

ANEXO 1



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

# **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**

**ANAIS DA I JORNADA DE TRAUMA E EMERGÊNCIA  
DE CAMPINA GRANDE**



I Jornada de Trauma e Emergência de Campina Grande.  
Auditório da Federação das Indústrias do Estado da Paraíba (FIEP).  
Campina Grande (PB). Fevereiro de 2013.



## **I JORNADA DE TRAUMA E EMERGÊNCIA DE CAMPINA GRANDE**

08 a 10 de junho de 2012. Auditório da FIEP. Campina Grande – PB.

### **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  
Roger Gonçalves Ribeiro

#### **TESOUREIROS**

Giselle Sampaio de Barros  
Thiago Alexandre Macedo de Azevedo

#### **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Ana Dulce de Souza Lima Rodrigues  
Erik Trovão Diniz  
Juliana Cavalcanti Resende  
Lidiany Galdino Felix  
Maria do Socorro Ferreira Martins  
Waldênia Pereira Freire

## O MANEJO DA CRISE HIPOCALCÊMICA EM INDIVÍDUOS COM HIPOPARATIREOIDISMO PÓS-CIRÚRGICO

*Amanara Suellen Cordeiro Silva<sup>1</sup>; Hitalo Glauco Fernandes Siqueira<sup>1</sup>; Claryssa Nascimento Silva<sup>1</sup>; José Regis Neto<sup>1</sup>; Erik Trovão Diniz<sup>2</sup>.*

1. Graduandas(os) de medicina/UFCG.  
2. Pós-graduado em Endocrinologia / UFCG.

### RESUMO

O hipoparatiroidismo pós-cirúrgico resulta da remoção inadvertida ou desvascularização das glândulas paratireóides após tireoidectomia total. Esse trabalho tem como objetivo identificar, numa fase inicial, os pacientes com alto risco de desenvolver hipocalcemia após tireoidectomia, a fim de iniciar o tratamento e evitar as manifestações clínicas resultantes. Foi realizada revisão bibliográfica, na qual foram selecionados artigos que abordavam os sinais e sintomas que permitissem o rápido reconhecimento da emergência em questão e o manejo adequado. A maioria das recomendações são baseadas em práticas aceitas ou experiências clínicas. Para pacientes sintomáticos e para aqueles assintomáticos com uma redução aguda no cálcio sérico ( $\leq 7,5$  mg / dL) recomenda-se cálcio por via intravenosa. Para aqueles com sintomas mais leves de acometimento neuromuscular (parestesia) e com concentrações de cálcio sérico ( $\geq 7,5$  mg / dL), suplementação oral de cálcio pode ser iniciada. Após manejo inicial, começar reposição da 1,25-hidroxivitamina D por via oral para permitir a adequada absorção intestinal do cálcio.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipocalcemia, Tireoidectomia total.

## IMPORTÂNCIA DE UMA ABORDAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIAS NO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO: MÉTODOS DE INVESTIGAÇÃO

*Carla Caroline Medeiros dos Santos<sup>1</sup>; Igor Almeida de Lucena Costa<sup>1</sup>; Julio Cesar Ribeiro de Castro<sup>1</sup>; Marcel Peixoto Pinheiro Barros<sup>1</sup>.*

1. Graduandas(os) em Medicina – UFCG; E-mail para contato: carla\_medsantos@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A investigação de trauma abdominal fechado (TAF) é controversa e com número limitado de base de dados. TAF exige investigação e manejo decisivos. Será discutida a utilização de ultrassonografia (US) versus tomografia computadorizada (TC) em TAF. **Objetivos:** Analisar os principais métodos de investigação atuais em TAF e seu uso pelos profissionais da área, para definir uma abordagem estruturada baseada em evidências para investigar TAF. **Metodologia:** Revisão bibliográfica sistemática realizada através da pesquisa nas bases de dados MEDLINE, SCIELO e MEDSCAPE. Foram considerados 7 artigos científicos de maior relevância publicados entre 1998 e 2010. **Resultados:** US é exame de primeira escolha em pacientes hemodinamicamente instáveis, é rápido e permite esforços de ressuscitação enquanto o paciente está sendo escaneado. No entanto, a sensibilidade dos US é inferior à da TC e é operador dependente. TC é exame de primeira escolha em pacientes hemodinamicamente estáveis, é melhor para determinar a extensão, tipo e grau de lesão, possibilitando um tratamento conservador seguro de muitos pacientes. Porém, TC envolve radiação ionizante, não é portátil e exige acompanhamento visual durante digitalização. **Conclusões:** Hemorragia oculta e lesões abdominais despercebidas são causas frequentes de morbi-mortalidade tardia em pacientes vítimas de TAF. Investigação apropriada e rápida facilita a gestão definitiva e minimiza o risco de complicações. Maior disponibilidade de TC e US nos serviços de emergência contribuiu para mudanças na prática. Podemos concluir que a TC é o exame preferido quando o paciente é estável e a US é benéfica na triagem para determinadas lesões, em paciente instável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Trauma Abdominal Fechado; Ultrassonografia; Tomografia Computadorizada; Métodos de Investigação.

## MORTALIDADE EM IDOSOS POR FRATURA PROXIMAL DO FÊMUR

*Clevanildo Brito de Sousa Junior; Rodrigo Ferreira dos Santos<sup>2</sup>; Bruno Ferreira dos Santos<sup>3</sup>; Jason Eliel Alves da Silva<sup>1</sup>.*

1. Graduando do curso de medicina da UFCG do campus de Cajazeiras. Email para contato: britosousajunior@hotmail.com

2. Graduando do curso de medicina da FCM do campus de Campina Grande.

3. Graduando do curso de odontologia da UEPB do campus de Campina Grande.

### RESUMO

O envelhecimento é definido como um processo progressivo, gradual e variável, caracterizado pela perda crescente de reserva funcional. Essas mudanças naturais que ocorrem no envelhecimento podem levar a limitações funcionais associadas a afecções agudas ou crônicas, tornando os idosos mais suscetíveis aos riscos ambientais, e conseqüentemente a ocorrência de quedas. O aumento do número de idosos é uma realidade em nosso país, trazendo à tona a discussão sobre eventos incapacitantes nesta faixa etária, merecendo destaque a ocorrência de quedas. Uma conseqüência importante é a fratura proximal do fêmur, responsável por grande parte das cirurgias e internações, representando altos custos para a saúde pública. As fraturas de colo de fêmur, em idosos, ocupam um papel de grande importância, tanto pela sua freqüência, quanto pela sua gravidade, visto que levam ao aumento da dependência e da mortalidade de aproximadamente 50%, em um ano. Objetivou-se analisar a morbimortalidade em idosos por fratura proximal do fêmur, identificando a morbidade e mortalidade nestes casos. Avaliar a prevalência dessas fraturas em relação ao gênero, o tipo de fratura de maior ocorrência, e aspectos do tratamento cirúrgico como tempo de espera para cirurgia e tempo de internação. Este é um artigo de revisão literária que diz respeito sobre a mortalidade em idosos por fratura proximal de fêmur, tendo utilizado para a sua elaboração trabalhos atuais, cujo acesso foi conseguido através de pesquisa avançada do bando de dados MEDLINE, LILACS, Scielo, revistas e periódicos digitais do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia. Observou-se que os pacientes idosos com fratura de colo de fêmur apresentam altos índices de mortalidade. Pesquisas apontam que a taxa de mortalidade varia de 20% a 30% no primeiro ano após a intervenção cirúrgica. Alguns autores reportam a associação da idade com a mortalidade após FPF. Pacientes com idade acima de 80 anos apresentam maior probabilidade de morte após esse tipo de fratura se comparados com indivíduos na faixa etária de 60 a 80 anos. A taxa de incidência de FPF em idosos com idade acima de 80 anos é aproximadamente dez vezes maior que naqueles com idade acima de 45 anos e quase 4 vezes maior que em pacientes na faixa etária de 70 a 79 anos. Conclui-se que a população idosa encontra-se em constante crescimento nos últimos anos em nosso país, observando-se que as quedas, associadas à FPF, são secundárias ao processo de envelhecimento. Dessa forma, as políticas de saúde objetivando programar medidas preventivas para diminuir os riscos de quedas na população idosa devem ser implementadas para melhorar a qualidade de vida, assim como reduzir o impacto socioeconômico que esses episódios acarretam.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Mortalidade. Morbidade. Ferimentos e lesões.

## VERIFICAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA (IRA) APÓS TRANSPLANTE RENAL

*Renan Perycles Lemos de Figueiredo<sup>1</sup>; Giuliane de Santana Dantas<sup>1</sup>; Larissa Maria Borges do Egypto<sup>1</sup>; Matheus Braga Lira Viana<sup>1</sup>.*

1. Graduandos em Medicina. (UACM, CCBS, UFCG). Email para contato: renan.perycles11@gmail.com

### RESUMO

A IRA pós transplante renal é definida como a perda da função renal de maneira súbita e pode ser caracterizada pela manutenção dos níveis séricos de creatinina acima de 5 mg/dl e/ou à necessidade de suporte dialítico durante a primeira semana de pós operatória. Este trabalho tem como objetivo discutir a IRA gerada após o transplante renal. Foi realizada uma revisão da literatura selecionando artigos que abordassem essa fisiopatologia tão como fatores etiológicos e procedimentos no diagnóstico e tratamento. A ocorrência multifatorial da IRA pós transplante renal está relacionada a fatores isquêmicos, imunológicos, não-imunológicos e nefrotóxicos. No acompanhamento deve constar o estado clínico diário incluindo peso, temperatura, débito urinário, pressão arterial, nível de consciência e bioquímica sanguínea (mais dosagem de imunossupressores) e urinária. Na primeira etapa de tratamento deve-se usar bombas de diuréticos de alça (furosemida). Quando não há resposta, deve-se fazer em seqüência: ecodoppler do enxerto, pulsoterapia e biópsia protocolar. Em caso de complicações cirúrgicas (hematoma, abscesso, etc) a única solução é correção cirúrgica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transplante renal, Insuficiência renal aguda.

## PROFILAXIA DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

Stefânie Rodrigues Lima - Cristiane Maria Torquato Nunes - Marília Karine Medeiros de Araújo - Osman Lucena Félix de Oliveira Júnior- Acadêmicos do Curso de Medicina da UFCG

E- mail para contato: fanni-lima@hotmail.com

**Introdução:** A trombose venosa profunda (TVP) é uma causa importante de mortalidade atribuída após lesão traumática. O paciente politraumatizado apresenta uma incidência de quase 58% para TVP. É importante ressaltar que grande parte dos trombos que se desenvolvem em veias profundas é assintomática, podendo ser sua primeira manifestação uma Embolia Pulmonar (EP) grave. Devido à ausência de sintomas, costuma haver uma precariedade no diagnóstico. Estudos com necropsias apontam que o diagnóstico pré-morte da embolia pulmonar não atinge 1/3. Nesse sentido, enfatiza-se a avaliação do método profilático ideal. A profilaxia primária da trombose venosa profunda e da embolia pulmonar baseia-se em métodos físicos e/ou farmacológicos com o objetivo de impedir, ou pelo menos, diminuir as chances do paciente desenvolver TVP ou EP em situação de risco. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é mostrar a prevalência de TVP em pacientes politraumatizados, avaliar a importância da realização da trombopprofilaxia, classificar o risco para o desenvolvimento de TVP e orientar sobre a avaliação dos métodos profiláticos ideais. **Metodologia:** Consistiu numa revisão literária de estudos que abordam a incidência de TVP em pacientes politraumatizados e as profilaxias adotadas. Foram analisadas revistas da USP, artigos da Literatura Científico Técnica- BVS e artigos do Scielo e PUBMED. **Conclusão:** O paciente politraumatizado é normalmente de alto risco para TVP e frequentemente existem contraindicações à terapia medicamentosa, devendo-se adotar métodos profiláticos mecânicos. O início da terapia farmacológica ocorre logo que a hemostasia é obtida, sendo a Heparina de Baixo Peso Molecular a melhor escolha.

**Palavras-chave:** Profilaxia, trombose venosa profunda, politraumatizados.

## RELEVÂNCIA DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NAS EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES NA EMERGÊNCIA

Arthur Brenno Victor dos Santos<sup>1</sup>; Laisla Rangel Peixoto<sup>2</sup>; Larissa Rangel Peixoto<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba. E-mail para contato: arthur\_brenno@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Paraíba

<sup>3</sup> Acadêmica de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba

### RESUMO

Atualmente estão emergindo diversos estudos apontando a importância de se estratificar o paciente com uma emergência cardiovascular, atendido em uma unidade de emergência para que, a partir de então, assegurar ao mesmo a terapêutica apropriada, o local de tratamento adequado, assim como uma maior observação nas possíveis complicações que venham a ocorrer nos pacientes com alto grau de complicações. Vários escores têm sido estudados e apontados, alguns levando em consideração apenas a história pregressa do mesmo, assim como os sinais apresentados no exame inicial e, a partir destes, estratifica o paciente de acordo com a gravidade de seu estado ou doença apresentada. Os principais estudos apontaram uma redução da mortalidade em 50% nos centros onde era prática a estratificação em comparação com aqueles que não faziam essa prática.

**Palavras-chave:** Estratificação de risco; emergências cardiovasculares; relevância.

## TROMBOEMBOLISMO PULMONAR COMO CAUSA DE DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA

*Arthur Brenno Victor dos Santos<sup>1</sup>; Laisla Rangel Peixoto<sup>2</sup>; Larissa Rangel Peixoto<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba. E-mail para contato: arthur\_brenno@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, Paraíba

<sup>3</sup> Acadêmica de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba

### RESUMO

A importância de abarcar todas as causas de dor torácica em pacientes atendidos na emergência mostra-se como uma conduta eficaz e indispensável em qualquer área. Cerca de 54% dos pacientes com dor torácica não tem causa cardíaca associada, dentre elas o tromboembolismo pulmonar é um diagnóstico diferencial que deve sempre estar presente no raciocínio clínico. Pretende-se descrever um caso de paciente com dor torácica na emergência cuja causa era tromboembolismo pulmonar. Procura-se enfatizar a importância de levar em consideração o TEP, mesmo que a paciente não apresente altas probabilidades, a partir da aplicação de escores, de apresentá-lo.

**Palavras-chave:** Tromboembolismo pulmonar; dor torácica; emergência.

## ESTATÍSTICAS DE ACIDENTES DE MOTO SOCORRIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE-PB

*Denize Nóbrega Pires<sup>1</sup>; Nathália Porto Rangel Travassos<sup>2</sup>; Marcos Guedes Miranda Junior<sup>2</sup>; Mércia Boaventura de Sousa Manoel<sup>2</sup>; Claryssa Nascimento Silva<sup>2</sup>.*

1. Mestre em medicina. Professora de Anatomia da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG.

2. Acadêmica (o) do curso médico de Graduação do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UFCG.

E-mail para contato: nathalia\_porto\_@hotmail.com

### RESUMO

Nos últimos anos, os acidentes envolvendo motocicletas se tornaram rotina nos chamados do SAMU- Campina Grande, tornando-se uma das principais causas de atendimento desse serviço no referido município. O objetivo desse estudo foi avaliar a mudança na prevalência dos atendimentos a acidentes envolvendo motos no município de Campina Grande-Paraíba. Analisamos os registros das ocorrências de acidentes de motos no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2011 do SAMU Campina Grande. No ano de 2006 o número total de acidentes de motos<sub>1</sub> foi de 1.266, sendo o mês de setembro o de maior número de ocorrências: 135. No ano seguinte<sub>2</sub>, o número total foi de 1.429 vítimas, tendo o mês de dezembro a maior prevalência desse ano: 158 casos. Em 2008<sub>3</sub>, ocorreram 1.734 acidentes com motocicletas atendidos pelo SAMU-192 de Campina Grande e no mês de dezembro 173 acidentes desse tipo foram registrados. Em 2009, houve um total de 1.784 acidentes<sub>4</sub>, envolvendo motos, atendidos pelo serviço de atendimento pré-hospitalar citado, e em dezembro registraram-se 182 vítimas, sendo esse o mês de maior incidência desse ano. Nos anos de 2010 e 2011 foram registradas<sub>5</sub> 2.115 e 2.625 ocorrências, respectivamente, sendo os meses de outubro e dezembro de 2010 os mais prevalentes com 218 vítimas de acidentes de moto cada um. O mês mais prevalente em 2011 foi o dezembro com 273 ocorrências. Verificou-se um aumento<sub>6</sub> de 107, 34% no número de acidentes de moto atendidos pelo SAMU-192 na cidade de Campina Grande no período de janeiro de 2006 a dezembro 2011.

**Palavras-chave:** Trauma; Resgate; Estatísticas.

## RUPTURA TRAUMÁTICA DA URETRA FEMININA - UM CASO RARO

Mércia Boaventura de Sousa Manoel<sup>1</sup>; Claryssa Nascimento Silva<sup>1</sup>; Nathalia Ferrer de Almeida Macieira<sup>1</sup>. Nathalia Porto Rangel Travassos<sup>1</sup>; Talita Virgínia Pinto de Sousa<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>, Acadêmicos de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande-Paraíba; E-mail para contato: mercia\_jpa@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** Lesões na uretra são geralmente causadas por trauma de acidentes de trânsito, assaltos, ou quedas de alturas. Mais frequentemente, a lesão da vulva e vagina representa um evento raro e mal documentado, não tendo mais de 60 casos relatados até agora. Em qualquer caso, este tipo de lesão deve ser suspeitada e tratada rapidamente para evitar o aparecimento de fístulas uretrovaginais e estenose uretral e vaginal. **Objetivos:** Salientar a importância do diagnóstico precoce dessas lesões que, por vezes, podem passar despercebidas. O diagnóstico tardio pode levar a consequências graves como a doença inflamatória pélvica que, por sua vez, pode acarretar em uma futura histerectomia. **Relato de caso:** Paciente mulher de 17 anos, internada na UTI por politraumatismo devido a acidentes de trânsito. Apresenta trauma torácico e fraturas de costelas e clavícula, além de pelve e sacro fraturados. Foi avaliado 3 dias após a internação, a dificuldade da introdução do cateter urinário. TC e cistografia foram realizados. Cistografia retrógrada: contraste de saída fora da bexiga. TC: Extravasamento de contraste na pelve, com ruptura de bexiga e da uretra. **Cirurgia:** uretroplastia com uretrocistoplastia. **Conclusão:** Depois de anos e tempo médio de acompanhamento, a paciente teve cistografia normal. Essas rupturas são mais frequentes na idade da paciente pois a pelve ainda não está ossificada, o que oferece uma maior compressibilidade à uretra na hora do trauma. O fato da paciente ser diagnosticada rapidamente também contribuiu para a uma correta evolução do quadro, o que confirma a importância do diagnóstico precoce do trauma.

**Palavras-chave:** Caso Raro; Ruptura da Uretra; Diagnóstico Precoce.

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM DISPNEIA ATENDIDOS EM UMA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA

Mylena Pessoa Capistrano<sup>1</sup>; Rayana Elias Maia<sup>1</sup>.

Discentes do curso de Medicina. CCBS-UFCG;  
E-mail para contato: mylena\_pessoa@hotmail.com; rayanamaia@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** Dispneia é percepção da incapacidade respirar confortavelmente. Comum em emergências, pode ser manifestação de graves patologias, como Síndromes Coronarianas agudas (SCA), Insuficiência Cardíaca Descompensada (ICD), exigindo intervenção precoce. Perfil epidemiológico e exame clínico adequados direcionam investigação, melhorando o desfecho. **Objetivo:** Determinar perfil epidemiológico de pacientes dispnéicos. **Métodos:** Registro de 431 fichas de atendimentos de uma emergência cardiológica, de Novembro/2011 a Maio/2012, Campina Grande-PB. **Resultados:** 23,7% (n=102) referiram dispneia, sendo isolada em 51,5% e associada a: 23% dor torácica, 4% palpitação, 5% dor abdominal; 67% eram mulheres; 23,4% tinham 39 a 60 anos e 64,6% (n=64) eram idosos; 19,3% apresentaram pressão arterial (PA) sistólica e/ou diastólica normal (<140x90mmHg), 67% (n=68) acima desta. 13,7% PA não aferida/registrada. 51% (n=58) realizaram ECG, com alteração em 42,3% (n=22): 67,8% sobrecarga câmaras esquerdas; 18,2% taquicardia sinusal; 9,5% Bloqueios AV, de ramo esquerdo, infradesnível ST ou taquicardia supraventricular. **Etiologia:** 56,8% (n=58) foram atribuídas à ICD, cuja principal complicação (31%) foi Edema Agudo de Pulmão Hipertensivo (EAPH), determinando internamento em UTI de 16,7% pacientes. 8% tiveram EAP não hipertensivo. SCA associou-se a 19% das ICD; 15,5% apresentaram crise ou pseudocrise hipertensiva; 6,9% asma/DPOC; 12% estresse emocional; 7,6% etiologia não definida. **Conclusões:** Dispneia foi frequentemente referida, principalmente de forma isolada, não devendo ser desprezada. Dor torácica foi o sintoma mais associado, provavelmente pela pesquisa ter sido realizada numa emergência cardiológica. A principal etiologia e complicação foram a ICD, mais prevalente em idosos, e EAPH, respectivamente. ECG teve HVE como principal complicação, devido a prevalente ICD.

**Palavras-Chaves:** Dispneia, emergência, insuficiência cardíaca.

## AVULSIONAMENTO DENTÁRIO DECORRENTE DE TRAUMATISMO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

GUSTAVO SANTOS PAULINO<sup>1</sup>; JANAÍNA TORRES DE MEDEIROS<sup>1</sup>; MORGANA MARIA SOUZA GADÊLHA DE CARVALHO<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Odontologia em UEPB, Araruna, PB; E-mail para contato: guhpaulino@hotmail.com.

<sup>2</sup> Pesquisadora em UFPB, João Pessoa, PB;

<sup>3</sup> Docente do curso de Graduação em Odontologia em UEPB, Araruna, PB.

### RESUMO

Tendo em vista o grande número de avulsões dentárias ocorridas após traumas na cavidade oral, muitos pesquisadores têm feito estudos sobre o reimplante dental, na tentativa de conseguir a permanência dos dentes avulsionados no maior número de pessoas com reimplante posterior em seus possíveis alvéolos e depois reimplantados em seus respectivos alvéolos. É importante a conscientização de pais, professores e profissionais da saúde para que crianças com traumas dentais por avulsão sejam encaminhadas para clínicas odontológicas ao invés de levar para hospitais de emergência. Sabe-se que o tratamento apropriado nos primeiros 30 minutos oferece o melhor prognóstico ao dente avulsionado. Baseado na literatura encontrada e na importância que a conduta adequada imediata exerce no prognóstico do reimplante dentário, este estudo visou esclarecer várias dúvidas a respeito desse procedimento. O objetivo do trabalho foi revisar na literatura a relação entre o tempo do acontecimento do trauma, seu reimplante da cavidade oral e ainda avaliar de forma crítica as atitudes tomadas na referida situação. A metodologia do trabalho consistiu numa pesquisa bibliográfica exploratória retrospectiva na base de dados SCIELO utilizando a palavra chave avulsão. Muitos estudos realizados e publicados relatam que as crianças e adolescentes são o público mais afetado e quais procedimentos devem ser realizados pelo profissional com o objetivo de promover o atendimento imediato. Contudo, sabe-se que a avulsão dentária necessita de atenção e tratamento imediato, sendo que o sucesso do reimplante e o prognóstico de um dente permanente avulsionado por traumatismo acidental dependem diretamente do cuidado apropriado. As condutas clínicas para o reimplante de dentes permanentes variam conforme o meio de conservação e o tempo de permanência fora do alvéolo, ressaltando ainda, a necessidade de alguns procedimentos após o reimplante como radiografias, antibioticoterapia, prescrição de analgésicos e outros. Apesar de a literatura ser unânime quanto às vantagens do reimplante imediato, o que se observa no dia a dia é que este é uma exceção, sendo que na maioria das vezes os dentes avulsionados não são encontrados ou são mantidos inadequadamente. Com relação a esses meios de armazenamento, foram testados muitos

## UTILIZAÇÃO DE PLACAS TIPO LOCKING PARA TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDÍBULA ATRÓFICA

Larissa Chaves Cardoso Fernandes<sup>1</sup>, Nicole Freitas Pereira de Melo<sup>1</sup>, Danilo Batista Martins Barbosa<sup>2</sup>, Tânia Lemos Coelho Rodrigues<sup>2</sup>, Paulo Germano de Carvalho Bezerra Falcão<sup>3</sup>

1. Graduanda do curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba. Email: larissaccfernandes@gmail.com

2. Professor(a) Doutor(a) de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Clínica e Odontologia Social (DCOS) da Universidade Federal da Paraíba.

3. Professor de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Departamento de Clínica e Odontologia Social (DCOS) da Universidade Federal da Paraíba.

### RESUMO

**Introdução:** A atrofia é considerada o estágio final do edentulismo e leva à diminuição da massa óssea, o que faz com que o osso fique mais vulnerável à fratura. **Objetivo:** Relatar caso clínico de fratura de mandíbula atrófica, tratada através da ampla exposição e fixação com sistema 2.4mm *locking*. **Relato de Caso:** Paciente o sexo masculino, 82 anos, leucoderma, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, relatando queda da própria altura. Em exame físico de face foi observado limitação de movimentos de excursão mandibular, dor à palpação, crepitação óssea, associada a uma severa atrofia mandibular. Em análise imaginológica, foram observados sinais sugestivos de fratura bilateral de corpo mandibular, com severo deslocamento. Foi planejado procedimento cirúrgico sob anestesia geral, onde realizou-se amplo acesso submandibular bilateral tipo cervicotomia, simplificação dos traços de fratura com miniplacas do sistema 2.0mm, utilização do *template* para auxílio na modelagem e reconstrução com placa do sistema 2.4mm tipo *locking*. O paciente evoluiu com um pós-operatório satisfatório. **Conclusão:** Apesar da ampla exposição e reconstrução com sistema 2.4mm utilizar uma abordagem aparentemente mais agressiva para a reconstrução de fraturas de mandíbulas atróficas, o resultado final pode ser mais conservador que uma cirurgia feita com acesso intra-oral e fixação menos rígida, devido à maior estabilização dos traços de fratura e maior previsibilidade cirúrgica. A utilização do sistema *locking* apresenta como vantagens a menor sensibilidade a pequenas imperfeições na modelagem da placa e à impossibilidade de perda de parafusos associada à reabsorção óssea pós-operatória.

**Palavras-chave:** Fratura, Mandíbula, Atrofia.



## REIMPLANTE DENTÁRIO INCOMUM: RELATO DE CASO

*Larissa Rangel PEIXOTO<sup>1</sup>; Gustavo José de Luna CAMPOS<sup>2</sup>; Alfredo Lucas NETO<sup>2</sup>*

1. Graduanda do curso de Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba – Campina Grande – PB. Contato: larissarngl@hotmail.com

2. Mestrando de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP / Universidade de Pernambuco - PE

3. Cirurgião Buco-Maxilo-Facial pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco - FOP / Universidade de Pernambuco - PE

### RESUMO

A avulsão dentária corresponde à completa separação de um elemento dental do seu alvéolo, ocorrendo rompimento das fibras do ligamento periodontal. O reimplante dental consiste no ato de reposicionar o elemento avulsionado no seu respectivo alvéolo, sendo proposto como uma tentativa de reintegrar o dente à sua posição anatômica normal. Este trabalho visa descrever o relato de caso de um reimplante dentário incomum dos elementos dentários 11 e 21 associados à crista óssea alveolar maxilar. Paciente do gênero masculino, 18 anos de idade, procurou atendimento no Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB após acidente de bicicleta. Durante o exame físico, foi observada a avulsão dentária conjugada dos elementos dentários 11 e 21 associados à crista óssea alveolar maxilar, condicionados, pelo paciente, em recipiente plástico contendo água potável. Primeiramente, foi realizada uma irrigação abundante com solução salina sob pressão na região intra-alveolar, seguida pela inspeção do alvéolo remanescente. O reimplante do bloco avulsionado foi realizado através de uma pressão digital direcionada para as regiões coronárias dos elementos dentários, sem comprometer as fibras dos ligamentos periodontais. A imobilização rígida com fio de aço foi primeiramente realizada, sendo posteriormente substituída por uma semi-rígida. O paciente foi preservado durante um ano, constatando-se ausência de sinais clínicos e radiográficos de reabsorção radicular e inflamação, associada à presença de reparação do ligamento periodontal sem ocorrência de anquilose. Conclui-se, portanto, que o reimplante dentário de forma imediata e não usual apresentou sucesso frente às condições encontradas no paciente.

**Palavras-chave:** Reimplante dentário; Avulsão dentária; Traumatismos dentários.

## TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL TIPO II COM RECONSTRUÇÃO DE ÓRBITA: RELATO DE CASO CLÍNICO

*MENESES, Raphael Oliveira<sup>1</sup>; BATISTA, Jaffton Ferreira Régis<sup>1</sup>; CAMPOS, Gustavo José de Luna<sup>2</sup>; LUCAS-NETO, Alfredo<sup>2</sup>*

1. Estagiário da Liga de CTBMF do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB.

2. E-mail para contato: raphaelmeneses88@hotmail.com

### RESUMO

A fratura Naso-Órbito-Etmoidal (NOE) é um tipo raro de fratura, de difícil tratamento e com resultados estéticos e funcionais diretamente relacionados ao momento e ao tipo de cirurgia instituída. Suas principais características clínicas são: liquorréia, telecanto traumático, oftalmoplegia, enoftalmo, diplopia, ptose palpebral, crepitação dos segmentos ósseos fraturados, epistaxe, assimetria facial e deformidade do dorso nasal. O gênero masculino é o mais acometido, com indivíduos leucoderma envolvidos em acidentes autoviários (motocicletas, automóveis), cuja faixa etária mais prevalente é de 21-40 anos. O presente trabalho tem por objetivo definir como se apresentam as fraturas NOE no atendimento inicial do politraumatizado, fazendo com que o Cirurgião, a partir da análise geral dos aspectos clínicos evidentes, possa traçar um plano de abordagem, quer seja ele fechado ou aberto. O caso ora relatado é de um paciente leucoderma, gênero masculino, 24 anos, vítima de acidente motociclístico, que foi atendida pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes, apresentando ao exame físico ferimento córto-contuso em borda infra-orbital direita, crepitação óssea do terço médio direito envolvendo a pirâmide nasal e o complexo zigomático-orbitário, com epistaxe, mordida cruzada homolateral à região atingida, telecanto traumático, distopia ocular, oftalmoplegia e enoftalmo. Pelo déficit de acuidade visual direita encontrada, foi solicitado um parecer oftalmológico, onde se evidenciou amaurose traumática. Após solicitação de uma Tomografia Computadorizada (TC) de face, confirmaram os achados clínicos de fratura de processo frontal da maxila, cominuição dos Ossos Próprios do Nariz, fratura blow-out, com explosão do assoalho da órbita direita e encarceramento muscular ipsilateral no seio maxilar. Uma fratura de maxila tipo Le Fort I incompleta foi encontrada, porém sem envolvimento dos pilares zigomáticos bilateralmente. Sendo assim, foi programada uma abordagem cirúrgica através do próprio ferimento causado pelo trauma para fixação e estabilização com fio de aço inoxidável (aciflex 1.0) do ligamento cantal medial, procedimento denominado de cantopexia, seguido da redução das fraturas dos Ossos Próprios do Nariz e reconstrução do assoalho da órbita direita com uma malha de titânio maleável, dando assim o alinhamento das pupilas e recuperação do volume da cavidade orbitária. A fratura de maxila não foi tratada com FIE pela ausência de mobilidade e de fratura dos pilares zigomáticos. Portanto, é de suma importância os exames de imagem (TC) para evidenciação das fraturas NOE, pela sua nobre importância dentro dos traumas que envolvem o esqueleto facial.

## URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE

DEBORAH CURVÊLO DE FARIAS<sup>1</sup>; RAQUEL ALMEIDA DE FARIAS<sup>1</sup>; HERIKA FABRICIA DE MORAIS AIRES<sup>3</sup>;

1. Graduanda em enfermagem pela União de Ensino Superior de Campina Grande.

2. Enfermeira- SAMU Campina Grande/PB.

E-mail para contato: debyh\_1000@hotmail.com.

### RESUMO

O atendimento de urgência e emergência nos hospitais e pronto-socorros é reconhecido, pela população como a forma mais de suprir suas necessidades de saúde. Este fato leva a superlotação desses serviços e dificuldades em satisfazer as necessidades da população. Tendo como objetivo identificar na literatura a relevância do atendimento de urgência e emergência com base no acolhimento e classificação de risco e vulnerabilidade. Foi realizado um estudo de revisão literária, com natureza descritiva. Para viabilização desse estudo foram utilizadas base de dados da SCIELO, LILACS e MEDLINE, onde foi analisada a produção científica de 2004 a 2011 sobre o tema. Resultando na análise de nove artigos. As abordagens trabalhadas possibilitaram a síntese integrada e o agrupamento de duas categorias: acolhimento como uma estratégia para um serviço de saúde humanizado e acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade como forma de reorganização do trabalho. O acolhimento de um paciente, diante de uma situação de urgência ou emergência, seria, portanto o primeiro elo para a humanização na assistência à saúde, priorizando uma escuta qualificada e o compromisso em dar resposta à necessidade de saúde trazida pelo paciente. O acolhimento com avaliação de risco e vulnerabilidade reorganiza o serviço de saúde diminuindo a fila de espera e descongestionando o setor. Essa por sua vez é apreciada de acordo com o teor da gravidade da necessidade ou queixa do paciente, e não por ordem de chegada. Essa estratégia viabiliza a rápida resolutividade de forma humanizada com atendimento baseado nas necessidades do usuário.

**Palavras Chaves:** Acolhimento, Humanização, Urgência e Emergência.

## ESTADO DE MAL EPILÉTICO: CONDUTA DE ENFERMAGEM NO PRONTO-SOCORRO

Georgia Mayara Leandro Alves<sup>1</sup>, Aline de Araújo Souto<sup>1</sup>

1. Discentes do Curso de Graduação em Enfermagem. CES-UFCG. Cuité – Paraíba.

E-mail para contato: georgialeandro@hotmail.com.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O estado de mal epilético (EME) é uma emergência médica definida como crises epiléticas com duração maior que 30 minutos, ou quando ocorre em intervalos curtos e repetidos que podem gerar uma condição duradoura e inviável<sup>1</sup>. **OBJETIVO:** O trabalho tem como objetivo conhecer através de uma revisão bibliográfica, o papel da enfermagem diante de um paciente com Estado de Mal Epilético (EME) e abordar as condutas realizadas pela equipe de enfermagem em situação de emergência. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre os meses de março e abril de 2012, por meio de levantamento integrativo em livros, revistas e artigos científicos disponibilizados em bases de dados *on-line*, como *Scielo-Brasil* e *Lilacs*, considerando as publicações de 2008 a 2010. **RESULTADOS:** O papel do profissional de enfermagem é de suma importância para os pacientes acometidos com EME, seja no fornecimento de informações ou na prestação de assistência adequada em caso de crises, minimizando agravos ou seqüelas desses episódios<sup>2</sup>. Os cuidados iniciais incluem história clínica e exame físico, manutenção das funções vitais, estabelecer acesso venoso periférico, coleta de exames laboratoriais de urgência e administração de medicamentos<sup>3</sup>. Além disso, a enfermagem atua na monitoração e documentação das atividades convulsivas e da resposta ao paciente<sup>4</sup>. **CONCLUSÃO:** O profissional enfermeiro deve estar capacitado para assegurar uma boa prática profissional, identificando o estado do paciente e intervindo a fim de evitar possíveis seqüelas no paciente e garantir medidas gerais de suporte a vida.

**Palavras-chave:** Crises epiléticas; Enfermagem; Assistência.

## ACIDENTES DE TRABALHO ATENDIDOS EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

Izabel Cristina Paulo Silva<sup>1</sup>; Amanda Costa de Freitas<sup>2</sup>; Danielle Figueiredo Patrício<sup>2</sup>; Vanessa Giuliani de Freitas Mesquita<sup>2</sup>; Marina Sandrelle Correia de Sousa<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB

<sup>2</sup>Acadêmicas do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da UEPB.

<sup>3</sup>Docente. Enfermeira assistencialista do Hospital de Trauma de Campina Grande e Enfermeira do Cicatriz- Clínica de Enfermagem Especializada em Curativos.

E-mail para contato: izabel\_cps21@hotmail.com.

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Considera-se acidente do trabalho todo aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. A incapacidade permanente refere-se aos trabalhadores que ficaram irreversivelmente incapacitados para o exercício laboral. Tais acidentes repercutem nos serviços de emergência quanto à ocupação de leitos hospitalares e em UTI, portanto, é necessária uma reflexão acerca desta temática para que os profissionais de saúde possam prestar uma assistência qualitativa a esses pacientes e seus familiares. **OBJETIVO:** Discorrer sobre acidentes de trabalho atendidos em serviços de emergência que deixam sequelas incapacitantes. **MÉTODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada através da base de Dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), durante o mês de abril/2012. **RESULTADOS:** Dentre as principais causas destes acidentes estão as falhas no próprio sistema de trabalho, irregularidades no uso dos equipamentos de segurança, falhas nas ferramentas utilizadas, deficiências nos processos de manutenção dos instrumentos de trabalho, perda do controle sobre maquinários, além do fator humano envolvendo as características psicossociais do trabalhador, atitudes negativas para com os meios de prevenção, entre outros. Os estudos comprovam que as partes do corpo mais atingidas nos acidentes de trabalho são as mãos e o tronco. Quanto à gravidade, relata-se que os acidentes de trajeto ocupa os maiores índices de atendimentos no setor de emergência. Os atropelamentos e colisões, traumatismos de tórax, politraumatismos e lesões em membros inferiores constituem os tipos mais freqüentes. O sexo masculino é o mais acometido. **CONCLUSÃO:** Como contribuição para o combate das subnotificações dos acidentes de trabalho, humanização do atendimento ao acidentado nas emergências hospitalares e para garantia de seus direitos trabalhistas e previdenciários, faz-se necessário compromisso dos gestores hospitalares na implantação do protocolo de atendimento ao acidente de trabalho nas emergências, realizações das orientações e dos encaminhamentos aos órgãos de proteção e promoção da saúde do trabalhador; a Implantação do sistema de notificação via CAT e a assistência ao acidentado do trabalho por equipe multiprofissional, que desenvolva ações intersetoriais e interdisciplinares.

**Descritores:** Acidentes de trabalho. Incapacitantes. Emergência.

## TRAUMAS FÍSICOS QUE ACOMETEM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE AGRESSÃO.

Jéssyka Alves Palhano<sup>1</sup>; Suimey Pereira dos Santos<sup>1</sup>; Teresinha Lumena Carneiro Rodrigues<sup>1</sup>;

<sup>1</sup>. Discentes do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem. Universidade Estadual da Paraíba.

E-mail para contato: jessykapalhano@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** 10% das crianças submetidas aos serviços de emergência por trauma são vítimas de violência física. O abuso físico varia desde agressões graves, que podem matar ou comprometer a criança, até punições. A enfermagem é quem está mais próxima às famílias, em situações referentes à saúde e à doença. **Objetivo:** saber quais são os traumas físicos que mais acometem as crianças e adolescentes que sofrem violência e como a Enfermagem pode ajudar. **Metodologia:** Foi feita uma revisão sistemática empregando a metanálise com os dados apresentados atualmente, sobre o assunto. A apresentação dos resultados e discussão dos dados foi realizada de forma descritiva. **Resultados:** O traumatismo craniano é a maior causa de morte. A lesão de pele é mais frequente, causada em 10% dos casos por queimaduras. Fraturas estão presentes em 30% delas. Os traumas abdominais e torácicos são considerados graves, pois atingem os órgãos vitais. **Conclusões:** Diante do apresentado, vimos as dimensões que a violência física leva à criança e ao adolescente. Sendo importante a prática de Educação em Saúde, apesar de ser um caminho difícil. A enfermagem tem o grande objetivo de assegurar à criança direito à proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social.

**Palavras Chave:** Traumas; Crianças e Adolescentes; Agressão.

## TRAUMAS FÍSICOS QUE ACOMETEM CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE UM ESTUDO SOBRE OS PRINCIPAIS TIPOS DE RUÍDOS, FATORES DE RISCOS E CONSEQUÊNCIAS EM PACIENTES INTERNOS EM UTIs

*José Bento da Silva<sup>1</sup>, Sanuyla de Albuquerque Oliveira<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Discente do 5º período de bacharelado em enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau, Campina Grande-PB, benttto2008@hotmail.com,

<sup>2</sup> Enfermeira do HUAC, Docente da Faculdade Maurício de Nassau, Mestre em recursos naturais – UFCG Sanuyla@hotmail.com,

### RESUMO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ambientes em que existem numerosas fontes geradoras de ruídos, O Conselho Internacional de Ruídos tem recomendado que o nível de ruídos nestas áreas, não ultrapasse 45db(A) durante o dia, 40db(A) durante a noite e 20 dB (A) durante a madrugada. Objetivo: Identificar os principais causadores dos ruídos Material e Método: foi utilizado síntese de pesquisa bibliográfica em toda a fonte pesquisada houve o auxílio de um decibelímetro, para medir o nível dos ruídos nas UTIs. Resultados: O nível de pressão sonora pesquisados apresentou média de 65,36 dB (A) variando de 62,9 a 69,3 dB (A). Durante o período diurno a média do estudo foi de 65,23 dB (A) e para o período noturno, 63,89 dB (A). O ruído máximo encontrado foi de 108,4 dB (A) e o ruído mínimo de 40 dB (A). A maior parte do ruído foi causada por conversas entre os profissionais do setor, Conclusão: O nível de ruído encontrado neste estudo está consideravelmente acima do recomendado. Alguns cuidados devem ser adotados utilização de pisos que absorvam os sons, manutenção periódica dos equipamentos, as paredes e o teto devem ser construídas com materiais dotados de alta capacidade de absorção acústica e compreensão da equipe multiprofissional.

**Palavras-chave:** unidades de terapia intensiva, medição de ruído, poluição sonora, hospitais.

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADE DE PEDIATRIA DE CARUARU – PERNAMBUCO.

*Ana Carla Silva Alexandre<sup>1</sup>; Isabelle de Masseno Araújo<sup>2</sup>; Juliana Clementino Pimentel<sup>3</sup>; Luana Mendes Amorim<sup>2</sup>; Valdeilson Lima de Oliveira<sup>4</sup>.*

1. Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva, Residente de Enfermagem em Urgência e Emergência. Instituição: Faculdade do Vale do Ipojuca (FAVIP), Caruaru-PE.

2. Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade do Vale do Ipojuca (FAVIP), Caruaru-PE.

3. Enfermeira. Instituição: Faculdade do Vale do Ipojuca (FAVIP), Caruaru-PE.

4. Enfermeiro. Especialista em Emergência. Instituição: Faculdade do Vale do Ipojuca (FAVIP), Caruaru-PE.

Endereço eletrônico: anacarlalexandre@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A hospitalização infantil tem aumentado significativamente nos últimos anos. Descrever os principais fatores que levam a essa internação bem como conhecer o perfil da criança é de fundamental importância para a caracterização dos serviços de saúde. **Objetivos:** Traçar o perfil clínico, determinando as principais patologias que levam a internação hospitalar de crianças até 10 anos de idade e descrever as características sócio demográficas, desta amostra. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo realizado na unidade de pediatria de um hospital público de Caruaru-PE. Obteve-se uma amostra de 40 crianças entre 0 e 10 anos internadas no período de julho a agosto de 2011. **Resultados:** Entre os componentes da amostra, 77,5% eram do sexo masculino. Quanto aos fatores socioeconômicos, 65 % possuem renda familiar de até 1 salário mínimo e 90% residem em áreas com saneamento básico. Com relação à hipótese diagnóstica, 60% das crianças foram admitidas por traumas e acidentes, 12,5% por doenças respiratórias e 10% doenças geniturinárias. As admissões hospitalares de crianças por causas externas têm crescido consideravelmente, ocupando lugar de destaque no perfil de mortalidade de crianças. **Conclusões:** Ainda são muitos os desafios para prevenção de acidentes na infância. A equipe de saúde precisa estar preparada no aspecto técnico e emocional ao atendimento da vítima traumatizada. É necessário, portanto, o pleno conhecimento por toda equipe de saúde a cerca das internações de crianças por causas externas, bem como sua terapêutica, a fim de promover, recuperar e reabilitar estes pacientes, como também traçar mecanismos de prevenção dos traumas por acidentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança hospitalizada, causas externas, saúde infantil.

## PERFIL DO ATENDIMENTO DO SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO RIO DO PEIXE

*Denise Santana Nogueira<sup>1</sup>; Tamiris Estrela Claudino Estrela Lins<sup>1</sup>; Francisco Márcio Leite Granjeiro<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Santa Maria- FSM

<sup>2</sup>Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande.

E-mail para contato: denisenogeirapb@hotmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), criado em 2003, pelo Ministério da Saúde, funciona com unidade de Suporte Básico de Vida e unidade de Suporte Avançado, ambas com finalidade de priorizar a vida das vítimas com atendimento no local da ocorrência, ajudando a reduzir o número de mortes e o tempo das internações. **OBJETIVO:** Caracterizar os atendimentos prestados pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do município de São João do Rio do Peixe, no primeiro ano de funcionamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa que utilizou dados fornecidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência deste município referentes ao ano de dois mil e onze. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Em seu primeiro ano de funcionamento o SAMU atendeu um elevado número de ocorrência com vítimas clínicas e traumáticas, totalizando 618 casos, destes 238 foram traumáticos com porcentagem de 38,50% e clínicos 380 com porcentagem 61,50%. **CONCLUSÃO:** Neste estudo realizado na base do SAMU na referida cidade, foi obtida a percepção de que as atividades práticas desenvolvidas no serviço proporcionaram indiscutivelmente, a elucidação das principais demanda de socorro necessitada pela população. Logo, o estudo estabeleceu contato com o cotidiano da Urgência e Emergência pré-hospitalar, sendo este de fundamental importância na construção do conhecimento e na formação do profissional da área da saúde.

**Palavras-chave:** Atendimento pré-hospitalar. Trauma. Urgência. Emergência.

## PERFIL DO DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS CAPTADOS EM CARUARU-PERNAMBUCO.

*Kríssia Jessélia de Souza Bezerra<sup>1</sup>; Dayse Consuelo Silva Pinto<sup>2</sup>; Jussara de Lucena Alves<sup>3</sup>; Laíz Correia Arruda<sup>4</sup>.*

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Vale do Ipojuca – FAVIP. E-mail: krissia.bez@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Vale do Ipojuca – FAVIP. E-mail: enfa.dayseconsuelo@gmail.com.

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Vale do Ipojuca – FAVIP. E-mail: jussaradelucena@gmail.com.

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pela Faculdade do Vale do Ipojuca – FAVIP. E-mail: laizc.arruda@gmail.com.

### RESUMO

Estudo descritivo que objetiva caracterizar o perfil do doador de órgãos e tecidos captados em Caruaru, por revisão de prontuários na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos, considerando variáveis relacionadas ao doador e a doação. Dos doadores de tecidos, 76,7 % eram homens com idade média de 51,7 anos, 58,7 % eram do município de Caruaru, nos quais, as causas naturais perfizeram 66,9 % dos óbitos. Dos doadores de múltiplos órgãos, a idade média é de 45,6 anos; as causas externas representaram 58,3% dos óbitos. A quantidade ínfima de doadores de múltiplos órgãos merece atenção do governo frente à conscientização da população sobre doação.

**Palavras-chave:** Doação de órgãos e tecidos. Doador efetivo. Transplante.

## DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO EMERGENCIAL NO HOSPITAL REGIONAL DE CAICÓ/RN

*Maricélia Guimarães Lima; Kalliane Rolim Alves de Vasconcelos; Tarciana Sampaio Costa; Raquel Campos de Medeiros; Ayanne Nathalya Muniz da Silva.*

FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS-FIP/ PATOS-PB  
e-mail da autora correspondente: tarcianasampaio@yahoo.com.br

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A equipe de enfermagem é um componente muito importante no âmbito da saúde, pois é ela que permanece 24 horas do dia assistindo o paciente e estabelecendo uma relação de ajuda para prestar o cuidado. A enfermagem visa assistir o paciente e salvar vidas. Contudo, tal assistência fica comprometida frente às dificuldades enfrentadas durante a rotina de trabalho. **OBJETIVO:** Identificar as dificuldades que os enfermeiros enfrentam no atendimento emergencial. **METODOLOGIA:** O estudo foi do tipo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 8 enfermeiros, que trabalhavam em regime de plantão no Hospital Regional de Caicó/RN. Utilizou-se um questionário estruturado e aplicado no mês de fevereiro e março do ano 2012. Optou-se pela análise de estatística descritiva. Considerou-se os aspectos éticos exigidos na resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, assim, realizou-se a submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos o qual foi aprovado através da certidão Nº 199/2011. **RESULTADOS:** Identificou-se que as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros entrevistados foram: falta de recursos de materiais (28%), infra-estrutura inadequada para prestar um atendimento qualificado (28%), sobrecarga de trabalho devido a insuficiência de profissionais (22%), falta de humanização (11%) e falta de capacitação dos profissionais (6%). Destaca-se que uma parcela mínima dos enfermeiros (5%) não relatou vivenciar dificuldades. **CONCLUSÃO:** Dentre os resultados identificados neste estudo, o que mais se evidencia é a infra-estrutura precária do hospital, o que permite o surgimento de outros problemas como a deficiência em humanização, existente devido a superlotação. Diante destas condições de trabalho, o enfermeiro compromete a qualidade do atendimento, gerando uma desmotivação devido a impossibilidade de ofertar qualidade do serviço, bem como insatisfação dos clientes por receber uma assistência frágil e deficiente.

**Palavras-chave:** Dificuldades; Enfermagem; Atendimento Emergencial.

## FISIOTERAPIA ASSOCIADA À PSICOMOTRICIDADE NA REABILITAÇÃO DA LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Emanuelle Silva de Mélo<sup>1</sup>; Hellen Louise Lino de Sousa<sup>1</sup>; Thayla Amorim Santino<sup>1</sup>; Cláudia Holanda Moreira<sup>2</sup>; Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa<sup>2</sup>.*

1. Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba;  
2. Orientadora, docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.  
E-mail para contato: eman\_melo27@hotmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A lesão medular traumática (LMT) ocorre em decorrência de quedas, mergulho em águas rasas, acidentes automobilísticos e ferimentos por armas branca ou de fogo. Como resultado das limitações físicas, compromete a qualidade de vida (QV) do paciente, tendo em vista que o mesmo deverá se adaptar a novas condições. Desse modo, a Psicomotricidade é a ciência que estuda o homem através do seu corpo em movimento e em relação ao seu mundo interno e externo. Portanto, esta quando em associação com a Fisioterapia pode promover a reabilitação física, restaurar a QV e favorecer a ressocialização desses indivíduos. **OBJETIVO:** Relatar experiências adquiridas a partir da Fisioterapia associada à Psicomotricidade na LMT. **RELATO DE EXPERIÊNCIA:** Trata-se de uma proposta em um projeto de extensão denominado “Projeto Psicomotricidade Aplicada a Lesados Medulares” (ProPALM) realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, utilizando técnicas de cinesioterapia e mecanoterapia. Foram associadas sessões de musicoterapia, relaxamento, dançaterapia e palestras educativas em saúde. Observou-se melhora no equilíbrio e fortalecimento de tronco e membros dos pacientes e tornaram-se mais atentos aos cuidados com a saúde. Promoveu-se com a dançaterapia, momentos de satisfação pessoal e entre os que participaram de apresentações de dança, mostraram-se mais dispostos ao enfrentamento da lesão, incentivando-os a uma melhor autoestima decorrente da reintegração à sociedade. **CONCLUSÃO:** Embora sabe-se que a reabilitação em pessoas com LMT seja lento, a Fisioterapia associada à Psicomotricidade trouxe independência funcional que influenciou numa melhor autoestima, reintegração social e de trabalho e QV aos mesmos.

## LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE FRATURAS DE FÊMUR EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE CAMPINA GRANDE – PB

Marina Sandrelle Correia de Sousa<sup>1</sup>; Amanda Costa de Freitas<sup>2</sup>; Izabel Cristina Paulo Silva<sup>2</sup>; Vanessa Giuliani de Freitas Mesquita<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Enfermeira assistencialista do Hospital de Trauma de Campina Grande; Enfermeira do Cicatriza- Clínica de Enfermagem Especializada em Curativos; Enfermeira do ISAS – Instituto Social de Assistência a Saúde.

<sup>2</sup> Acadêmicas do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba/UEPB.

E-mail para contato: marinaenfer@yahoo.com.br

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os traumas são responsáveis por altos índices de morbi-mortalidade da sociedade e as suas principais causas são acidentes, ferimentos por arma de fogo, grandes impactos e quedas ou alterações devido o envelhecimento populacional. Dentre os traumas, as fraturas são responsáveis por elevado número de internações hospitalares. As fraturas de fêmur são de ampla relevância, pois além de compreender o osso mais longo do corpo, suporta maior parte do peso humano e atua na produção da medula óssea e sangue. Cuidados de excelência devem ser proporcionados a essas vítimas, a fim de se obter um bom prognóstico e melhorar sua perspectiva e qualidade de vida. **OBJETIVO:** Expor o perfil epidemiológico dos casos de fraturas de fêmur, atendidos em um hospital de referência em urgência e emergência de Campina Grande-PB no período de um ano. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e descritiva. A população do estudo foi constituída por pacientes admitidos no referido hospital que apresentaram fratura de fêmur no período de junho de 2009 a junho de 2010. Os dados foram obtidos mediante investigação dos prontuários, segundo aprovação do Comitê de Ética, trazendo protocolo de número 3389.0.000.405-10. Foram resguardados o sigilo, a privacidade e a proteção da identidade, respeitando os participantes, diante de sua dignidade, autonomia e vulnerabilidade, assumindo toda a responsabilidade da pesquisa através do Termo de Compromisso dos Pesquisadores. **RESULTADOS:** Evidenciou-se um elevado índice de ocorrência das fraturas de fêmur totalizando 284 vítimas. As mulheres foram as mais acometidas pelas fraturas, somando 61.3% da amostra. Constatou-se maior frequência na faixa etária de idosos. Justificandose desta forma que a soma das fraturas de fêmur por idade na faixa etária após 60 anos somatizam 175 indivíduos (65.5%), em contrapartida a 92 pessoas (34.5%) nas faixas etárias inferiores. Quanto aos tipos, as fraturas transtrocantéricas produziram 38,7% de todas as lesões, seguida pela fratura de colo do fêmur com 33,1%, a fratura de diáfise femural com 20,1% e a menos incidente foi a fratura de terço distal do fêmur representando apenas 8,1%. **CONCLUSÃO:** Percebe-se a necessidade em discutir sobre as fraturas de fêmur tendo em consideração o aumento da incidência destas no cotidiano hospitalar e sua crescente frequência principalmente entre a população idosa. Desta feita, acredita-se que ampliar a compreensão acerca das fraturas de fêmur é aprofundar conceitos, revisar técnicas e métodos de tratamento, além de investir na qualidade do atendimento emergencial às vítimas destas.

**DESCRITORES:** Traumas. Emergência. Fraturas de fêmur.

## SEXUALIDADE NA LESÃO MEDULAR TRAUMÁTICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Emanuelle Silva de Melo<sup>1</sup>; Hellen Louise Lino de Sousa<sup>1</sup>; Thayla Amorim Santino<sup>1</sup>; Cláudia Holanda Moreira<sup>2</sup>; Valéria Ribeiro Nogueira Barbosa<sup>2</sup>.

1. Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba;

2. Orientadora, docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

E-mail para contato: eman\_melo27@hotmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A lesão medular traumática (LMT) é uma das síndromes mais graves que causam incapacidades, constituindo um importante desafio à reabilitação. Pois, além de causar comprometimento físico, é preciso considerar a alteração nos aspectos de natureza emocional e a sexualidade, que influem diretamente na autoestima e qualidade de vida (QV). A sexualidade faz parte da vida do indivíduo e, embora com alterações fisiológicas, as pessoas com deficiências têm as mesmas necessidades. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão da literatura ampliada acerca da sexualidade na LMT. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica retrospectiva em que foram avaliadas 13 publicações referentes ao tema. Utilizando as seguintes bases de dados: LILACS, PUBMED, SciELO e MEDLINE, além de sites eletrônicos. Fizeram parte da amostra periódicos nacionais e internacionais, publicados em português e em inglês, no período de 1997 a 2011. **RESULTADOS:** Pesquisas têm mostrado que pessoas com níveis graves de deficiência têm um grau de satisfação sexual significativamente muito baixo, o que influi para a baixa autoestima. Identificou-se déficits de desejo e resposta sexuais, relacionados à condição física refletindo na autoimagem, além de influências culturais e religiosas. Há ainda poucos estudos sobre a temática em português, porém, observou-se falta de conhecimento do indivíduo acerca de como adaptar sua vida às limitações físicas, sem se privar de uma vida sexual de qualidade. **CONCLUSÃO:** Após a LMT, o indivíduo sofre alterações que comprometem sua sexualidade, por isso, esta deve ser tratada com tanta dedicação quanto às demais limitações, por ser um fator importante na QV dos mesmos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sexualidade, Lesão Medular Traumática.

## A FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E SUA IMPORTÂNCIA NA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

Ana Carolina Clementino Guedes, Claudia Aliny da Silva, Jacqueline Silva Marinho de Araújo; Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira.

Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba.  
Endereço da autora correspondente: claudiaaliny@hotmail.com

### RESUMO

**INTRODUÇÃO** A Distrofia Muscular de Duchenne é de origem genética caracterizada pelo enfraquecimento e a atrofia progressiva dos músculos, prejudicando os movimentos. A doença motora se difere das outras porque qualquer esforço muscular que cause o mínimo de fadiga influencia para a deterioração dos músculos, devido à ausência ou formação inadequada de proteínas essenciais para o funcionamento muscular. A fraqueza muscular generalizada progride para complicações respiratórias que induzem a diminuição da parede torácica e complacência pulmonar, ineficácia da tosse que causam a diminuição da capacidade respiratória, juntamente com a fraqueza dos músculos inspiratórios e expiratórios, evoluindo para insuficiência respiratória, infecções respiratórias de repetição que levam a morte aos 18 e 20 anos. **OBJETIVO** Mostrar a atuação da fisioterapia respiratória empregada no paciente com DMD com a finalidade de evitar descondição e prevenir complicações como fraqueza e infecções respiratórias. **METODOLOGIA** Para tanto, o estudo será descritivo com abordagem qualitativa realizado através de levantamento bibliográfico, em livros, trabalho de conclusão de curso, artigos publicados e base de dados do Scielo (Scientific Eletronic Library) com palavras-chaves tais como DMD e fisioterapia respiratória, destacando que os estudos concentram-se no período de 2005 e 2010. **RESULTADOS** Os estudos apontavam que o treino muscular respiratório dos indivíduos com DMD causa melhora da força muscular, trazendo bons resultados na preservação da função pulmonar. Foi visto que na fase inicial do desenvolvimento da doença onde os parâmetros da função pulmonar são preservados, o treino respiratório é indicado. Então, cargas com alta intensidade e poucas repetições aumentaram a força ocasionando a hipertrofia do músculo. E em pacientes com desenvolvimento severo da doença, ocorreu o aumento do trabalho respiratório onde os músculos ficaram mais expostos a lesões. **CONCLUSÃO** Tendo em vista a alta prevalência de infecções pulmonares e insuficiência respiratória nos pacientes portadores da DMD faz-se necessário uma avaliação individual e acompanhamento diário destes pacientes. O fisioterapeuta deve estabelecer um programa adequado de tratamento que vise o prolongamento da sobrevida, porém com boa qualidade de vida. Contudo, na literatura científica, existem poucas pesquisas sobre este assunto, especificamente se fazendo necessário buscar resultados reais do tratamento.

## FRATURA DE MANDÍBULA – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Mayara Ingrid Rodrigues ISAAC<sup>1</sup>; Shara Karolinne Antas FLORENTINO<sup>1</sup>; Marcia Nascimento da SILVA<sup>1</sup>; Mikaela Kaliny Gomes BARBOSA<sup>1</sup>; Risomar da Silva VIEIRA<sup>2</sup>.

1. Acadêmicas de Fisioterapia, UEPB, Campina Grande, Paraíba.

2. Professor orientador, UEPB, Campina Grande, Paraíba.

E-mail para contato: mayarafisioterapia@gmail.com

### RESUMO

Devido a sua topografia, anatomia e projeção no terço inferior da face, a mandíbula é frequentemente atingida por traumas, podendo resultar em fraturas, principalmente em acidentes de trânsito, agressões, quedas ou acidentes esportivos. As fraturas de mandíbula são frequentemente causadas por traumatismo direto, mas, eventualmente, podem surgir fraturas patológicas, em função de lesões tumorais. As linhas comuns de fratura são: sínfise, parassínfise, ângulo, ramo, côndilo, intracapsular e coronoide. Este estudo tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre a fratura mandibular e enfatizar suas variáveis qualitativas gênero e etiologia. Para o estudo da fratura da mandíbula, utilizou-se de revisão bibliográfica incluindo um total de 30 artigos científicos publicados entre os anos de 2001 a 2012 encontrados na Biblioteca virtual em saúde pelas bases de dados MEDLINE e LILACS, nas línguas portuguesa e inglesa. Atenderam ao critério de inclusão os artigos que abordavam especificamente fratura mandibular, contabilizando 15 artigos. No que se refere às causas da fratura da mandíbula foi possível observar que acidentes automobilísticos prevalecem sobre quedas e/ou agressões e o gênero predominantemente mais acometido foi o masculino. As regiões mais atingidas foram sínfise e côndilo. O presente estudo evidenciou o gênero masculino como sendo o mais acometido. A causa mais comum de fratura mandibular foi o acidente de trânsito em 90% dos artigos estudados, embora exista uma divergência entre os autores quanto a principal causa. Informações epidemiológicas, estudos como este são importantes para guiar futuros programas de saúde gerados com o intuito de prevenir tais complicações.

**DESCRITORES:** Fratura de mandíbula. Traumatismo mandibular. Trauma facial.



## INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA APÓS RECONSTRUÇÃO DE LESÃO DE MANGUITO ROTADOR: UM RELATO DE CASO

MARIA DO DESTERRO SARMENTO<sup>1</sup>; VANÊSSA YORKE DA SILVA ARAÚJO<sup>2</sup>; SHEILA CARLA SILVA AGRA DE FARIAS<sup>3</sup>.

<sup>1,3</sup> Pós Graduação em Osteopatia e Fisioterapia Manipulativa Escola Brasileira de Fisioterapia Manipulativa, São Paulo – SP;

<sup>2</sup>Graduanda em Fisioterapia Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB – Brasil.

Email da autora correspondente: <sup>1</sup> Desterro\_s@hotmail.com

### RESUMO

**Introdução** Constitui-se de um relato de caso acerca de lesão do Manguito Rotador, que é constituído pelos tendões dos músculos subescapular, supra-espinhoso, infra-espinhoso e redondo menor, onde as causas mais frequentes de lesões são: a síndrome do impacto, alterações degenerativas e traumatismos. **Objetivos** Analisar e demonstrar os benefícios da intervenção fisioterapêutica na reabilitação de um paciente no pós-operatório do manguito rotador (MR), elaborar e aplicar um protocolo de tratamento comparando o quadro clínico inicial com o quadro de após intervenção. **Relato de Caso** M.I.S.C, gênero feminino, 61 anos, relata que após queda sentiu-se fortes dores no ombro direito e limitação de movimento do membro afetado. Com diagnóstico de lesão do MR com ruptura total do supraespinhoso. Foi submetida à intervenção cirúrgica. Na avaliação foi observada: Cicatriz cirúrgica; hipotrofia na musculatura do MR e no bíceps; bloqueio articular; edema; diminuição da amplitude articular de ombro, cotovelo e articulação radio-ulnar; apresentava o membro superior esquerdo (MSE) apoiado em tipóia apresentando dor intensa na tentativa de realizar qualquer movimento do MSE. Foi traçado um protocolo de reabilitação específico realizando cinco sessões semanais, com duração de 90 minutos, onde foram realizados exercícios passivos e isométricos, alongamento para cadeia anterior e posterior do MR, eletroterapia. Após a redução da dor e conseqüente recuperação da amplitude articular iniciamos com os exercícios de fortalecimento e treinos proprioceptivos. **Considerações finais** Observamos um ganho na amplitude de movimento e força muscular, com os resultados obtidos ao final do tratamento, favorecendo a completa funcionalidade do membro superior acometido.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ombro, lesão do manguito rotador, Fisioterapia.