso entre os cirurgiões bucomaxilofaciais. Estes eram considerados como fator etiológico primário de complicações pós-operatórias, sendo invariavelmente condenados no passado pelo temor de que eles poderiam comprometer o prognóstico dos casos (KROMER, 1953; BRADLEY, 1965; ROWE, KILLEY, 1968; SNELL, DOTT 1969). **Objetivos e Metodologia:** O presente trabalho tem por objetivo avaliar as abordagens cirúrgicas de reduções cruentas ou incruentas, mediante as divergências das linhas de raciocínio dos autores quanto à extração ou permanência de dentes em traços de fratura. Para tal, inicialmente foi realizada pesquisa na BVS através site da Bireme na qual foram utilizados os marcadores: “dente em traço de fratura”, cujo método de pesquisa foi realizado “por palavras”, sendo assim, encontrado apenas 3 resultados no site da LILACS. No entanto ao utilizar o marcador: “teeth in fractureline” foram encontrados 185 no método de pesquisa “integrado”, já no método “por palavras” foram 202 resultados, sendo 3 no site da LILCAS, 01 no site da IBECS e 191 no site da MEDLINE. Em seguida foram avaliados diversos artigos e excluídos artigos que constavam na pesquisa e, no entanto, não se relacionavam diretamente ao tema. **Revisão:** Para Nascimento et. al. (2010) O cirurgião deve estar atento com relação à indicação de remover ou preservar o dente no traço de fratura. Chan et al. (1984) avaliaram as complicações após tratamento das fraturas mandibulares, encontrando 30,8% dos casos com complicações locais (osteomielite, infecção dos espaços faciais, pseudoartrose e não união óssea), todos estes relacionados com os dentes em linha de fratura. Em Maia et. al. (2010) devido à instabilidade dos segmentos envolvidos e a presença do elemento dentário, adotou-se como tratamento a redução cruenta, sendo indicada a extração do dente. Para osteossíntese dos segmentos, utilizou-se uma placa de compressão dinâmica curva e quatro parafusos, sem o bloqueio maxilomandibular. Entretanto em um estudo realizado por Campanella Junior (1990) Quanto mais rapidamente for realizada a imobilização e contenção dos fragmentos ósseos e do dente envolvido, maiores serão as chances de manutenção deste dente no alvéolo, durante a consolidação desta fratura. Kamboozia, Punnia-Moorthy (1993); Zachariades et al. (1996) afirmam que não existiriam dados que justificariam a extração rotineira, pois a redução e fixação de fraturas mandibulares não seriam prejudicadas pela presença de elementos dentários em traço de fratura, além de que o mesmo o mesmo poderia contribuir na estabilização da redução. Já Kamboozia, Punnia-Moorthy (1993) compararam a saúde pulpar dos dentes envolvidos na fratura com a modalidade de terapêutica instituída, ou seja, a fixação interna rígida (FIR) e o bloqueio maxilomandibular (BMM). Eles encontraram 68% de desvitalização com o tratamento cruento e 41% de necrose com o incruento. Nesta perspectiva, a indicação da extração do elemento envolvido na fratura vai depender da abordagem cirúrgica escolhida pela equipe profissional, tendo em vista que ainda há muitas controvérsias diante esta situação traumática. Atualmente muitos autores defendem a permanência do elemento mediante á abordagens invasivas ou não, que inclusive, configura-se em novas divergências quanto a tipo de terapêutica instituída.

Palavras-chave: Consolidação da Fratura, Mandíbula, Fixação Óssea.

RESUMOS APRESENTADOS NO DIA 09/06/2013

A INFLUÊNCIA DA UTILIZAÇÃO DA MÃO DOMINANTE OU NÃO DOMINANTE NA QUALIDADE DAS COMPRESSÕES TORÁCICAS NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Robson Fernandes de Sena*; Luis Carlos Carvalho**; Vinicius de Gusmão Rocha***

*Acadêmico de Educação Física / Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ;

**PhD em Biomedical Engineering – Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa, PB Brasil.

***Mestre em Medicina do Esporte/Educação Física, Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ; João Pessoa, PB Brasil.

Introdução: Urgências e emergências envolvendo paradas cardiorrespiratórias (PCR) necessitam de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) imediata e eficiente, sendo crucial para a sobrevivência do paciente. A qualidade das compressões torácicas (CT) da RCP deve ser mantida durante todo processo para garantir eficácia e, variáveis como a posição das mãos, a força, a frequência e a profundidade são essenciais para uma boa pressão de perfusão cerebral (PPC). **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi verificar a diferença na utilização da mão dominante ou não dominante na qualidade das CT mediante a força utilizada. **Metodologia:** Seis homens e 17 mulheres (n=23; idade: 22,74±4,16) treinados, realizaram RCP por 2 minutos conforme o protocolo de 2010 em dois momentos, um com a mão dominante na base do tórax e o outro com a mão não dominante, ambos em um manequim Laerdal, modelo Resusci Anne®, que captava as informações da força através de um sistema composto com um sensor de força acoplado ao interior do tórax do manequim. O sinal amplificado foi captado pelo Software BioMed, um polígrafo digital que faz captação, armazenamento e processamento digital dos dados. **Resultados:** A média das forças das CT realizadas durante todo processo de RCP foi de 41,55±11,59 kgf com a mão dominante (MAD) e 42,96±12,30 kgf com a mão não dominante (MND). As médias das forças encontradas em cada um dos cinco ciclos foram respectivamente para MAD e MND de 42,48±11,06 kgf e 43,78±11kgf no primeiro ciclo (C1), 42,07±12,20 kgf e 43,28±12,36 kgf no segundo ciclo (C2), 41,37±12,05 kgf e 43,35±12,61 kgf no terceiro ciclo (C3), 41,30±11,60 kgf e 42,63±12,36 kgf no quarto ciclo (C4) e, 40,52±12,22 kgf e 41,77±12,82 kgf no quinto ciclo (C5). **Discussão:** Não houve diferença significativa (p=0,0851) entre as médias das forças obtidas com MAD e MND durante todo processo assim como em C1 (p=0,1717), C2 (0,1656), C3 (0,0536), C4 (0,0680) e C5 (0,1252), ou seja, o domínio da mão não motiva variações na força aplicada. Houve diferença significativa da força realizada com MAD (p=0,0444) e MND (p=0,019) quando se verifica de C1 e C5, fato que demonstra perda de força possivelmente pela fadiga. **Conclusão:** O domínio da mão não tem influência na força das CTs e nem na manutenção da força, uma vez que ambos mostraram declínio possivelmente causado por fadiga.

Palavras-chave: Ressuscitação Cardiopulmonar, Massagem Cardíaca e Força.

EPIDEMIOLOGIA DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ORTOPÉDICOS REALIZADOS DENTRO DE CENTRO CIRÚRGICO NO PERÍODO DE QUATRO MESES EM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM TRAUMA DA PARAÍBA

André Cavalcante Marques¹; Iurhi Henrique Guerra Pereira Pinto¹; Giovannini Cesar Abrantes Lima de Figueiredo².

¹Interno da Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB. Andrecavalcante01@hotmail.com
²Médico ortopedista do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande

Introdução: O trauma ortopédico segue vitimando milhares de brasileiros todos os anos. Apesar de existir na literatura diversos trabalhos sobre a frequência desse evento específico em regiões anatômicas ou faixas etárias determinadas, poucos estudos tratam do perfil epidemiológico dos procedimentos ortopédicos de maneira geral em ambiente cirúrgico. **Objetivos:** Verificar a epidemiologia de procedimentos cirúrgicos ortopédicos realizados em um hospital público especializado em trauma na Paraíba. Verificar a frequência dos sítios anatômicos de fraturas tratadas no centro cirúrgico deste hospital. **Metodologia:** Estudo transversal observacional retrospectivo, com a contabilização de dados coletados a partir da descrição do procedimento contida em cada prontuário dos pacientes tratados no centro cirúrgico do hospital em questão no período compreendido entre 1º de janeiro a 30 abril de 2012. Foram excluídos os procedimentos cirúrgicos de menor porte, que eram realizados no ambiente ambulatorial. **Resultados:** Foram realizados 1078 procedimentos cirúrgicos em 121 dias (média diária de 8,9), sendo 947/1078(87,8%) osteossínteses, 48/1078 (4,4%) debridamentos, 47/1078 (4,3%) tenorrafias, 19/1078 (1,8%) pseudoartroses, 10/1078 (0,9%) osteomielites e 7/1078 (0,8%) artrites sépticas. Quanto à localização anatômica, a osteossíntese ocorreu, segundo a anotação no prontuário, pelo médico cirurgião, pelve/membros inferiores em 487/947 (51,4%) e cintura escapular/membros superiores em 460/947 (48,6%), sendo no rádio isoladamente em 166/947 (17,5%), fêmur em 162/947 (17,1%), ossos da perna em 152/947 (16%), mão/dedos em 84/947 (8,9%), úmero em 83/947 (8,8%), ossos do antebraço 67/947 (7,2%), tornozelo em 53/947 (5,7%), pé/dedos em 52/947 (5,5%), pelve em 40/947 (4,2%), cotovelo em 34/947 (3,6%), patela em 28/947 (3%) e ombro em 24/947 (2,5%). **Discussão:** Um mil e setenta e oito procedimentos cirúrgicos ortopédicos foram realizados neste hospital nos quatro primeiros meses do ano de 2012, sendo majoritariamente representados pelas osteossínteses, acompanhando o padrão de tipo de tratamento em hospitais desse tipo e porte². Houve um discreto predomínio em relação a topografia da lesão nos membros inferiores frente aos membros superiores, o que ratifica o perfil geralmente encontrado³, em contrapartida, o osso mais acometido foi o rádio, superando por pouco o seu subsequente em frequência, o fêmur, indo contra ao que se evidencia na literatura³ (no fêmur é mais incidente³). **Conclusão:** O volume da assistência aos pacientes politraumatizados em cidades de médio porte tem aumentado consideravelmente nos tempos atuais, decorrentes da instalação de uma frota enorme de veículos automotivos trafegando¹, inclusive em cidades do interior da Paraíba, que transferem seus acidentados para nossa cidade que é polo em atendimento emergencial da região. Os dados apresentados neste trabalho revelam uma frequência alta de vítimas de trauma pela predominância brutal de osteossínteses frente aos outros procedimentos ortopédicos. Por outro lado, ter evidenciado que o osso mais acometido por fratura não foi o que geralmente é encontrado na literatura, é salvo pela diminuta diferença entre aquele e o segundo mais frequente, vista nos resultados do vigente estudo.

Palavras-chave: Procedimentos Cirúrgicos Operatórios, Ortopedia, Procedimentos Ortopédicos, Trauma.

INSTRUMENTO PARA MEDIÇÃO DA FORÇA DE COMPRESSÃO TORÁCICA EM MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Vinicius de Gusmão Rocha*; Ana Paula de Jesus Tomé Pereira**; Luis Carlos Carvalho***

*Mestre em Medicina do Esporte/ Educação Física, Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa, PB Brasil;

**Especialista em Fisioterapia respiratória e em terapia intensiva - Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa, PB Brasil;

***PhD em Biomedical Engineering - Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. João Pessoa, PB Brasil.

Introdução: Emergências como paradas cardiorrespiratórias (PCR) necessitam de intervenções por meio de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade. As compressões torácicas (CT) são essenciais para manter uma boa pressão de perfusão cerebral (PPC), onde variáveis como a força, a frequência e a profundidade são crucial para manter a sobrevivência do paciente durante a RCP. **Objetivo:** foi desenvolver um sistema computadorizado para medir a força de compressões torácicas aplicada em um manequim normatizado, durante as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), visando aplicá-lo na avaliação e treinamento de manobras de RCP. **Metodologia:** Foi desenvolvido um sensor de força com extensômetros colados em uma barra de aço carbono, acoplada no interior do tórax de um manequim Resusci Anne®. O sinal de saída do sensor amplificado foi convertido para o formato digital usando um programa de aquisição e processamento de sinais (BioMed), permitindo registrar traçados da força e calcular parâmetros como frequência de compressão, amplitude da força nas CT. Quatro voluntários participaram de um experimento para a avaliação final do instrumento. **Resultados:** Os resultados obtidos apresentaram dados precisos para as medidas da força de CT, duração dos ciclos, e outros parâmetros. O sistema desenvolvido para medida da força de compressão torácica acoplado a um manequim para treinamento de manobras de RCP apresentou resultados satisfatórios, comparáveis com a literatura. O sistema apresentou boa linearidade tanto na carga (coeficiente de correlação $r=0,998$) quanto na descarga ($r=0,994$), com erro máximo 5,7%, enquanto que a repetibilidade foi de 5%. A média obtida das forças e das frequências das CT realizadas durante todo processo da RCP foram 52 kgf e a 98 compressões/min. **Conclusão:** Uma diferença marcante no sistema desenvolvido é o local adotado para a colocação do sensor, que em outros dispositivos são colocados na parte externa do tórax do manequim, usando esquemas mais complexos. Tais parâmetros servirão de base para o treinamento de usuários, visando melhorar a sua performance. Consideramos que o sistema poderá ter grande utilidade no treinamento de RCP.

Palavras-chave: Decs. Ressuscitação cardiopulmonar, medida de força, compressão torácica.

RECURSOS HUMANOS NO ATENDIMENTO EM EMERGÊNCIAS: ESTAMOS PREPARADOS?

Júlio Araújo da Silva Júnior¹; Ana Laura Biral Cortes²; Luiz Felipe Magalhães³;
Mariana de Souza Santos⁴; Sara Zani Piraciaba⁵

1. Médico Anestesiologista e Socorrista CBMERJ
2. Acadêmica de Enfermagem do 9º período da EEAAC/UFF
3. Acadêmico de Medicina UFF 7º Período
4. Acadêmica de Medicina do 9º período da UFF
5. Enfermeira/CER

Introdução: Os acidentes de trânsito representam um problema de saúde pública em escala global. Também é importante destacar o impacto no setor financeiro, já que este tipo de acidente implica em vários gastos. Então, destaca-se a relevância de uma assistência em saúde sistematizada, otimizada, que atenda as necessidades dessa população. **Objetivo:** Conhecer o potencial para a assistência, ao paciente traumatizado, nos hospitais de referência para acidentes ocorridos rodovias federais do estado do Rio de Janeiro. Como **objetivo específico**, realizar um levantamento do número de vitimados envolvidos em acidentes de trânsito em rodovias federais e distribuição segundo seu estado físico, na região sudeste e no estado do Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza quanti-qualitativa e abordagem descritiva. Para a realização do presente estudo, lançou-se mão de dados da Polícia Rodoviária Federal, para levantamento dos acidentes de trânsito em rodovias federais, com seus tipos de usuário e estado físico dos vitimados. Com o objetivo de analisar o perfil dos hospitais da rede estadual foi realizada consulta no Sistema Informatizado de Controle de Escalas de Serviço – Escala em Setores de Emergência da página da Secretaria de saúde do Estado do Rio de Janeiro. Analisaram-se dez instituições de saúde. **Resultados e Discussão:** Das 8789 vítimas, 92% correspondem aos grupos: demais condutores (44%), passageiros (32%) e motociclistas (16%). Os grupos cavaleiro, pedestre e ciclista apresentaram as maiores taxas de mortalidade (28,5%; 28% e 12,6% respectivamente). Entretanto, foram os demais condutores (34,6%), pedestre (30%), passageiro (18%) e motociclista (14,6%) que mais contribuíram para o total de óbitos. 17,3% das vítimas possuíam uma lesão grave. Do total de casos graves, os grupos de passageiro, demais condutores e motociclistas contribuíram com 32,5%, 30% e 23% respectivamente. A partir da análise dos dados apresentados, infere-se que a maioria dos hospitais da rede estadual apresentam recursos humanos que suprem a demanda de lesões traumáticas leves, tendo-se como referência Cirurgia geral e Ortopedia. Das instituições analisadas, nenhuma apresentou, diariamente, as especialidades para demandas de maior complexidade. **Conclusão:** Diante dos dados encontrados, destaca-se a importância de um sistema de regulação adequado, eficaz no direcionamento das vítimas as unidades de referência, com o objetivo melhor atender as necessidades em saúde destas vítimas, o que melhora seu prognóstico após o trauma.

Palavras-chave: Emergência, Recursos humanos

CURVA DE PRESSÃO INTRACRANIANA APÓS SALINA HIPERTÔNICA EM PACIENTE VÍTIMA DE TCE GRAVE - RELATO DE CASO

Igor Mendonça do NASCIMENTO, José Eymard Moura de MEDEIROS FILHO, Paulo César GOTTARDO, Daniel Pontes FARIAS, Elayne Sousa ALVES, Gustavo Cartaxo PATRIOTA.

INTRODUÇÃO: A administração de salina hipertônica tem demonstrado resultados promissores na redução de pressão intracraniana (PIC). Melhora a pressão de perfusão cerebral (PPC) e oxigenação tecidual cerebral (PtiO₂) em alguns pacientes e parecer ser superior ao uso do manitol em determinadas circunstâncias, embora estudos controlados sejam necessários para melhor evidencia científica. Vários estudos demonstraram a eficácia da solução salina hipertônica (SSH) em reduzir elevações da pressão intracraniana, porém são estudos não comparáveis entre si devido à variabilidade doses, composições e velocidade de infusão. **OBJETIVO:** Relatar caso clínico de paciente vítima de traumatismo cranioencefálico grave que evoluiu com episódios de hipertensão intracraniana, evidenciando o efeito terapêutico da infusão de salina hipertônica como alternativa de tratamento para redução da PIC. **RELATO DE CASO:** Paciente V.E.S.G., masculino 22 anos, vítima de acidente automobilístico, colisão motocicleta versus carro dia 09/03/2013. Pré-hospitalar realizado pelo SAMU. Atendimento intra-hospitalar avaliação cirurgia geral através ATLS® sem outros comemorativos que não o neurológico. Avaliação neurológica escala de coma de Glasgow 13, pupilas isocóricas e foto reagente, sem déficit motor lateralizado, sem cervicalgia, otorragia em meato acústico externo direito, hematoma subgaleal importante em região parietal direita e desorientação tempo-espacial além de agitação psicomotora. Administrado haloperidol e prometazina para controle de agitação psicomotora. Tomografia do crânio 09/03/2013 evidenciou contusão temporal direita associada à fratura do osso temporal direito. Submetido a intervenção cirúrgica para exérese de hematoma contusional temporal direito associado a implante de cateter de monitoração da pressão intracraniana, sendo o pós-operatório em unidade de terapia intensiva (UTI). Evoluiu no pós-operatório com episódios de elevação da pressão intracraniana sendo realizada a infusão de solução salina hipertônica a 3% (5 ml/Kg, infusão 20 minutos), sendo coletados os dados monitorizados (PAM e PIC) por um período de 1h, evidenciando redução gradativa da pressão intracraniana de 34% após 30 minutos da infusão e que se manteve após 60 minutos da mesma. Não houve modificação do quadro hemodinâmico. No momento, o paciente evolui internado em UTI, consciente, pouco colaborativo, com craniectomia fronto-temporo-parietal direita em tratamento pneumonia associada à ventilação mecânica. **CONCLUSÃO:** A utilização da solução salina hipertônica tem se demonstrado eficiente e segura na redução da pressão intracraniana, principalmente em lesões intracranianas que comprometam a barreira hematoencefálica como as contusões cerebrais, onde sua utilização comparada ao manitol teria um melhor racional devido ao índice de reflexão 1 da salina comparada a 0.9 do manitol (menor risco de hipertensão intracraniana rebote).

DESCRITORES: hipertensão intracraniana, traumatismo cranioencefálico, solução salina hipertônica.

FRATURA HELICOIDAL DA DIÁFISE DO ÚMERO POR PRÁTICA ESPORTIVA DE “QUEDA DE BRAÇO”: RELATO DE CASO

Gerônimo Manoel do Nascimento Neto¹.; Thaís Teixeira Alcântara².; Lucas Eufrásio Bonfim³.; Edgar de Almeida Dantas⁴.; Oswaldo Bezerra Cascudo Filho⁵.

¹: Acadêmico de medicina pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB

²: Acadêmico de medicina pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB

³: Acadêmico de medicina pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB

⁴: Acadêmico de medicina pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB

⁵: Acadêmico de medicina pela Faculdade De Medicina Nova Esperança- FAMENE

INTRODUÇÃO: As fraturas do úmero durante disputas de queda de braço são raras e ocorrem na região diafisária ou no epicôndilo medial. Na diáfise do úmero a fratura é do tipo helicoidal e localiza-se na região entre o terço médio e o distal, podendo acompanhar-se de comprometimento do nervo radial. **OBJETIVOS:** Apresentar um caso clínico de fratura helicoidal da diáfise do úmero direito sem comprometimento neurológico, CID 10 S 42-3, associado a prática esportiva de ‘queda de braço’, admitido pra cirurgia no Hospital João XXIII, em Campina Grande – PB. **RELATO DE CASO:** O. B. C.F, sexo masculino, 23 anos, natural de Campina Grande –PB e procedente de João Pessoa- PB, solteiro, pardo, estudante, relata que há 5 anos fraturou o terço médio do úmero enquanto participava de um campeonato de queda de braço. Ao exame, o paciente encontrava-se em bom estado geral, sinais vitais estáveis, apresentava redução do membro superior direito, inchaço, protuberância do úmero fraturado e impotência funcional, não relatou dor. Refere que recebeu primeiro socorro de uma enfermeira que estava no local, por suspeita de luxação e receio de uma hemorragia interna, a profissional tomou como medida a elevação do seu membro fraturado para uma altura acima do coração, agravando a lesão, que agora passou a se caracterizar com dor e vermelhidão, em seguida buscou o serviço de urgência no Hospital Regional de Campina Grande-PB, onde foi realizado RAIÓ-X e imobilização com Gesso do membro acometido. Ao exame de Imagem, as radiografias frente e perfil do braço direito confirmaram fratura helicoidal completa da diáfise do úmero. Fez tratamento cirúrgico no Hospital João XXIII, sendo necessária a fixação interna do osso, com uma placa e sete parafusos de titânio, e um enxerto, proveniente da crista ilíaca do osso do quadril. **CONCLUSÕES:** A fratura helicoidal da diáfise do úmero comporta-se como uma fratura de características clínicas típicas, sendo importante o relato devido a sua baixa incidência e a necessidade de procedimento cirúrgico como consequência de uma iatrogenia.

IMPORTÂNCIA DA CRANIOPLASTIA NO CONTROLE DOS DISTÚRBIOS DO FLUXO LIQUÓRICO PÓS-CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA – RELATO DE CASO

André Luiz Diniz COSTA, Igor Mendonça do NASCIMENTO, José Eymard Moura de MEDEIROS FILHO, Daniel Pontes FARIAS, Elayne Sousa ALVES, Gustavo Cartaxo PATRIOTA.

INTRODUÇÃO: A craniectomia descompressiva é um procedimento cirúrgico utilizado nos casos de hipertensão intracraniana (HIC) não controlada através de medidas clínicas, sendo amplamente utilizada em pacientes portadores de TCE grave. Embora essa conduta seja importante no controle da HIC, complicações associadas a este procedimento são freqüentes. **OBJETIVO:** Relatar o caso de paciente vítima de traumatismo cranioencefálico grave, apresentando hematoma contusional volumoso em lobo parietal, onde a exérese do hematoma associado craniectomia descompressiva mostrou-se efetiva para o controle da hipertensão intracraniana, porém ocasionou distúrbio do fluxo liquórico em virtude da falha óssea. **RELATO DE CASO:** Paciente J.I.D., masculino, 25 anos vítima de acidente automobilístico, queda de moto após apresentar cefaléia súbita de forte intensidade no dia 27/11/2012. Atendimento pré-hospitalar realizado pelo SAMU. Atendimento hospitalar avaliado pela cirurgia geral através de ATLS® sem outros comemorativos que não os neurológicos. Ao exame neurológico: escala de coma de Glasgow 15, pupilas isocóricas e foto reagente, hematoma subgaleal occipital direito, sem déficit motor lateralizado e ou cervicalgia. Apresentava queixas de hipertensão intracraniana (cefaléia intensa, náuseas e tonturas). TC de crânio admissional 27/11/2012 evidenciou hematoma contusional parietal direito com volume não cirúrgico, optando-se por conduta conservadora e observação. Foi então solicitada angiografia cerebral para avaliar etiologia secundária. Paciente evoluiu com piora neurológica progressiva a partir do dia 28/11/2012 com escala de coma de Glasgow 13, pupilas isocóricas e foto reagente, sendo mantida conduta conservadora. Dia 29/11/2012 o mesmo apresentou diminuição do Glasgow para 11, pupilas anisocóricas (D > E), sinais de herniação uncal, sendo realizado TC de crânio que mostrou hematoma contusional parietal direito com desvio das estruturas de linha mediana em 5 mm, além de apagamento de sulcos laterais e redução do ventrículo lateral direito, sendo então conduzido para tratamento cirúrgico de emergência. Realizado exérese do hematoma contusional associado à craniectomia parietal posterior direita, duroplastia e monitoração da pressão intracraniana. Foi encaminhado a UTI, com recuperação neurológica progressiva: Glasgow 14, pupilas isocóricas e foto reagente, pressão intracraniana controlada. Ele evoluiu com melhora gradativa do quadro clínico, tendo alta para enfermaria no quarto dia pós-operatório 03/12/2012. Alta hospitalar dia 10/12/2012. Paciente retornou ao ambulatório de trauma com queixa de cefaléia intensa associado a abaulamento importante em topografia falha óssea craniana e episódios de náuseas. Tomografia do crânio controle 09/04/2013 evidenciou ausência de hidrocefalia, porém presença de uma formação cística parietal direita em comunicação com o átrio ventricular ipsilateral, associado à extrusão craniana importante. Realizada a cranioplastia mais a drenagem da formação cística dia 10/04/2013, havendo resolução dos sinais e sintomas de hipertensão intracraniana, assim como a correção estética do crânio. **CONCLUSÃO:** A craniotomias descompressiva apresenta um importante papel no controle da hipertensão intracraniana nos pacientes portadores de TCE, porém a falha óssea está relacionada a uma série de complicações pós-operatórias, dentre elas estão os distúrbios do fluxo liquórico, que apenas serão resolvidos após a realização da cranioplastia.

DESCRITORES: traumatismo cranioencefálico, craniectomia descompressiva, cranioplastia.

ISQUIECTOMIA PARA TRATAMENTO DE OSTEOMIELE CRÔNICA ISQUIÁTICA BILATERAL POR CONTIGUIDADE COM ÚLCERA POR PRESSÃO EM CADEIRANTE

Iurhi Henrique Guerra Pereira Pinto¹; André Cavalcante Marques¹; Eldiman Soares de Araújo²

¹Interno da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba.

²Médico ortopedista do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande

Introdução: Embora possa acometer quaisquer localizações, a osteomielite em lesões isquiáticas é a mais comumente observada entre os pacientes portadores de úlceras por pressão, particularmente entre os cadeirantes¹. A porcentagem de osteomielite associada às úlceras por pressão isquiáticas, na literatura, é impressionante: Chan et al.² demonstram uma taxa de osteomielite em cerca de 17 a 32% em úlceras por pressão isquiáticas. **Objetivo:** Relatar um caso de osteomielite isquiática bilateral, no qual foi condição sinequa non a realização de isquiectomia para resolução do processo infeccioso. **Relato de caso:** F.F.A., masculino, 59 anos, procedente de Campina Grande, aposentado por invalidez devido a acidente automobilístico há 25 anos complicado com amputação traumática proximal da coxa direita, trauma raquimedular e paraplegia. Internado com quadro arrastado de dor e secreção purulenta em úlceras por pressão em região isquiática bilateral e queda do estado geral. Suspeitou-se inicialmente de infecção de partes moles sendo iniciado oxacilina por 10 dias, sem resposta clínica, nem das provas inflamatórias: VSH e PCR. A hipótese de osteomielite de região isquiática foi aventada, após realização de radiografia de quadril e sua confirmação feita por ressonância nuclear magnética a qual identificou osteomielite isquiática bilateral com indicação de debridamento cirúrgico. Após 45 dias de internação no Hospital Universitário Alcides Carneiro, conseguiu-se transferência para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande e abordagem cirúrgica, inicialmente do ísquio direito. O tratamento cirúrgico consistiu em incisão posteromedial com fistulectomia, dissecação da musculatura adutora e isquiotibial, osteotomia da porção óssea acometida, seguida de reconstrução local e encaminhamento do material para cultura e histopatológico. Paciente evoluiu após 10 dias de pós-operatório e antibioticoterapia com ciprofloxacina e clindamicina, sem complicações, realizando radiografias de controle, PCR e VHS que sugerem sucesso terapêutico. Aguarda recuperação para ser realizada a abordagem contralateral. **Conclusão:** É importante, portanto, pensar em osteomielite crônica em paciente cadeirante com úlceras isquiáticas crônicas que é admitido com quadro arrastado de secreção purulenta, aumento de provas inflamatórias e refratariedade à antibioticoterapia para infecção de partes moles. Além de entender que a isquiectomia é um procedimento fundamental para sua resolução, junto com o apoio multidisciplinar para controle da úlcera de pressão com o intuito de evitar recidivas.

Palavras-chave: Osteomielite, ísquio, úlcera por pressão, cirurgia/terapia operatória.

RELATO DE CASO: LUXAÇÃO MEDIAL EXPOSTA TRAUMÁTICA DE TORNOZELO ESQUERDO SEM FRATURA ASSOCIADA

André Cavalcante Marques¹; Iurhi Henrique Guerra Pereira Pinto¹; Ericsson Albuquerque Marques².

¹Interno da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, Paraíba.

²Médico ortopedista do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande

Introdução: A luxação exposta do tornozelo sem ser acompanhada de fratura maleolar é injúria extremamente rara. Em sua grande maioria é decorrente de traumas severos com o pé em flexão e geralmente por acidentes automobilísticos, motociclísticos (principalmente) ou quedas de grandes alturas. O tratamento é emergencial e consiste em irrigação volumosa, debridamento extensivo e redução aberta com algum método de fixação interna. **Objetivos:** Descrever um caso raro de luxação exposta de tornozelo, sem fraturas, em um paciente de 33 anos. **Relato de caso:** I.G.S., 33 anos, pintor, natural e procedente de Puxinanã/PB, após acidente motociclístico tipo colisão com mecanismo aparente de extensão, supinação e inversão forçada de tornozelo provocando deformidade posterior, lesões de partes moles (exposta). É encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande onde ao exame físico foi notada ferida aberta de aproximadamente 2cm em região posteromedial de tornozelo, pulsos pediosos presentes de boa intensidade e mobilidade não tolerada por dor referida pelo paciente. Evidenciada deformidade em valgo forçado e pronação. O paciente foi então encaminhado para exame radiográfico, no qual foi possível estabelecer o diagnóstico de luxação exposta tíbio-tarsica esquerda. Após irrigação e debridamento, foi realizada redução aberta com posterior instalação de fixação interna transarticular por fio de Kirschner nº 3,0. Recebeu alta hospitalar com 2 dias de internação e aproximadamente com 1 mês de pós-operatório, já tendo iniciado fisioterapia motora, evoluiu com sinais flogísticos importantes e aventou-se a hipótese de infecção de ferida operatória, sendo então retirado o fio de Kirschner e prescrito terapia antibiótica, progredindo com melhora substancial do quadro. Após exatos 2 meses e 15 dias, retornou a ambulatório já deambulando normalmente com retorno completo as atividades laborativas. **Conclusão:** A luxação exposta traumática de de tornozelo sem associação com fraturas é uma entidade rara que carece de tratamento imediato. A terapia cirúrgica, se imposta de maneira rápida e eficiente em caráter emergencial, proporciona resolução completa do quadro e manutenção da qualidade de vida prévia ao trauma.

Palavras-chave: Articulação do tornozelo, trauma, traumatismos de tornozelo.

A CIRURGIA DE CATARATA TRAUMÁTICA

Talita Virgínia Pinto de Sousa¹

1- Acadêmica de Medicina na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

Introdução: A catarata traumática pode ocorrer como resultado de qualquer tipo de trauma ocular fechado ou penetrante, mais frequentemente associado à lesão de córnea, podendo envolver íris, pequenas feridas penetrantes, presença de corpo estranho intraocular e comprometimento do pólo posterior. Uma análise profunda da história da lesão determina a dificuldade da cirurgia e permite uma estratégia cirúrgica e prognóstico visual. **Objetivos:** A revisão busca demonstrar a importância de estudos sobre cirurgia de catarata traumática, condição que pode gerar sérios danos e ser prevenida com medidas de proteção, bem como apresentar uma discussão sobre a contribuição da melhoria dos recursos tecnológicos. **Metodologia:** A revisão foi realizada entre os dias 22 e 27 de abril de 2013. Os artigos utilizados foram encontrados pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e estão indexados à SCIELO e à MEDLINE. Foram achados 128 artigos inicialmente através do descritor 'catarata trauma'. Após o refinamento da pesquisa, 12 artigos foram escolhidos para a revisão e o critério utilizado foi a relevância das informações sobre cirurgia de catarata traumática. **Resultados e Discussão:** A catarata é uma das principais complicações das lesões traumáticas do globo ocular, consequência de alterações da transparência do cristalino. A catarata traumática é a principal causa de cegueira unilateral em jovens e faixa etária economicamente ativa, tornando-a um problema de saúde pública. Sua incidência na literatura varia de 30 a 65% das lesões oculares e a prevalência dos traumas oculares é maior no sexo masculino, 76 a 97%, dependendo do local de ocorrência e tipo de trauma. As cataratas traumáticas não são necessariamente oriundas de traumas contusos ou perfurantes e podem se relacionar a choque elétrico, variação térmica, radiação ionizante e infravermelha. Apesar de o planejamento ser fundamental, frequentemente surpresa e improvisação estão presentes na cirurgia. A evolução dos recursos tecnológicos e das técnicas cirúrgicas vem trazendo uma melhora importante no prognóstico, proporcionando uma recuperação significativa da acuidade visual em muitos casos, apesar de traumas severos apresentarem resultados reservados. A análise dos artigos permitiu a verificação de 183 pacientes com catarata traumática submetidos à cirurgia. Destes, a maioria é do sexo masculino, apresentou idade média de 40 anos, sofreu trauma contuso (64%) e foi vítima de trauma laboral, recreacional, doméstico ou automobilístico. As principais complicações intra-operatórias foram ruptura de cápsula posterior com perda vítrea, hifema, opacidade capsular primária posterior e fibrótica e as pós-operatórias foram edema corneano moderado e hipertensão ocular. A diferença da acuidade visual depois da cirurgia foi estatisticamente significativa. **Conclusões:** A catarata traumática exige cuidados especiais na avaliação inicial para planejamento do tratamento e a evolução dos recursos tecnológicos e técnicas cirúrgicas trouxe melhora importante no prognóstico. O perfil dos pacientes atendidos corresponde a homens com idade média de 40 anos, vítimas de trauma contuso em atividades laborais, expostos ao risco de acidente sem equipamentos de proteção, principalmente agricultores, pedreiros e serralheiros e apresentaram melhora significativa da visão após cirurgia. O fundamental é que catarata traumática pode ser prevenida com medidas convencionais de proteção ocular, devendo ser amplamente disseminadas para conscientização da população.

Palavras – Chave: Catarata; Cirurgia; Trauma.

AVALIAÇÃO E TERAPIAS NUTRICIONAIS DO PACIENTE HOSPITALIZADO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Randolfo Randall Farias Ferreira Brito¹; Wesley Moisés de Araújo Lemos Vasconcelos²;

¹Graduando em Medicina pelo Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB.

²Médico Assistente do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), com Residência Médica em Clínica Médica e Endocrinologia ambas pela UFCG, Campina Grande, PB.

INTRODUÇÃO. O paciente hospitalizado apresenta particularidades que ultrapassam seu acometimento clínico, seja infeccioso, traumático ou descompensação de doenças de base, como insuficiência cardíaca ou diabetes mellitus tipo 2. Uma avaliação nutricional adequada é fundamental para a administração da terapia nutricional mais eficaz. **OBJETIVOS.** A meta desse estudo é reunir os conhecimentos médicos sobre o tema, por meio de revisão da literatura. **METODOLOGIA.** Revisão sistemática da literatura utilizando descritores como “terapia nutricional” e “paciente hospitalizado”, nos bancos de dados da Lilacs–Bireme, SciELO, PudMed e *UpToDate*, no recorte temporal de 2005 a 2013. **RESULTADOS.** Uma avaliação nutricional padronizada, com métodos e instrumentos simples e eficazes, é essencial à escolha da mais adequada terapia nutricional. Uma excelente sugestão de instrumento é o TRINUT (*triagem nutricional*), que considera as seguintes variáveis: a) perda de peso recente e involuntária; b) ossatura aparente; c) redução do apetite nas últimas semanas; d) episódios diarreicos recentes; e) alteração recente na alimentação (frequência, quantidade, alteração de consistência). Associado à Avaliação Subjetiva Global, à Antropometria e aos Marcadores bioquímicos e imunológicos, este instrumento permite que a atenção necessária ao aspecto nutricional seja padronizada e eficaz. A determinação das necessidades calóricas totais, especificando a quantidade de calorias proteicas e não-proteicas, também proporciona grandes benefícios aos pacientes internados. Existem diversos métodos que propõem estabelecer as necessidades nutricionais dos pacientes. Entre eles, um dos mais práticos é a **Fórmula de Bolso**. De manuseio fácil, ela propõe, a seguinte relação para o cálculo das necessidades calóricas dos indivíduos: a) se o objetivo é a perda de peso, 25kcal/kg/dia; b) se ganho de peso, 35kcal/kg/dia; entre outras recomendações. Tais abordagens elevam significativamente a eficiência do serviço de saúde, tornando-o capaz de prestar melhor assistência aos seus pacientes com menos custos. **CONCLUSÕES.** A graduação médica, em geral, é deficiente na oferta de informações sobre a avaliação e a prescrição de terapias nutricionais. Métodos de triagem e avaliação nutricional padronizados podem minimizar as incongruências relacionadas ao aporte de nutrientes, permitindo indicações mais precisas das várias formas de terapias nutricionais, resultando em grandes benefícios aos pacientes assistidos.

CARACTERIZAÇÃO DAS VÍTIMAS DE TRAUMAS DE ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS DA CIDADE DE CAJAZEIRAS-PB

Jason Eliel Alves da Silva*; Clevanildo Brito Sousa Junior**

*5 período do curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande-Cajazeiras;

**7 período do curso de medicina da Universidade Federal de Campina grande – Cajazeiras

Introdução: O Brasil, nas últimas décadas apresentou grandes índices de acidente de trânsito. Há um elevado destaque para os acidentes motociclísticos em razão de ser um transporte de melhor custo-benefício para a população em razão do aumento da renda e disponibilidade de crédito, influência da mídia, precariedade do transporte público e da malha rodoviária no País. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi analisar o padrão epidemiológico das vítimas de acidentes motociclísticos em Cajazeiras-PB, no período de janeiro a abril de 2013, a partir de dados do SAMU. Identificar as regiões corpóreas mais atingidas em vítimas de acidentes motociclísticos e mapear a gravidade das lesões e do trauma. **Metodologia:** Realizou-se um estudo epidemiológico, descritivo com abordagem quantitativa em uma amostra de 132 vítimas atendidas pelo SAMU. **Resultados:** Segundo resultados obtidos, verificou-se a predominância de adultos jovens do sexo masculino, com destaque para a faixa etária compreendida entre os 19 aos 29 anos, estes em sua maioria apresentando estado de embriaguez, a utilização de capacete como equipamento de proteção esteve presente na maioria das vítimas, sábado e domingo foram os dias da semana com maior número de acidentes e com predominância para as fraturas dos membros inferiores. **Conclusão:** É imprescindível a implementação de medidas preventivas e o efetivo programa de educação de trânsito com qualificação dos condutores de motocicletas. Nesse sentido, sugerem-se a integração entre as Instituições de Ensino Superior, as empresas que utilizam serviços de motociclistas e os representantes das categorias profissionais envolvidas com esse tipo de transporte, a fim de ampliar a discussão e definir estratégias mais específicas de intervenção.

Palavras chave: Acidentes de trânsito, Epidemiologia, Traumatismos Encefálicos.

SÍNDROME DE KARTAGENER, QUANDO SUSPEITAR? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

Wesley Moisés de Araújo Lemos Vasconcelos¹; Randolfo Randall Farias Ferreira Brito¹

¹Graduando em Medicina pelo Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB.

²Médico Assistente do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), com Residência Médica em Clínica Médica e Endocrinologia ambas pela UFCG, Campina Grande, PB.

INTRODUÇÃO: Síndrome de Kartagener (SK) é uma condição genética com herança autossômica recessiva, que compreende uma tríade: situs inversus, bronquiectasias e sinusite, ela é subgrupo dos transtornos da motilidade ciliar, chamados de discinesia ciliar primária (DCP). **OBJETIVO:** O objetivo do estudo apresentado abaixo foi avaliar aspectos clínicos comuns que permitam identificar pacientes com Síndrome de Kartagener. **MÉTODOS:** Foi feita uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados on-line LILACS, PUBMED e SciELO, sendo considerados artigos publicados entre os anos de 2010 a 2013. Foram utilizadas como descritores da pesquisa (em português e inglês): Síndrome de Kartagener. Foram excluídas as duplicidades, os artigos sem resumo e os que não eram coerentes com o assunto da pesquisa. Um total de 5 artigos foram selecionados atendendo a esses critérios. **RESULTADOS:** Na revisão foram avaliados um total de 7 casos de SK, pacientes de ambos os sexos e de faixa etária variada. Quanto as queixas principais. O exame físico e os exames complementares, de forma geral chamam mais atenção as infecções recorrentes do trato respiratório, o estado geral comprometido com identificação de estertores na ausculta e a utilização da radiografia de tórax para detectar situs inversus. **CONCLUSÃO:** A literatura científica parece, de maneira geral, relatar quadros que cursam com afecções recorrentes do trato respiratório superior desde a infância associadas a situs inversus, bronquiectasias e infertilidade.

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA NA SÍNDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL

Talita Virgínia Pinto de Sousa¹.

¹Acadêmica de Medicina na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Introdução: A síndrome compartimental abdominal (SCA) é decorrente de elevação da pressão intra-abdominal após trauma abdominal ou isquemia/reperfusão intestinal e causa compressão venosa, renal e diafragmática com conseqüente redução do débito cardíaco, insuficiência renal e comprometimento respiratório. Uma das suas principais conseqüências é a insuficiência renal aguda, que pode reduzir a perfusão glomerular e produção de urina, podendo levar o paciente a óbito. A escassez de estudos a respeito da síndrome faz com que não seja dada sua devida importância. **Objetivos:** A revisão bibliográfica busca demonstrar a importância de novos estudos sobre síndrome compartimental abdominal, bem como apresentar a insuficiência renal aguda como uma importante conseqüência. Objetiva-se também relatar a escassez e importância da existência de uma maior atenção nas emergências, já que diversas complicações associadas podem estar presentes. **Metodologia:** A revisão bibliográfica foi realizada entre os dias 7 e 12 de abril de 2013. As referências foram retiradas de artigos e um livro base. Os artigos utilizados foram encontrados pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e estão indexados à MEDLINE e à LILACS. Foram achados 43 artigos inicialmente através do descritor 'síndrome de compartimento do abdome'. Após o refinamento da pesquisa, 12 artigos foram escolhidos para a revisão e o critério utilizado foi a relevância das informações sobre a patogenia da síndrome compartimental abdominal e suas implicações, dando ênfase à insuficiência renal aguda. **Resultados e Discussão:** Os estudos relacionados à síndrome compartimental abdominal são escassos e a maioria foi realizada em pacientes pós-trauma, associado a trauma torácico, lesões abdominais, ferimento vascular importante, fratura pélvica complexa ou de ossos longos. A prevalência de SCA nesses estudos variou de 1% a 14%. A síndrome compartimental abdominal é definida como aumento sustentado de pressão intra-abdominal associado a uma nova disfunção orgânica, decorrente de trauma abdominal ou isquemia/reperfusão intestinal. Em casos de trauma, vários fatores podem predispor à síndrome, como sangramento profuso e choque hemorrágico nas lesões de vísceras; hematomas retroperitoneais volumosos em traumas de grandes vasos, que levam ao aumento da pressão intra-abdominal; bem como edema de retroperitônio e ascite aguda decorrentes de isquemia e reperfusão. A insuficiência renal aguda é uma de suas principais complicações. Consiste em um estado emergencial decorrente de uma pressão intra-abdominal entre 15 e 30 mmHg e conseqüentemente, compressão das veias renais, que dificulta a drenagem venosa renal e aumenta a resistência venosa intra-abdominal, descrita como a principal causa da emergência. Além disso, a vasoconstrição da artéria renal é induzida pelo sistema nervoso simpático e sistema renina-angiotensina, estimulados pela queda do débito cardíaco. O resultado final é uma progressiva redução da perfusão glomerular e da produção de urina, podendo levar a óbito. **Conclusões:** A síndrome do compartimento do abdome é uma entidade clínica na qual há o aumento da pressão no abdome. Os estudos sobre SCA são escassos e deve-se atentar para a importância da realização de novas pesquisas, bem como maior atenção nas emergências, já que pode ter conseqüências extremamente negativas, como insuficiência renal aguda, falência cardíaca e hepatopatias.

Palavras – Chave: Hipertensão Intra-Abdominal; Insuficiência Renal Aguda; Síndrome Compartimental Abdominal.

QUEDAS EM IDOSOS: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS SOCORRIDAS PELO SAMU NA CIDADE DE SOUSA-PB

Jason Eliel Alves da Silva*; Clevanildo Brito Sousa Junior**

5 período do curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande-Cajazeiras
7 período do curso de medicina da Universidade Federal de Campina grande – Cajazeiras

Introdução: O crescimento da população de idosos associado à uma forma de vida mais saudável e ativa deixa este grupo de pessoas mais expostos aos riscos de trauma. Atualmente há um crescente aumento do número de atendimentos de urgência e emergência envolvendo essa faixa etária e o rápido e eficiente atendimento pode amenizar a incidência de seqüelas e óbitos. **Objetivos:** Este trabalho foi desenvolvido com base nos dados disponibilizados pelo SAMU de Sousa, realizado com idosos vítimas de quedas, no período de janeiro a abril de 2013, tendo como meta traçar o perfil epidemiológico desses idosos. **Metodologia:** Realizou-se um estudo epidemiológico, descritivo com abordagem quantitativa em uma amostra de 45 vítimas atendidas pelo SAMU. Utilizou-se como instrumento de coletas de dados as fichas de ocorrência do SAMU. **Resultados:** Os resultados apontaram as seguintes características: sexo feminino (65%) superior ao sexo masculino, a faixa etária entre 65 e 70 anos apresentou maior incidência de quedas, representando 38%, sendo a maioria das vítimas procedentes de Sousa. Observou-se que a maioria das ocorrências foi de queda da própria altura (80%) e nos antecedentes dos idosos as crises hipertensivas dos idosos constituíram 20% dos casos. **Conclusão:** Os dados apresentados traduzem a dura realidade dos idosos traumatizados atendidos pelo SAMU de Sousa. O conhecimento acerca de tal problemática é fundamental para o planejamento de políticas públicas de prevenção à agravos e promoção da saúde.

Palavras chave: Perfil de Saúde, Idoso, Serviços Médicos de Emergência

TRAUMA NO IDOSO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS SOCORRIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PATOS

Clevanildo Brito Sousa Junior*; Jason Eliel Alves da Silva**

7 período do curso de medicina da Universidade Federal de Campina Grande-Cajazeiras
5 período do curso de medicina da Universidade Federal de Campina grande – Cajazeiras

Introdução: O crescimento acentuado da população idosa, associado ao avanço tecnológico tem proporcionado uma vida mais ativa e independente nessas pessoas e ao mesmo tempo levando-as a uma maior vulnerabilidade a acidentes. As características fisiológicas dos idosos, associados a doenças preexistentes podem causar sérias dependências após sofrer algum tipo de trauma. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi analisar e identificar o perfil epidemiológico de idosos, vítimas de trauma socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da cidade de Patos, assim como caracterizar os principais tipos de trauma e os fatores associados e averiguar a morbimortalidade relacionada ao trauma nos idosos no local em estudo. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo de caráter descritivo e com abordagem quantitativa, em que foram utilizadas as fichas de registro ocorrências no ano de 2012, devidamente preenchidas e assinadas pela equipe que realiza o atendimento e pelos técnicos em regulação médica (TARM). **Resultados:** Os resultados revelaram que a faixa etária mais atingida foi entre os 60-65 anos, sendo 60% do sexo masculino. Quanto ao local, 80% dos acidentes aconteceram na zona urbana e 97% não tiveram apoio no local. As quedas foram os tipos de traumas mais frequentes com 72% e 7% evidenciaram abuso de álcool etílico. O suporte básico à vida foi o veículo mais enviado ao local do acidente em 90% das ocorrências e os procedimentos mais realizados foram à medicação. **Conclusão:** Percebe-se que as pessoas da terceira idade estão cada vez mais susceptíveis a traumas e a atuação do SAMU vem proporcionar maiores chances de sobrevivência a esses pacientes.

Palavras chave: Idoso, Medicina de Emergência, Traumatologia.

PERFIL DAS OCORRÊNCIAS NA PONTE PRESIDENTE COSTA E SILVA NO ANO DE 2012

Júlio Araújo da Silva Júnior¹, Ana Laura Biral Cortes², Leonardo Caruso³, Luiz Felipe Magalhães⁴, Mariana de Souza Santos Ferreira⁵, Sarah Zani Piraciaba⁶

- 1.Médico Anestesiologista e Socorrista CBMERJ
- 2.Acadêmica de Enfermagem do 9º período da EEAAC/UFF
- 3.Acadêmico de Medicina UFRJ
- 4.Acadêmico de Medicina 7º período UFF
- 5.Acadêmica de Medicina do 9º período da UFF
- 6.Enfermeira/CER

Introdução: As principais medidas para redução de acidentes e minimização de agravos estão fundamentadas na prevenção, perpassando por todos os momentos que circundam o trauma. Neste contexto se insere esta pesquisa que tem como objeto o número e o perfil dos acidentes, envolvendo veículos automotores e pedestres, na ponte Presidente Costa e Silva no ano de 2012. **Objetivo:** Identificar, a partir de dados estatísticos da Concessionária CCR/Ponte, o número de acidentes de trânsito por trecho da Ponte Presidente Costa e Silva no ano de 2012, conhecendo ainda os tipos de acidente mais prevalentes por trecho, no mesmo período. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza quanti-qualitativa e abordagem descritiva, desenvolvida no laboratório de Urgências da CCR-Ponte. Para realização do presente estudo, lançou-se mão de dados da Concessionária CCR-Ponte, do ano de 2012. O cenário para a realização da pesquisa foi a Ponte Costa e Silva, que liga a Cidade de Niterói ao Rio de Janeiro. Foi utilizada estatística simples para análise das variáveis selecionadas, a saber: trecho BR000/UF, tipo de ocorrência e tipo de acidente. Para enriquecimento da pesquisa, realizou-se levantamento bibliográfico com consulta a bancos de dados (PUBMED e BVS) e suas principais bases de dados. **Resultados e Discussão:** Foram contabilizadas 1050 ocorrências no ano de 2012. A partir dos dados analisados pode-se destacar um maior número de ocorrências na Praça do Pedágio (246/23,42%). A maioria das ocorrências foi sem vítimas (219/89,02%). Esse trecho, por sua vez, é seguido pelo Caju com 118/11,23% ocorrências. Dessas, a maioria também sem vítimas (89/75,42%). Também é importante destacar os trechos Emergência II e Retão, com um total de 103 (9,80%) e 116 (11,04%) ocorrências respectivamente. Ambos com maioria de ocorrências sem vítimas. Vale considerar que em todos os trechos relacionados, o índice de ocorrências sem vítima ultrapassa o de ocorrências com vítimas, ou seja, das 1050 ocorrências contabilizadas, 284/27,04% possuíram vítima e 757/72,09% foram sem vítimas. Destaca-se que a partir do desenvolvimento dessas estratégias, há uma importante redução da demanda aos Centros de Emergência, já que essas medidas contribuem para a minimização da ocorrência de traumas com vítimas. **Conclusão:** Pode-se concluir que a maioria dos acidentes ocorre na Praça do Pedágio de forma que este trecho demanda maior atenção, tanto no sentido de buscar as causas que tem levado a estes índices como a implementação de estratégias de prevenção para redução deste percentual.