

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

07 e 08 de junho de 2014. Auditório da FIEP. Campina Grande – PB.

O II Congresso de Trauma da Paraíba e III Jornada de Trauma e Emergência de Campina Grande, que aconteceu nos dias 07 e 08 de Junho de 2014 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 II Congresso de Trauma da Paraíba e III 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 Wysllen Moura de Aquino
Presidente

II Congresso de Trauma da Paraíba
III 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

DIRETORES FINANCEIROS

Giselle Sampaio de Barros

Thiago Alexandre Macedo de Azevedo

COMISSÃO CIENTÍFICA

Ítalo Morais Torres

Arthur Diego Berenguer Pinheiro Lima

Hayza Fernandes Felinto

Loyane Figueiredo Cavalcanti Lima

Erik Trovão Diniz

Juliana Cavalcanti Resende

Waldênia Pereira Freire

Juliana Alves Aguiar da Silva Costa

Antônio Henriques de França Neto

RESUMOS APRESENTADOS NO DIA 07/06/2014

AVALIAÇÃO DAS URGÊNCIAS TRAUMÁTICAS ATENDIDAS PELO SAMU NATAL NO QUINQUÊNIO 2009 A 2013.

Oswaldo Gomes Corrêa Negrão – Professor Orientador/Mestre/Ciências da Saúde UFRN
João Paulo Teixeira da Silva – Acadêmico/Gestão Hospitalar UFRN
Pablo Victor de Araújo Gomes – Acadêmico/Medicina UFRN
Romério Menezes Paiva Chaves – Acadêmico/Medicina UFRN

INTRODUÇÃO: No Brasil, os acidentes e as violências configuram um problema de saúde pública de grande magnitude, que tem provocado forte impacto na morbimortalidade da população. Como resposta governamental, em 2003, foi instituída a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) que regulamentou a área de urgência por meio de um conjunto de portarias e documentos. O primeiro componente a ser implantado em todo território nacional foi o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). O SAMU Natal, instituído já em 2002, é um serviço voltado ao atendimento de urgências com rapidez e eficácia, visando minimizar o sofrimento, as sequelas e evitar a morte, intervindo no atendimento pré-hospitalar. Atualmente atende mais de 850.000 pessoas, habitantes de Natal-RN. O serviço é composto por equipes multiprofissionais e atende às urgências clínicas, gineco-obstétrica, pediátrica, traumáticas e de saúde mental. A implantação do SAMU Natal vem, assim, satisfazer necessidades de saúde da população. No entanto, o registro dos dados mostra-se pouco explorado. Os bancos de dados apresenta algumas fragilidades na coleta e armazenamento, bom como nos relatórios. Desta forma, o SAMU é uma experiência que suscita ações de avaliação, para que se forneça à população e aos órgãos competentes um instantâneo das situações de morbimortalidade às quais a população está exposta. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo avaliar o perfil dos atendimentos de urgências traumáticas pelo SAMU Natal, no quinquênio 2009 - 2013. **METODOLOGIA:** Optou-se pela análise descritiva dos relatórios de atendimentos realizados pelo serviço SAMU no quinquênio, considerando o total dos atendimentos realizados e as urgências traumáticas. Os dados foram obtidos no Serviço SAMU/Natal. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período em estudo (janeiro de 2009 a dezembro de 2013), foram realizados 315.376 atendimentos pelo SAMU, destes 57.994 (18,3%) foram urgências traumáticas. Do ano de 2009 ao ano de 2013, houve um aumento de 99,02% (50,81 – 101,12) na taxa do total de atendimentos realizados pelo SAMU NATAL e de 41,33% (11,76– 16,61) na taxa de urgências traumáticas a cada 1.000 habitantes. Embora tenha havido um aumento no número de casos atendidos, tanto nos atendimentos clínicos quanto nos atendimentos de trauma, a análise demonstra uma ligeira diminuição da participação das urgências traumáticas no total de atendimentos. Em 2009 a participação era de 23,14% e passou para 16,43% em 2013, uma redução de 6,71% do total de atendimentos. **CONCLUSÕES:** A análise dos relatórios demonstra que as ocorrências traumáticas ainda são bastante elevadas, 14.187 casos em 2013, no município de Natal. Por outro lado, observa-se que a implementação de políticas de promoção em saúde e prevenção de agravos, podem ter contribuído com os resultados obtidos. A aproximação da academia e os serviços são positivos, tanto no processo de formação quanto a institucionalização da avaliação como ferramenta de gestão como subsídio para os gestores na tomada de decisão, direcionadas para a melhoria da qualidade da atenção às urgências.

Palavras-chave: Atendimento de emergência pré-hospitalar, serviços médicos de emergência, causas externas, avaliação de serviços de saúde.

COMPARAÇÃO DOS ÍNDICES DE DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA DE EMERGÊNCIA NÃO-TRAUMÁTICAS E TRAUMÁTICAS, UTILIZANDO TESTE DE TRIAGEM NUTRICIONAL NRS-2002, NO HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE – PB

Karina Queiroz Cruz Almeida / Nutricionista / Secretaria de Saúde de Campina Grande
Mayara Gabriela dos Anjos Moura / Medicina/ Faculdade de Ciências Médicas – CG
Mariana Muniz Murad da Cruz / Medicina/ Faculdade de Ciências Médicas – CG
Inaiana Ferreira de Melo / Medicina/ Faculdade de Ciências Médicas – CG
Manuela Marques de Araújo / Medicina/ Faculdade de Ciências Médicas – CG
Gian Francisco Macedo Almeida / Cirurgião Geral e Colorretal

Introdução: A inflamação, resposta imediata ao trauma cirúrgico, independe do tipo de trauma. O corpo reage sempre usando o mesmo esquema: desenvolvimento de anorexia, leucocitose, resistência à insulina e perda de tecido muscular e adiposo. Todos esses efeitos resultam num aumento nas chances de sobrevivência. A reparação do tecido lesionado é determinada pela competência do sistema imunológico e este, principalmente, de substratos provenientes do metabolismo de nutrientes. O diagnóstico precoce de desnutrição, bem como a terapia nutricional precoce após traumas graves, reduz o desenvolvimento de síndrome de disfunção de múltiplos órgãos e sistemas e sepse. A triagem nutricional é ferramenta chave para a identificação de indivíduos em risco nutricional. Deve ser feita através de instrumento simples, que envolva os parâmetros básicos do aporte nutricional e que tenha efeito na recuperação dos pacientes. **Objetivos:** Utilizamos o nutritionalrisk score (nrs-2002) em pacientes submetidos a cirurgias no hospital de urgência e trauma de campina grande – PB, com o objetivo de comparar o perfil nutricional dos pacientes submetidos a cirurgia de urgência traumática e não traumática. Comparamos aqui os dados entre os dois grupos, procurando as diferenças percentuais, os riscos relativos e a razão de chances. **Metodologia:** O teste foi aplicado durante o mês de fevereiro de 2014, por acadêmicos do oitavo período de medicina, devidamente treinados. Excluiu-se os menores de 18 anos, aqueles que não deambulavam, internados em UTI e após 72h de cirurgia. **Resultados e discussão:** Dentre o grupo de testes aceitos, obtivemos uma razão de 71,1% de pacientes submetidos à cirurgia de trauma, contra 28,9% de cirurgias não-traumáticas. Dentre o grupo de cirurgias não-traumáticas, 77% apresentaram positividade na primeira etapa da triagem, contra 55% do grupo trauma (or = 2,9). Com relação à segunda etapa da triagem, do grupo não-traumática, 31% apresentaram risco nutricional (score maior/igual a 3), com indicação de avaliação nutricional, contra 17,4% do grupo trauma (or = 2,1). **Conclusões:** Assim, apesar de ser um grupo menor, os casos de cirurgias emergenciais não-traumáticas apresentam uma chance de ocorrência de desnutrição maior do que o grupo trauma, com risco maior de complicações e de mortalidade e necessitando de abordagem pro-ativa da equipe multiprofissional, com papel importante do serviço de nutrição.

Palavras-Chave: Avaliação Nutricional; Cirurgia Abdominal; Hospital de Trauma

EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES NUMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA REDE PRIVADA EM NATAL/RN

OLIVEIRA, GA¹; MAIOR, GIS²; LIMA, LFC³; NASCIMENTO, YCF⁴; ROCHA, LFM⁵

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. email: genecyjuniior@hotmail.com

² Médico Cardiologista Intervencionista do INCOR-CG. email: gustavoithamar@gmail.com

³ Mestranda em Saúde Pública e Gestão Hospitalar- FURNE. Especialista em Saúde da Família pela FIP; Enfermeira do INCOR-CG. email: loyanecavalcanti@hotmail.com

⁴ Especialista em cardiologia intervencionista; Enfermeira do INCOR-CG. email: yanecamila_yc@hotmail.com

⁵ Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. email: lula_1felipe@hotmail.com

INTRODUÇÃO: as doenças cardiovasculares (DC) representam em todo o mundo um grave problema de saúde pública, estando o Brasil em nono lugar em número absoluto de mortes por DC. O aumento crescente dessas enfermidades deve-se em grande parte a fatores relacionados com alimentação inadequada, sedentarismo e tabagismo. As DC promovem elevado grau de limitações físicas em decorrência de sintomas como taquicardia, dispneia, edema, sendo o cuidado complexo a esses pacientes um desafio para o enfermeiro enquanto elemento fundamental da equipe de saúde, em suas intervenções para manutenção da vida humana. Diante do exposto formulamos as seguintes questões de pesquisa: qual o número de pacientes admitidos e quais patologias cardiovasculares mais frequentes em uma unidade de emergência? **OBJETIVOS:** caracterizar os pacientes quanto ao sexo e idade; identificar as principais causas de admissões em unidade de emergência cardíaca em um hospital geral de Natal/RN. **METODOLOGIA:** a pesquisa foi do tipo exploratório descritiva, com dados retrospectivos, abrangendo um período de pacientes atendidos entre julho a setembro de 2011, na unidade de emergência de um hospital geral de Natal. A amostra foi composta por 100 pacientes que necessitaram de internação hospitalar e os dados foram obtidos por meio do registro de atendimento. **RESULTADOS:** durante o período da realização do estudo foram atendidos na emergência cardiológica 1.700 pacientes, sendo a nossa amostra composta por 100 pacientes que necessitaram de internação hospitalar. Destes, 61% eram do sexo feminino, 44% compreendidos na faixa etária de 60 a 89 anos. Em relação ao tipo de DC que motivou o atendimento 41% apresentavam crises hipertensivas, 27% precordialgia e dor torácica inespecífica, 14% insuficiência cardíaca congestiva, 9% infarto agudo do miocárdio, 6% angina do peito e 3% arritmias. **DISCUSSÃO:** Utilizar referencial teórico, a fim de argumentar e sustentar o que foi encontrado **CONCLUSÕES:** podemos inferir que os achados deste estudo estão em conformidade com a literatura consultada, evidenciado pela elevada prevalência de pacientes idosos, onde 44% dos participantes estavam compreendidos na faixa etária de 60 a 89 anos. Quanto ao sexo prevaleceu o feminino (61%). Em relação ao evento que motivou a busca de assistência na unidade de pronto atendimento, observamos que a maioria (41%) foi em decorrência de crises hipertensivas, seguida por (27%) precordialgias e dores torácicas inespecíficas.

Palavras-Chave: Cardiovascular. Emergências. Precordialgia

INCIDÊNCIA DE COLECISTECTOMIAS REALIZADAS NO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DE CAMPINA GRANDE EM UM PERÍODO DE 09 MESES

Gian Francisco de Macedo Almeida¹, Antonio Alves da Silva Filho², Érika Patrícia Lima da Silva², Luiz Carlos Cavalcante Filho².

¹Médico especialista em cirurgia geral e pós-graduado em Coloproctologia e professor da disciplina de cirurgia geral da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.

²Acadêmicos de medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.

INTRODUÇÃO: A vesícula Biliar é uma estrutura sacular, em forma de pera, que se relaciona intimamente com a face inferior do fígado e tem por finalidade o armazenamento da bile hepática a qual será utilizada posteriormente para a emulsificação, no intestino delgado, dos alimentos ricos em lipídios. Diversas patologias benignas (colelitíase, colecistite aguda, calangite aguda, etc) e malignas (colangiocarcinoma) podem acometer a vesícula, de modo que a colecistectomia é o tratamento de eleição para diversas dessas enfermidades, tornando-se necessário um aprofundamento acerca deste assunto. Trata-se de um procedimento cirúrgico que pode ser realizado por método laparoscópico ou convencional (laparotomia, mais invasivo e mais antigo) a depender da disponibilidade do setor, de características biotípicas do paciente e achados intra-operatórios, estando o segundo acesso ligado a uma recuperação plena, em cerca de dois meses, e 0,5% das mortalidades. **OBJETIVO:** Verificar a incidência de colecistectomias realizadas no hospital de trauma de Campina Grande no período de 01 de janeiro de 2012 a 30 de setembro de 2012, na tentativa de evidenciar o quão comum são as patologias que necessitam desse tipo de tratamento perfazendo grande parcela das internações e custos hospitalares. **METODOLOGIA:** Pesquisa de caráter quantitativo realizada no Hospital De Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande no período de 09 meses do ano de 2012, através da análise de relatórios discriminatórios de todos os procedimentos cirúrgicos realizados no referido Hospital, cuja formulação dos resultados baseou-se na interpretação dos dados colhidos acerca do número de colecistectomias, sendo inclusos os procedimentos feitos no período definido, mediante laparotomia, não havendo delimitação de sexo, idade ou caráter de urgência da cirurgia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após o levantamento de dados, constatou-se que foram realizados 6777 procedimentos cirúrgicos no local de pesquisa no período delimitado, de modo que um grupo-amostra composto por 278 cirurgias (4,1%) envolveu pacientes submetidos à colecistectomia, dos quais 42 (15,1%) foram operados no mês de maio do referido ano, definindo-o como o mês de maior incidência deste tipo de cirurgia. Assim sendo, a média obtida foi de 30,88 colecistectomias por mês. Cabe ressaltar, que dentre as principais causas indutoras dessa opção de tratamento, a colelitíase foi a mais comumente relacionada, chegando o paciente com os sinais clássicos da crise, e necessitando de estabilização prévia antes da terapia definitiva. **CONCLUSÃO:** Colecistite aguda, colelitíase, coledocolitíase, câncer de vesícula, são fatores que podem cursar com obstrução e comprometimento funcional da vesícula, que pode evoluir de forma intensa tornando a colecistectomia, tratamento definitivo. É uma das cirurgias mais realizadas, com mortalidade e complicações baixas, sendo infecção da ferida cirúrgica, a mais comum, aliada a lesões de vias biliares e intercorrências cardiopulmonares. O procedimento é considerado simples após estabilização do paciente, objetiva retirada da causa de dor e desconforto limitantes das atividades diárias e o principal, devolver a qualidade de vida do indivíduo.

Palavras-chave: colecistectomia, colelitíase, laparotomia.

CHOQUE HIPOVOLEMICO SECUNDÁRIO A TRAUMA EM RIM POLICÍSTICO

Valquíria Maria Arruda Bandeira*; Alice Pereira Ferreira*; Hellen Raissa dos Santos Monteiro*;
Lara Simões Alves de Sena*; Marcos Alencar Tavares*; Gian Francisco de Macedo Almeida**

*acadêmico/medicina/Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande

**cirurgião geral, docente/Medicina/Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande

INTRODUÇÃO: O rim é o terceiro órgão parenquimatoso intra-abdominal mais freqüentemente lesado no trauma abdominal fechado. A estatística mostra que 90% das lesões renais são por trauma fechado, e aproximadamente, 10% por ferimentos penetrantes. Quanto ao choque hipovolêmico, ele pode ser causado por hemorragias, seqüestros, diarréias e perdas cutâneas, caracterizando-se como o tipo mais comum nos pacientes traumatizados. **OBJETIVO:** O relato de caso apresentado busca associar o trauma abdominal fechado a possível lesão renal para evitar possível choque hipovolêmico. **RELATO DE CASO:** Paciente MDS, 45 anos, procedente de Cuité-PB foi atendida no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes de Campina Grande no dia 26.04.2014. Paciente vítima de queda de altura de cerca de 2 metros há vinte e quatro horas. Queixava-se de dor de média intensidade em hemitorax esquerdo, referia náuseas, vômitos e tontura. Ao exame físico, apresentava abdome globoso, flácido, difusamente doloroso e extremidades frias. Os exames complementares de Raio X de Tórax revelaram derrame pleural à esquerda e a USG de abdome total FAST evidenciou pequena lâmina líquida no recesso costofrênico esquerdo, sinais sugestivos de acentuada hidroureterose à esquerda e ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, bexiga e baço. A TC demonstrou Rim esquerdo policístico. A paciente foi submetida à laparotomia exploratória. Durante o procedimento cirúrgico constatou-se presença moderada de sangue em recesso costofrênico e evidência de hemorragia contida por cápsula renal. Hematúria discreta estava presente. Foi então realizada nefrectomia esquerda e adrenalectomia parcial esquerda. Transfusão sanguínea foi realizada durante ato cirúrgico. Nos pós cirúrgico, a paciente foi transferida para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da Instituição e evoluiu até a presente data (28/04/14) em ECG, acianótica, anictérica, hipocorada (+/4+), afebril ao toque, estável hemodinamicamente. Diurese positiva. **CONCLUSÃO:** A hematúria ainda é tida como principal sinal de trauma renal. Entretanto seu grau de manifestação não se correlaciona com a gravidade das lesões renais e pode estar ausente ou presente apenas microscopicamente. No caso relatado a paciente não apresentava perda sanguínea macroscópica até o momento da cirurgia, mais de 24 horas depois da contusão. A tomografia computadorizada (TC) com utilização de contraste endovenoso é o exame de escolha na avaliação de lesões renais, mas só pode ser usada em pacientes hemodinamicamente estáveis. Entretanto, a TC sem contraste é capaz de informar a presença de cistos, as dimensões do órgão e presença de líquido em cavidade retroperitoneal. O que foi de fundamental importância para principal hipótese diagnóstica, a lesão renal. Nada se pode afirmar quanto à maior suscetibilidade de um rim policístico sofrer lesões após um trauma abdominal fechado ou manter contido dentro da cápsula renal quantidades significativas de sangue. Entretanto o volume aumentado do órgão e a fragilidade das paredes do mesmo, características dessas da patologia, atentam para a possível correlação entre o trauma e ao choque hipovolêmico com discreta presença de líquido em cavidade abdominal desencadeado sucessivamente.

Palavras Chave: Hipovolemia, Rim; Trauma

CHOQUE HIPOVOLÊMICO SEDUNDÁRIO Á FRATURA DE OSSO ETMÓIDE: RELATO DE CASO

Marcelo Augusto Sá de Melo Cavalcanti*; Alice Pereira Ferreira*; Idalecio Souto Fonseca Filho*; Lucas Pereira Ferreira**; Mayra Amélia de Medeiros*; Gian Almeida***

*acadêmico/medicina- Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande.

**acadêmico/medicina- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

***Cirurgião Geral e Colorretal, Hospital de Trauma, docente/Medicina- Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande.

INTRODUÇÃO: Epistaxe é definida como o sangramento proveniente da mucosa nasal. Esse sangramento pode ser ocasionado por fatores sistêmicos ou locais, como por exemplo fratura óssea. É classificada quanto a origem, anterior ou posterior, e quanto ao lado acometido como uni ou bilateral. A região anterior das fossas nasais representa cerca de 90% dos sangramentos nasais; os sangramentos posteriores, apesar de menos frequentes, são mais graves e geralmente necessitam de medidas mais intensas para seu controle. Cerca de 6% necessitam de intervenção médica, pois se recorrente ou intensa pode ocasionar consequências mórbidas ou até mesmo fatais como: aspiração, anemia, hipóxia e choque. **OBJETIVO:** Demonstrar que a fratura do etmóide pode não ser visualizada na radiografia simples e causar sérias complicações com a ausência da intervenção adequada. **RELATO DE CASO:** J.C.N, 28 anos, masculino, natural e residente de Campina Grande, deu entrada no hospital de trauma queixando-se de epistaxe intensa. Refere episódio de agressão física há 01 semana, a qual provocou intenso sangramento, cessando espontaneamente no dia seguinte ao trauma. Antecedentes pessoais: Nega hipertensão, diabetes mellitus e coagulopatias, porém afirma uso de cocaína. Após realizar raio-x em perfil para visualização do osso próprio do nariz e em Watters para avaliação do septo ósseo, pirâmide dorsal e paredes nasais laterais, não foi detectado fratura. Logo após, foi realizado o tamponamento nasal anterior com gaze e vaselina. O paciente então abriu quadro de intensa rinorragia e hematêmese, evoluindo com frequência cardíaca de 130 bpm, pressão arterial de 90x60 mmhg, sudorese fria, confusão mental, sinais e sintomas característicos de choque hipovolêmico. Diante de tal quadro, foi administrado volume em bolus, sendo solicitada a avaliação do otorrinolaringologista, onde o mesmo realizou o tamponamento nasal anterior com dedo de luva e tamponamento posterior com sonda de foley, tendo êxito na contenção do sangramento. Após estabilização, paciente transferido e internado na rede particular de atendimento, para melhor investigação, sendo diagnosticado fratura de etmóide, associada a fatores ambientais como possíveis causas da epistaxe. **CONCLUSÃO:** No trauma maxilofacial, fraturas dos ossos do nariz, como do septo nasal, passam despercebidas no primeiro atendimento ao paciente traumatizado. Isso pode resultar em grandes danos para o paciente, desde obstrução de vias aéreas, broncoaspiração e hemorragias, ou até levar o paciente a choque e óbito. Por isso, é importante lançar mão, além do exame físico completo e anamnese, de exames de imagens e atentar para pequenos detalhes que irão fazer a diferença no diagnóstico final e nas condutas a serem tomadas. Não se pode esquecer que diante de todo sangramento nasal severo, proveniente de trauma facial, deve-se suspeitar de fraturas envolvendo o complexo naso-órbito-etmoidal.

Palavras- chave: Epistaxe; fratura de etmóide; Choque.

HEMATOMA EXTRADURAL TRAUMÁTICO DE FOSSA POSTERIOR: RELATO DE CASO

Souza, Fernanda Madruga*; Alves, Livia Feitosa¹; Teixeira, Maria de Lourdes Holanda¹; Celestino, Júlia Teresa Albuquerque¹; Silva, Ana Carolina Cândida¹; Marinho, Alexandre Magno da Nóbrega².

*Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

¹Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

²Médico com ênfase em Neurocirurgia, Paraíba, Brasil.

Email: fernandamadugasouza@gmail.com

Introdução: Hematomas da fossa posterior são complicações incomuns de traumatismo cranioencefálico, devido a posição anatômica desfavorável à formação de hematoma. Correspondem apenas entre 1,2% e 15% de todos os hematomas extradurais. Quase invariavelmente ocorrem após trauma do occipital, e estão associados com fratura de crânio. **Objetivo:** Estar atento a esta patologia, devido à alta taxa de mortalidade, apesar da incidência relativamente baixa. **Relato de caso:** Paciente, 48 anos, sexo masculino, mecânico, residente em Campina Grande, sofreu TCE após cair de uma altura de 6m. Ao ser socorrido apresentava vias aéreas pérvias com IOT, sem colar cervical, respirando mecanicamente, pulsos cheios e simétricos, fc=90bpm, resultado na escala de Glasgow igual a 3 (sedado), com escoriações no tórax. Ultrassonografia sem modificações. Tomografia indicou politrauma, sendo a hipótese diagnóstica de TCE grave com hematoma extradural da fossa posterior. Paciente foi encaminhado para o tratamento cirúrgico. Em DVH, sob anestesia, foi realizada tricotomia, degermação cervical posterior e anepsia com campos estéreis. Depois, foi realizado uma incisão paramediana reto à direita, com deslocamento de planos e abertura de músculos, afastamento com auto – estático. Realizou-se, então, a drenagem do hematoma, ancoragem de dura mater e colocação de dreno subcutâneo. Seguiu em leito de UTI, intubado, em ventilação mecânica, bem adaptado ao ventilador, com sedoanalgesia. Teve infecção hospitalar sendo tratado com Levofloxacin. No quarto dia evoluiu para um quadro instável hemodinamicamente com o uso de drogas vasoativas, sendo reavaliado por um neurocirurgião que suspendeu a sedação para averiguar possível morte encefálica. **Conclusão:** Os hematomas extradurais da fossa posterior são relativamente raros. Mas, se não forem diagnosticados de maneira precoce e tratados adequadamente, apresentam altos índices de mortalidade. Com o advento da TC, o diagnóstico dessa lesão foi simplificado. Portanto, o diagnóstico precoce é essencial para um bom prognóstico, sendo necessário, para isso, o uso da TC do crânio.

Palavras-chave: traumatismo, extradural, occipital.

INSTABILIDADE GLENOUMERAL ASSOCIADA À LESÃO DE BANKART E LESÃO DE HILL-SACHS: RELATO DE CASO

Cavalcante, Thiago Pereira*; Souza, Fernanda Madruga¹; Sousa, Augusto Tadeu Barros de.

*Acadêmico de Medicina, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

¹Acadêmico de Medicina, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

²Médico com ênfase Ortopedia e Traumatologia, Fortaleza, Brasil.

Email: thiagopcal@gmail.com

Introdução: A instabilidade glenoumeral tem como causa primária uma ruptura ou excessiva flacidez no complexo capsoligamentar, mas também outros fatores como lesão de Hill-Sachs (afundamento póstero-lateral da cabeça umeral), fratura e avulsão da glenóide, ruptura do manguito rotador e ainda lesão na inserção do cabo longo do músculo bíceps braquial (lesões "SLAP"). As disinserções da glenóide são relativamente comuns, representando 45% das luxações do corpo humano, ocorrendo em torno de 1,5 a 2,0% da população em geral. A articulação glenoumeral necessita de estruturas capsoligamentares e sistema neuromuscular íntegro para sua estabilização, principalmente pelo ligamento glenoumeral inferior e manguito rotador. A insuficiência destes ligamentos pode resultar em ombro instável, causando episódios de luxação articular com grande potencial de recidivas. Quando o ombro sofre traumas, o manguito rotador torna-se incapaz de manter a cabeça umeral centrada na fossa glenóide, desviando-a anteriormente, ocorrendo a desinserção do lábio da glenóide associado aos ligamentos glenoumerais, caracterizando a lesão de Bankart. **Objetivo:** Estar atento a esta patologia, devido à alta incidência, buscando melhora para prognóstico e morbidade do paciente. **Relato de Caso:** Paciente, 19 anos, sexo masculino, estudante, residente em Fortaleza, apresentou o primeiro episódio de desinserção da cabeça do úmero esquerdo da cavidade glenoidal durante um treinamento de judô, procurando a emergência de um hospital com referência em trauma na sua própria cidade, onde o ombro foi imobilizado e foi prescrito uma medicação para alívio da dor. O paciente não procurou ajuda médica e os eventos de desinserção ressurgiram com uma frequência cada vez maior, causando limitação do movimento da articulação do ombro e insegurança para prática de atividades diárias. Paciente refere que após 7 anos do evento inicial e várias recidivas resolve procurar um ortopedista especialista em articulação do ombro. Após anamnese e exame físico, foi pedido a realização de exames de imagem, como ressonância magnética a qual apresentou lesão de bankart e lesão de Hill-Sachs e raio-X. De posse desses dados foi indicado cirurgia. A cirurgia ocorreu por via artroscópica, onde foi feito um portal posterior para artroscopia, localizado 2,0cm distalmente e 2,0cm medialmente ao ângulo posterolateral do acrômio. Na região anterior do ombro são feitos outros dois portais para colocação das cânulas, mantendo-se sempre lateralmente ao processo coracoide para minimizar possíveis lesões vasculonervosas. Foram utilizadas duas ancoras metálicas de 4,0 mm carregadas com fio Ethibond número 2. A plicatura capsular foi realizada em conjunto à técnica de sutura labial. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que o tratamento cirúrgico possui uma eficácia elevada para esse tipo de lesão. A estabilização artroscópica da luxação traumática recidivante do ombro, através da técnica de reconstrução utilizando âncoras metálicas, apresenta bons/excelentes resultados funcionais em 77,5% dos casos, sendo associada à baixa morbidade pós-operatória, melhorando consideravelmente o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Luxações, Artroscopia.

PERFIL DO TRATAMENTO CIRÚRGICO NO HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

Mayara Gabriela dos Anjos Moura; Deibi Solano de Araújo Dantas; Gian Francisco Macedo Almeida

Faculdade de Ciências Médicas – CG

INTRODUÇÃO: A medicina baseada em evidências é um movimento médico que defende a aplicação do método científico em todas as práticas médicas, especialmente àquelas tradicionalmente estabelecidas. No entanto, nota-se que ainda hoje, muitos médicos continuam a se utilizar de algumas condutas já proscritas, apenas por hábito ou por desconhecerem os benefícios que certas mudanças de atitudes trariam ao seu paciente. O projeto Acerto é um bom exemplo de um programa educativo e inovador que visa acelerar a recuperação pós-operatória de pacientes através de singelas mudanças fundamentadas no paradigma da medicina baseada em evidências. **OBJETIVOS:** Diante disso, notou-se a necessidade de se estabelecer um perfil do tratamento cirúrgico por parte dos cirurgiões que trabalham no Hospital de Trauma de Campina Grande. Com esse perfil em mãos, seria possível analisar os pontos positivos e negativos do tratamento fornecido atualmente pelo serviço e traçar um plano para melhoria desse atendimento aos politraumatizados que chegam ao Hospital de Trauma e necessitam de cirurgia. **METODOLOGIA:** Durante os meses de outubro e novembro de 2013, foi solicitado aos cirurgiões plantonistas do Hospital de Trauma que respondessem a um questionário com 17 perguntas, a fim de se avaliar qual o perfil do tratamento cirúrgico no Hospital de Trauma de Campina Grande. Perguntou-se a respeito do tempo de jejum pré-operatório, analgesia, uso de drenos, uso de sondas, deambulação precoce, profilaxia para TVP, entre outros. Após o recolhimento dos questionários, foram computados os dados e estabelecido o perfil proposto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Mais de 80% dos cirurgiões do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes operam nos 3 turnos, 72% deles só fazem cirurgias abertas, 100% dos entrevistados realimentam seus pacientes apenas quando os ruídos hidroaéreos estão presentes, 36% usam drenos em todas as cirurgias, 97% determinam a deambulação precoce para os seus pacientes no primeiro dia de pós operatório, 44% prescrevem profilaxia para TEP para todos os seus pacientes e 3% nunca aplicam avaliação nutricional antes das cirurgias. Essas e outras porcentagens traçam o perfil de um profissional que já está deixando de lado a medicina baseada em experiências para entrar no mundo da medicina baseada em evidências, porém, ainda há muito o que se fazer até que todos possam aderir a esta causa. Quando perguntados informalmente sobre a implementação do Projeto Acerto no Hospital de Trauma, alguns discordavam e outros até desconheciam o que seria esse Projeto. **CONCLUSÕES:** Embora a maioria dos Cirurgiões de Trauma não trabalhe nas condições mais favoráveis, tendo em vista que são cirurgias de emergência onde não se pode ter o jejum e o preparo de cólon correto, por exemplo, algumas mudanças podem melhorar sobremaneira a recuperação do paciente. É necessária uma conscientização e reciclagem desses profissionais para que as condutas sejam feitas de forma satisfatória para o bem estar físico-psíquico-social do paciente.

Palavras-Chave: Cirurgiões de Trauma; Cirurgia Geral; Projeto Acerto

TRIAGEM NUTRICIONAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIAS DE TRAUMA – HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE – PB

Gian Francisco Macedo Almeida; Mayara Gabriela dos Anjos Moura; Deibi Solano de Araújo Dantas; Viviane Feitosa Monteiro Chagas; Inaiana Ferreiro de Melo; Karina Queiroz Cruz de Almeida

Faculdade de Ciências Médicas – CG

Introdução: O paciente que sofreu um trauma grave provavelmente apresentará um quadro de desnutrição, devido a uma série de alterações metabólicas que aumentam o seu catabolismo. A desnutrição, problema comum em pós-operatórios, está associada a um aumento dos índices de morbimortalidade nas enfermarias de cirurgia. Assim, devemos aplicar testes de triagem nutricional e identificar os indivíduos sob este risco. A triagem nutricional é ferramenta chave para a identificação de indivíduos em risco nutricional. Deve ser feita através de instrumento simples, que envolva os parâmetros básicos do aporte nutricional e que tenha efeito na recuperação dos pacientes. **Objetivos:** Utilizamos o nutritionalrisk score (nrs-2002) em pacientes submetidos a cirurgias traumáticas no hospital de urgência e trauma de campina grande – pb, com o objetivo de avaliar o perfil nutricional geral e triar aqueles em risco, comunicando-os à equipe de nutrição. **Metodologia:** o teste foi aplicado durante o mês de fevereiro de 2014, por acadêmicos do oitavo período de medicina, devidamente treinados. Excluiu-se os menores de 18 anos, aqueles que não deambulavam, internados em uti e após 72h de cirurgia. De 121 testes aplicados, incluímos 86 entre os pacientes desta amostra. **Resultados e discussão:** O imc médio foi de 24,51 (15,19 – 40). Quarenta e oito pacientes (55,81%) apresentaram um ítem positivo na parte inicial da triagem, sendo que 15 (17,44%) apresentaram pontuação maior/igual a 3 pontos na segunda parte do nrs-2002, portanto em risco nutricional, necessitando de avaliação nutricional com nutricionista. **Conclusões:** Conclui-se que, mesmo em população mais jovem e teoricamente sem comorbidades gerais, ainda temos um percentual alto de casos de risco nutricional. Devemos assim, solicitar a participação do nutricionista como parte da equipe no tratamento do paciente submetido à cirurgia do trauma.

Palavras-chave: Avaliação Nutricional. Hospital de Trauma. Cirurgia Abdominal

IMPLEMENTAÇÃO DO MÓDULO DE TREINAMENTO DE PROCEDIMENTOS DE EMERGÊNCIA E RESSUSCITAÇÃO COM MODELO PORCINO APLICADO A ESTUDANTES DE MEDICINA DA UFPE

Orientador: Professor Doutor Josemberg Campos

Mestrando: Milton Ignácio Carvalho Tube

Bosista JTC: João Pedro Guerra Cavalcanti

Centro: CCS - Pós Graduação em Cirurgia

Campus: UFPE – Recife

Alunos de medicina da Universidade Federal de Pernambuco e de várias outras do Brasil e do mundo estão entrando no internato sem o conhecimento prático dos procedimentos de emergência e ressuscitação (como drenagem torácica, intubação endotraqueal, dissecação venosa, manejo de vias aéreas, cricotiroidotomia.) Esse fato chama atenção, pois apenas o conhecimento teórico não é suficiente para a prática no paciente real de tais procedimentos. A gravidade dos pacientes que por ventura necessitarem desses procedimentos, muitas vezes, impossibilita a oportunidade de treinamento neles. É importante que o médico ou o graduando, tenha habilidade e treinamento suficiente antes de submeter um ser humano ao risco de tais procedimentos. Simulações vêm tornando-se um importante instrumento neste contexto, e neste sentido propomos a implantação de um módulo de treinamento fazendo uso de modelos experimentais com base em peças de porco semelhantes à anatomia humana, promovendo as condições anatômicas necessárias para o desenvolvimento dos procedimentos invasivos de emergência, com baixo custo, fácil de reproduzir, sem risco mortal, evitando incidentes e fornecendo um embasamento seguro para a realização de procedimentos de salvamento em situações reais, acessível para treinamento de estudantes em qualquer momento, de modo a preencher a lacuna de treinamento existente. É importante frisar, que o risco de insucesso na aplicação destes procedimentos representa uma ameaça legal. Então, o modelo porcino foi criado no intuito de treinar o estudante a desenvolver a prática dos procedimentos de salvamentos. Esse modelo é ideal, pois não apresenta riscos para o paciente e, quando bem elaborados, trazem uma grande semelhança à situação real, o que torna esses estudantes treinados mais aptos e seguros a proceder na realidade do dia a dia. Como resultado, o treinamento de alunos de medicina em procedimentos de emergência pode salvar vidas. O estudo consistirá no treinamento de estudantes de segundo e oitavo período da UFPE, os quais serão depois submetidos a questionários teóricos e práticos com base no ATLS, sendo a avaliação prática feita em estações de destreza, onde monitores avaliarão o passo a passo do procedimento realizado pelos alunos, de forma objetiva. A preparação dos alunos será através do treinamento em modelos e em aulas teóricas expositivas, sendo os alunos submetidos ao conhecimento dos protocolos padrão já estabelecidos internacionalmente como a base de cada procedimento. Um projeto semelhante foi desenvolvido anteriormente no Hospital Municipal Pdte. German Busch, da cidade de Trinidad, na Bolívia, mais dirigido a médicos graduados do programa SAFCI (MAIS MÉDICOS no Brasil). Também uma experiência semelhante foi desenvolvida no Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel (Professor Fernando Spencer). Através da execução do projeto espera-se contribuir para que os estudantes de medicina (futuros médicos gerais) possam realizar os procedimentos de salvamento com maior acurácia, segurança, destreza e, principalmente, diminuindo os riscos aos pacientes debilitados.

Palavras-Chave: Modelos, Emergência, Treinamento

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COMPLICADO COM HIDROCEFALIA PÓS-TRAUMÁTICA EM PACIENTE IDOSO

Geraldo Gonçalves de Almeida Filho; Luiz Arthur Bevilaqua Bandeira; Anne Louyse Andrade Lira; João Flávio Fontes Almeida; Joice Holanda Dias; Marina Pereira Brocos Pires

Faculdade Santa Maria

INTRODUÇÃO: A população mundial passa por um processo de senilização. A assistência à saúde do idoso tornou-se uma prioridade, tendo em vista o aumento progressivo da expectativa de vida observado nas últimas décadas. O traumatismo cranioencefálico (TCE) em idosos é mais comum acima de 65 anos e resulta em perda da independência em uma proporção significativa de sobreviventes. O TCE pode ser classificado segundo sua intensidade em leve (Escala de Coma de Glasgow – ECG - 13-15), moderado (escore de 9-13) e grave (escore abaixo de 9). As alterações estruturais e funcionais, assim como a coexistência de doenças sistêmicas, predisõem os idosos a diversos acidentes. **OBJETIVOS:** Relatar a baixa frequência de recuperação de politraumatizados em faixa etária crítica a partir da observação de um idoso que sofreu TCE, desenvolvendo hidrocefalia pós-traumática; e demonstrar que hemorragias subaracnóideas podem desencadear processos que diminuem a drenagem do líquido cefalorraquidiano (LC). **RELATO DE CASO:** Paciente de 67 anos, sexo masculino, deu entrada num hospital de Fortaleza no dia 01/03/2014 acompanhado da filha, que relatou queda da altura de seis degraus. Paciente inconsciente, sendo avaliado por protocolo do politraumatizado. Ao exame inicial, apresentou-se com ECG de 7 e outras alterações fisiológicas irrelevantes ao caso. Foi solicitado radiografia de coluna cervical, tórax e abdome, sem alterações significativas. Solicitou-se também uma tomografia computadorizada (TC) de crânio, que evidenciou hemorragia subaracnóidea, contusões hemorrágicas temporais bilaterais e frontal, hematomas subduraisfronto-temporo-parieto-occipital, sistema ventricular e linha média normais. Paciente submetido à neurocirurgia, procedimento sem intercorrências no dia 01/03/2014. Pós-operatório em UTI, onde evoluiu satisfatoriamente, ECG de 12, sem novos déficits. Foi submetido à TC de controle evidenciando áreas de hipodensidades homogêneas em parênquima cerebral não expansivas e de limites precisos sugestivas de encefalomalácia comprometendo córtex frontal bilateralmente, temporal bilateral e occipital direito, dilatação não hipertensiva de sistemas ventriculares. Houve melhora significativa. Dia 15/04/2014, o paciente apresentou êmese e rebaixamento do sensório. Nova TC constatou dilatação ventricular significativa (hidrocefalia pós-traumática). Paciente considerado novamente cirúrgico, onde foi feita uma derivação ventrículo-peritoneal (DVP) para controle da hidrocefalia. Procedimento sem intercorrências. A realização de uma DVP é a mais indicada, consistindo na inserção de um dreno que vai do sistema ventricular à cavidade peritoneal, drenando o LC em excesso. Fim do quadro de êmese, melhora parcial do nível de consciência, ECG 11, entretanto seqüela cognitiva importante e restrição importante de movimentos. **CONCLUSÃO:** Apesar do diagnóstico tardio da hidrocefalia, o paciente conseguiu recuperação. Entretanto, observou-se a existência de seqüelas cognitivas e psicomotoras demonstrando a importância de maior atenção no diagnóstico, intervenções médicas e atenções especiais para prevenção e recuperação desses traumatismos, principalmente relacionado a idosos. Outro ponto relevante é que algumas das complicações geradas pelas hemorragias subaracnóideas em idosos só são diagnosticadas tempos depois da ocorrência do trauma, uma delas é a hidrocefalia obstrutiva pós-hemorrágica, sendo este o caso do paciente alvo. Em idosos, onde a massa encefálica é mais frágil e reduzida, seqüelas são mais atenuantes na qualidade de vida, submetendo, muitas vezes, esses pacientes a cuidados geriátricos, que, antes do trauma, não eram necessários.

Palavras-Chave: hidrocefalia; traumatismos; idosos.

Projeto lei seca e a conscientização da população sobre os riscos de dirigir sob o efeito do álcool - relato de experiência¹

Anderson Igor Pereira de Oliveira ², Murilo Vieira de Miranda², Gustavo Enrique Correia Ferreira², Josemberg Marins Campos³

¹ Trabalho realizado pelo departamento de cirurgia do Hospital das Clínicas de Pernambuco(HC-UFPE).

² Aluno da graduação em medicina pela Universidade Federal de Pernambuco(UFPE).

³ Professor Doutor em cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco, UFPE, Brasil. Médico cirurgião gastroenterologista pela UFPE.

INTRODUÇÃO: A preocupação com os acidentes terrestres tem crescido atualmente. Com média acima de 40 mil mortes/ano nos últimos 5 anos, os transportes terrestres se mostram como uma das principais causas de óbito do país, além do número superior a 200 mil pessoas/ano que se tornam "inválidas" por acidentes não fatais. Também se inclui o sofrimento das famílias e gastos em pagamentos de seguro DPVAT(principal seguradora e geradora de estatísticas), que chega próximo de R\$ 2 bilhões. O país também perde recursos humanos.(DPVAT, 2013). **OBJETIVO:** Baseado nas altas taxas de acidentes terrestres envolvendo a condução de automóveis por motoristas alcoolizados, esse relato tem por finalidade a conscientização sobre os riscos da condução de veículos por motoristas alcoolizados. Essa associação põe em risco a vida tanto dos condutores como passageiros e pedestres. Para isso foi formada uma equipe de saúde multidisciplinar composta tanto por estudantes de graduação como por docentes e profissionais de saúde. O projeto objetiva o desenvolvimento de atividades educativas de caráter prático, que envolve uma equipe multidisciplinar sobre a lei seca. **Relato de experiência:** As ações educacionais foram realizadas por docentes e acadêmicos dos cursos de medicina, psicologia, fisioterapia e enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/ UFPE, na cidade do Recife-PE, no período de junho de 2013 a janeiro de 2014. Utilizou-se a apresentação direta, de maneira educativa e acessível, realizada por 26 integrantes, subdivididos em grupos de duas ou três pessoas. Pacientes, acompanhantes, profissionais de saúde e transeuntes dos ambulatórios do Hospital das Clínicas/HC-UFPE foram orientados sobre os riscos de conduzir automóveis sob o efeito do álcool. As palestras tinham duração média de 20 a 40 minutos cada, sendo realizadas mais de uma vez ao dia. O conteúdo das apresentações foi subdividido em: estatísticas de acidentes de trânsito, prejuízos e efeitos do álcool no organismo ao dirigir e punições ao ser detido nas fiscalizações policiais da Lei Seca. Foram distribuídos questionários aos 1052 ouvintes da ação, nos quais eles avaliaram o conteúdo apresentado através de perguntas objetivas e uma nota atribuída de acordo com a qualidade da apresentação e do material exposto. Foram utilizados banners e cartilhas, colocados de forma visível e distribuídas ao público alvo das ações com o conteúdo da apresentação e o endereço de um website criado para prestar informações e tirar dúvidas. **CONCLUSÃO:** Obteve-se aceitação do grupo e do projeto pelos pacientes assim como o envolvimento por parte dos mesmos. Pôde-se observar a receptividade do público, já que este tema está bastante presente no cotidiano de todo cidadão e alguns deles possuíam histórias relacionadas ao tema para compartilhar. Também foi explanado como funciona a operação da blitz da lei seca e a importância da mesma.

Palavras-Chave: Acidentes de Trânsito, Prevenção de Acidentes, Hospitais Públicos, Seguro por Acidentes.

LESÃO TRAUMÁTICA DE PÂNCREAS E O PROGNÓSTICO DOS PACIENTES

Lázaro Macedo Carvalho*; Amilton Albuquerque da Silva¹, Ívina Caroline Macedo Carvalho², Sheylla Nadja Souza Lima³, Josinaldo Pereira Leite Junior*

*Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras – Pb. E-mail para contato: lazaro_macedo@hotmail.com

¹Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – Campus Campina Grande – Pb

²Graduando em Medicina pela Universidade Estaduas do Maranhão – Campus Caxias

³Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciencias Medicas de Campina Grande

INTRODUÇÃO: As lesões traumáticas de pâncreas são relativamente raras, devido a posição bem protegida do órgão no retroperitônio. Normalmente contusões, hematomas, lacerações, destruição de ductos e glândulas são as lesões mais frequentes e denotam acidentes de alto impacto automobilístico ou produto de arma de fogo, associados a significativos níveis de complicações e mortalidade. **OBJETIVO:** Evidenciar as dificuldades relacionadas ao manejo cirúrgico do paciente com lesões graves de pâncreas correlacionando ao mau prognóstico desses pacientes. **MÉTODO:** O estudo é uma revisão sistemática com busca ativa nas bases LILACS, SCIELO, BIREME, MEDLINE. Foram encontrados 27 artigos publicados entre 2009 e 2014, desses foram descartados 10 artigos, pois não se tratavam especificamente de lesão traumática de pâncreas. **RESULTADO:** As lesões traumáticas de pâncreas constituem um dos problemas mais difíceis para o cirurgião de trauma, geralmente estão associadas a estruturas vitais próximas devido a alta energia envolvida no trauma, a mortalidade varia entre 15% e 25%. Lesão isolada pancreática no trauma abdominal fechado é rara e pode ter sintomatologia pobre. Alguns achados podem sugerir lesão de pâncreas como: dor abdominal, contusão em porção superior do abdômen, fratura de vértebra torácica, hematoma retroperitoneal central, edema peripancreático, e vazamento de bile no retroperitônio. Os melhores exames para a detecção desse tipo de lesão, são a ultrassonografia e a tomografia computadorizada. O tratamento depende da magnitude das lesões, segundo Smego e col* tipo I e II correspondem a hematomas e lacerações (tipo I) e lesões tangenciais sem rupturas do ducto pancreático (tipo II), esses tipos de lesões correspondem a 60% dos traumas de pâncreas, o tratamento é conservador com hemostasia e drenagem externa e o prognóstico é bom, com baixa mortalidade. Nas lesões do tipo III e IV há o envolvimento do ducto e das glândulas pancreáticas, o tratamento passa a ser cirúrgico com ressecção de parte do órgão, o prognóstico desses pacientes é ruim, pois nessas lesões mais graves podendo haver o envolvimento de estruturas vitais próximas e a condições do paciente geralmente não são boas, segundo Glancy e col* as complicações mais frequentes são fístulas pancreáticas, pseudocisto traumático, abscesso intra-abdominal, insuficiência pancreática e pancreatite aguda. **CONCLUSÃO:** As lesões traumáticas de pâncreas apesar dos avanços tecnológicos, ainda apresentam altos índices de morbidade e mortalidade, associados a um aumento dos traumas de alta energia relacionados a criminalidade e acidentes automobilísticos.

PALAVRAS-CHAVE: Pâncreas, Traumaticinjury, Cirurgia, Pseudocisto traumático.

O PAPEL DO RECEPTOR TOLL LIKE 4 (TLR4) NO TRAUMA CRÂNIOENCEFÁLICO (TCE)

Lázaro Macedo Carvalho*, Jamaildo Padre de Araújo*, Yuri Matheus*, Jason Eliel Alves da Silva*, Dautro Roberto Diniz dos Santos*

*Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras –Pb. E-mail para contato: lazaro_macedo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Os TLR4 são receptores de membranas que fazem parte da imunidade inata, estão presentes em diversas células de defesa do organismo inclusive em algumas células do SNC; astrócitos, oligodendrócitos e micróglia. Estudos recentes mostram que o TLR4 além de reconhecerem patógenos também são capazes de reconhecer produtos da inflamação tecidual gerados no TCE, conhecidos como DAMPS (padrão molecular associado ao dano celular). **OBJETIVO:** Evidenciar a ativação dos TLR4 nos traumas crânio encefálicos e correlacionar com a piora do quadro clínico e aumento do degenegação neural. **MÉTODOS:** O estudo foi feito através de uma revisão sistemática e busca no MEDLINE, SCIELO E LILACS. Foram considerados artigos científicos publicados entre 2010 e 2014. Foram encontrados 46 artigos sendo considerados apenas artigos em inglês, português e italiano. Desse total, 27 artigos foram descartados por não demonstrar o papel dos TLR4. **RESULTADOS:** O trauma cranioencefálico (TCE) inicia uma cascata neuroinflamatória que contribui para o dano neuronal. Os TLR4 são os receptores de membrana presentes nas células neuronais relacionados essa ativação neuroinflamatória secundária e piora da função cerebral. Os TLR4 reconhecem produtos da inflamação tecidual produzidos no TCE conhecidos como DAMPs (padão molecular associado ao dano celular) e ativam fatores de transcrição como NF-Kb ou AP-1, ambos ativam citocinas inflamatórias TNF E IL-1B, além de genes associados a processos de proliferação celular e apoptose. Experimentos realizados em camundongos evidenciam esses resultados. Lesão de impacto controladas foram realizadas em camundongos que expressavam TLR4, como também em outros que não expressavam o receptor de membrana nas células neuronais. Nos primeiros o dano neuronal e o comprometimento comportamental foram bem maiores comparados as espécies de camundongos que não expressavam o TLR4. **CONCLUSÃO:** A ausência de TLR4 nas células neuronais reduz o desenvolvimento da neuroinflamação no TCE, podendo desempenhar um papel neuroprotetor cerebral.

PALAVRAS-CHAVE: Braininjury, Damage, Degeneração Neural, Apoptosis

OSTEOMIELETTE CRÔNICA APÓS FRATURA EXPOSTA

Amilton Albuquerque da Silva*, Lázaro Macedo Carvalho¹, Mateus Cavalcanti Souza Braz*, Sheylla Nadja Souza Lima², Paulina Rodrigues Cunha*, Jonh Cordolino Lima Neto³.

*Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - Campus de Campina Grande – PB.

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - Campus de Cajazeiras – PB.

²Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB.

³Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte – CE.

amilton_albuquerque@hotmail.com

Introdução – Estima-se que entre 3,5 e 6 milhões de fraturas ocorrem anualmente nos Estados Unidos e que mais de 3%, ou seja, 150.000, são expostas. A osteomielite crônica é uma das complicações devastadoras em fraturas expostas. É uma doença cirúrgica, dá-se pela implantação direta do agente etiológico aos ossos através da ferida aberta, quebra da barreira da pele e tecidos moles adjacentes, que proporciona a comunicação entre o meio externo e a fratura e seu hematoma. Ocorre em 3% a 25% dos casos, dependendo do tipo da lesão à mostra, do tempo desprendido entre o traumatismo e o correto atendimento e o invólucro de partes moles presente ao redor da quebra. **Objetivos** – Revisar a literatura para evidenciar a influência e a correlação do tempo gasto até o desbridamento cirúrgico e do tipo de fratura à taxa de infecção óssea pós-fratura aberta e expor o seu padrão de acometimento. **Metodologia** – Foram selecionados 36 artigos publicados a partir de 2001, desses foram descartados 14 artigos, pois não se referiam especificamente de osteomielite crônica pós-fratura aberta. A revisão foi realizada por meio de pesquisa na base de dados Scielo, Lilacs, Medline e periódicos do CAPES, usando-se as palavras-chave "Osteomielite", "Fratura exposta", "Infecção óssea" e "Osteomielite crônica". **Resultados e Discussão** – A literatura tem mostrado que 60% a 70% das fraturas abertas estão contaminadas. A gravidade das lesões dos tecidos moles é correlacionada com o risco de infecção que diferem por tipo de fratura que varia de 0 a 2% para o Tipo I, de 2 a 10% para fraturas do Tipo II, 10 a 50% para fraturas do Tipo III; baseando-se na classificação de fraturas expostas proposta por Gustilo e Anderson. A osteomielite crônica pós-fratura ocorre com maior frequência no membro inferior e a tibia foi o osso mais comum a ser afetado nos artigos revisados. Um atraso de 5 horas da cirurgia de desbridamento foi associado com uma maior incidência de infecção. Um estudo mostrou a significativa diferença na incidência de osteomielite quando o desbridamento foi realizado em menos de 5 horas (7%) ante para além de 5 horas (38%). A intervenção cirúrgica inicial deve ser realizada o mais rapidamente possível, e a regra clássica de 6h não parece ser apoiada na literatura. Além disso, o sucesso do tratamento da osteomielite crônica requer radical desbridamento seguido pela obliteração de defeitos anatômicos. O patógeno é altamente dependente de fatores do hospedeiro, como a história de trauma, localização geográfica, estado imune, e a idade do paciente; o *Staphylococcus aureus* é o patógeno mais comumente isolado. **Conclusão** – A osteomielite crônica pós-fratura aberta é uma infecção grave associada com significativa morbidade. De acordo com os resultados desta revisão há predomínio de fraturas expostas de ossos da perna e de infecção por germes gram-positivos. O aumento de traumas que envolvem alta energia e o período de tempo até o atendimento cirúrgico corrobora a lesões permanentemente incapacitantes.

Palavras-Chave: Osteomielite. Fratura exposta. Infecção óssea.

TORACOTOMIA DE REANIMAÇÃO

Dautro Roberto Diniz dos Santos*, Jamaildo Padre de Araújo*, Jason Eliel Alves da Silva*,
Lázaro Macedo Carvalho*, Yuri Matheus Nogueira Costa*

*Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras – Pb

Introdução: A toracotomia de reanimação (TR) é um procedimento heroico que, por vezes pode salvar a vida de vítimas em casos selecionados. Melhorias importantes que ocorreram no decorrer do tempo tanto na abordagem pré-hospitalar quanto no transporte e no cuidado com as vítimas de trauma tem ampliado o número daqueles que chegam ao centro cirúrgico ainda com vida. **Objetivo:** Analisar a indicação para realização de toracotomia de reanimação no paciente traumatizado no serviço de emergência. **Métodos:** O estudo é uma revisão sistemática com busca ativa nas bases LILACS e MEDLINE. Apenas artigos científicos publicados entre 2009 a 2014 foram considerados, sendo estes: artigos de revisão científica e relato de caso. Foram encontrados 79 artigos, sendo excluídos 32 relacionados a animais, idoso, meia-idade e recém-nascido. **Resultados:** De acordo com o Suporte de Vida Avançado no Trauma (Advanced Trauma Life Support, ATLS), o único paciente com indicação para TR é aquele que foi vítima de trauma penetrante em tórax e apresenta-se sem pulso, porém com atividade elétrica cardíaca. Excluem-se, portanto, traumas fechados, mesmo com atividade elétrica cardíaca. Nos estudos prospectivos, observou-se que pacientes vítimas de arma branca possuem maior sobrevida do que vítimas de arma de fogo. A taxa de sobrevida total varia de 1 a 11% a depender do suporte pré-hospitalar e experiência da equipe cirúrgica no procedimento. Os objetivos primários da TR são: aliviar o tamponamento cardíaco, controlar a hemorragia decorrente da lesão de vasos intratorácicos ou de lesão cardíaca, eliminar o intenso embolismo aéreo ou a fístula broncopleurálica, executar a massagem cardíaca aberta e ocluir a aorta torácica descendente temporariamente a fim de priorizar o fluxo sanguíneo para o miocárdio e para o cérebro, além de atenuar hemorragias subdiafragmáticas. É inquestionável o valor de tratar um traumatizado com indicação precisa de TR, principalmente se este sobreviver sem sequelas neurológicas. Porém, o custo de uma TR em um paciente que evolui a óbito na sala de urgência é muito alto. Outro fator levado em consideração é o risco de acidentes biológicos envolvendo a equipe de saúde que, mesmo com as devidas precauções, pode se contaminar com instrumental ou com fragmentos de costela fraturada, na ansiedade de realizar o procedimento com rapidez. Estudos mostraram que pacientes traumatizados possuem maior incidência de HIV, hepatite B e hepatite C do que a população em geral. Deve-se, portanto, sempre fazer uma análise do custo-benefício, cabendo a equipe cirúrgica a decisão final. **Conclusão:** A toracotomia de reanimação é um procedimento capaz de salvar a vida de vítimas de trauma em estado crítico, porém não é indicado a todo paciente que chega ao pronto socorro neste estado. Possui um alto índice de mortalidade, alto custo financeiro e expõe a equipe cirúrgica a acidentes biológicos. À vista disso, seu uso deve ser criterioso.

Palavras-chave: thoracotomy, heartmassage, heartarrest, heart injuries.

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO PEDIÁTRICO: RESVISÃO DE LITERATURA

Silva, Hortênsia Maria Ferreira de Melo*; Silva, Ana Carolina Cândida¹; Celestino, Júlia Teresa de Albuquerque¹; Plech, Larissa Guimarães Santos¹; Alves, Livia Feitosa; Pires, Denize Nóbrega².

*Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil

¹Acadêmica de Medicina, Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

²Médica com ênfase em Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal, Paraíba, Brasil.

Email: hortensia-melo@hotmail.com

Introdução: No Brasil, o traumatismocranioencefálico (TCE) constitui uma das principais causas de comprometimento neurológico e mortalidade em crianças acima de cinco anos de idade. A ausência de um diagnóstico adequado durante o atendimento e manejo destes pacientes pediátricos contribui sobremaneira para o aumento dos dados epidemiológicos, que mostram uma letalidade de 75% em crianças vítimas de traumas com injúria cerebral. **Objetivo:** Apresentar uma revisão crítica de literatura de traumatismo cranioencefálico infantil, com a finalidade de elencar a importância de uma conduta clínica e/ou cirúrgica adequada no tratamento de TCE. Além de permitir uma análise dos cuidados necessários ao atendimento de crianças com trauma craniano, evitando possíveis sequelas em um paciente não reabilitado devidamente. **Metodologia:** Compreende um estudo de revisão bibliográfica, no qual foram analisados artigos científicos publicados nas bases de dados PubMed e Scielo no período de 2002 a 2013. **Resultados e Discussão:** De acordo com os artigos analisados, evidenciou-se uma maior incidência de TCE em indivíduos do sexo masculino (1,5: 1,0). Indivíduos com idade entre 0 e 4 anos estão mais propensos a sofrer traumatismo cranioencefálico. Queda foi considerada a principal causa de TCE em crianças em idade pré-escolar e acidentes automobilísticos em pacientes pediátricos de maior idade. O principal método utilizado para verificação do nível de consciência foi a Escala de Coma de Glasgow (ECG), que classifica em suave, moderado, severo e em estado vegetativo o quadro clínico dos pacientes pediátricos traumatizados. A partir da classificação e aplicação dos escores da ECG, verificou-se que 90% das crianças com TCE possuíam nível de consciência leve e moderado. O exame de imagem mais utilizado nos serviços de saúde que disponibilizam deste recurso foi a Tomografia Axial Computadorizada Cranial (TAC-cranial). Além disso, o manejo clínico apropriado a crianças com TC está baseado no acompanhamento contínuo do nível de consciência, do padrão respiratório e do controle hemodinâmico. O trauma contuso nas crianças mais novas, muitas vezes, é consequência dos maus tratos e do espancamento; os acidentes no trânsito e as quedas de altura são, em geral, responsáveis pelos comprometimentos mais sérios. **Conclusão:** Apesar dos inúmeros trabalhos científicos que abordam como tema central a conduta emergencial e ambulatorial adequada de pacientes pediátricos traumatizados, não houve um consenso quanto ao devido manejo dos indivíduos com TCE. Alguns pontos comuns podem ser destacados, como o uso da ECG, que é primordial no atendimento de uma criança com trauma ou injúria intracranial, devendo o profissional de saúde ter plena capacidade de uso. Além disso, a disponibilização de equipamento adequado para fornecimento da TAC-cranial no auxílio ao diagnóstico é de fundamental importância nos serviços de saúde que carecem deste recurso, e, associado a esses procedimentos, uma anamnese completa e objetiva, com a compilação dos dados necessários. Contudo, sabe-se que a forma mais eficiente de tratamento é a prevenção.

Palavras-chave: traumatismo, conduta, consciência e prevenção

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO DE PESSOAS QUE SOFRERAM TRAUMA RAQUIMEDULAR

DINARA LAIANA DE LIMA NASCIMENTO; ADRIANO LOURENÇO; JOYCE GLEYZE DE ARAÚJO GOMES; MARIANA FERNANDES FERREIRA DE ANDRADE; MÔNICA MAIARA SILVA RODRIGUES

Graduandas em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba

O traumatismo raquimedular (TRM) é considerado uma das mais graves síndromes incapacitantes. É um grande problema de saúde no Brasil e no mundo em razão das complicações, podendo levar a alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. Acomete principalmente adultos e jovens do sexo masculino, devido a acidentes automobilísticos, quedas, mergulhos e principalmente por ferimentos com arma de fogo. Devido às sequelas deixadas por este evento traumático, a atuação de uma equipe multiprofissional torna-se indispensável no tratamento da pessoa com TRM, acompanhando-o desde o primeiro atendimento até a fase crônica da reabilitação. Diante desses fatos, este trabalho tem como objetivo identificar de qual forma o profissional Fisioterapeuta pode atuar no tratamento e reabilitação de pessoas com trauma raquimedular. Trata-se de uma revisão de literatura, cuja fonte de informação ocorreu nas bases eletrônicas de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), consultadas por meio do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O levantamento foi realizado entre os meses de março e abril de 2014, sendo incluídos no estudo artigos científicos publicados nos dez últimos anos, disponíveis na íntegra e em língua portuguesa. A amostra desta revisão foi composta por sete trabalhos distintos e cada um deles mostrou o resultado da tratamento fisioterapêutico de diversas formas e com objetivos distintos na intervenção do TRM, sempre visando a melhora na qualidade de vida das pessoas em estudo. Pôde-se observar que a atuação da fisioterapia realizada precocemente, ainda no período hospitalar, fase considerada como aguda, por meio de técnicas de cinesioterapia e orientações, como mudanças decúbito é eficaz na reabilitação, prevenindo deformidades, melhorando a qualidade de vida e restabelecendo a independência funcional. Na fase crônica, foi comprovada a melhora significativa do equilíbrio, da marcha, do tônus muscular e aumento da flexibilidade articular. O treino de habilidades na cadeira de rodas foi benéfico no atendimento a paraplégicos, devendo ser realizado após o fortalecimento da musculatura dos membros superiores e, se necessário, quando houver um melhor controle de tronco. Uma modalidade terapêutica citada em apenas um dos artigos, foi a reabilitação vesico-esfincteriana realizada em atendimentos fisioterapêuticos por meio de manobras de esvaziamento vesical, terapia comportamental, exercícios de contração isométrica e isotônica de músculos adjacentes a bexiga, exercício de Kegel, uso do biofeedback, acupuntura e eletroestimulação. Conclui-se que, dentro da equipe multiprofissional, o Fisioterapeuta torna-se uma peça indispensável no tratamento da pessoa acometida por TRM. Sua intervenção deve ser feita desde a fase hospitalar até a fase final da reabilitação. Cabe a este profissional oferecer suporte completo, desde orientações até treino de marcha e possível restabelecimento da autonomia total do paciente, sempre respeitando a limitação de cada caso e pensando no paciente como um ser completo, onde se faz necessário uma reabilitação global de todos os sistemas alterados após o trauma raquimedular.

Palavras-chaves: Fisioterapia, Reabilitação, Funcionalidade.

ALONGAMENTO COMO EXERCÍCIO PARA PREVENÇÃO DE LESÕES OSTEOMIOARTICULARES

Ana Raquel Andrade Tenente¹, Valéria Almeida Anísio¹, Gleycielen Rodrigues da Silva¹, Erickson Regis Dias Amorim¹, Alcione Rodrigues da Silva¹, Rui Araújo Junior²

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

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

Introdução: Alongamento é um tipo de exercício físico orientado para a manutenção ou melhora da flexibilidade. Praticá-lo é muito comum em atividades físicas esportivas como ginástica e corrida, atividades não esportivas como a ioga e o balé, e em reabilitação como a fisioterapia. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo analisar e esclarecer através da revisão de literatura o propósito do alongamento como exercício para prevenção de lesões osteomioarticulares. **Métodos:** A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão Literária de caráter exploratório e descritivo. Realizou-se busca de artigos indexados nas bases de dados Scielo, Bireme, Medline, onde foram selecionados 30 artigos, tendo como descritores: Alongamento, Flexibilidade, Exercício, Prevenção de lesões. Foram inclusos, artigos publicados entre 2009 e 2013, na língua portuguesa e que estivessem disponíveis na íntegra. **Resultados e Discussão:** Estudos mostram resultados controversos quanto ao uso do alongamento de modo a prevenir lesões. Embora alguns mostrem sua eficácia quando usado antes e após exercício físico, a grande maioria alerta contra seu uso, pois este causa decréscimo na ativação das unidades motoras, diminuindo a produção de força e potência. Para explicar esses achados, especula-se que fatores neurais e mecânicos estariam envolvidos na redução temporária da atividade e da força muscular. Alguns estudos mostraram que o alongamento sendo feito antes de exercícios de reabilitação, com duração de 20 segundos, tiveram melhora da dor e aumento da flexibilidade em um grupo de 25 pacientes acometidos de osteoartrite em uma clínica escola da Bahia. **Conclusão:** Em sua maioria, os autores mostram que o alongamento não aumenta de imediato o desempenho muscular no exercício de força, pelo contrário, foram apresentados estudos onde o alongamento teve papel negativo comprovado. No entanto, autores dizem, que se realizado de forma crônica, este pode aumentar o desempenho muscular em longo prazo. Então, fica evidente a necessidade de se realizar mais estudos sobre essa temática.

Palavras-chave: Alongamento, exercício, lesões osteomioarticulares

EFEITO DE EXERCÍCIOS TERAPÊUTICOS NO EQUILÍBRIO EM PACIENTE IDOSO COM OSTEOARTRITE DE JOELHO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Luzia Valberlúgia Batista Gonçalves*; Maria Valbilene Gonçalves**; Maria Vilmara Batista Gonçalves***; Maria Verinalda Batista Gonçalves****

*Enfermeira e Pedagoga, Especialista: Gestão e Análise Ambiental, Saúde da Família, Obstetrícia e Neonatologia. Coordenadora de Vigilância em Saúde de Amparo/PB.

**Orientadora: Fisioterapêutica graduada pela União de Ensino Superior de Campina Grande, Fisioterapêutica do Congo/PB e Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Patos- FIP.

***Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Enfermeira Plantonista do Hospital e Maternidade Alice de Almeida de Sumé/PB.

****Fisioterapeuta e Especialista em Saúde da Família, pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP)

INTRODUÇÃO: A osteoartrite (OA) de joelho é uma doença crônica que acomete a cartilagem articular, provocando alterações ósseas, dor e rigidez à movimentação. A obesidade é um dos seus principais fatores de risco. As queixas de dificuldades funcionais são frequentes, especialmente para a locomoção, que se torna mais lenta. Com os crescentes níveis de obesidade no Brasil, torna-se importante compreender como a OA de joelho afeta a capacidade funcional humana, a fim de se elaborar medidas de tratamento e prevenção. **OBJETIVO:** Fornecer evidências relacionadas ao efeito de exercícios terapêuticos sobre o equilíbrio de paciente idoso com osteoartrite(OA) de joelho. **MÉTODOS:** A busca foi realizada nas bases de dados Pubmed, Medline, Lilacs, SciELO. Foram utilizadas as palavras-chave: joelho, o equilíbrio, os idosos, em reabilitação, combinação com osteoartrite. Foram selecionados ensaios clínicos aleatórios e controlados dos últimos dez anos, em língua inglesa, portuguesa e espanhola. **RESULTADOS:** Encontrou-se um total de 22 estudos a partir da busca eletrônica. Desses, apenas nove satisfizeram os critérios de inclusão e foram analisados integralmente. A avaliação da qualidade metodológica dos onze estudos incluídos permitiu classificar oito deles como de alta qualidade metodológica. Os métodos e as intervenções para o equilíbrio variaram amplamente, no entanto a maioria dos estudos encontrou melhora significativa no equilíbrio de pacientes idosos com OA de joelho. **CONCLUSÃO:** Como os estudos incluídos nesta revisão sistemática têm uma alta qualidade metodológica, pode-se concluir que os exercícios terapêuticos utilizados pelos estudos melhoraram o equilíbrio de pacientes idosos com OA de joelho.

Palavras-chave: osteoartrite; exercícios terapêuticos; equilíbrio postural; fisioterapia.

ANÁLISE DE FORÇA, COORDENAÇÃO E EQUILÍBRIO DE VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO – TCE

NÓBREGA JR, José Carlos Nogueira¹; RODRIGUES, François Talles Medeiros¹; LEITE, Souza Wagner¹; PEDROSA, Ana Luiza de Paiva¹; ROCHA, Aldeíde de Oliveira Batista²

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

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

Introdução. O Traumatismo crânio-encefálico (TCE) é conceituado como qualquer agressão que acarreta lesão anatômica ou comprometimento do sistema nervoso central, levando o paciente a incapacidades temporárias e/ ou permanentes e, por vezes ao óbito, sendo sua recuperação marcada por sequelas neurológicas graves e por fim comprometendo severamente sua qualidade de vida. **Objetivos.** Verificar o comprometimento da força, da coordenação e do equilíbrio de pacientes vítimas de TCE, segundo a avaliação fisioterapêutica. **Metodologia.** Foram examinados 5 pacientes com idade média de 32,8 (DP± 11,5), e prevalência do sexo masculino 4(80%), que se encontravam em tratamento fisioterapêutico no ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB, com diagnóstico clínico de TCE. Para avaliar a força muscular foram realizadas as seguintes manobras deficitárias: Migazzini de membros superiores (MMSS), manobra da mão, Migazzini de membros inferiores (MMII), Barré e queda em abdução; para avaliar o nível de coordenação foram aplicados os seguintes testes: elevação do braço, index-boca, index-nariz, calcanhar-joelho, disdiadococinesia, e rechaço; para testar o equilíbrio foram realizados: Teste de romberg, romberg sensibilizado e alcance funcional e foi aplicada a escala de equilíbrio funcional de BERG. Os dados foram submetidos ao programa estatístico SPSS 18 – Pacote Estatístico para Ciências Sociais, versão 18. **Resultados.** No teste de Migazzini de MMSS 1 (20,0%) manteve o membro direito e 3 (60,0%) o esquerdo; Na manobra da mão 2 (40,0%) mantiveram o membro direito e 4 (80,0%) o esquerdo; na manobra de Migazzini de MMII 1 (20,0%) manteve o membro direito e 3 (60,0%) o esquerdo; no de Barré 2 (40,0%) mantiveram o membro direito e 2 (40,0%) o esquerdo; no de queda em abdução 3 (60,0%) mantiveram o membro direito 4 (80,0%) o esquerdo. Nos testes de coordenação: No de elevação do braço 2 (40,0%) conseguiram realizar do lado direito e 3 (60,0%) do esquerdo; No teste index-boca 4 (80,0%) conseguiram realizar do lado direito e 4 (80,0%) do esquerdo; No teste index-nariz 4 (80,0%) conseguiram realizar do lado direito e 4 (80,0%) do esquerdo; No teste calcanhar-joelho 2 (40,0%) conseguiram realizar do lado direito e 3 (60,0%) do esquerdo; No teste de disdiadococinesia 2 (40,0%) conseguiram realizar do lado direito e nenhum conseguiu realizar do esquerdo; No de rechaço 4 (80,0%) conseguiram realizar do lado direito e 4 (80,0%) do esquerdo. Dos 5 pacientes analisados, 4 não conseguiam realizar os testes de equilíbrio, sendo no único analisado, negativo no teste de romberg, positivo no romberg sensibilizado e obteve valor de 13cm alcance funcional. Quando verificado a escala de equilíbrio funcional de BERG, houve média de 22,2 (DP± 21,7), tendo no mínimo 0 pontos e no máximo 51 pontos. **Discussão.** De acordo com os resultados apresentados foi observado elevado comprometimento da força, coordenação e equilíbrio em pacientes após TCE e dessa forma, torna-se mais evidente a necessidade de uma avaliação fisioterapêutica criteriosa no intuito de tornar claro o tratamento fisioterapêutico a ser realizado. **Conclusão.** Foi verificado que o membro direito possui menos força e coordenação que o membro esquerdo, como também que o nível de equilíbrio está prejudicado em todos os pacientes examinados, tendo indicativo de maior risco de quedas. Uma avaliação fisioterapêutica criteriosa é importante para identifica os déficits e torna possível um protocolo de tratamento mais eficaz e preciso.

Palavras-chave: Traumatismos Encefálicos; Avaliação; Fisioterapia.

AS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS QUE ACOMETEM OS FISIOTERAPEUTAS SUBMETIDOS ÀS SOBRECARGAS POSTURAIS

Nara Janiedja do Nascimento Valença; Cláudia Maria de Farias Meira¹; Iasmim Cadigena Lima Patrício¹; Luciana Oliveira da Silva¹

Discentes do curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – PB¹.

INTRODUÇÃO: O fisioterapeuta é um profissional que usa em potencial o seu corpo nos procedimentos terapêuticos no exercício de sua função, os quais direcionam a sofrerem uma descarga física que repercutem em alterações presentes e futuras em áreas específicas que comprometem a sua funcionalidade. **OBJETIVO:** Realizar uma análise da produção científica sobre as possíveis consequências que acometem os fisioterapeutas submetidos às sobrecargas posturais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma Revisão Bibliográfica acerca das sobrecargas posturais adotadas pelos fisioterapeutas. O mecanismo de seleção dos artigos científicos pautou-se na base de dados on-line (LILACS) Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe. Durante a seleção dos estudos foram encontrados 16 artigos científicos. Definiu-se como critérios de inclusão: estudos direcionados para os fisioterapeutas, trabalhos completos, em português e espanhol, publicados entre os anos de 2006 a 2013, sendo excluídos os artigos científicos repetidos. Como resultado dessa seleção obteve-se 12 artigos científicos que foram analisados na íntegra. **RESULTADOS:** Na análise dos resultados observou-se que o trabalho do fisioterapeuta demanda esforço físico como levantamento, inclinação, flexão, rotação, posição ortostática por muito tempo, onde estes feitos com muito exagero podem originar distúrbios nas áreas cervical, lombar, dorsal, membros superiores e inferiores, seguidos de dores, desconforto postural, alterações osteomusculares, varizes, lombalgias e entre outros. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto verifica-se que o fisioterapeuta fica vulnerável a um grau de condicionamento postural significativo que o classifica como uma profissão susceptível a futuras consequências como: as LER (Tenossinovite, Tendinites, Epicondilite, Síndrome do Túnel do Carpo, Bursite, Dedo em Gatilho, Síndrome do desfiladeiro torácico, Síndrome do pronador redondo) onde estas se apresentam inicialmente com um quadro agudo e evolui para crônico caso não tratadas a tempo. Em suma, a revisão bibliográfica aponta para a necessidade de esclarecimento dos riscos da profissão para que com isso se possa programar estratégias que venham prevenir possíveis patologias posturais decorrentes de esforços repetitivos e inadequados, tendo como intuito promover a qualidade de vida do fisioterapeuta no exercício de sua profissão.

Palavras-chave: Postura; Fisioterapia, Traumatismos.

INCIDÊNCIA DE ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS EM PACIENTES COM FRATURA DE FÊMUR INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE-PB.

Tânia de Farias Mahon¹; Késia Leite Agra²; Luciana Danielle Monteiro Brito³; Ápio Cláudio de Lima Assis⁴.

1. Fisioterapeuta do Hospital de Trauma de Campina Grande-PB, pós graduanda em Fisioterapia Traumato-ortopédica pela FCM-CG;
2. Fisioterapeuta do Hospital de Trauma de Campina Grande-PB, especialista em fisioterapia pediátrica pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP;
3. Fisioterapeuta do Hospital de Trauma de Campina Grande-PB, pós graduada em fisioterapia Traumato-ortopédica pela universidade Gama Filho/RJ;
4. Orientador, Fisioterapeuta do Hospital de Trauma de Campina Grande-PB, Mestre em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos, professor da FCM-CG.

Introdução: A fratura de fêmur pode acometer desde jovens até idosos, podendo ser através de traumas diretos ou indiretos ou ainda patologias que comprometem a estrutura óssea do indivíduo, como a osteoporose. Existem diferentes tipos de fraturas que podem acometer o fêmur, como a fratura da cabeça de fêmur, de Colo, Diáfise femural, Fratura Intertrocantérica e Fratura subtrocantérica. A fratura pode ocorrer antes da queda, sendo esta através de patologias de grande comprometimento ósseo, mais frequente em idoso, levando os indivíduos a diversos tratamentos, cirúrgicos ou não. Estas pessoas necessitam da atuação da fisioterapia para sua reabilitação.

Objetivo: Verificar a incidência de atendimentos fisioterapêuticos em pacientes com fratura de fêmur; observar a prevalência de fratura de fêmur em relação ao gênero e média de idade dos pacientes. **Metodologia:** Foi realizado um estudo documental, de abordagem quantitativa, sendo coletados através de livros de registro o número de pacientes admitidos no setor de ortopedia nos meses de fevereiro e março de 2014 e os que se submeteram ao tratamento fisioterapêutico nestes meses. Os dados foram expressos em porcentagens e médias + desvio padrão. Foi utilizado o programa Excel 2010 para a análise dos dados. **Resultados e Discussão:** Apenas 6,72% dos pacientes deste setor tiveram prescrição e foram atendidos pela fisioterapia. Destes, 70,83% eram do gênero masculino e 29,27% do gênero feminino. A idade média foi de 49,66 + 23,27. **Conclusão:** Apesar do grande número de pacientes com fratura de fêmur e da necessidade de reabilitação destes através da fisioterapia, uma pequena porcentagem dos pacientes tiveram prescrição e receberam atendimento fisioterapêutico.

Palavras Chave: Fisioterapia; Fêmur; Fratura.

PERFIL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS PELO SAMU: UM ESTUDO POR AMOSTRAGEM

Mayara Ingrid Rodrigues Isaac¹; Marcia Nascimento da Silva¹; Risomar da Silva Vieira²

- 1- Acadêmica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
- 2- Professor da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB

INTRODUÇÃO: Embora apresente concepção complexa, a violência pode ser definida, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), como o uso de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou comunidade, que resulte ou possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação. No Brasil, a abordagem da violência no âmbito da Saúde Pública encontra-se nas etapas iniciais, buscando aproximar-se mais do conhecimento das características e causas da violência, bem como da identificação de seus fatores de risco. **OBJETIVOS:** Caracterizar uma amostra de pacientes vítimas de agressão física no município de Campina Grande (CG) – Paraíba (PB), assistidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório que foi desenvolvido no SAMU de Campina Grande. Optou-se estudar os agravos classificados pelo regulador como casos traumáticos subdivididos em agressão física (AF) no geral, ferimento por branca (FAB), ferimento por arma de fogo (FAF). A não inclusão dos outros casos classificados como casos clínicos e obstétricos deve-se ao objetivo da pesquisa que é a investigação dos casos traumáticos, mas especificamente agressão física. Para a realização do estudo foram observados os preceitos éticos da então Resolução: 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Obteve-se autorização institucional para uso do banco de dados do SAMU e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro/Universidade Federal de Campina Grande. CAAE: 01930612.2.0000.5182. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram avaliados os atendimentos feitos pelo SAMU – CG durante os meses de Janeiro, Junho e Dezembro do ano de 2012, classificadas pelo médico regulador como eventos traumáticos 1957 ocorrências. 397 casos foram classificados como violência física, 151 (38.91%) casos no gênero masculino e 43 (11%) no gênero feminino e 9 fichas possuíam dados incompletos quanto ao gênero sexual. Todos os tipos de violência física estudados tiveram maior índice no gênero masculino, onde FAB teve 42 (10.82%) casos, FAF 46 (11.85%) e AF 63 (16.23%) casos. No gênero feminino o maior índice correspondeu a AF propriamente dita com 24 (6.18%) casos. A faixa etária predominante foi de 15 a 30 anos com 117 (30.15%) casos de violência e 2 casos foram registrados na faixa etária de 0-14 anos. A violência praticada contra o sexo feminino é conhecida como violência de gênero, um fenômeno que vem sendo encarado como importante problema de saúde pública. O gasto com os custos diretos da violência no Brasil supera três vezes o que se investe em ciência e tecnologia. No entanto, o maior custo é o humano, pois a violência física tem destruído vidas, ferido corpos e mentes de muitas famílias/crianças. Ela provoca danos mentais e emocionais incalculáveis nas vítimas e em seus familiares. **CONCLUSÕES:** Portanto, os dados apresentados nesse estudo contribuem para a compreensão do problema da violência física e tornam-se bases para tomada de decisões para prevenção deste problema que vem ganhando atenção e mobilização por parte das políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE: Violência; Morte; Agressão.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ATENDIMENTOS DE FISIOTERAPIA EM PACIENTES COM QUEIMADURAS ADMITIDOS EM UM HOSPITAL DE CAMPINA GRANDE – PB

Luciana Danielle Monteiro Brito- Autora e orientadora, fisioterapeuta, pós graduada em fisioterapia traumato ortopedia pela universidade Gama Filho/RJ;
Ápio Cláudio de Lima Assis- Coautor, fisioterapeuta, Mestre em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela UFPB e Osteopata D.O pela EBOM;
Késia Leite Agra- Coautor, fisioterapeuta, Pós graduada em fisioterapia pediátrica pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

Introdução: As queimaduras são lesões, decorrentes da aplicação de calor ao corpo, variando de importância e gravidade, dependendo do agente causador. A queimadura é apontada como a causa acidental mais comum entre as crianças, além de constituírem uma importante causa de atendimento e internação no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) dos hospitais e de requererem um custo alto para o seu tratamento. Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras, no Brasil, acontece um milhão de casos de queimaduras a cada ano, 200 mil são atendidos em serviços de emergência e 40 mil demandam hospitalização, estando entre as principais causas de morte registradas no país. **Objetivo:** Investigar dados epidemiológicos e atendimentos fisioterapêuticos nos pacientes queimados admitidos em um hospital do município de Campina Grande-PB. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, de caráter transversal, do tipo documental, sendo analisados 187 prontuários obtidos a partir do registro de pacientes internados no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes no ano de 2011. **Resultados:** Observou-se maior predominância de indivíduos do gênero masculino (59%), na faixa etária de 0 a 19 anos (55%) no total de 102 indivíduos queimados, com média de idade de 5,92 anos, em destaque a escaldura (49%) como principal agente etiológico, com a maioria dos casos encontrados de ocorrência domiciliar (75%) e de natureza acidental (92%) no total de 172 clientes queimados. Dentre as queimaduras observadas, houve um maior predomínio de lesões de 2º grau com 64% dos casos, como prevalência maior de acometimento de membros superiores com 41%. Dentre estes lesionados 25% apresentaram complicações osteomusculares (25%), e destes 63% apresentaram limitação da ADM. Apenas 25% da amostra receberam tratamento fisioterapêutico. **Conclusão:** Sabe-se que a ocorrência de queimadura é no mundo um grande problema de saúde pública, porém, recentes avanços médicos têm melhorado o prognóstico e a capacidade funcional dos pacientes que sobrevivem às lesões. No entanto, os resultados obtidos neste estudo mostram a urgência da adoção de medidas de controle e prevenção, bem como a realização de novos estudos para que possam evitar as queimaduras e seus efeitos lesivos ao ser humano. Já que os dados epidemiológicos encontrados foram confirmados pela literatura pesquisada, mostrando a prevalência de um público-alvo específico em situações possíveis de prevenção. Além do que ressaltar a relevância da intervenção precoce da fisioterapia, que age desde a prevenção de sequelas estéticas até o processo de reabilitação e inclusão social.

Palavras chave: Queimadura; Fisioterapia; Perfil epidemiológico.

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO AMBULATORIAL EM PACIENTE SUBMETIDO À DESARTICULAÇÃO DO PUNHO UNILATERAL VÍTIMA DE MATERIAL EXPLOSIVO: ESTUDO DE CASO

RODRIGUES, François Talles Medeiros¹; BARBOSA, Daniel Bruno¹; ROCHA, Aldeíde de Oliveira Batista²

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

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

Introdução. As amputações devem ser diferenciadas de desarticulações, pois a amputação consiste na remoção da parte de um ou mais ossos, diferente de desarticulação que remove uma parte por meio de uma articulação. As principais indicações para procedimento podem ser relacionadas com, trauma, tumores malignos, infecção, vascular e deformidades congênitas. **Objetivo.** Avaliar a eficácia do tratamento fisioterapêutico pós-desarticulação do punho unilateral vítima de material explosivo. **Relato de Caso.** J.C.S.D., sexo masculino, 25 anos (Peso: 85,00 kg, Altura: 1,72 e IMC: 28,8), desempregado, relata que estava na casa da noiva no dia 23 de junho de 2013, quando foi pegar uma “bomba de São João” que não havia explodido e ao segura-la explodiu. O paciente foi encaminhado diretamente para a sala de cirurgia, onde ocorreu a desarticulação do punho direito (SIC). Foi admitido no ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) em 01/08/2013, foi submetido ao tratamento fisioterapêutico até o dia 04/03/2014, totalizando 26 sessões. Na avaliação e reavaliação foram utilizados: 1- goniômetro universal para mensuração de ADM articular; 2- Fita métrica graduada em centímetros; 3- Escala de Kandell para avaliar força muscular; 4- Escala Visual Analógica (EVA). No tratamento foram realizados alongamentos globais, por 15 segundos; Exercícios de fortalecimento de MMSS com halteres, por 3 série de 10 repetições; TENS para diminuição da dor fantasma; Dessensibilização do coto com diversas texturas; Exercícios pendulares. As avaliações foram realizadas em 01/08/2014 e 04/03/2014, respectivamente. **Resultados.** Foram observados ganhos de ADM articular de flexão (168°-180°), abdução (144°-180°), rotação medial (48°-60°) e rotação lateral (70°-90°) do ombro direito e extensão (168°-180°) e flexão (130°-146°) do cotovelo direito. A perimetria mostrou aumento na diferença nas medidas: 7cm (28cm-30,5cm), 14cm (29cm-32cm), 21cm (33cm-36cm) acima do ponto de referência (linha do cotovelo) e na prega axilar (44,5cm-47cm). Na escala de Kendall para força muscular o observou-se ganho na flexão (4-5), extensão (4-5), abdução (4-5) e adução (4-5) do ombro direito e flexão (4-5) e extensão (4-5) do cotovelo direito. A EVA do paciente na avaliação foi 8 e no reavaliação foi 3, dando um bom indicativo para protetização. **Conclusão.** O paciente se encontra em um estágio avançado do tratamento fisioterapêutico, obtendo melhora da força e a diminuição da dor fantasma, sendo, assim, encaminhado para a protetização. A fisioterapia vai auxiliar nos processos de pós-operatório, pré-protetização e pós-protetização, para melhora de sua qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Desarticulação; Trauma; Tratamento; Fisioterapia.

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NA RUPTURA DO LIGAMENTO PATELAR EM PACIENTE. RELATO DE CASO

Luzia Valberlizia Batista Gonçalves*; Maria Valbilene Gonçalves**; Maria Vilmara Batista Gonçalves***; Maria Verinalda Batista Gonçalves****

*Enfermeira e Pedagoga, Especialista: Gestão e Análise Ambiental, Saúde da Família, Obstetrícia e Neonatologia. Coordenadora de Vigilância em Saúde de Amparo/PB.

**Orientadora: Fisioterapeuta graduada pela União de Ensino Superior de Campina Grande, Fisioterapeuta do Congo/PB e Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integrada de Patos- FIP.

***Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Enfermeira Plantonista do Hospital e Maternidade Alice de Almeida de Sumé/PB.

****Fisioterapeuta e Especialista em Saúde da Família, pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP).

INTRODUÇÃO: A lesão do ligamento patelar é comum e conecta dois ossos (patela e tíbia) e integra o aparelho extensor do joelho. Geralmente ocorre em paciente com menos de 40 anos. Frequentemente está associada ao trauma. **OBJETIVO:** Demonstrar o tratamento fisioterapêutico de um caso clínico de uma ruptura do ligamento patelar por motivo de trauma tratado nos Serviços de Fisioterapia ambulatorial do município do Congo-PB. **RELATO DE CASO:** Paciente do gênero feminino, 40 anos, agricultora, sofreu um corte com arma branca em joelho esquerdo, durante suas atividades na agricultura. Ao exame físico apresentava dificuldade de extensão do membro inferior esquerdo, procurou auxílio médico submeteu-se a todos os exames clínicos e de imagem pertinentes, onde evidenciaram patela alta, sem fratura associada, sendo diagnosticada ruptura no ligamento patelar, em joelho esquerdo. Em novembro de 2013 foi submetido à cirurgia para reparo desse ligamento patelar, onde saiu de muleta. Deu início à fisioterapia ambulatorial duas semanas após alta hospitalar, com seguimento de protocolo utilizado, respeitando a fase de cicatrização três vezes por semanas durante 4 meses para controle da dor e do edema, ganho da amplitude completa de movimento, fortalecimento muscular e retorno funcional. O protocolo utilizado da fisioterapêutico foi crioterapia, além de alongamento e exercícios ativos isométricos e isotônicos. Equipamentos de eletroterapia, ultra-som, laser, estimulação elétrica e infravermelho. **CONCLUSÃO:** Nosso trabalho permite-nos concluir que a fisioterapia foi fundamental na reabilitação do ligamento patelar. Ao final do tratamento de 30 sessões a paciente apresentou melhora acentuada do quadro clínico de 100% na extensão e flexão do joelho, como pode ser comprovado nos registros fotográficos.

Palavras-chave: Joelho; Ligamento patelar; Ruptura.

UTILIZAÇÃO DO PLASMA RICO EM PLAQUETAS NAS LESÕES DE MEMBROS INFERIORES EM ATLETAS DE ALTO RENDIMENTO

Ana Raquel Andrade Tenente¹, Valéria Almeida Anísio¹, Gleycielen Rodrigues da Silva¹, Alcione Rodrigues da Silva¹, Erickson Regis Dias Amorim¹, Rui Araújo Junior²

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

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

Introdução: O plasma rico em plaquetas é definido como um volume da fração do plasma de sangue autólogo com uma concentração de plaquetas acima do valor inicial. As plaquetas liberam diversos fatores de crescimento que estimulam a angiogênese, promovendo crescimento vascular, proliferação de fibroblastos, e aumentando a síntese de colágeno. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo verificar a utilização do Plasma rico em plaquetas nas lesões de atletas de alto rendimento. **METODOLOGIA:** A pesquisa bibliográfica abordando a temática teve início através de uma busca de artigos publicados em periódicos, localizados nas bases de dados SCIELO e BIREME, onde foram selecionados 18 artigos, tendo como descritores: Plasma rico em plaquetas, membro inferior, atletas. Foram inclusos, artigos publicados entre 2010 á 2013 na língua portuguesa e que estivessem disponíveis na íntegra. **Resultados e Discussão:** Autores afirmam que jogadores com lesões de cartilagem, com três aplicações intra-articulares de PRP, com duas a três semanas de intervalo entre elas, observaram-se melhora no grau de claudicação e efusão articular. Outros autores afirmam que estudos com atletas profissionais que apresentavam lesão muscular aguda foram tratados com aplicação de PRP guiada por ultrassom havendo redução do período de recuperação de 50%. Foi observado após as análises que a utilização do PRP é um método relevante para a melhora da cicatrização, regeneração de lesões em atletas de alto rendimento. Em um estudo feito em paciente com entorse de joelho Direito, foi feita cirurgia artroscopica associado à utilização de PRP, com três meses de pós-operatório o mesmo já realizava saltos com apoio unipodal (hop test). Segundo estudos a utilização de concentrados de plaquetas com adjuvantes na reconstrução de ligamento cruzado anterior não demonstrou evidencia de melhorar a resistência da reconstrução do mesmo, embora aparentemente diminuísse a dor local. **Conclusão:** Após a análise e interpretação dos dados, observamos que o PRP é eficaz e apresenta uma melhora significativa na cicatrização e regeneração dessas lesões, muitas vezes sendo associadas a cirurgias, proporcionando e favorecendo o retorno rápido desses atletas que muitas vezes demoram a voltar, o que pode levar a prejuízos enormes tanto para eles quanto para os clubes em que atuam. Mas estudos ainda precisam ser realizados para resultados mais concretos sobre o tema.

Palavras-chave: Plasma rico em plaquetas; membro inferior; atletas;

RESUMOS APRESENTADOS NO DIA 08/06/2014

IMPORTÂNCIA DE UM ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida¹, Raisalza Souza Pordeus², Ana Raquel Ribeiro Leal³, Larissa Barbosa Gomes³, Erijaneide Oliveira Santos³, Bárbara Brito Paulino de Sousa³.

Introdução O paciente poli traumatizado é diferente de qualquer outro tipo de doente pelas próprias circunstâncias que originam seu estado, ou seja, apresenta múltiplas lesões de diversas naturezas, podendo comprometer diversos órgãos e sistemas do corpo (SANTOS et al., 2010). As intervenções iniciais realizadas durante o atendimento de emergência têm contribuído para uma recuperação favorável e a manutenção da vida o paciente. **Objetivos** O objetivo geral foi identificar a importância de uma assistência especializada a um paciente politraumatizado no setor de emergência hospitalar, e os objetivos específicos: traçar o perfil dos profissionais envolvidos na assistência no setor de emergência; avaliar a importância do atendimento durante o tempo classificado como hora de ouro; avaliar se a assistência dos profissionais era eficiente para uma recuperação precisa dos pacientes politraumatizados; identificar se a instituição fornecia materiais e leitos suficientes para um atendimento especializado; e avaliar se os profissionais da instituição utilizavam corretamente o equipamento de proteção individual (EPI) durante a realização dos procedimentos.

Metodologia O estudo tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratório descritiva com abordagem quantitativa. A população foi constituída pela equipe de saúde que trabalha no Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, sendo a amostra do tipo não-probabilística por conveniência, onde foram respondidos questionários semi-estruturados. O projeto foi submetido ao Comitê de ética onde obteve-se a aprovação de nº 07952812.3.0000.5175. **Resultados:** Foi constatado que a enfermagem é uma profissão predominantemente feminina, apesar da adesão dos homens, estando os profissionais numa faixa etária de 26 a 35 anos. TCE (45), colisões e quedas de moto (28) e acidentes automobilísticos (26) são os tipos de acidentes citados, que necessitam de uma assistência mais rigorosa. Procedimentos cirúrgicos (23), acesso venoso, oxigenoterapia, monitoração, etc. (19) e exames radiológicos (14) foram os principais foram os principais procedimentos realizados mais referidos pelos entrevistados. Acerca dos recursos que auxiliam na promoção de cuidados prestados ao cliente na instituição, 51 entrevistados afirmaram que os pacientes referidos a instituição eram atendidos, 39 referiram haver suficiência de recursos materiais, 45 afirmaram que os cuidados necessários aos pacientes politraumatizados eram realizados, 39 referiram que os casos de politraumatismo eram submetidos a procedimentos cirúrgicos nas primeiras 24 horas de atendimento, 49 afirmaram não haver recursos humanos em quantidade suficiente, 29 disseram que faziam uso dos EPI's, e 43 apontaram insuficiência de leitos hospitalares como um dos problemas que minimizavam a qualidade da assistência. As medidas que, na opinião dos entrevistados, devem ser implantadas para promover uma melhor assistência foram capacitação (25), dinamismo e humanização (19), e aumento do número de profissionais (18). **Considerações** Pode-se observar no estudo realizado que fatores como capacitação dos profissionais, o dinamismo e a humanização na assistência prestada e o aumento do número das equipes de saúde que trabalham no ambiente hospitalar são medidas que devem ser implantadas para minimizar os riscos de iatrogenia da equipe de saúde envolvida no amplo contexto no qual o paciente politraumatizado está inserido.

PALAVRAS-CHAVE: Traumatismo Múltiplo. Emergência. Enfermagem.

MORTALIDADE DE CRIANÇAS POR AFOGAMENTO E SUBMERSÕES ACIDENTAIS NO ESTADO DA PARAÍBA, 2008-2011

Maysa Máglá da Silva Nóbrega *; Bruna França Silveira **; Margarida Batista de Medeiros Neta **; Allan Victor Assis Eloy ** Renata Dantas Jales ***; Débora Matos Costa ****

*Autora. Maysa Máglá da Silva Nóbrega. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CCBS/UFCG). E-mail:

maysa_magla_@hotmail.com

**Coautora(o). Acadêmica(o) do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CCBS/UFCG).

***Coautora. Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG).

****Orientadora. Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande. Enfermeira do SAMU do município de Areia-PB. COREN: 393.431 E-mail: debora-dmc@hotmail.com

INTRUDUÇÃO: A instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e o avanço do processo de implantação desse favoreceu o aumento da demanda por informações que possibilitassem o conhecimento do perfil epidemiológico, o planejamento e a avaliação das ações desenvolvidas. Nesse contexto, dados relacionados à mortalidade de crianças tornaram-se fundamentais, vindo à tona a estimação destes indicadores nos municípios brasileiros. O afogamento está entre as principais causas de morte durante a infância no mundo, com uma taxa de mortalidade de 7.2/100.000. No Brasil, as mortes entre crianças com menos de dez anos de idade, por afogamento, chega a 21,1%. Afogamento é definido como asfixia decorrente da imersão em um líquido - submersão - que culmina no comprometimento acentuado da função pulmonar e interrompe as trocas gasosas. **OBJETIVO:** Este estudo visa investigar a tendência temporal da mortalidade de crianças por afogamento e submersões acidentais, no período de 2008 a 2011, no estado da Paraíba. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo documental e descritivo, com uma abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no período de abril a maio de 2014, baseada no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados foi realizada por intermédio da análise das notificações de óbito de crianças, na faixa etária de 5 a 9 anos de idade, no estado da Paraíba. Os dados encontrados foram compilados e, posteriormente, analisados e discutidos à luz da literatura pertinente ao tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** No período de estudo, foram analisados 37 óbitos acidentais por afogamento e submersões ocorridos em crianças de 5 a 9 anos de idade, no estado da Paraíba. Desses, a maioria ocorreram no ano de 2011, compreendendo 35% dos casos. E 2010 teve o menor percentual de óbitos (16%). Houve predomínio de óbitos do sexo masculino - 70,27%. E os municípios do estado que apresentaram maior quantitativo de óbitos, somando os quatro anos consecutivos, foram Campina Grande e João Pessoa, com 3 casos cada. Ao cruzar os dados encontrados da faixa etária estudada com os dados de todos os óbitos por afogamento e submersões acidentais do estado, percebe-se que o percentual de óbitos em crianças de 5 a 9 anos de idade representa 5,4% do total de óbitos da Paraíba, visto que, ocorreram 685 óbitos nesse período. Analisando-se os acidentes sob o prisma dos segmentos da população, observa-se que os dados encontrados são relevantes devido à vulnerabilidade da faixa etária estudada e levando-se em consideração que o evento é, frequentemente, prevenível. **CONCLUSÕES:** Constata-se, portanto, a necessidade de capacitação básica da sociedade civil frente a situações de urgência e emergência, tendo em vista que o tempo de atendimento às vítimas torna-se um fator decisivo em casos como estes, e que os acidentes podem estar intimamente relacionados a fatores educacionais, econômicos, sociais e culturais, tais como: baixa renda, baixa escolaridade dos familiares, má estrutura física dos ambientes frequentados pelas vítimas, supervisão inadequada, conflitos familiares, entre outros. Destarte, sugere-se a monitorização adequada da ocorrência dos acidentes, estruturando e consolidando o atendimento às vítimas.

Palavras-Chaves: Afogamento; Criança; Mortalidade.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA A PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA – RELATO DE CASO

Leonardo da Silva Barros¹; Emerson Wagner Santos da Costa¹; Patrícia Leite de Oliveira Belém²

¹ Graduando do curso de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau-Campina grande-PB.

² Enfermeira, docente da Faculdade Maurício de Nassau

INTRODUÇÃO: As mudanças estruturais e comportamentais na vida do homem, como por exemplo, a formação de complexos centros urbanos ea carga exaustiva de trabalho, vem sendo acompanhada pelo aumento na morbimortalidade por trauma, surgindo a necessidade de implementar formas de combater esse agravo. O cuidado às vítimas de trauma é um dos principais recursos no enfrentamento a esta “epidemia” e deve começar antes mesmo da chegada ao hospital. Um dos pontos chaves da eficácia no atendimento pelos socorristas são as avaliações primárias e secundárias. **OBJETIVO:** O presente relato de caso tem como objetivo mostrar como a avaliação primária e secundária são importantes no atendimento pré-hospitalar e como eles podem contribuir positivamente para melhores resultado aos pacientes vítimas de acidentes traumáticos. **RELATO DE CASO:** Esse casotrata-se do atendimento de uma paciente vítima de acidente automobilístico, ocorrido numa manhã de domingo do dia 12 de Outubro de 2012 na BR 104 próximo a Lagoa Seca-PB. A jovem perdera o controle de seu carro, o qual “sobrou” em uma curva sendo arremessado em uma ribanceira de aproximadamente 54 metros de altura. Respeitando-se o que é preconizado, foi seguido o protocolo para esse tipo evento, no qual faz-se as avaliações primárias e secundária. Entre estas, a classificada como primária, tem como objetivo Identificar as vítimas em estado crítico de uma forma fácil e rápida, também conhecida como método ABCDE ou START. Cada letra significa um domínio a ser investigado, seguindo-se, dessa forma, uma sequencia para a avaliação: “A” (Airway) – Vias aéreas com controle cervical, “B” (Breathing) – Respiração, “C” (Circulation) – Circulação com controle de hemorragias, “D” (Disability) – Estado neurológico, “E” (Exposure) – Exposição da vítima. Mediante a análise primária foi constatado que não condizia gravidade. Em seguida, executou-se a retirada da vítima do veiculo através do KED (Dispositivo de KendrickExtrication) e a imobilização em prancha rígida. O próximo passo foi a realização da avaliação secundária, a qual consiste numa entrevista ou anamnese e sinais vitais, com intuito de um melhor histórico do paciente. Para pacientes inconscientes procura-se a família do mesmo para entrevista, evitando-se possíveis danos ou sequelas posteriores. Através da avaliação secundaria pode acompanhar a gravidade da vítima bem como avaliar critérios como nível de consciência sinais de trauma fechado bem como monitorização dos sinais vitais da vítima, **CONCLUSÃO:** Diante deste relato de caso, percebe-se como pode ser eficiente e satisfatório para atendimento, a obediência aos protocolos preconizados, uma vez que são fonte de exaustivos estudos, visando a diminuição das sequelas e óbitos das vítimas de traumas. As avaliações primária e secundária são de extrema importância para um bom desempenho de um atendimento pré-hospitalar, podendo mudar o futuro daquelas vítimas de algum tipo de acidente traumático.

Palavra Chave: Acidentes Traumáticos; Avaliação Primária; Avaliação Secundária.

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AO CUIDADO EMERGENCIAL AO PACIENTE IDOSO

BATISTA, Tereza Isabel Araújo; BATISTA, Nadriana Leite; GONÇALVES, Stephany Farias;
BELÉM, Patrícia Leite de Oliveira

Faculdade Maurício de Nassau

INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional vivenciado no Brasil traz consigo uma maior prevalência de doenças crônicas e da incapacidade. Esta realidade incide no aumento da procura aos serviços de saúde de urgência e emergência pelos idosos, o qual requer um maior número de profissionais habilitados a lidar com essa população. Cotidianamente, os profissionais de enfermagem deparam com dificuldades no cuidado e no relacionamento com esses pacientes/idosos, bem como com os familiares, uma vez que é necessário seguir uma linha de atendimento humanizado, sem prejudicar a eficácia do serviço prestado, visando a saúde e bem estar do paciente. **OBJETIVOS:** O presente estudo tem como principal objetivo compreender a importância e as dificuldades na atuação da enfermagem mediante o atendimento emergencial envolvendo o paciente idoso. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, utilizando-se artigos de periódicos indexados nas bases de dados da Medline, Scielo, Lilacs, no período de 2004 á 2013. A busca se deu por meio dos descritores: idosos, emergência, urgência, enfermagem, utilizando o operador booleano e/and. **RESULTADOS:** O processo de envelhecimento é ativo e evolutivo, no qual ocorrem variações morfológicas, funcionais e psicológicas, resultantes da perda progressiva das adaptações ao ambiente. Estudos mostram que entre os paciente que procuram as unidades de urgência e emergência, 12 á 20% são idosos, sendo a expectativa de aumentar. Dentre as varias causas que os levam procurarem esses serviços, a queda é a predominante, inclusive aquelas da própria altura. No entanto, as queixas são diversificadas, e perpassam por alterações importantes de praticamente todos os sistemas do organismos o que carece do profissional um grande conhecimento a cerca das alterações do processo de envelhecimento. Vale ressaltar que o idoso atendimento prioritário, o que nem sempre tem sido respeitado. **CONCLUSÃO:** Mediante as peculiaridades da população idosa, a pratica do cuidar consiste em um processo dinâmico, sendo necessário respeitar os aspectos biopsicossociais do paciente. A enfermagem, bem como toda a equipe multiprofissional que presta atendimento nos serviços de urgência e emergência, deve ter como objetivo o bem-estar e respeito ao paciente e idoso. Faz-se necessário que sejam ampliados os saberes desses profissionais sobre essa temática, que é a saúde do idoso, para garantir um atendimento qualificado.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos, Emergência, Urgência, Enfermagem.

ACIDENTES DE TRANSITO COM MOTOCICLETAS E TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO COMO CONSEQUÊNCIA

Renata Dantas Jales*; Maysa Magla da Silva Nóbrega**; Bruna França Silveira***; Débora de Matos Costa****

*Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG).

**Acadêmica do 8º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CCBS/UFCG).

***Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CCBS/UFCG).

****Enfermeira formada pela universidade federal de Campina Grande, campus Cuité-PB. Portadora do COREN 393.431.

INTRODUÇÃO: No Brasil ocorrem anualmente 1,5 milhões de acidentes de trânsito os quais resultam na morte de 34 mil pessoas e outras 400 mil ficam feridas, esta última ocupa cerca de dois terços dos leitos hospitalares dos setores de ortopedia e traumatologia. Metade dos acidentes de trânsito são acidentes com motocicletas. O aumento do uso de motocicletas, está vinculado a três fatores: influência de fatores culturais e socioeconômicos; como meio de trabalho e devido às vantagens desse tipo de veículo em relação aos automóveis, seja pelo o menor custo de aquisição, de manutenção, ou até mesmo pelo o seu tamanho reduzido que facilita deslocamentos, mesmo em congestionamento. No conjunto de lesões decorrentes das causas externas, o Trauma Crânio Encefálico destaca-se em termos de magnitude tanto entre mortos e feridos, sendo uma das lesões mais frequentes. TCE é conceituado como qualquer agressão que acarreta lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo. **OBJETIVO:** investigar com base na literatura nacional o traumatismo craniano como consequência de acidentes moto ciclísticos, dos anos de 2008 a 2013. **METODOLOGIA:** Este trabalho se trata de pesquisas existentes e que foram compilados em um único documento que se refere a uma pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva. A presente pesquisa foi desenvolvida a partir do material teórico coletado em várias fontes bibliográficas que serviram de base de orientação para as discussões apresentadas, o que possibilitou alcançar uma abrangência maior acerca do assunto. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** o que se pode observar é que esses acidentes atingem principalmente adultos jovens, do sexo masculino com, esse dado é consequência, provavelmente de comportamentos determinados social e culturalmente, que os fazem assumir maiores riscos na condução de veículos; pode-se observar também que ocorre principalmente em cidades do interior do país, tendo maior incidência nos finais de semana, o primeiro devido à precariedade de fiscalização no trânsito, talvez por interferência de fatores políticos locais e a o segundo devido ao aumento de eventos festivos nestes dias. O TCE é o principal determinante de óbito e sequelas em politraumatizados, sendo por isso definido pela OMS como um problema de saúde pública. As vítimas que sobrevivem ao TCE podem apresentar deficiências e incapacidades que são temporárias ou permanentes. As incapacidades resultantes do TCE podem ser divididas em três categorias: físicas, como visuais e motoras; cognitivas, no qual se enquadra diminuição da memória; e as comportamentais/emocionais que comumente são irritabilidade e agressão. O evento responsável pelo trauma possui relação direta com a vulnerabilidade da região corpórea atingida, tornando-se indispensável o conhecimento da etiologia do trauma para definir condutas e estabelecer tanto o prognóstico quanto ações de prevenção. **CONCLUSÕES:** Para inibir atitudes de risco no trânsito faz-se necessária a implementação de um efetivo programa de educação no trânsito, bem como aumentar a abrangência da lei seca, principalmente nas cidades do interior do país, onde as leis de trânsito são pouco obedecidas.

Palavras-Chave: Motocicleta. Trauma. Perfil Epidemiológico.

ANÁLISE DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO SUS POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES NO BRASIL, 2011-2012

Camila Mendes da Silva¹; Tatianne da Costa Sabino²; Jamira Martins dos Santos³; Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo⁴

^{1,2,3}Discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CCBS;

⁴Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CCBS/UACS.

Introdução: A Organização das Nações Unidas (ONU) no ano de 2010 por motivo do crescente número de vítimas no trânsito instituiu para o período de 2011 a 2020 a “Década de ações para segurança no trânsito”, com metas para estabilizar e reduzir as mortes causadas pelo trânsito, por meio da implementação de um plano de ação voltado para os cinco pilares da intervenção: fortalecimento da gestão, investimento em infraestrutura viária, segurança veicular, comportamento e segurança dos usuários do trânsito e atendimento pré-hospitalar e hospitalar ao trauma. Acidentes no trânsito é a nona maior causa de óbitos no mundo, estando o Brasil em quinto lugar entre os países que apresentam maior número. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 1,9 milhão de pessoas devem morrer no trânsito até 2020. **Objetivo:** Analisar o número de internações hospitalares no SUS por acidentes de trânsito entre as regiões do Brasil. **Metodologia:** Realizou-se um estudo epidemiológico, quantitativo, com dados secundários, coletados no DATASUS/Ministério da Saúde/Brasil. Os dados da pesquisa são referentes aos anos 2011 – 2012. **Resultados e Discussão:** O número de internações no SUS por acidentes de trânsito nos anos de 2011 e 2012 apresenta-se respectivamente: Brasil (153.632, 159.216); Região Norte (8.589, 9.654); Nordeste (40.105, 42.653); Sudeste (71.414, 71.294); Sul (18.964, 21.145); Centro-oeste (14.560, 14.470). As regiões com maiores internações foram o Sudeste e Nordeste e os menores valores são observados, sistematicamente nas regiões Norte e Centro-oeste. Observou-se, que a faixa etária mais acometida no período de estudo foi de 20 a 24 anos e 30 a 39 anos. **Conclusão:** O presente estudo mostrou dados preocupantes, em que se observou um aumento considerável no número de internações em um curto período de tempo, causado por acidentes em todas as regiões exceto a região Sudeste, na qual houve uma queda de 16%. Ações estão sendo implementadas no Brasil com o objetivo de mudar essa realidade, o Código de Trânsito brasileiro e a Lei Seca é um exemplo, porém, é vital que as ações sejam contínuas e rigorosas, assim como a fiscalização das autoridades policiais e da população. Medidas educacionais são importantes, mas devem estar em conjunto com a melhoria dos transportes coletivos, investimentos em modos de transportes alternativos, como a bicicleta, e o incentivo para a utilização racional do automóvel. Essas medidas são fundamentais para aumentar a qualidade de vida nas regiões e reduzir o número de acidentes.

Palavras-chave: Acidentes de trânsito; Internação; Hospitalização.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA VÍTIMA DE TRAUMA: PARTICULARIDADES DO CUIDADO FRENTE À IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CONDUTA

Thalys Maynard Costa **Ferreira***; Roselaine Clementino da **Silva***; Mirian Marques **Vieira***;
Silvia Tavares **Donato****

*Graduando em Enfermagem UFPB

**Farmacêutica. Professora Mestre em Microbiologia Médica da UFCG

INTRODUÇÃO: Diante das mais diversas definições e situações de ocorrência do trauma, verifica-se que este consiste em uma perturbação da homeostasia de um determinado meio ocasionada de maneira inesperada por um agente físico de origem e extensão diversificadas, que podem acarretar em sinais de desequilíbrio e repercussões em diferentes locais do corpo. Sendo assim, o trauma é classificado como emergência que deve ser assistida pelos profissionais de enfermagem de forma precisa, correta e eficaz. No que tange ao atendimento pré-hospitalar, o profissional enfermeiro deve saber lidar com diversos tipos de experiências que lhes são proporcionadas, desde as mais prazerosas, até as mais complexas. Quando o paciente que está para ser atendido em uma situação de emergência traumática é pediátrico, os protocolos que rotineiramente devem ser seguidos para que a assistência se torne sistematizada e coerente, devem ser associados a adaptações e conhecimentos específicos que fazem do cuidar emergencial da criança algo bem singular e minucioso que deve ser isento de erros. **OBJETIVO:** Evidenciar à luz da literatura a importância da atuação e implicação do enfermeiro frente à implementação dos cuidados, inerentes a assistência, considerados específicos em situações de trauma pediátrico. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada numa abordagem qualitativa, optando-se por uma leitura sistemática de referências da literatura pediátrica com relevância para a enfermagem, bem como uma busca online de artigos publicados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ScientificElectronic Library Online (SciELO) e Lilacs, no período de 2003 a 2013, constituindo um quantitativo de 21 artigos científicos, cujos critérios de inclusão foram: Trabalho Completo, idioma em Português e acessibilidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Observou-se mediante os dados levantados a partir da leitura dos artigos acessados que no que diz respeito ao atendimento voltado à criança vítima de trauma, este se efetiva a partir do momento em que a mesma é acolhida concomitantemente à implementação do protocolo, assim, foi elucidado que o enfermeiro deve certificar-se de pontos essenciais inerentes a anatomofisiologia e dinamicidade assistencial pediátrica, além de atuar de forma correta e ágil, visto que a criança possui diversos aspectos que a diferencia potencialmente dos outros tipos de vítima. Portanto, cada característica diferenciada da criança deverá ser essencialmente levada em consideração no momento da avaliação do trauma, desde a abertura das vias aéreas, que se caracterizam anatomicamente mais anteriorizadas e de diâmetro menor do que os parâmetros adultos, até a exposição da vítima e atendimento secundário, que necessariamente precisam ser feitos levando em consideração as particularidades e parâmetros pré estabelecidos para a manutenção fisiológica da criança. **CONCLUSÃO:** Logo, o enfermeiro conhecer e aplicar o que domina é substancialmente importante e necessário no que concerne ao alcance de uma prática assistencial exímia, onde o maior beneficiado se torna a criança assistida dentro de sua integralidade, e tempo oportuno de socorro entre o trauma ocorrido até o seu local de destino, proporcionando assim menores chances de agravo e descompensação do quadro clínico do mesmo no período pós trauma.

Palavras chaves: Enfermagem Pediátrica; Serviços Médicos de Emergência

ATENDIMENTO AO IDOSO VÍTIMA DE TRAUMA

Ana Raquel do Carmo Lourenço¹, Josymara da Silva Duarte¹, Isabella Sarmento do Nascimento¹

¹Acadêmicas de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras - PB.

Introdução: A população brasileira vem envelhecendo de forma mais rápida nos últimos tempos, com isso, surge à preocupação quanto ao atendimento pré-hospitalar, pois essa é uma faixa etária que se apresenta muito suscetível a traumas e a doenças graves. O idoso vítima de trauma recebe os mesmos cuidados que os outros indivíduos, porém deve ser feita algumas considerações, visto que, é uma faixa etária em que, na maioria dos casos, todos os sistemas do corpo humano estão debilitados.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo aprofundar os conhecimentos sobre a atenção pré-hospitalar em vítimas idosas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, sendo realizado entre o período de janeiro a abril de 2014, com base nos dados encontrados em artigos e livros. A revisão foi ampliada através da busca de referências bibliográficas relevantes que tratasse da temática proposta.

Resultados e Discussão: Envelhecer é o resultado de um processo biológico natural, em que o corpo perde gradativamente a capacidade de manter a homeostase. É uma fase que se caracteriza pela fragilidade, por surgimento de doenças crônicas, pelo declínio das funções psicomotoras e da acuidade visual. Por isso, o idoso deve receber cuidados mais específicos e de maior atenção. Em decorrência da mobilização social, a frequência de idosos que passaram a viver de forma independente aumentou significativamente, isso representou à participação ativa, dos mesmos, em atividades diárias, como a limpeza de uma casa ou até mesmo trabalho em comércio, em consequência, as estatísticas mostram que aumentaram as ocorrências de traumas simples, como uma queda no banheiro, bem como traumas graves, como acidentes automobilísticos. As principais causas de traumas em idosos são as quedas, muitas vezes o ambiente se torna inapropriado para sua locomoção e convívio social; os acidentes de trânsito por atropelamento, por apresentarem uma diminuição nas funções motoras, caminham de forma mais lenta e menos atenta; agressões ou violência, os idosos são taxados como “alvos fáceis”, tornam-se, muitas vezes, vítimas de seus próprios familiares; e causas externas, envolvendo particularidades da saúde. A avaliação pré-hospitalar do idoso traumatizado, inicialmente, assemelha-se aos demais, seguindo o protocolo preconizado do ATLS e Suporte Básico de Vida. Portanto, por ser uma faixa etária que requer cuidados específicos, os socorristas devem estar atentos as particularidades. **Conclusões:** Concluímos com a pesquisa que saber as particularidades no atendimento pré-hospitalar ao paciente idoso é de grande importância para garantir uma boa assistência e minimizar danos e consequências negativas para os mesmos.

Palavras – chave: Idoso; Socorristas.

ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: PROBLEMÁTICAS ENFRENTADAS NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Cristiana Barbosa da Silva Goes¹; Ádylla Maria Alves de Carvalho²; Camila Mendes da Silva³; Jamira Martins dos Santos⁴; Rosângela Vidal de Negreiros⁵

^{1,2,3,4}Discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CCBS;

⁵Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CCBS.

Introdução: A evolução da enfermagem bem como suas técnicas aplicadas à saúde vem evoluindo consideravelmente, no entanto ao longo dessa evolução diversos problemas de ordem primária têm insistentemente atrapalhado o bom desempenho dos diversos profissionais de enfermagem, que trabalham nas mais variadas unidades de Urgência e Emergência. **Objetivo:** apresentar um melhor entendimento de como vem sendo estudado por pesquisadores da saúde, a respeito dos problemas enfrentados pelos profissionais da saúde em especial, a enfermagem no âmbito do exercício profissional. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, realizada a partir de uma revisão bibliográfica. Os dados foram coletados nos período de 15 a 23 de Abril de 2014, na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando como descritor o Trabalho de Enfermagem em Urgência e Emergência. Definiu-se como critérios de inclusão: trabalhos completos, em português, publicados entre 2004 e 2011, sendo selecionados 10 artigos. Definiu-se como critérios de exclusão: os artigos que não condiziam com a temática abordada. **Resultados e Discussão:** De acordo com artigos revisados, que em sua grande maioria são de caráter qualitativo, e que o tema em questão foi pesquisado em todas as regiões do país, no entanto a região que mais desenvolveu pesquisa foi à região Sul entre os anos de 2004 e 2011; os pesquisadores que mais participaram dessas pesquisas foram docentes, discentes de mestrado e doutorado e outros profissionais da área de saúde; foi observado ainda que, não houve participação de enfermeiro assistencial e, nem tão significativa participação de especialistas da área. Ainda pode-se ressaltar que, de todos os ambientes relacionados na área de saúde e outras áreas, os locais de escolha para a coleta de dados na pesquisa de campo, variam entre instituições hospitalares, pronto socorros, comunidades e unidades de urgência e emergência, logo, é importante ressaltar que entre todos os artigos não foi observado nenhuma pesquisa direta realizada em escolas e universidades. **Conclusão:** Contudo, a atuação da Enfermagem em Urgência e Emergência é um assunto individual que merecesse um cuidado maior quando se trata da saúde dos profissionais que trabalham na área, uma vez que seu trabalho deva ser rápido, preciso, equilibrado, mas acima de tudo ético e humano.

Palavras-chave: Urgência; Emergência; Enfermagem; Trabalho.

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR INTOXICAÇÃO EM CRIANÇAS EM 2012

Cristiana Barbosa da Silva Gomes¹; Tatianne da Costa Sabino²; Camila Mendes da Silva³; Ádylla Maria Alves de Carvalho⁴; Rosângela Vidal de Negreiros⁵

^{1,2,3,4}Discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CCBS;

⁵Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CCBS.

Introdução: as intoxicações em crianças ocupa hoje um lugar de destaque no que diz respeito aos atendimentos nas instituições de urgência e emergência pediátrica do país, a ocorrência desse fato está ligado a fatores como, a curiosidade que existe nessa faixa de idade em relação ao ambiente, a imaturidade dos mesmos e a falta de preparação de pais e cuidadores em relação à prevenção desse tipo de acidente, entre muitos outros fatores. A intoxicação em si, pode ocorrer de diversas formas e ter várias causas, no entanto, se apresenta de forma patológica onde são ressaltados os sinais e sintomas consequentes de alterações do organismo da vítima. **Objetivo:** analisar dados de internações no SUS por intoxicações relacionadas as faixa etária entre 0 a 9 anos. **Metodologia:** Foi realizado um estudo epidemiológico, quantitativo, com dados secundários, coletados no DATASUS/Ministério da Saúde/Brasil no período de 2012. **Resultados e Discussão:** Na análise foi constatado que ao longo do referido ano, o índice das internações por intoxicação é menor na região Nordeste entre quatro das cinco regiões do país, com exceção da faixa etária acima de 70 anos, onde a região Norte ocupa o menor índice de 0,28%, teve destaque ainda à região Centro-oeste com a maior média geral de internações por intoxicação (1,09%). Dentre todas as faixa etárias os níveis mais elevados se concentram entre a faixa de 0 e 9 anos, onde teve destaque a região Centro-oeste com o maior índice geral da pesquisa (1,72%), enquanto a Nordeste mostrou menor (0,18%) na faixa etária de 10 a 14 anos. **Conclusão:** O estudo mostra uma realidade bastante preocupante, uma vez que as internações por intoxicação ainda atinge todos os níveis da sociedade e em especial as crianças, que ganhou destaque pelos índices bastante elevados, cabe aos profissionais da saúde estar preparados para o atendimento emergencial, levando em consideração o tempo de atendimento, que deve ser rápido, uma vez que os casos de intoxicação que chegam as urgências e emergências são considerados graves, onde a vítima pode chegar a consequências lesivas e, até mesmo, a morte em questões de minutos é importante ressaltar que nos casos de crianças, essas intoxicações são muito mais frequentes, muitas vezes ocorre em casa, sendo causados pelos mais variados tipos de substâncias. O atendimento especializado nas unidades de urgência e emergência é algo de total relevância, por isso a equipe multiprofissional deve buscar sempre a qualificação junto à reciclagem de seus conhecimentos, para manter uma excelente atuação voltada à preservação da vida desses acometidos.

Palavras-chave: Intoxicação; Crianças; Emergência.

PERFIL DE PACIENTES QUEIMADOS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM NATAL/RN

LIMA, LFC¹; MAIOR, GIS²; OLIVEIRA, GA³; NASCIMENTO, YCF⁴; ROCHA, LFM⁵

Instituto Neuro Cardiovascular de Campina Grande-PB¹
Instituto Neuro Cardiovascular de Campina Grande-PB²
Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-PB³
Instituto Neuro Cardiovascular de Campina Grande-PB⁴
Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande-PB⁵

INTRODUÇÃO: As causas externas representadas pelos acidentes e violências são responsáveis não apenas por mortes, mas também por sequelas físicas e emocionais. Dentre essas causas relacionam-se traumas, queimaduras e corrosões, intoxicação por drogas, medicamentos e substâncias biológicas, acidentes diversos, afogamentos, envenenamentos, lesões autoprovocadas intencionalmente. As queimaduras são lesões coagulativas que atingem parcial ou totalmente a pele, seus anexos e estruturas mais profundas, resultando em uma desnaturação e coagulação das proteínas dos tecidos. **OBJETIVO:** caracterizar os pacientes queimados que buscam atendimento de urgência em um hospital público de referência em Natal/RN, quanto ao sexo, faixa etária, ocupação, hora de atendimento, tempo decorrido entre o evento e o atendimento, método de avaliação, causa, agente causador, extensão, profundidade, tipo, e regiões corpóreas da queimadura. **METODOLOGIA:** estudo exploratório descritivo, quantitativo e dados prospectivos, com 23 pacientes, realizado no Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, em Natal/RN. A coleta dos dados foi por meio de um formulário estruturado. Os dados coletados foram tabulados e analisados no Excel XP, através de estatística descritiva. **RESULTADOS:** predominou os pacientes do sexo feminino (56,5%), faixa etária de 20 a 30 anos (56,5%); como ocupação cozinheiro (30,4%); a hora do atendimento de urgência foi de 13 às 18h (47,8%); tempo entre evento e atendimento de urgência 00 às 06h (69,6%); método de avaliação Regra dos nove (100,0%); a maior incidência foi dos acidentes de domésticos (47,8%), seguido dos acidentes de trabalho (39,1%); os principais agentes causadores foram os líquidos superaquecidos (52,2%) e a chama direta (30,4%); com extensão corporal de médio porte (73,9%), 2º grau de profundidade (73,9%) e tipo de queimadura térmica (91,3%); as regiões corpóreas mais atingidas foram: membros superiores (65,2%), membros inferiores (47,8%) e tórax (17,4%). **DISCUSSÃO:** Utilizar referencial teórico, a fim de argumentar e sustentar o que foi encontrado. **CONCLUSÃO:** a população do estudo é majoritariamente do sexo feminino, faixa etária de 20 a 30 anos, o tempo transcorrido entre o evento e o atendimento na urgência foi de 00 às 06h, as queimaduras se deram por acidentes de doméstico, causados por líquidos superaquecidos. Quanto à extensão eram de médio porte e a profundidade das lesões de 2º grau, em membros superiores.

QUEIMADURAS: PERFIL DAS CRIANÇAS ADMITIDAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

Sueli A. Albuquerque de Almeida¹, Bruna Maciel de Oliveira²,
Larissa Barbosa Gomes³, Ana Raquel Ribeiro Leal³, Erijaneide Oliveira Santos³, Bárbara Brito
Paulino de Sousa³

1 Mestranda em Saúde Pública e Gestão Hospitalar- FURNE.Especialista em Saúde da Família pela FIP; Enfermeira do INCOR-CG. email: loyanecavalcanti@hotmail.com

2 Médico Cardiologista Intervencionista do INCOR-CG. email: gustavoithamar@gmail.com

3 Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. email: genecyjuniior@hotmail.com

4 Especialista em cardiologia intervencionista; Enfermeira do INCOR-CG. email: yanecamila_yc@hotmail.com

5 Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. email: lula_1felipe@hotmail.com

Introdução: As queimaduras constituem traumas comuns na faixa etária pediátrica, provocando lesões teciduais que ocasionam destruição cutânea com profundidade e extensão variável, acarretadas por um agente externo, podendo ser térmico, elétrico, radioativo ou químico (LEÃO et al, 2011). A queimadura constitui um dos agentes mais frequentes em acidentes com crianças, causando sérias repercussões na vida das mesmas que pode gerar sofrimento psíquico, dificuldade de crescimento ósseo, perdas funcionais e reabilitação demorada (VARELA et al, 2009). As crianças configuram-se como um grupo vulnerável a acidentes por queimaduras, pois não possuem maturidade para reconhecer condições de perigo. Diante de toda problemática que envolve a assistência do cliente acometido por queimaduras, podem ser detectadas complicações clínicas, longo período de internação, sequelas físicas e psicológicas, sendo viável a abordagem da temática para que haja um melhor entendimento neste sentido. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico da população pediátrica admitida com diagnóstico de queimadura, em um hospital de referência do município de Campina Grande-PB. **Metodologia:** Estudo documental, quantitativo, realizado por meio da análise de prontuários de crianças entre 0 e 12 anos acometidas por queimaduras no período de junho de 2011 a janeiro de 2012 no referido hospital. Os indicadores avaliados foram: gênero, faixa etária, procedência, agentes causais, profundidade da lesão, tratamento realizado, tempo de internação hospitalar, motivo da alta. Os dados coletados foram digitados em planilha do Excel 2007 e analisados estatisticamente. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, sob protocolo nº 0230.0.133.000-12. Os termos da Resolução 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde foram respeitados. **Dados e análise da pesquisa:** Foram analisados 80 prontuários, a maioria das crianças 55% (44) eram do gênero masculino, a faixa etária predominante foi de 0 a 4 anos 70% (56) dos casos, 68,8% (55) eram oriundas de outros municípios de Campina Grande, o principal agente etiológico foram os líquidos aquecidos 65% (52), a queimadura de 2º grau representou 43,7% (35) das lesões, o desbridamento foi realizado em 95,7% (45) dos casos, sendo o período de internação de 2 a 5 dias o de maior ocorrência, 85% (68) das crianças receberam alta por melhora. **Conclusões:** O estudo documental demonstrou que o perfil epidemiológico das crianças admitidas no serviço estudado, esta em consonância com as ocorrências nacionais. Observou-se um alto índice de crianças queimadas no período estudado, portanto há necessidade de fomentar a prevenção de tais acidentes, através de campanhas educacionais visando coibir situações como manipulação de substâncias aquecidas na presença de crianças, deixar acessíveis estruturas quentes como ferro e chapas quentes, materiais inflamáveis como também ocasiões de negligência devem ser evitadas, pois as crianças muitas vezes não possuem maturidade para identificar situações de risco. Ademais, este estudo contribui para o conhecimento da extensão do problema do serviço estudado, para que se possam traçar medidas de prevenção e controle de tais acidentes, que por vezes acarretam transtornos para crianças, que ainda encontram-se em desenvolvimento físico e emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Queimaduras. Crianças. Queimaduras/epidemiologia.

FATORES CONDICIONANTES DO ATENDIMENTO PRÉ- HOSPITALAR (APH)

¹Renata Dantas Jales; ² Maysa Magla da Silva Nóbrega; ³ Bruna França Silveira; ⁴Débora de Matos Costa

¹Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG).

²Acadêmica do 8º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CCBS/UFCG).

³Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CCBS/UFCG).

⁴Enfermeira formada pela universidade federal de Campina Grande, campus Cuité-PB. Portadora do COREN 393.431

INTRODUÇÃO: O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é um serviço com características do modelo francês, o SAMU, no qual foi implantado no Brasil no início dos anos 90. O atendimento pré-hospitalar está estruturado em duas modalidades: o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV). O primeiro consiste na preservação da vida, sem manobras invasivas, em que o atendimento é realizado por pessoas treinadas em primeiros socorros e atuam sob supervisão médica. Já o segundo tem como características manobras invasivas, de maior complexidade, realizado exclusivamente por médico e enfermeira. O cuidado às vítimas de trauma deve começar antes da chegada ao hospital, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH), é uma forte medida no combate ao agravamento e ao surgimento de novas lesões e sequelas.

OBJETIVO: Investigar com base na literatura nacional os fatores que interferem na atuação dos profissionais que prestam o atendimento pré-hospitalar a vítimas de agravos.

METODOLOGIA: Este trabalho se trata de pesquisas existentes e que foram compilados em um único documento que se refere a uma pesquisa bibliográfica, exploratória e descritiva. A presente pesquisa foi desenvolvida a partir do material teórico coletado em várias fontes bibliográficas que serviram de base de orientação para as discussões apresentadas, o que possibilitou alcançar uma abrangência maior acerca do assunto. **RESULTADOS E**

DISCUSSÃO: O traumatizado deve ser considerado um paciente prioritário, pela a potencialidade de sua gravidade, pois pode ter suas funções vitais prejudicadas num curto período de tempo, este por sua vez pode prejudicar o prognóstico das vítimas. A necessidade de destreza do atendimento se deve ao fato de que as primeiras horas pós-acidente traumático têm sido apontadas por vários autores como o período de maior índice de mortalidade. Outro fator que ajuda na prestação rápida da assistência são as relações entre os profissionais, o trabalho desenvolvido caracteriza-se como um trabalho coletivo, cujo resultado depende dos atos de cada um desses profissionais, que atuam de acordo com seus saberes e práticas específicos, e por todos eles no seu conjunto. Estudos mostram que o uso de EPI's pelos os socorristas ainda é negligenciado, causando assim um alto índice de acidentes de trabalho com exposição a material biológico, pode-se citar como fatores causais desta negligencia: falta de motivação dos profissionais, profissionais aquém das necessidades do serviço, sobrecarga de atendimentos das unidades do atendimento pré-hospitalar e comportamento inadequado de membros mais experientes da equipe que é reproduzido pelos mais recentemente contratados. O campo de atendimento pré-hospitalar está se ampliando, desafiando assim os profissionais desse serviço no sentido de cobrir uma demanda em expansão, com competência técnica e conhecimentos específicos, a fim de garantir uma assistência pré-hospitalar capaz de contribuir com a sobrevida e redução de sequelas. **CONCLUSÕES:** Se faz necessário que os profissionais de serviços pré-hospitalares passem por uma formação adequada, já que APH é uma prática que exige conhecimento aprimorado para um atendimento adequado a vítima, que poderá contribuir para a redução da morbimortalidade decorrentes de situações de emergência.

Palavras-chave: Assistência Pré-Hospitalar, Unidades Móveis de Saúde, atitude do pessoal de saúde.

FATORES QUE AUMENTAM O RISCO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO ENVOLVENDO MOTOCICLISTAS: UM ESTUDO DE REVISÃO LITERÁRIA

Antonio Ialy Ferreira¹; Simone Bezerra de Moraes²; Anne Caroline Almeida Silva Ribeiro³; Adylla Maria Alves de Carvalho⁴; Cecília do Nascimento Freitas⁵; Rosângela Vidal de Negreiros⁶

^{1,2,3,4,5} Discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem pela UFCG.

⁶ Docente do componente curricular Semiologia e Semiotécnica do curso de Bacharelado em Enfermagem pela UFCG.

Introdução: Diante do crescente número de aquisições de motocicletas no cenário brasileiro, observa-se um crescente número de acidentes automobilísticos envolvendo motocicletas. Estudos mostram que o número de mortos no trânsito em 2010 chegaram a 40.989 e os motociclistas formam o maior número de mortos, 32,81% do total. Os acidentes de moto têm grande impacto na sociedade, gerando grandes prejuízos econômicos e sociais, danos esses ainda maiores quando os envolvidos vêm a óbito. **Objetivo:** Explorar os fatores que aumentam o risco de acidentes aos condutores de motocicletas, como também, expor medidas para o combate dos mesmos, visando a diminuição da incidência de acidentes de trânsito envolvendo motocicletas. **Metodologia:** Dedicou-se a uma pesquisa integrativa com abordagem quantitativa, realizada a partir de uma revisão bibliográfica. Os dados foram coletados no período de 03 a 08 de maio do corrente ano, na base de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando como descritor: Acidente com motociclistas. Definiram-se como critérios de inclusão: trabalhos completos, em idioma português, numa amostra de 04 artigos foram selecionados. **Resultados e Discussão:** Ao analisar os artigos, evidenciou-se que o aumento dos acidentes de trânsito envolvendo motociclistas está ligado ao aumento da frota de motocicletas, a má condução do veículo, pois, em (70%) dos casos de acidentes, os motociclistas não tem carteira de habilitação, o excesso de velocidade, a infraestrutura rodoviária, a mobilidade urbana, pois, o transporte público é precário e isso força as pessoas a comprarem motos para se deslocarem dentro das cidades, a ingestão de álcool é um outro fator apontado que potencializa o risco de acidentes, o uso do chamado corredor, o espaço estreito entre uma faixa e outra da via, aumentando a possibilidade do motociclista se acidentar, assim, o motociclista deixa de ser visto por pelo menos um dos três espelhos disponíveis ao motorista do automóvel. Sendo a maioria das vítimas do sexo masculino (79%), (44%) dos acidentes são do tipo colisão e em (70%) dos casos de acidentes com mortes o álcool estava presente, mesmo não configurando embriaguez. Então, afirma-se que mesmo o transporte por meio de motocicletas seja perigoso, não significa que os acidentes de trânsito envolvendo motos não possam ser amenizados. **Conclusão:** Frente ao exposto, conclui-se que os motociclistas ao ignorarem as leis de trânsito, potencializam o risco de acidentes, esse risco pode ser diminuído, sendo necessária a melhoria do transporte público, a intensificação da fiscalização de trânsito, realização de atividades educativas entre os motociclistas e a aplicação de punições mais rígidas aos infratores.

Palavras-chave: Acidente; risco; condutor; veículo.

INFLUÊNCIA DAS QUEDAS E FRATURAS NA PERDA DA CAPACIDADE MÓVEL EM IDOSOS: PREVENIR É O MELHOR TRATAMENTO

SILVA, Jéssica Íris Franco da*; OLIVEIRA, Isis Teixeira de¹.

*Autora discente de Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (jessicaemjampa@hotmail.com)

¹ Coautora discente de Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba

INTRODUÇÃO: O bem-estar físico, emocional e social, assim como a própria independência são necessários para a manutenção da qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, que pode ser definido como um conjunto de fenômenos que levam a redução da capacidade de adaptação a sobrecargas funcionais. Esse processo traz consigo, diversas alterações no corpo do idoso, que o deixam vulneráveis a sofrer quedas e as consequentes lesões que estão cada vez mais comuns. A diminuição dos reflexos, fraqueza muscular, labirintite, osteoporose, Doença de Parkinson, alterações neurológicas entre outras condições patológicas podem contribuir para estes fenômenos, que estão cada vez mais frequente associadas a causa de morte em idosos. **OBJETIVOS:** Verificar a influência das quedas e fraturas na perda da capacidade móvel, informando maneiras práticas que contribuam para uma melhoria na assistência dos idosos que sofrem quedas e fraturas, orientando tanto profissionais de saúde quanto os familiares sobre os métodos de prevenção e os cuidados necessários. **METODOLOGIA:** A pesquisa desenvolvida teve caráter descritivo e apresentou como objeto de estudo um levantamento bibliográfico, construída através de material elaborado, podendo ser: livros, periódicos científicos, teses, dissertações e anais de encontros científicos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Geralmente, as regiões mais afetadas são os punhos, fêmur, úmero proximal e coluna. A osteoporose também pode levar a uma fratura patológica, ou seja, sem necessariamente, haver uma queda. Entre outras consequências das quedas, apontam-se lesões na cabeça, ferimentos graves, ansiedade e depressão. Os idosos que sofrem quedas, resultando em uma fratura, podem ficar acamados temporariamente, e dependendo da extensão desta lesão e da saúde geral do idoso, ficar em uma cadeira de rodas ou fazendo o uso de andadores e/ou bengalas por tempo indeterminado. É importante manter maior atenção ao ambiente domiciliar, onde ocorre a maioria dos acidentes, cita-se algumas medidas como: cuidar do piso que se encontra na casa, degraus e escadas, verificar a posição dos móveis, iluminação, evitar tapetes ou carpetes, corrimão nas escadas e corredores, além de banheiros secos são essenciais. Tais orientações e informações são fundamentais no planejamento de programas de prevenção de quedas e fraturas em idosos. **CONCLUSÕES:** Estes agravos, além de resultarem na perda da autonomia e qualidade de vida dos idosos, repercutem entre os seus familiares, que devem se mobilizar em torno de cuidados especiais, a fim de prevenir ou adaptar toda a rotina em função da recuperação após a queda. O acompanhamento médico, alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos são recursos que, comprovadamente, minimizam a ocorrência de quedas e suas consequências.

Palavras-chave: Idoso, Fraturas ósseas, Prevenção de acidentes, Qualidade de vida.

PRIMEIROS SOCORROS EM EMERGÊNCIA CLÍNICA RESPIRATÓRIA: EDEMA AGUDO DE PULMÃO.

Luana de Medeiros Santos*. Deyse Gomes Lima**. Genalda Liliane de O. Santos**. Janaína Araújo Batista**. Adriana Montenegro de Albuquerque***

*Autor. Discente do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus – Cuité/Paraíba/Brasil. E-mail luanapatryguncynha@hotmail.com

**Coautores. Discentes do Curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus – Cuité/Paraíba/Brasil. E-mail deysinha_l.a@hotmail.com genaldaliliane.s@gmail.com; arthurjana@hotmail.com

***Orientadora. Enfermeira especialista em terapia intensiva. Mestre em enfermagem UEPB. Docente da UFCG, campus Cuité. E-mail montenegroadriana@ig.com.br

Introdução: O edema agudo de pulmão é considerado uma emergência médica comum. Ocasionalmente pelo acúmulo de líquido nos espaços alveolares e nos interstícios teciduais, de origem cardiogênica e não-cardiogênica. Cardiogênico está relacionado com o aumento da pressão hidrostática que conseqüentemente excede a pressão coloidosmótica plasmática podendo evoluir insuficiência ventricular esquerda. Não-cardiogênico se dar pela baixa pressão capilar. Constitui uma emergência clínica e motivo frequente de internação hospitalar. O mecanismo desencadeador depende do acúmulo de líquidos extravascular nos pulmões. No qual ocorrerá aumento do fluxo de líquidos dos capilares para o interstício, sem que se detecte, ainda, aumento do volume intersticial pulmonar devido ao aumento paralelo, compensatório, da drenagem linfática; o volume que é filtrado pelos capilares ultrapassa a capacidade de drenagem linfática máxima e inicia-se o acúmulo de líquido no interstício; inicialmente, este ocorre de modo preferencial junto aos bronquíolos terminais, onde a tensão intersticial é menor, aumentos adicionais do volume, no interstício, terminam por distender os septos interalveolares e conseqüente inundação dos alvéolos, que se misturando-se com o ar, através dos movimentos respiratórios e é expelido pela boca e narinas. Por isso a medida que a pressão nesses vasos sanguíneos aumenta, o líquido é empurrado para dentro dos espaços aéreos dos pulmões esse líquido interrompe o fluxo normal de oxigênio nos pulmões, resultando em falta de ar. É de fundamental importância os primeiros procedimentos de emergência prestados às vítimas com edema agudo de pulmão. **Objetivo:** Identificar artigos na literatura atual sobre primeiros socorros na emergência clínica ressaltando o edema agudo do pulmão. **Metodologia:** utilizou-se como metodologia a revisão sistemática da literatura, consultaram-se as seguintes fontes: livros e periódicos científicos oriundos das bases de dados LILACS e SCIELO compreendendo aos anos de 2008 a 2014, como descritores da pesquisa empregou-se: primeiros socorros, emergência, pulmão. A partir das palavras-chaves supracitadas, encontrou-se 10 artigos científicos a cerca da temática estudada, porém, apenas 04 deles foram utilizados para construção do presente trabalho. **Análise e discussões dos resultados:** Os resultados certificaram a importância da assistência prestada nos primeiros momentos assim que os sinais e sintomas começam a surgir, dependendo do estágio do edema pulmonar, os mais típicos incluem a dispnéia grave, ortopnéia e taquipnéia; distensão da veia jugular; crepitações e chiados difusos ou basilares; pele pálida, fria, cinzenta e com sudorese; inquietação; ansiedade ou uma sensação de morte iminente; tosse que produz catarro espumoso ou róseo. **Conclusão:** podemos ressaltar e avaliar, o quanto o atendimento primário é de grande importância, no qual, deve-se acomodar a vítima em posição sentada até a chegada do serviço especializado, sendo que tratamento deve começar com CABDE, oxigenoterapia suplementar a 100%, oximetria de pulso contínua; manter o paciente em posição sentada ou semi-sentada, com encosto elevado na maca, acesso venoso periférico calibroso, e monitorização de pressão arterial até o local de destino para essa emergência clínica.

Palavras-chave: Primeiros socorros, emergência, pulmão.

PROPOSTA DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM BASEADO NA TEORIA DE ROY PARA O AMBULATÓRIO DE TRE.

Allan Victor Assis Eloy¹; Bruna França Silveira Nascimento²; Maysa Máglá da Silva Nóbrega³; Margarida Batista de Medeiros Neta⁴; Renata Dantas Jales⁵; Mabel Calina de França Paz⁶

¹Acadêmico de enfermagem do 10º período da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Email: scouteloy@gmail.com

²Acadêmica de enfermagem do 9º período da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

³Acadêmica de enfermagem do 9º período da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

⁴Acadêmica de enfermagem do 9º período da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

⁵Acadêmica de enfermagem do 9º período da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

⁶Professora Doutora em Microbiologia Aplicada da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

INTRODUÇÃO - A terapia de reposição enzimática (TRE) é um tratamento que consiste na administração semanal, por via venosa, da enzima específica deficiente nos pacientes com doenças de depósitos lisossômicos. Esta terapia é realizada a nível ambulatorial e durante a TRE o enfermeiro tem um papel essencial na avaliação e na implementação de medidas que visem diminuir complicações e melhore a qualidade de vida dos pacientes. Para tal, o profissional enfermeiro utiliza o processo de enfermagem (PE), que é um instrumento metodológico que possibilita organizar e sistematizar o cuidado de enfermagem ao ser humano, além de documentar a prática profissional. A primeira etapa do processo, a investigação, consiste na identificação de fenômenos ou problemas apresentados pela clientela. Ela é apontada como base fundamental para o desenvolvimento de uma assistência sistematizada da enfermagem, desta forma, utiliza-se um instrumento de coleta de dados como facilitador desta fase. Este instrumento deve ser baseado em uma teoria e para esta pesquisa foi escolhida a Teoria de Enfermagem de Roy. **OBJETIVO** – elaborar uma proposta de instrumento de coleta de dados de enfermagem baseado na Teoria de Enfermagem de Roy para o ambulatório de terapia de reposição enzimática do Hospital Universitário Alcides Carneiro. **METODOLOGIA** – trata-se de um estudo bibliográfico-descritivo realizado a partir de pesquisas no banco de dados do SCIELO e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e baseado na teoria de enfermagem de Roy. **RESULTADOS E DISCUSSÕES** – A partir da observação da Teoria de Enfermagem de Roy, que trata o paciente como um ser com mecanismos adaptativos inatos e adquiridos, foi desenvolvido um instrumento de coleta de dados dividido pelos modos adaptativos proposto pela teoria, sendo eles: função do papel; interdependência; autoconceito e fisiológico. Para cada modo foram incluídos questionamentos diretos para avaliação semanal do paciente e possível indicação ou não do início da TRE. **CONCLUSÃO** - O uso de um instrumento de coleta de dados específico para os usuários em TRE pode facilitar a compreensão das respostas destes indivíduos frente a sua incapacidade; permitir a equipe de enfermagem a individualização e direcionamento do cuidado; permitir o enfermeiro observar sinais de contra-indicação para o início da TRE e possibilita a realização de pesquisas científicas relacionado com os dados colhidos semanalmente.

Palavras-chave: enfermagem, terapia de reposição enzimática, teoria de enfermagem.

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Camila Mendes da Silva¹; Jamira Martins dos Santos²; Cristiana Barbosa da Silva Gomes³; Maria Luísa de Almeida Nunes⁴

^{1,2,3}Discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CCBS;

⁴Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/CCBS/UACS.

Introdução: O atendimento pré-hospitalar (APH) é representado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com base na portaria nº 2048/GM, de 5 de novembro de 2002. São inúmeros os atendimentos prestados e procedimentos realizados, desde os mais simples até os mais complexos e os profissionais devem estar preparados para quaisquer situações inesperadas. O SAMU deve dar resposta rápida às demandas de urgência e devido essa necessidade há exigência de condicionamento físico adequado e estabilidade emocional. Além da capacitação em suportes básico e avançado de vida, compete aos profissionais realizar um trabalho integrado, com destreza, agilidade e fundamentação teórica. Viver neste ambiente pode contribuir para elevação da tensão e de fatores de estresse, tendo como cenário, diversas situações que envolvem sofrimento, dor, angústia, medo, tensão e morte. Assim, pode repercutir no desempenho profissional, na vida pessoal, familiar e social e, como consequência, interferir na qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar as publicações existentes acerca do atendimento pré-hospitalar realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, com a respectiva repercussão na saúde e qualidade de vida desses profissionais da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, realizado durante o mês de abril de 2014, onde foram analisados artigos encontrados na consulta às bases de dados: LILACS e MedLine. Coletou-se 690 artigos com os descritores: Ambulâncias, Assistência Pré-hospitalar, Profissional de Saúde e Qualidade de Vida. Foram selecionados 62 artigos, dentro dos critérios de inclusão: terem sido publicados nos últimos dez anos (2004-2014), em português e que se apresentavam coerentes com o tema. Foram excluídos 628 artigos incoerentes com o tema proposto. **Resultados e Discussão:** Das 62 publicações incluídas, somente 06 foram analisadas por atenderem aos objetivos deste estudo. Observou-se a escassez de publicações referentes à qualidade de vida desses profissionais e a carência de publicações existentes, entretanto são satisfatórias quanto à relevância do conteúdo. Nas publicações constatou-se que a maioria dos profissionais é do sexo masculino, e possui outro emprego devido às baixas condições econômicas. Foi relatado elevados fatores de estresses entre os profissionais, principalmente decorrente dos atendimentos que não são classificados como emergências. Os efeitos bem definidos no corpo físico e na mente, com suas repercussões na saúde que se destacam são: alterações no padrão de sono, problemas de saúde/doenças e prejuízos à memória e à capacidade de concentração. Os indivíduos sob estresse respondem com ativação fisiológica, podendo ser perigosa em períodos prolongados. Observa-se, de forma geral, que os artigos possuem uma variação, entre boa e ruim, quanto à qualidade de vida desses profissionais independente da idade ou gênero. **Conclusão:** Sugere-se conhecer a avaliação sobre a saúde e qualidade de vida dos gestores que atuam em APH, quanto dos demais profissionais, visando preservar a saúde e a qualidade de vida e, conseqüentemente, qualificar a assistência aos usuários que acessam o referido serviço. Os resultados dessa pesquisa podem ser igualmente importantes no sentido de instigar e estimular pesquisadores e estudantes a realizar mais investigações envolvendo a referida temática.

Palavras-chave: Ambulâncias; Assistência Pré-hospitalar; Profissional de Saúde; Qualidade de vida.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA EM FRATURA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO EM ANTEBRAÇO DIREITO

Joyce Carla de Menezes Silva; Bruna Mariane Vasconcelos Ferreira; Suediany Stéphanie Barbosa Fausto

Acadêmica de Enfermagem– Faculdade ASCES

Introdução: Nos últimos anos, o Brasil obteve um progresso significativo na situação de saúde. No entanto, as causas externas vêm-se apresentando entre os principais problemas de saúde pública correspondendo à terceira causa de óbitos em nosso país. Nesse cenário, as armas de fogo se destacam como geradoras de grande mortalidade. Apresentando aproximadamente 22 óbitos para cada 100 mil habitantes, ocupando lugar de destaque no contexto internacional. E constituindo ainda cerca de 5% das internações gerais, onde as que mais acometem a população sem trazer risco elevado de óbito para o paciente são as musculoesqueléticas. Como o paciente apresentará fratura, este deverá ficar internado até realizar uma cirurgia para correção da mesma, sendo de vital importância os cuidados que serão realizados durante esse internamento para evitar complicações. **Objetivo:** Avaliar a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) em pacientes com fratura por projétil de arma de fogo que precise se submeter a um processo cirúrgico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura a partir da problematização de um caso clínico. Onde foram utilizadas as bases de dados da BIREME. Sendo encontrados 10 artigos e selecionados 05, tendo como critérios de inclusão artigos completos, em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2005 a 2014, e exclusão de artigos de caráter comercial e experiências clínicas. **Resultados:** A.J.S 22 anos após sofrer um assalto e ter reagido é trazido ao hospital por transporte extra hospitalar o SAMU, e é admitido na emergência apresentando uma lesão musculoesquelética por projétil de arma de fogo em antebraço direito, apresentando dois orifícios e uma fratura interna. **Discussão:** Esse paciente apresenta fratura por estilhaçamento de ossos do antebraço, portanto necessitará de intervenção cirúrgica, precisando ficar internado na clínica médica recebendo todos os cuidados do perioperatório, onde uma equipe multidisciplinar deverá acompanhar esse paciente, que precisará de médico, enfermeiro, técnicos, nutricionista e psicólogo. A equipe deverá estar atenta ao risco de complicações, como hemorragia, reação alérgica a medicamentos, infecções, desnutrição e outros, para intervir da melhor forma possível a fim de promover a saúde de seu cliente. Tornando-se indispensável a SAEP já que esta tem por objetivo promover, manter e recuperar a saúde dos pacientes e de sua família. Onde cabe ao enfermeiro a detecção, solução e encaminhamento dos problemas enfrentados pelo paciente. **Conclusão:** Sendo assim diante dos estudos a SAEP é vista como de primordial importância, onde o enfermeiro deve atuar conjuntamente com uma equipe multidisciplinar e avaliar constantemente a qualidade de sua assistência e de sua equipe de modo que esta seja uma de suas metas no desempenho de suas atividades de enfermagem contribuindo cada vez mais para uma assistência qualificada.

PALAVRAS-CHAVE: SAEP, lesão musculoesquelética, ferimento por arma de fogo e fraturas óssea

TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR QUEDAS EM IDOSOS NO BRASIL: ESTUDO DOCUMENTAL

Jamira Martins dos Santos¹; Tatianne Da Costa Sabino²; Cristiana Barbosa da Silva Gomes³; Ádylia Maria Alves de Carvalho⁴; Histalfia Barbosa Batista⁵; Maria Luísa de Almeida Nunes⁶

^{1,2,3,4,5}Discentes do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/CCBS;

⁶Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CCBS.

Introdução: Nas últimas décadas, observou-se um nítido envelhecimento populacional em todo o mundo, especialmente no Brasil e o crescimento da população idosa tem despertado interesse dos profissionais de saúde. O envelhecimento é um processo com alterações e repercussões na saúde, tendo como característica principal a diminuição progressiva da reserva funcional, podendo culminar em fragilidades, a exemplo de queda. Esta, pode ser definida como a ocorrência de um evento não-intencional que resulta na mudança de posição do indivíduo para um nível mais baixo, em relação à sua posição inicial. Este evento, apesar de muitas vezes ser considerado como natural na terceira idade, constitui sério problema de saúde pública. A queda gera consequências, além das fraturas de alta prevalência em idosos, a diminuição da qualidade de vida, medo de andar e perda da capacidade de realização de tarefas do dia a dia, sendo uma das principais causas de hospitalização e morte em geriatria. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa ampliou de 7,3% em 1991 para 8,6% em 2000; a estimativa é que atinja 20% em 2050. Assim sendo, o país está deixando de ser predominantemente jovem e se tornando mais maduro. Este aumento da população idosa trouxe consigo consequências às quais trata este estudo, que é o fato do crescente número de casos de internação de idosos decorrente de quedas com ocorrência ou não de fraturas.

Objetivo: Conhecer a prevalência de internações por quedas em idosos no Brasil e suas regiões no período de 2009 a 2012. **Metodologia:** Realizou-se um estudo epidemiológico, documental, quantitativo, com base em dados do DATASUS/Ministério da Saúde/Brasil, durante o mês de Abril de 2014. **Resultados e Discussão:** O percentual de internações de idosos por queda no Brasil no período de 2009 a 2012 apresenta-se respectivamente: Em 2009 (35,08); em 2010 (38,62); em 2011 (40,95) e em 2012 (41,37). Os maiores coeficientes em ambos os anos estudados correspondem ao Sul com o maior índice em 2011 onde apresentou (50,66%); em 2012 (50,18); em 2010 (47,45) e em 2009 (38,81). Seguindo do Centro-Oeste em 2012 (46,58); em 2011 (43,40); em 2010 (39,71) e em 2009 (35,56). O Sudeste apresentou em 2012 (48,72); em 2011 (48,29); em 2010 (46,45) e em 2009 (42,12). Os menores índices foram encontrados no Norte e Nordeste. Foi possível observar também que a faixa etária mais acometida por queda, em ambos os anos: 60 a 69 anos, 70 anos e mais. **Conclusão:** O presente estudo mostrou dados preocupantes, pois se observou um aumento considerável no número de internações em um curto período de tempo em decorrência de queda sofrida por idosos. Para isso fazem-se necessárias medidas de intervenção por parte dos gestores e profissionais da saúde no sentido de minimizar esses índices e de proporcionar melhor qualidade de vida a esse grupo populacional. Sugere-se adoção de cuidados específicos relacionados às estruturas físicas das instituições que devem ser estimulados pelo poder público, além de cuidados específicos nas moradias pelos familiares/cuidadores dos idosos.

Palavras-Chaves: Idosos; Acidentes por Quedas; Fraturas.

A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DE FRATURAS CONDILARES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS – RELATO DE CASO

Índira da Nóbrega Machado – Odontologia, UFCG;
Jéssica Christina Borges de Oliveira – Odontologia, UFCG;
Prof.Dr. José Wilson Noieto – UFCG;
Prof. Dr. Marcos Antônio Farias de Paiva – UFPB;
Prof. MsC. Julierme Ferreira Rocha – UFCG;
Prof.Dr. Eduardo Hochuli Vieira – UNESP.

Universidade Federal de Campina Grande – 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. Tais fraturas, principalmente em crianças, possuem um grande potencial de cursar em distúrbios no crescimento mandibular e anquilose das articulações têmporo-mandibulares. Tais complicações 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 através de fono e fisioterapia visando estimular a matriz funcional no processo de remodelação condilar, garantindo o crescimento normal mandibular e evitando 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 a grandes deslocamentos do processo condilar. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente de 10 anos de idade, vítima de queda de bicicleta, cursando em fratura intracapsular bilateral dos côndilos mandibulares e de parasínfise do lado direito. Ao exame clínico pré-operatório a mesma apresentava má oclusão do tipo classe II com mordida aberta anterior e limitação de abertura bucal causada pelas fraturas. O exame de imagem evidenciava a cominuição das cabeças condilares. O tratamento preconizado foi a redução cruenta da fratura parasinfisária com placas bioabsorvíveis para que a fisioterapia pudesse ser instituída precocemente aos côndilos. A paciente foi acompanhada por sete anos, não sendo observado sequelas.

Palavras-chave: Côndilo mandibular; Fraturas mandibulares; Traumatologia; Odontopediatria.

PERFIL DAS FRATURAS FACIAIS POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE CAMPINA GRANDE – PB

Jéssica Sousa Brito*; Diego Filipe Bezerra Silva*; Tony Santos Peixoto**; Josuel Raimundo Cavalcante***; Gustavo José de Luna Campos****

*Graduanda em Odontologia UEPB;

**Cirurgião-Dentista graduado UEPB / Especialista em CTBMF e Mestre em Odontologia UEPB;

***Cirurgiã Dentista graduado FURNE/ Especialista e Mestre em CTBMF - PUC/RS / Doutor em CTBMF – FOP/ UPE;

****Cirurgiã Dentista graduado UPE/Especialista CTBMF e Mestre em Odontologia UPE.

INTRODUÇÃO: A face é acometida por agressões físicas de diversas origens, sendo os traumas ocasionados por projétil de arma de fogo (PAF) um dos que causa mais sequelas funcionais, emocionais e estéticas para o paciente. **OBJETIVO:** o presente trabalho teve como meta, verificar o perfil das fraturas faciais por PAF atendidos em um hospital público de Campina Grande – PB, no primeiro trimestre de 2014. **METODOLOGIA:** para a elaboração do trabalho foram utilizados prontuários dos pacientes internados e atendidos pelo serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, que continham data do atendimento, região anatômica acometida e tomografia de face. Em seguida foi feita mensurações para padronização das fraturas. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As fraturas faciais ocasionadas pelos projéteis de arma de fogo possuem a mandíbula como local de maior incidência. Isto ocorre provavelmente pelo seu posicionamento proeminente. Já o perfil encontrado dessas fraturas foi cominutivas. **CONCLUSÕES:** O número crescente de ferimentos ocasionados por PAF vem alertar sobre a diminuição na condição de segurança da população, bem como da crescente onda de violência que assola nossa sociedade. Além disto, chama a atenção para os gastos onerosos com o tratamento empregado para reabilitação desses pacientes e de possíveis sequelas estéticas que pode propiciar esses traumas.

Palavras-chave: Face; Armas de fogo; Traumatismos maxilofaciais

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO E DE EMERGÊNCIA DOS HOSPITAIS.

Gustavo Dias Gomes da Silva; Alécio Marlon Pereira Diniz; Ana Waleska Pessoa Barros;
Silvestarley Oliveira de Araújo; Waldênia Pereira Freira

Universidade Estadual da Paraíba/UEPB

Introdução: No âmbito hospitalar exige o trabalho em equipe, um dos fatos que fez com que a Odontologia engrenasse nesse ambiente de trabalho. Assim, a responsabilidade destes procedimentos é compartilhada entre médicos, cirurgiões-dentistas e toda equipe assistente, formando uma equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura quanto à importância de se ministrar conceitos sobre a Odontologia Hospitalar para o exercício da profissão odontológica, ressaltando sua importância e como se encontra a situação a respeito atualmente. **Metodologia:** A presente revisão bibliográfica constituiu-se em um estudo de natureza exploratória. Para sua execução foi realizada uma ampla pesquisa em artigos e textos científicos relacionados à área da saúde. **Resultados e discussão:** Hoje em dia a atuação do cirurgião-dentista é de total relevância por se fazer parte da equipe multidisciplinar. Entretanto, a literatura tem demonstrado, de maneira clara e vigorosa, a influência da condição bucal na evolução do quadro dos pacientes internados, constatando assim a odontologia como peça chave para a resolução clínica do paciente. Pois, a Odontologia hospitalar trabalha em uma equipe multidisciplinar visando o tratamento total do paciente. **Conclusão:** Desse modo, o cirurgião-dentista deve estar presente nos hospitais e deve estar preparado para o atendimento odontológico, em condições específicas e diferenciadas do cotidiano do consultório. Até porque, a assistência odontológica em ambiente hospitalar é favorecido por contar com maiores recursos diante de situações de urgência e emergência, além do trabalho, quando em equipe, proporcionando melhores condições de saúde para o paciente.

Palavras-chave: Odontologia, Unidade Hospitalar de Odontologia, Equipe Hospitalar de Odontologia.

PAPEL DO CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL NO ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE COM TRAUMA DE FACE

Michael Medeiros Costa¹, Yuri Matheus Nogueira Costa², Sylvio Ricard Gonçalves de Souza Lima², Josinaldo Pereira Leite Júnior², Dautro Roberto Diniz

¹graduando em Odontologia pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Email para contato: michael_carreiro@hotmail.com.

²graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande – *Campus Cajazeiras* – PB.

Introdução: O Cirurgião Bucomaxilofacial possui importante papel na avaliação inicial de um paciente politraumatizado. Qualquer suspeita de trauma de face deve ser avaliada por esse cirurgião especialista, com o objetivo de aperfeiçoar a conduta terapêutica deste tipo de paciente. **Objetivo:** Estabelecer o papel do Cirurgião Bucomaxilofacial no atendimento inicial de paciente com suspeita de trauma de face. **Metodologia:** O estudo é uma revisão sistemática com busca ativa nas bases LILACS e Bireme. Apenas artigos científicos publicados entre 2009 a 2014 foram considerados, sendo estes: artigos de revisão científica, relato de caso e experimental. Foram encontrados 5753 artigos referentes ao tema após pesquisa com os descritores: “trauma” e “face”. As informações foram sintetizadas com o objetivo de melhor explicar as informações acerca do tema. **Resultados e discussão:** As lesões faciais ocorrem, geralmente, associadas à lesões de outras parte do corpo, envolvendo tecidos moles e partes ósseas. A avaliação de traumas faciais é feita durante a abordagem secundária, seguindo os protocolos e normas do ATLS (*Advanced Trauma Life Support*), porém com o paciente já devidamente hospitalizado e estabilizado. A investigação das causas e mecanismos do trauma devem ser priorizadas no atendimento secundário prestado pelo cirurgião buco-maxilo-facial. O exame não se restringe apenas região bucal, sendo importante a pesquisa de alterações extrabucais como: lesão de pares cranianos, alterações oculares, meato auditivo, narinas, ATM e assimetrias faciais. O exame intrabucal prioriza a perviedade das vias aéreas que podem está obstruídas por fragmentos dentários, ósseos, corpos estranhos, próteses e aparelhos ortodônticos, associadas à lesões de mucosa oral, língua, mandíbula, e ossos maxilares e do palato. Além da história e do exame físico, sempre que necessário quando houver suspeita de fraturas graves, deve-se lançar mão de exames complementares radiológicos como tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética faciais. Após a realização de história clínica, exame físico e, se necessário, exames complementares, o cirurgião bucomaxilofacial é capaz de estabelecer diagnóstico e plano terapêutico adequados. **Conclusão:** O papel do Cirurgião Bucomaxilofacial é de extrema importância na avaliação e na terapêutica de um paciente politraumatizado com suspeita de trauma facial. Sua atuação é feita de forma secundária, de acordo com o protocolo ATLS, visando a melhor evolução para este tipo de paciente.

Palavras-chave: Trauma. Surgery. Face. Mandible.

ÍNDICES DE TRAUMATISMOS FACIAIS EM MOTOCICLISTAS NO NORDESTE E SUDESTE DO BRASIL

Rinaldo Vieira Menezes*; Ana Waleska Pessoa Barros**; Rayana Vieira Menezes***; Samara Vieira Menezes***

*Graduando em Educação Física (UEPB)

**Graduando em Odontologia (UEPB)

***Graduando em Enfermagem (UNESC-PB)

O número de usuários de motocicletas no Brasil vem aumentando a cada ano, implicando em maiores incidências de fraturas faciais em acidentes de trânsito. Estima-se que em 2011, ocorreram 11.268 acidentes com mortes no Brasil envolvendo motocicletas, segundo dados do sistema de Informações de mortalidade (SIM), fornecidos Ministério da Saúde (MS), neste mesmo ano, o número de internações decorrentes de acidentes de trânsito foi de 155.656, sendo que relacionado a motos foi de 77.113. Proveniente destas internações, diferentes quadros clínicos de lesões faciais podem ser relatados: lesões orbitárias, mandibulares, maxilares entre outras. Esta revisão de literatura possui como objetivo demonstrar os índices de traumas faciais decorrentes de acidentes com motocicletas nas regiões nordeste e sudeste do Brasil. A metodologia empregada se deu a partir da literatura já encontrada no banco de dados *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foram selecionados aproximadamente 1800 casos de lesões faciais em ambas as regiões e em diferentes estados. No nordeste foram selecionados quatro estados: Paraíba (PB), Rio Grande do Norte (RN), Sergipe (SE) e Bahia (BA). Os índices de traumatismos faciais na PB atingiram 211 pessoas sendo que 113 foram decorrentes de acidentes motociclístico (CAVALCANTE, 2009, p. 630). No RN, ocorreram 367 acidentes com motociclistas sendo que 26 tiveram lesões faciais (BARROS, 2008, p. 80). Em SE, o número de traumas faciais giraram em torno de 284 pessoas sendo que 145 foram derivadas de acidentes com motos (BRASILEIRO, 2009, p. 99). Na BA, os números são ainda maiores, no total de 657 traumas faciais, 111 foram ocasionados por acidentes motociclístico. Para a região sudeste foram selecionados casos envolvendo três estados: Minas Gerais (MG), Paraná (PR) e São Paulo (SP). Em MG, cerca de 790 sofreram traumatismos faciais sendo que 72 deles foram ocasionados por acidentes motociclístico (BATISTA, 2012, p. 120). No PR, em 52 casos de lesões faciais, 10 deles são decorrentes de acidentes envolvendo motos (MOTTA JÚNIOR, 2010, p. 26). Já em SP, em um total de 1857 casos de traumatismos faciais, 186 decorreram de acidentes motociclístico (BRASILEIRO, 2005, p. 41). Sendo assim, é necessária uma reeducação no trânsito e políticas públicas que apoiem os motociclistas em questões como: o posicionamento adequado destes veículos nas rodovias e penas mais rígidas aos que cometem infrações de alta periculosidade nas vias e rodovias de ambas as regiões. Baseado nos estudos citados, independente da região ser nordeste ou sudeste do Brasil, os acidentes envolvendo motos são a maioria dos casos de lesões faciais nos âmbitos hospitalares.

Palavras-chave: Traumatismos faciais; Motocicletas; Brasil.

PROTOTIPAGEM: UMA NOVA VISÃO PARA ODONTOLOGIA

ALÉCIO MARLON PEREIRA DINIZ; GUSTAVO DIAS GOMES DA SILVA; SILVESTARLEY OLIVEIRA DE ARAÚJO; NADJA MARIA DA SILVA OLIVEIRA BRITO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

INTRODUÇÃO: No passado, os exercícios cirúrgicos eram realizados em cadáveres servindo como um treinamento e aperfeiçoamento anatômico. Hoje, a prototipagem rápida, transforma arquivos gerados por uma tomografia computadorizada em um modelo anatômico físico tridimensional criado através de uma impressão em 3D, permitindo um exercício cirúrgico com determinação das medidas que podem ser transferidas com extrema precisão no paciente. Na Odontologia esse protótipo de tamanho real, permite a compreensão dos detalhes anatômicos com alta qualidade, simulando procedimentos cirúrgicos e permitindo a produção e a adaptação de placas, parafusos e próteses. Podendo assim, ser utilizada nas áreas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Implantodontia, Reabilitação Oral e Ortodontia. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão sistematizada da literatura sobre os benefícios do emprego da prototipagem rápida utilizada para confecção de modelos anatômicos precisos da anatomia óssea localizadas na face. **METODOLOGIA:** A presente revisão bibliográfica constituiu-se em um estudo de natureza exploratória. Para sua execução foi realizada uma ampla pesquisa em artigos e textos científicos indexadas nas áreas da odontologia, medicina e engenharia. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os processos mais utilizados para confecção de protótipos com fins médico/odontológicos são a estereolitografia (SLA) e a sinterização a laser seletivo (SLS), a modelagem por fusão e deposição (FDM) e a impressão tridimensional (3D Print), sendo este, o de menor custo, por apresentar uma menor precisão dimensional. Cada processo confecciona um modelo com características particulares. O exame de imagem mais utilizado na Odontologia capaz de proporcionar a confecção desses protótipos é a tomografia computadorizada. Através da confecção de um protótipo da anatomia óssea do paciente, é possível avaliar com precisão a extensão de lesões, fraturas e traumatismos, o que leva um diagnóstico e tratamento mais precisos. A possibilidade de fazer esse protótipo previamente permite uma diminuição no tempo da cirurgia, consequentemente contribuindo para a pouca exposição à anestesia e um menor risco de infecção, refletindo nos resultados estéticos e funcionais como no conforto do paciente, bem como a facilitação da comunicação entre o profissional de saúde, o paciente e sua família. **CONCLUSÃO:** É importante ressaltar que a aplicação da prototipagem rápida na área médico/odontológica deveria ser considerada como uma importante meta a ser alcançada pelos profissionais da área cirúrgica. A literatura é farta em exemplos de sucesso, como procedimentos onde os pacientes permaneceram menos tempo sob intervenção cirúrgica, e um maior grau de confiança do cirurgião responsável devido às simulações e informações obtidas nos protótipos antes do procedimento cirúrgico. Apesar dos custos adicionais decorrentes da utilização desta tecnologia, compensa-se seu uso pelo menor tempo cirúrgico, menor chance de erros médicos e menor risco para o paciente.

Palavras-chave: Unidade Hospitalar de Odontologia, Odontologia Baseada em Evidências, Materiais Dentários.

TRAUMATISMO CRANIOFACIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA ABORDAGEM INTEGRADA

Gustavo Dias Gomes da Silva; Alécio Marlon Pereira Diniz; Ana Waleska Pessoa Barros;
Silvestarley Oliveira de Araújo; Waldênia Pereira Freire

Universidade Estadual da Paraíba/UEPB

Introdução: A violência e acidentes contra crianças e adolescentes é um dos problemas mais graves em nossa sociedade. No Brasil é considerada a maior causa entre 10 e 29 anos representando assim, aproximadamente, 40% das mortes entre 5 e 9 anos e 18% entre 1 e 4 anos. Já em todo o país são mais de 100.000 vítimas fatais por ano correspondendo por 75 a 97% das mortes por trauma em crianças. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistematizada da literatura sobre as principais causas e localizações do traumatismo craniano nessa faixa etária, ressaltando a importância do atendimento especializado de forma multidisciplinar. **Metodologia:** Esta revisão bibliográfica constituiu-se em um estudo de natureza exploratória; para sua execução foi realizada uma ampla pesquisa em artigos e textos científicos relacionados à área da saúde. **Resultados e discussão:** Nas crianças, cerca de 40% das mortes que ocorrem no período entre o acidente e sua chegada ao hospital, apresentam causas tratáveis. Estas mortes seriam evitadas com uma atuação em tempo hábil se os cuidados no atendimento fossem realizados de forma adequada. Os traumatismos faciais são frequentes, sendo assim necessária a atuação do cirurgião-dentista contribuindo de forma conclusiva para a resolução clínica do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que traumatismos craniofaciais em crianças podem gerar inúmeros distúrbios estéticos, psicológicos e funcionais, por isso é importante orientar toda a sociedade a respeito da prevenção, fatores de risco e consequências de tais lesões, como também relacionar uma atuação multidisciplinar na área de saúde, ressaltando a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar com intuito de completar e contribuir de forma significativa com a equipe hospitalar.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia, Traumatismos Craniocerebrais, Criança.

TRAUMATISMOS DENTÁRIOS OCASIONADOS POR ESPORTES E SUAS RELAÇÕES COM A ODONTOLOGIA DESPORTIVA

Ana Waleska Pessoa Barros*; Gustavo Dias Gomes da Silva**; Rayana Vieira Menezes***;
Rinaldo Vieira Menezes****; Samara Vieira Menezes*****

*Graduando em Odontologia (UEPB)

**Graduando em Odontologia (UEPB)

***Graduando em Enfermagem (UNESC-PB)

****Graduando em Educação Física (UEPB)

*****Graduando em Enfermagem (UNESC-PB)

Os traumas ocasionados por esportes podem ser considerados como problema de saúde pública, devido ao número elevado de traumas faciais. Esportes radicais, artes marciais, lutas e esportes coletivos representam o meio pelo qual os esportistas mais sofrem injúrias. São vários os agravos faciais ocasionados por estes, o mais freqüente deles pode ser considerado as fraturas de coroas dentárias (SIQUEIRA, 2005). Esta revisão de literatura possui como objetivo demonstrar a importância da odontologia desportiva na prevenção de traumas dentários e pronto atendimento de esportistas. A metodologia empregada se deu a partir da literatura já encontrada no banco de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Tratamentos convencionais, ausência de acompanhamento por profissionais preparados e falta de atendimento local, são as principais causas de acometimento de injúrias faciais em atletas. Segundo estudos realizados pela ADA – America Dental Association -, medidas preventivas simples como o uso de protetores bucais diminuem o índice de injúrias dentárias. Considerando que são poucos os atletas que possuem informações preventivas e acompanhamento odontológico, inviabilizando assim sua proteção contra os traumas dentários, estes episódios são eventuais e podem prejudicar a auto-estima, estética e desempenho destes atletas (CETIN, 2009). No Brasil o uso de protetores bucais é mais frequente por praticantes de boxe, situação distinta em outros países onde a maioria dos esportistas utilizam o protetor individual e tem apoio do pronto atendimento odontológico (CORREA, 2010). Sendo assim, torna-se necessária a implantação dessa prática para a melhoria da qualidade de vida do público alvo, seja pelo advento de programas preventivos que tornem esta realidade possível ou através do acompanhamento do cirurgião-dentista.

Palavras-chave: esportes; traumatologia; prevenção de acidentes.