



PROFESSORES QUE AVALIARAM AS APRESENTAÇÕES DOS TRABALHOS ORAIS E PÔSTERES NO I CISASP E QUE EXERCERAM ATIVIDADE DE PARECERISTA

PROFESSOR (A)

E-MAIL:

Almir Condado	almicondado@bol.com.br
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa	ankilma@hotmail.com
Bruno Cariry	brunocariry@gmail.com
Claudia Sarmento Gadelha	cgadelha@hotmail.com
Dyego Luis Cavalcante Lacerda	dyego_luis@hotmail.com
Eclivaneide Caldas Abreu Carolino	eclivaneide@hotmail.com
Edineide Nunes da Silva	edineidens@hotmail.com
Elizangela Vilar de Assis	ely.vilar@hotmail.com
Elvira Uchoa dos Anjos	elvira.uchoa@hotmail.com
Emmanuelle Lira Cariry	emmanuelle.lira@gmail.com
Fernando Magno Bitu	fernandobitu@gmail.com
Fernanda Albuquerque	fernanda_albuquerque7@hotmail.com
Francisco Alirio Silva	fasilva_pc@yahoo.com.br
Franklvn Andrade	franklvandrade@gmail.com
Geane Silva Oliveira	geanel.silva@hotmail.com
Gyanna Sybelly Silva Matos	gyannauti@gmail.com
José Valdilânio Virgulino Procopio	procopiojvv_fsm@yahoo.com.br
Juliane Carla Medeiros de Sousa	julianecarlam@gmail.com
Leilane Cristina	leilanecristianaoli@yahoo.com.br
Luiz Luna	luizlb@hotmail.com
Marcelane de Lira Silva	macerlane@hotmail.com
Maria Elisangela Lins Rolim	mellins_l@yahoo.com.br
Maria Iranilda Silva Magalhães	iranildamagalhaes@gmail.com
Maria Lucia Temoteo	luciatemoteo@gmail.com
Maura Vanessa Silva Sobreira	mauravsobreira@gmail.com
Milena Nunes Alves de Sousa	minualsa@hotmail.com
Naedja Pereira Barroso	naedjab@hotmail.com
Natalia Bitu Pinto	nataliabit@gmail.com
Ocilma Barros de Quental	ocilmaquental2011@hotmail.com

Oswaldo Martins Filho
Paulo Lucena
Rayrla Cristina Abreu Timóteo
Rejaneide de França
Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros
Roosevelt Albuquerque Gomes
Silvana Queiroga
Talina Carla da Silva
Thales Henrique de Araújo Sales
Ubiraídys de Andrade Isidorio
Vivianne Marcelino de Medeiros
Wemerson Neves Matias
Yuri Charllub Pereira Bezerra

osvaldofilho06@gmail.com
pauloflucena@yahoo.com.br
rayrlacz@hotmail.com
rejaneidedf@gmail.com
renaliviamoreira@hotmail.com
roosevelt_albuquerque@hotmail.com
silvanaqc@yahoo.com.br
talinacarla@hotmail.com
thalesh_enrique@hotmail.com
ubiraidys_l@hotmail.com
vivianne07@gmail.com
wmatiasfsm@gmail.com
yuri-m_pereira@hotmail.com

SUMÁRIO

EMERGÊNCIA DO ESTADO DE MAL EPILÉPTICO: UMA ABORDAGEM SOBRE A INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA.....	380
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS REQUISIÇÕES MÉDICAS DE AUTOPSIAS DE PACIENTES ENCAMINHADOS AO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO) DE BARBALHA - CE POR SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ANO DE 2014.....	382
A ENFERMAGEM NA TRIAGEM/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER.....	384
FÁRMACOS USADOS EM TRATAMENTO DE DORES AGUDAS: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	386
CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO.....	388
A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PESSOAS ACOMETIDAS POR AUTOENVENENAMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	389
PERFIL DAS INTOXICAÇÕES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NOS 15 MUNICÍPIOS ASSISTIDOS PELA 9º GERÊNCIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA.....	391
PERFIL DAS INTOXICAÇÕES POR TENTATIVAS DE SUICÍDIO NOS 15 MUNICÍPIOS ASSISTIDOS PELA 9º GERÊNCIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA.....	393
INTOXICAÇÕES HUMANAS POR AGROTÓXICOS NO BRASIL - 2010 A 2012...	395
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	397
SEPSE UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ATUALIZADA.....	399
CONSEQUÊNCIAS DO MÉTODO ABORTIVO MISOPROSTOL EM TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA.....	402
EMERGÊNCIAS ASMÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	404
EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PRIMEIROS SOCORROS NUMA ESCOLA ESTADUAL NO ALTO SERTÃO PARAÍBANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	406

OFICINAS TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL: UM PARADÍGMA EMERGENTE PARA A RESSOCIALIZAÇÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DA CIDADE DE CAJAZEIRAS-PB.....	408
CONDUTAS ASSUMIDAS PELA EQUIPE DE PROFISSIONAIS ATUANTES NA UTI PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO.....	410
CONTRIBUIÇÃO DA MONITORIA EM PRIMEIROS SOCORROS PARA O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	412
PROJETO DE EXTENSÃO JOVENS SOCORRISTAS EM IGUATU-CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	414
DESENVOLVENDO A ORIENTAÇÃO DAS PRÁTICAS ADEQUADAS EM PRIMEIROS SOCORROS ATRÁVES DO PROJETO JOVENS SOCORRISTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	416
RECONHECIMENTO E MANEJO DA SEPSE POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NAS UTI'S ADULTO DA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI-CE	418
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA SOBRE OS DADOS EXISTENTES NA LITERATURA	420
UM ANO DE SAMU NO CARIRI CEARENSE: O TRABALHO REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO.	422
A IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA DE PRIMEIROS SOCORROS NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	425
INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM CARÁTER DE URGÊNCIA E ÓBITOS EM IDOSOS POR QUEDA E FRATURA DE FÊMUR NO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2010 A 2014.....	427
ANÁLISE DE DADOS DOS CASOS DE INTOXICAÇÕES POR MEDICAMENTOS EM HUMANOS NO BRASIL, NOS ANOS DE 2010 A 2012	429
ADRENALINA OU NORADRENALINA: QUANDO E COMO UTILIZAR?	431
ASSISTÊNCIA A EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	434
TERAPIA LÚDICA: EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTE EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE	436
INTEGRANDO A INTERDISCIPLINARIDADE NO SUS - RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO.....	438

INFECÇÕES HOSPITALARES NOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SOB ATENUAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS.....	440
PERFIL DAS INTOXICAÇÕES POR ALIMENTOS E BEBIDAS NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS-PB	442
“BRINCANDO DE FAZER COISA SÉRIA:” UM ESTUDO SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DA PARAÍBA	444
PRIMEIROS CUIDADOS NA OCORRÊNCIA DE QUEIMADURAS NO AMBIENTE DOMÉSTICO.....	446
A IMPORTÂNCIA DA RAPIDEZ NA PROCURA DE ATENDIMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA MEDIANTE A UM CASO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	448
A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR.....	450
MANEJO CLÍNICO EM INTOXICAÇÕES EXÓGENAS	452
RECOMENDAÇÕES E PROCEDIMENTOS FARMACOTERÁPICOS EM EMERGÊNCIA ANAFILÁTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	454
IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ADEQUADO A GESTANTE TRAUMATIZADA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS DA ÁREA DE SAÚDE	456
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE EM CRISE CONVULSIVA NO AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	458
INCLUSÃO E UTILIZAÇÃO DA MOTOLÂNCIA COMO PARTE ESTRUTURANTE DA POLÍTICA NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	460
VÍTIMAS DE TRAUMATISMOS CRANIOENCEFÁLICOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA	462
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EMERGENCIAL DAS CRISES ASMÁTICAS.....	464
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	466
FATORES QUE LEVAM AO ESTRESSE NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	467
ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL: RISCO DE CONTAMINAÇÃO PELO HIV	469
UMA ABORDAGEM SOBRE INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA EM URGÊNCIA HIPERTENSIVA.....	471

MANEJO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO EM SITUAÇÕES EMERGENCIAIS DE CHOQUE ANAFILÁTICO.....	473
INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA NA PRIMEIRA INFÂNCIA.....	475
ATENDIMENTO E CONDUTAS AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO.....	477
CARACTERIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	479
PERFIL SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO QUE EVOLUIRAM PARA ÓBITO NA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI.....	481
CHOQUE CARDIOGÊNICO ASSOCIADO A QUADROS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM).....	488
CONDUTAS DE URGÊNCIA EM FRATURAS DO ANEL PÉLVICO.....	490
A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	492
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NO BRASIL.....	494
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO SUAS FORMAS CLÍNICAS, CAUSAS E MEDIDAS PROFILÁTICAS.....	496
PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) ASSOCIADA À INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA.....	498
CONHECIMENTOS DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA.....	500
IMPRECISÃO NA IDENTIFICAÇÃO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM.....	502
INSTRUMENTO PARA MEDIDA DE PROFUNDIDADE E FREQUÊNCIA DE COMPRESSÕES TORÁCICAS NA MANOBRA DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR.....	504
CONDUTA CLÍNICA PARA ABORDAGEM DO PNEUMOTORAX ADQUIRIDO....	506
PROTOCOLO CLÍNICO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE: ATIVIDADES ESSENCIAIS.....	508
CARACTERÍSTICA DOS ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS E DAS VÍTIMAS SOCORRIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA....	510

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL, 2003 A 2012.....	512
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E HEPATITE C, ADMITIDO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE CASO	514
DISSECÇÃO DE AORTA NA EMERGÊNCIA CLÍNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	516
QUEDAS EM IDOSOS QUE VIVEM NA COMUNIDADE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS ATENDIDAS POR UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA MÓVEL.....	518
AÇÃO CORRETA DIANTE DE UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: INFORMAÇÃO CONTEMPLADA EM UM CURSO DE CUIDADOR DE IDOSO.....	520
QUEDA DE PRÓPRIA ALTURA: PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	522
ABORDAGEM DOS PRIMEIROS SOCORROS EM UM CURSO DE CUIDADOR DE IDOSO.....	524
PREVALÊNCIA DE TRAUMA DE ALTA ENERGIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM TRAUMATOLOGIA.....	525
DISTÚRBIOS DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO: UMA CONSTANTE EM PACIENTES GRAVES.....	527
PERFIL DE INTERNAÇÕES POR SEXO NA URGÊNCIA DEVIDO A LESÕES AUTOPROVOCADAS VOLUNTARIAMENTE NA PARAÍBA	529
PERFIL DE INTERNAÇÕES POR REGIÕES DO BRASIL NA URGÊNCIA NOTIFICADAS POR AFOGAMENTO.....	531
INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES NA URGÊNCIA DECORRENTE DE ABORTO ESPONTÂNEO NA PARAÍBA.....	533
ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES NA URGÊNCIA CAUSADAS POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NA INFÂNCIA NO ESTADO DA PARAÍBA.....	535
ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA COMO ESTRATÉGIA ANALÍTICA PARA INVESTIGAR OS FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS DOS ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PERÍODO DE 2006 A 2012.....	537
MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA INVASIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA NACIONAL.....	539

PACIENTES INTOXICADOS: UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	541
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: FORMAS DE DIAGNÓSTICO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	543
CHOQUE CARDIOGÊNICO: SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EMERGENCIAL	545
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA - PE: ESTUDO DA REALIDADE LOCAL NO PERÍODO DE 2012 A 2014	547
ESTADO EMOCIONAL E FÍSICO DOS ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTIZADA	548
CONDUTA EM PACIENTES COM TAMPONAMENTO CARDÍACO	549
CONDUTAS DE EMERGÊNCIA EM PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO	551
MORBIDADE HOSPITALAR POR CAUSAS EXTERNAS ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DA PARAÍBA - BRASIL.....	553
IMPORTÂNCIA DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS NOS CASOS DE APENDICITE AGUDA	555
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	557
DOADORES DE ÓXIDO NÍTRICO: IMPORTÂNCIA E APLICAÇÃO EM EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES.....	559
EDUCAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS E ENSAIO EM COMUNIDADES: REVISÃO INTEGRATIVA.....	561
ASPECTOS CLÍNICOS E PATOLÓGICOS DAS RESSECÇÕES DE URGÊNCIA DO CÂNCER COLORRETAL.....	563
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDÔMEN AGUDO POR PREENHEZ ECTÓPICA ROTA COM OUTRAS CAUSAS NA ESFERA GENITAL E EXTRAGENITAL	565
IDENTIFICAÇÃO DA EMERGÊNCIA E PREVALÊNCIA DE MORTES DEVIDO A INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICOS NO BRASIL E DAS CONDUTAS NO SUS.....	567
ARTE EDUCAÇÃO: PANTOMIMA DA MORTE	569
DESAFIOS NO ATENDIMENTO AOS CASOS DE URGÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	570
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR	572

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR BÁSICO A VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO	574
BENEFÍCIOS DA TERAPIA PRECOCE COM TROMBOLÍTICOS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST.....	576
MANEJO DE PACIENTES COM COAGULOPATIAS EM EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS.....	579
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NO INTERIOR DO CEARÁ: ANÁLISE DA DEMANDA.....	581
ACIDENTES OCUPACIONAIS NA PARAÍBA: PREVENÇÃO CONTRA A TRANSMISSÃO PELO HIV.....	583
CORPO SOLTO PERITONEAL: UM RELATO DE CASO	585
DANTROLENE: NOVAS PERSPECTIVAS PARA O TRATAMENTO DA HIPERTERMIA MALIGNA.....	586
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE HERNIORRAFIA INCISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	588
EXPOSIÇÃO E VULNERABILIDADE PARA HEPATITE B DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE PRESTAM CUIDADOS HOSPITALARES CRÍTICOS ...	590
IMPORTÂNCIA DA DOSAGEM DE UREIA E CREATININA PARA AS URGÊNCIAS HOSPITALARES NO SETOR DE HEMODIÁLISE	592
INFECÇÕES CAUSADAS POR BACTÉRIAS EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO: UM CENÁRIO PREOCUPANTE	594
LESÕES TRAUMÁTICAS DECORRENTES DO PROCEDIMENTO DE INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL.....	596
PRINCIPAIS CAUSAS DE ATENDIMENTOS DA SALA DE URGÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS/PB	598
SÍNDROME DE <i>BURNOUT</i> : UMA ADVERSÁRIA SILENCIOSA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	600
A ENFERMAGEM FRENTE AS CONDIÇÕES DEGRADANTES DE TRABALHO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	602
ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: O TECER DE EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIROS DE UMA UPA 24 HORAS	604
ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE DENGUE NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA/PE: DE 2010 A 2015	606

DEMANDA ESPONTÂNEA: PERFIL DE ATENDIMENTO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA.....	608
ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	610
INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NA CIDADE DE SERRA TALHADA/PE: UMA ANÁLISE DOS ANOS ENTRE 2010 E 2014.....	612
O CONHECIMENTO DA GESTANTE ACERCA DA PRÉ-ECLÂMPSIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ.....	614
RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORCORTANTES ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM.....	616
TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA POR DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA.....	618
ACIDENTES DE MOTO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS EM UMA CIDADE DO INTERIOR CEARENSE.....	620
ATENDIMENTO EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA À PACIENTES USUÁRIOS DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES EM CAMPINA GRANDE, PB	622
SABERES DE ESCOLARES ACERCA DA PRÁTICA DE PRIMEIROS SOCORROS APREENDIDOS APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS	623
SABERES DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO ACERCA DA PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PRIMEIROS SOCORROS	625
REVISÃO DE LITERATURA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO ANEURISMA DISSECANTE DA AORTA.....	627
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADO AO USO DA COCAÍNA	629
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PERFIL DA CLIENTELA DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA PARAÍBA.....	631
PERFIL DA ESCOLARIDADE DE ÓBITOS POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO BRASIL.....	633
ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL PERFUROCORCORTANTES ENVOLVENDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR.....	635
O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SEPSE: UMA URGÊNCIA EM FAVOR DA VIDA	637
AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS DE BIOSSEGURANÇA EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO.....	639

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICAS: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	641
ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA: ENTRAVES E DESFIOS	643
ENFERMAGEM E EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	645
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM SITUAÇÃO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA.....	647
RISCO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)	650
FÁRMACOS EMPREGADOS NA EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	653
A IMPORTÂNCIA DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EFICAZ DURANTE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: NOVAS DIRETRIZES	655
COBERTURA POPULACIONAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA COMO EIXO ESTRUTURANTE DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL	657
PROTOCOLO FARMACOTERAPICO DE EMERGÊNCIA EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	659
ASPECTO HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO BRASIL	661
LESÕES CÍSTICAS HEPÁTICAS EM MULHER DE 68 ANOS.....	663
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ATENDIMENTO A ADOLESCENTES POR TENTATIVA DE SUICÍDIO.....	665
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIOS AOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.....	667
A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO COAGULOGrama NO PRÉ - OPERATÓRIO	669
A IMPORTÂNCIA DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA A ADEÇÃO DA POPULAÇÃO AO SUS.....	671
PERFIL DE INTERNAÇÕES POR SEXO NA URGÊNCIA DEVIDO AGRESSÃO POR OBJETO CORTANTE OU PENETRANTE NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO.....	673

PERFIL DE INTERNAÇÕES POR SEXO NA URGÊNCIA POR ASMA NA PARAÍBA	675
LESÕES FACIAIS ENCONTRADAS EM PRATICANTES DE ARTES MARCIAIS E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES.....	677
BIOMARCADORES NAS SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS (SCA) - REVISÃO DE LITERATURA.....	679
DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS EQUIPES DE SAUDE NO ATENDIMENTDO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS.....	681
INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES NA URGÊNCIA POR EPILEPSIA NA PARAÍBA	683
ESTADO NUTRICIONAL E RISCO DE FRATURAS EM IDOSOS	685
ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	686
MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO TEÓRICA DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS	688
SEPSE EM PACIENTES QUEIMADOS E EM NEONATAIS: PRINCIPAIS BACTÉRIAS E ANTIBIOTICOTERAPIA	690
TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO: ABORDAGEM AO PACIENTE, COMPLICAÇÕES E SEQUELAS.....	692
TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE TRAUMAS ARTERIAIS.....	694
TRAUMA EM IDOSOS: CONSIDERAÇÕES A SEREM LEVADAS NA CONDUTA.....	696
MANEJO FARMACOLÓGICO EM CRISES HIPERTENSIVAS	698
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO: RELAÇÃO ENTRE LOCAL DA OCLUSÃO E SINAIS CLÍNICOS	700

EMERGÊNCIA DO ESTADO DE MAL EPILEPTICO: UMA ABORDAGEM SOBRE A INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA

Ermeson Moraes dos Santos¹

Edna Moraes dos Santos²

Thays Gomes Alves do Nascimento³

Maria Tavares de Lucena⁴

Lázaro Robson de Araújo Brito Pereira⁵

Maria do Carmo de Alustau Fernandes⁶

Introdução: A fisiopatologia das crises epiléticas não é totalmente conhecida, embora sabe-se que há um desequilíbrio entre excitação e inibição neural, principalmente relacionado ao ácido gama-aminobutírico (GABA), levando a impulsos neurais anormais. Estado de mal epilético (EME) é uma emergência médica, resultante de atividade convulsiva ininterrupta com pelo menos 30 minutos de duração. Convulsões prolongadas podem levar à neurotoxicidade e danos cerebrais. Estudos demonstram que a taxa de mortalidade associada ao EME é muito alta e variável, podendo atingir até 58%, dependendo da etiologia e da faixa etária acometida, mas que uma correta e imediata intervenção farmacológica tem contribuído para diminuição das taxas de mortalidade na atualidade. Desta forma, o tratamento do EME deve ser imediato e com um anticonvulsivante adequado.

Objetivo: Este estudo tem como finalidade realizar uma abordagem literária sobre emergência do estado de mal epilético e a intervenção farmacológica.

Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática de estudos publicados entre 2011 e 2014, indexados nas bases de dados: SciELO, PubMed, MedLine, LILACS e revistas científicas. Os descritores utilizados foram: *Estado de Mal Epilético*, *Intervenção farmacológica do estado de mal epilético* e *Emergência do estado de mal epilético*. Os critérios de inclusão foram trabalhos disponíveis, que abordasse a temática no Brasil e o universo do estudo foi constituído por 10 publicações, uma vez que atenderam aos critérios previamente estabelecidos. **Resultados e**

Discussão: O EME generalizado provoca várias alterações sistêmicas e metabólicas. Na primeira fase (primeiros 20 a 30 minutos), ocorre sudorese, hipertermia, sialorreia, vômito, taquicardia, hipertensão e hiperglicemia. Na segunda fase do EME, após um período de 30 a 60 minutos, pode haver maior

¹ Autor Relator; Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM, E-mail: ermemon_morais@hotmail.com.

² Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Orientadora; Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM, E-mail: karminha@gmail.com.

⁵ Docente da FSM.

⁶ Docente da FSM.

comprometimento sistêmico e/ou neurológico, pois quanto mais prolongada a crise, maiores as complicações sistêmicas, como: hipotensão, hipoxemia, edema pulmonar, arritmias e hipertermia; e metabólicas, como acidose, hipoglicemia, hipercalemia, mioglobinúria, rabdomiólise e insuficiência renal aguda. Na prática clínica, crises convulsivas com mais de 3 a 5 minutos de duração devem ser medicadas de forma precoce e agressiva antes que uma cascata de disfunções neuroquímicas se instale, esperar os 30 minutos para medicar aumentaria os riscos de farmacorresistência com probabilidade de sequelas. A conduta inicial em uma crise prolongada ou EME compõe-se das medidas de suporte de vida e reanimação e do uso de uma medicação com início de ação rápido. Os benzodiazepínicos são os medicamentos de primeira linha, dependendo da disponibilidade e experiência, sendo diazepam, midazolam ou lorazepam, usados de uma a três doses. Concomitante aos benzodiazepínicos utiliza-se fenitoína, eficaz em cessar a crise, porém com início de ação lento. O fenobarbital é a terceira droga mais usada, eficaz, porém as complicações podem indicar cuidados intensivos. O EME que não responde, considerado refratário, exige uso de midazolam em infusão contínua ou indução anestésica com barbitúricos, enquanto que propofol e outros têm sido menos usados. **Conclusão:** O EME é um evento de risco, tanto de óbito como de sequelas neurológicas, e somente a divulgação da importância do reconhecimento e tratamento precoce desta entidade permitem um tratamento imediato e a prevenção destas sequelas.

Palavras chave: Estado de mal epiléptico; Emergência; Intervenção Farmacológica.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS REQUISIÇÕES MÉDICAS DE AUTOPSIAS DE PACIENTES ENCAMINHADOS AO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS (SVO) DE BARBALHA - CE POR SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO ANO DE 2014

Cícero Alef do Nascimento Brito¹
Tamires Guimarães Costa²
Talinni Tavares de Lima³
Geysel Teresa Menezes Silvério⁴
Francisca Bruna Barros Bezerra⁵
Sávio Samuel Feitosa Machado⁶

Introdução: Autopsia clínica é o exame *post mortem* sistemático de órgãos e sistemas com a finalidade de conhecer lesões e doenças existentes em um ser humano e de determinar a causa de morte. Tal estudo é importante para estabelecer a etiologia de um óbito natural de causa indeterminada, bem como a ocorrência de doenças concomitantes àquela que ocasionou o desfecho fatal. Esse procedimento pode ser requerido por hospitais e por outros estabelecimentos de saúde, nos casos em que o diagnóstico etiológico não foi determinado em vida. O SVO estudado possui um modelo de requisição de necropsia distribuído aos vários hospitais da região atendida, em que pede o fornecimento de dados como: identificação completa do paciente, resumo da história clínica, resultado de exames complementares realizados (se houver) e formulação de hipóteses diagnósticas. A solicitação médica constitui o principal meio de comunicação entre os diferentes profissionais do serviço solicitante e do executante da necropsia, e seu preenchimento correto e legível é indispensável para assegurar a correta identificação do paciente e o fornecimento de informações preciosas para o patologista que realizará a necropsia obter diagnósticos precisos. **Objetivo:** analisar a adequabilidade do preenchimento e a compatibilidade das hipóteses diagnósticas das requisições médicas com os resultados de autópsia realizadas em pacientes encaminhados para o SVO de Barbalha-CE, no ano de 2014. **Delineamento/Métodos:** O estudo é do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, utilizando o teste exato para

¹ Autor relator. Aluno da graduação em medicina da Faculdade Santa Maria. (ciceroalefnb@gmail.com).

² Aluna da graduação em medicina da Universidade Federal do Cariri.

³ Aluna da graduação em medicina da Universidade Federal do Cariri.

⁴ Aluna de graduação em medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Aluna de graduação em medicina da Faculdade Santa Maria.

⁶ Orientador. Médico Patologista do SVO-Barbalha e professor de Patologia da Faculdade Santa Maria.

uma proporção como método de análise estatística. Foram analisadas retrospectivamente 670 declarações de óbito de pacientes encaminhados ao SVO de Barbalha-Ceará, de janeiro a dezembro de 2014. Todos os casos de pacientes encaminhados de hospitais de urgência e emergência foram identificados, sendo realizadas: 1) contabilização das requisições preenchidas com letras ininteligíveis ou com ausência de dados; 2) análise da compatibilidade das hipóteses diagnósticas com os diagnósticos firmados pelas autópsias. **Resultados/Discussão:** No decorrer do ano de 2014, 670 pacientes em óbito foram encaminhados ao SVO de Barbalha, dos quais 335 (50%) tratavam-se de pessoas enviadas pelos diversos hospitais da região do Cariri cearense (a outra metade era proveniente de outros serviços, como delegacias, funerárias ou ainda dos próprios domicílios). Das 335 solicitações feitas por médicos dos serviços de urgência e emergência, 325 (97,01%) tinham adequado preenchimento da identificação e dos dados clínicos, três (0,89%) foram preenchidos com letra ininteligível e sete (2,09%) não continham a identificação e/ou os dados clínicos necessários. Apenas 112 (33,43%) tiveram a sua hipótese diagnóstica compatível com os achados da autópsia. **Conclusões/Considerações Finais:** Este estudo evidenciou que a maioria dos médicos dos serviços de urgência e emergência preenchem adequadamente as requisições de autópsias clínicas, no entanto há um alto índice (66,57%) de discordância entre as hipóteses diagnósticas apresentadas nas requisições e o diagnóstico anatomopatológico *post mortem* emitido pelos médicos patologistas do SVO estudado, mostrando que a autópsia continua a ser um procedimento importante para o esclarecimento diagnóstico, elaboração das estatísticas precisas de mortalidade e aprimoramento da qualidade serviços de saúde.

Palavras chave: Autopsia; Conferência clínico-patológica; Análise de dados.

A ENFERMAGEM NA TRIAGEM/CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: SISTEMA DE TRIAGEM DE MANCHESTER.

Alana Galiza Pires Martins¹
Amanda Souza Matos²
Bruna Maciel Gonçalo³
Elyda Samara Araújo Lúcio Dantas⁴
Fabília Roberto Nunes⁵
Maria José Roberto Nunes⁶

Introdução: A crescente procura pelos serviços de urgência e emergência vem resultando em uma superlotação do setor. Com o intuito de organizar o serviço e prestar uma melhor assistência vem sendo elaboradas estratégias e políticas a fim de reverter essa situação e assim diminuir o tempo de espera priorizando a necessidade de cada indivíduo. Dentre a busca de solucionar estes problemas, a adoção de protocolos vem ganhando destaque por garantir uma melhoria na qualidade da assistência e priorizar os atendimentos através da classificação de risco. Sendo assim o Sistema de Triagem de Manchester (STM) vem ganhando destaque com sua metodologia de classificação através de cores que determina o tempo de atendimento de acordo com o grau de urgência do usuário. Por ser um assunto que vem paulatinamente ganhando destaque esse estudo tem relevância por trazer mais ênfase aos benefícios deste protocolo. **Objetivos:** Entender como se dá a metodologia e classificação de risco a partir do Sistema de Triagem de Manchester; Compreender a importância do setor de urgência e emergência ao adotar a triagem/classificação de risco; Identificar a atuação do enfermeiro na classificação de risco de acordo com o Sistema de Triagem de Manchester. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa de cunho bibliográfico de natureza qualitativa, selecionando livros e publicações incluindo artigos e monografias dos últimos quinze anos das bases de dados, SIELO, BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e Google Acadêmico. **Resultados:** Dentre as publicações disponíveis, apenas 15 estudos supriram as necessidades dos objetivos desta pesquisa, excluindo as duplicações de conteúdo e os trabalhos internacionais. Elencando como temáticas: “superlotação nos serviços de urgência e emergência”, “importância do enfermeiro como profissional referência na aplicação desse sistema”. **Conclusão:** Logo é vista a importância e a eficácia da implantação do STM na assistência, diminuindo o

¹ Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa.

² Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa.

³ Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa.

⁴ Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. E-mail: elyda_araujo@hotmail.com.

⁵ Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa.

⁶ Especialista em Enfermagem do trabalho.

tempo de espera e conseqüentemente ocorrendo à queda no número das filas de espera ressaltando ainda sobre a assistência que se tornará mais humanizada, dessa forma estudos mostram que a adesão ao STM trouxe uma queda significativa nos índices de internamento e nas taxas de mortalidade. Vale salientar a importância das habilidades da enfermagem, sendo o profissional mais indicado para fazer a classificação de risco de modo que este possui conhecimentos científicos, habilidades específicas e um olhar mais aguçado dos sinais e sintomas.

Palavras chave: Triagem; Enfermagem; Emergências.

FÁRMACOS USADOS EM TRATAMENTO DE DORES AGUDAS: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Daniele Thairis de Souza Silva¹
Marina Feitosa Ramalho Galvão²
Raul José Almeida Albuquerque³
Rayan Felipe Barbosa da Costa⁴
Paloma Costa Ferreira Soares⁵
Rayrla Cristina Abreu Temoteo⁶

Introdução: Todo tipo de dor tem início de forma aguda, envolvendo o sistema nervoso periférico, central e componente psicológico, associada a um dano real ou potencial dos tecidos. Dentro dessa perspectiva, é necessário para o controle da dor aguda, uma abordagem farmacológica, além do uso de métodos adjuvantes caracterizando o tratamento multimodal completo. Nesse sentido, o atendimento às urgências e emergências deve ser qualificado, pois todas as evidências mostram que o atendimento qualificado nos primeiros minutos/horas é fundamental para obter o melhor resultado possível nas “verdadeiras urgências”. Com isso, a implantação dos protocolos de atendimento à urgência objetiva criar o conceito de cadeia de sobrevivência, analisando-se um tempo pré-estabelecido e atendimentos qualificados baseados em protocolos de atendimento de maneira que isso possibilite o melhor atendimento possível e redução da morbimortalidade dos pacientes graves.

Objetivo: Conhecer os fármacos usados no tratamento de dores agudas nas urgências e emergências. **Métodos:** Realizou-se revisão bibliográfica de artigos científicos nas bases de dados como: Scientific Electronic Library Online(SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico, bases de dados gerais da Área da Saúde, através da via de acesso INTERNET; além de informações obtidas na Diretriz de Tratamento Farmacológico da Dor de 2012. **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 10 artigos que preencheram os critérios de inclusão, dos quais 5 foram escolhidos de forma criteriosa. A Diretriz de Tratamento Farmacológico da Dor, sugere uma Escada Analgésica da OMS que organiza e padroniza o tratamento analgésico da dor baseado em uma escada de três degraus de acordo com a intensidade de dor que o paciente apresenta, de forma crescente. Os analgésicos utilizados para a dor aguda deve-se seguir a escada de forma descendente, ou seja, usar o terceiro ou segundo degrau nos primeiros dias de hospitalização, opióides

¹ RELATORA - Discente de Enfermagem da Faculdade Santa Maria. E-mail: danielethairis@hotmail.com.

² Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

³ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

⁴ Discente do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba.

⁵ Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Santa Maria.

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria.

fortes ou opióides fracos e não-opióides, respectivamente, ou após cirurgias/procedimentos dolorosos de acordo e as escalas de mensuração de dor e associados a técnicas de analgesia ou anestesia regional em princípios de analgesia multimodal; a preferência pela via de administração deve ser a oral; e os analgésicos devem ser administrados a intervalos regulares de tempo. Os medicamentos analgésicos empregados classicamente são divididos em dois grupos: os Analgésicos Anti-inflamatórios (AINEs) e os Opióides. Aqueles possuem mecanismos de ação periférica e central, ambos consequentes da inibição da Ciclooxigenase, com subsequente inibição da síntese de endoperóxidos cíclicos e Prostaglandinas, mediadores da inflamação e da hiperalgesia primária (periférica), tendo como exemplos de fármacos: dipirona, cetorolaco e ibuprofeno. E os opióides são medicamentos de ação primariamente central destacam-se pela intensa analgesia associada à depressão da consciência e das funções neurovegetativas, tendo como exemplos de fármacos: codeína, tramadol, morfina e sufentanil. **Considerações finais:** Os recursos terapêuticos atuais nos permitem controlar com eficiência a dor aguda e sua persistência revela, quase sempre, uma terapêutica analgésica mal conduzida. A dose correta dos opióides é a que causa alívio da dor com o mínimo de efeitos adversos; e suas complicações e efeitos adversos devem ser observados, monitorizados e tratados durante todo o tratamento analgésico: tolerância, dependência física (ou abstinência), depressão respiratória, entre outros.

Palavras chave: Analgésicos; Dor aguda; Fármacos; Tratamento.

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

Dyego Luis Cavalcante Lacerda¹
Fernanda Flávia Barreto de Freitas²

Introdução: O politraumatizado é aquele cuja as lesões afetaram mais de um sistema no organismo decorrentes de causas externas. Em nosso país hoje, muitas pessoas morrem ou ficam com algum tipo de seqüela devido ao traumatismo, por isso requerem uma assistência diferenciada nos serviços de saúde. **Objetivo:** Identificar a importância do profissional de enfermagem no atendimento ao politraumatizado, bem como avaliar o nível de conhecimento dos enfermeiros no serviço de urgência e emergência e definir os principais procedimentos de enfermagem direcionados ao politraumatizado, utilizando a sistematização da assistência. **Métodos:** O estudo de campo foi de natureza exploratória descritiva com abordagem qualitativa, a amostra foi composta por 8 enfermeiros do setor de urgência e emergência de um hospital público no município de Cajazeiras, PB. A coleta de dados foi feita por meio do método de observação participativa na qual foi utilizado um questionário com 8 perguntas subjetivas. Os dados foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Na análise percebeu-se que os profissionais não têm um bom embasamento teórico-prático sobre o atendimento ao politraumatizado, e sistematização da assistência de enfermagem alguns relataram não saber as etapas do processo de enfermagem, método utilizado para a implantação das mesmas. Alegaram que a falta de diálogo e o grande fluxo de pacientes dificultavam a implantação do processo de enfermagem. **Conclusão:** O enfermeiro é o principal gestor de cuidados a esse paciente organizando e coordenando sua equipe, o enfermeiro deve constantemente capacitar-se procurar novos cursos a fim de melhorar a assistência.

Palavras chave: Atendimento; Politraumatizado; Sistematização.

¹ Professor. Instituição: Faculdades Santa Maria. E-mail: dyego_luis@hotmail.com.

² Estudante de Pós-graduação. Instituição: Faculdade de desenvolvimento e integração Regional.

A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO A PESSOAS ACOMETIDAS POR AUTOENVENENAMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Soares¹
Letícia Milena Freitas Silva²
Camila Cíntia Abreu Santana³
Ana Cláudia Moreira Santana⁴
Cláudia Jeane Lopes Pimenta⁵
Thiago Lívio Barbosa⁶

Introdução: A intoxicação exógena pode ser definida como a manifestação clínica de efeitos adversos causados pela interação entre as substâncias químicas e o organismo, sendo classificada em não intencional/acidental ou intencional/tentativa de suicídio, e esta última ocorre com maior frequência na adolescência, tendo como as causas mais frequentes as intoxicações por medicamentos, animais peçonhentos/escorpiões, drogas de abuso e domissanitários. No Brasil, a intoxicação/envenenamento é considerada uma das três principais ações utilizadas na tentativa de suicídio, onde este último, encontra-se entre as três principais causas de morte na faixa etária de 15 a 44 anos. Diante do exposto, é notória a importância da assistência de enfermagem no atendimento a pessoas acometidas por autoenvenenamento, pois o suicídio e a sua tentativa provocam repercussões biopsicossociais, sendo um problema de saúde pública que necessita da atuação conjunta da equipe de saúde multidisciplinar especializada em urgência e emergência. **Objetivo:** Relatar a importância da assistência de enfermagem no atendimento a pessoas acometidas por autoenvenenamento em tentativas de suicídio. **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência referente à realização da assistência de enfermagem no atendimento emergencial às tentativas de suicídio por autoenvenenamento em um hospital regional do sertão da Paraíba. Essas atividades foram realizadas durante o Estágio Curricular Supervisionado II desenvolvido por acadêmicos e estagiários do curso de Enfermagem. Realizou-se procedimentos visando a diminuição e reversão da intoxicação causada pela ingestão de substâncias tóxicas. **Resultados e Discussão:** As tentativas de suicídio eram provocadas, por adolescentes do sexo feminino, com idade entre 14 e 17 anos, através da utilização de fármacos, principalmente ansiolíticos. Ao serem

¹ Autor relator: Enfermeira e Docente. Universidade Regional do Cariri, Iguatu/CE. Email: amandar_soares@hotmail.com.

² Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

³ Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁴ Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁵ Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁶ Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

questionadas sobre o motivo de tal atitude, houve predomínio de fatores emocionais, em especial o término de um relacionamento afetivo. Esses relatos podem ser justificados devido à adolescência ser um período marcado por transformações biológicas e psicológicas, onde um evento pode ser vivido com extremo sofrimento e desorganização, sobretudo nas mulheres, por se apresentarem mais emocionais. Durante a anamnese, questionava-se sobre os aspectos relacionados ao agente ingerido, como tipo, quantidade e horário, a fim de se estabelecer a terapêutica ideal, bem como os cuidados de enfermagem imediatos para cada caso, tais como a verificação dos sinais vitais, lateralização da cabeça em casos de vômitos a fim de evitar broncoaspiração, lavagem gástrica quando indicada, instalação de oxigenoterapia se a saturação for $\leq 90\%$ e observação criteriosa quanto ao nível de consciência. Após a estabilidade do quadro, realizava-se a educação em saúde referente aos riscos do autoenvenenamento, buscando evitar uma nova tentativa de suicídio e oferecer um suporte psicológico ao indivíduo e a família. **Considerações finais:** Foi constatado que a assistência de enfermagem nesse tipo de situação é imprescindível, pois além da realização de procedimentos para a neutralização da substância nociva, também era proporcionado um amparo psicológico ao paciente e a família. Diante disso, faz-se necessária a capacitação dessa equipe no atendimento às intoxicações em unidades de urgência e emergência, como também a construção de um plano de promoção, prevenção, atenção e reabilitação dos agravos à saúde desses indivíduos fragilizados emocional e fisicamente.

Palavras chave: Envenenamento; Suicídio; Assistência ambulatorial; Enfermagem.

PERFIL DAS INTOXICAÇÕES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NOS 15 MUNICÍPIOS ASSISTIDOS PELA 9ª GERÊNCIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

Agnelina Batista da Silva¹
Maiane Daiara Lins Barreto²
Matheus Lopes Martins³
Monnaliza Kennedy Lopes Diniz⁴
Lázaro Robson de Araújo Brito Pereira⁵
Maria do Carmo de Alustau Fernandes⁶

INTRODUÇÃO: Animais peçonhentos são aqueles que produzem, modificam e injetam veneno na presa ou predador com facilidade e de maneira ativa. Quando em contato com o organismo humano, esses animais sentem-se ameaçados e, como forma de defesa, inoculam suas toxinas, ocasionando processos patológicos oriundos de seu efeito tóxico. Algumas dessas toxinas pode levar a morte de um indivíduo em menos de 1 hora, originando, assim, casos de urgência e emergência. O Brasil apresenta uma grande incidência de casos de intoxicação por animais peçonhentos. Para melhor planejamento, as intoxicações provocadas por animais peçonhentos são de notificação compulsória pelos estabelecimentos de saúde. Essas notificações são disponibilizadas através de um banco de dados chamado SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Diante desse contexto, notou-se escassez de pesquisas relacionadas a essa temática na região Paraibana, o que motivou a elaboração deste trabalho. **OBJETIVOS:** Traçar o perfil epidemiológico dos indivíduos notificados com intoxicação por animais peçonhentos nos 15 municípios assistidos pela 9ª Gerência de Saúde do estado da Paraíba no período de 2012 a 2014. **DELINEAMENTOS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de campo transversal, retrospectivo, com abordagem quali-quantitativa que objetiva descrever os dados epidemiológicos coletados no SINAN. Foram coletados dados referentes às intoxicações por animais peçonhentos notificados ao SINAN pelas autoridades sanitárias dos 15 municípios assistidos pela 9ª Gerência de Saúde da Paraíba, no período entre janeiro de 2012 e dezembro de 2014. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram registrados 62 casos de intoxicações por animais peçonhentos nos 15 municípios assistidos pela 9ª Gerência de Saúde da Paraíba. Isso representa a segunda maior causa de intoxicação da região em consonância

¹ Graduando em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba.

² Graduando em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba. Autor-Relator: Maiane Daiara Lins Barreto. E-mail: mayaninhacz@hotmail.com.

³ Graduando em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba.

⁴ Graduando em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba.

⁵ Docente da Faculdade São Francisco da Paraíba.

⁶ Docente da Faculdade São Francisco da Paraíba.

aos dados nacionais de acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Os acidentes por animais peçonhentos foram ocasionados principalmente por: escorpiões em 38% dos casos, serpentes com 23% e aranhas responsáveis por 15% dos casos notificados. A grande incidência de envenenamento por escorpiões se deve ao clima árido e quente da região estudada, propício à proliferação de diversas espécies desses animais. Em relação à faixa etária da população afetada por esse tipo de intoxicação, foi observado que, em 27,4% dos casos, pessoas de 20 a 34 anos foram acometidas. Além disso, o gênero masculino respondeu por 59,7% dos casos de intoxicados. Esses dados podem estar relacionados ao fato de adultos jovens do sexo masculino estarem expostos a trabalhos no campo, hábitat das espécies peçonhentas. Nenhum óbito foi notificado nesse período, porém apenas 30,6% dos casos foram tratados com soroterapia, índice baixo que pode indicar falha no diagnóstico para adoção do soro correto ou falta do produto nos estabelecimentos de saúde. **CONCLUSÃO:** Assim, pode-se sugerir medidas educativas para os trabalhadores rurais afim de evitar a exposição a esses animais e incentivar o uso de equipamentos de proteção individual em seu ambiente de trabalho. Além disso, prospecta-se uma investigação acerca do baixo uso dos soros antiveneno específicos para esses casos, o que pode reduzir os danos causados por esses danos com redução das sequelas.

Palavras chave: Intoxicação. Animal. Veneno. Peçonhento. Saúde.

PERFIL DAS INTOXICAÇÕES POR TENTATIVAS DE SUICÍDIO NOS 15 MUNICÍPIOS ASSISTIDOS PELA 9ª GERÊNCIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

Maiane Daiara Lins Barreto¹
Matheus Lopes Martins²
Monnaliza Kennedy Lopes Diniz³
Ricélia Araújo Felix⁴
Lázaro Robson de Araújo Brito Pereira⁵
Maria do Carmo de Alustau Fernandes⁶

INTRODUÇÃO: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o suicídio vitima anualmente cerca de um milhão de pessoas no mundo. Na tentativa de suicídio, o indivíduo provoca a si mesmo uma violência autodirigida, decorrente de uma circunstância psíquica e social patológica. Diversas substâncias com alta toxicidade vêm sendo utilizadas para esse fim. Os efeitos tóxicos agudos ocasionados por esses toxicantes podem levar o indivíduo a óbito de maneira rápida, tratando-se, assim, de uma ocasião típica que necessita de uma intervenção emergencial. Para planejar um melhor tratamento, faz-se necessário monitorar essas intoxicações autoprovocadas, o qual é feito de forma obrigatória pelos estabelecimentos de saúde através de um banco de dados chamado SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Diante desse contexto, notou-se escassez de pesquisas relacionadas a essa temática na região de Cajazeiras-PB, o que motivou a elaboração deste trabalho. **OBJETIVOS:** Traçar o perfil epidemiológico das intoxicações autodirigidas na tentativa de suicídio nos 15 municípios assistidos pela 9ª Gerência de Saúde do Estado da Paraíba no período de 2011 a 2014. **DELINEAMENTOS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de campo transversal, retrospectivo, com abordagem quali-quantitativa que objetiva avaliar os dados epidemiológicos coletados no SINAN referentes às intoxicações por substâncias exógenas na tentativa de suicídio notificadas pelas autoridades sanitárias dos 15 municípios assistidos pela 9ª Gerência de Saúde da Paraíba, no período entre janeiro de 2011 e dezembro de 2014. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram registrados 32 casos de tentativas de suicídio por substâncias químicas entre os anos de 2011 a 2014 nos 15 municípios assistidos pela 9ª Gerência de Saúde da Paraíba. Dentre os agentes tóxicos listados pelo SINAN, os medicamentos foram os

¹ Graduando em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba. Autor-Relator: Maiane Daiara Lins Barreto. E-mail: mayaninhacz@hotmail.com.

² Graduando em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba.

³ Graduando em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba.

⁴ Graduando em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba.

⁵ Docente da Faculdade São Francisco da Paraíba.

⁶ Docente da Faculdade São Francisco da Paraíba.

mais frequentes, sendo responsáveis por 37,5% dos casos de tentativas de suicídio notificadas no período, repercutindo a excessiva exposição da população aos produtos farmacêuticos, além de sugerir falhas no processo de dispensação dos medicamentos na região. Situação agravada por estímulos à auto-medicação pela mídia, deficiência na assistência farmacêutica primária, prescrição médica indiscriminada de drogas psicoativas e armazenamento caseiro inadequado. Em relação à faixa etária, foi observado que 34,4% dos casos acometiam pessoas entre 20 e 34 anos, faixa em que o indivíduo está mais independente e propício a condições de estresse decorrentes da transição para a vida adulta. A maior incidência foi registrada no perímetro urbano, onde vive maior parte da população e em 53% dos casos eram indivíduos do sexo masculino, fato corroborado na literatura que afirma que os homens apresentam uma prevalência maior de transtorno mental. Em 75% dos casos de tentativa de suicídio, os indivíduos se curaram sem sequelas, indicando eficiência do atendimento recebido nos centros hospitalares. Ainda assim, 9% das tentativas se concretizaram em óbitos, o que traz a necessidade de buscar melhorar ainda mais o tratamento disponibilizado para o perfil dessas vítimas. **CONCLUSÃO:** Assim, faz-se necessárias ações preventivas e educativas que promovam o uso correto de medicamentos, assim como um atendimento psicológico aos jovens adultos com a finalidade de prepará-los para lidar com as situações estressantes que os angustia.

Palavras chave: Intoxicação. Suicídio. Urgência. Emergência.

INTOXICAÇÕES HUMANAS POR AGROTÓXICOS NO BRASIL - 2010 A 2012

Julliane Maria Henrique Silva¹
Edna Morais Santos²
Ermeson Morais Santos³
Janca de Lira Bezerra⁴
Rayane Michele Andrade Cavalcante⁵
Janiely Alencar de Oliveira⁶

Introdução: Nas instituições de saúde, principalmente aquelas que contêm centros de emergência, são várias as situações diárias que envolvem envenenamento, sobretudo os casos que incluem agrotóxicos, que foi a terceira maior causa de intoxicação no Brasil em 2012, ficando atrás apenas dos medicamentos e animais peçonhentos. Os agrotóxicos são definidos como produtos químicos usados na agricultura, na pecuária e mesmo no ambiente doméstico, com finalidade de controlar pragas e doenças em plantas. São classificados quanto à natureza da praga controlada, basicamente como: inseticidas, herbicidas e fungicidas. O Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) documenta e informa sobre os agravos de intoxicações, dentre elas, as de agrotóxicos. **Objetivos:** Analisar os dados de intoxicação por agrotóxicos no Brasil, registrados no período de 2010 a 2012, disponível *online* no SINITOX. **Métodos:** Este é um estudo descritivo, documental de fonte secundária, retrospectivo e abordagem quantitativa. A coleta de dados foi *online* no SINITOX, cuja população-alvo incluiu todos os casos de envenenamento por agrotóxicos no Brasil, sejam de uso agrícola, doméstico, produtos veterinários ou raticidas notificados no período de 2010 a 2012. Com os dados referentes ao gênero, zona de ocorrência, faixa etária e circunstância os casos de envenenamento por praguicidas nos três anos consecutivos, foram processados através do *software Microsoft Office Excel 2010*[®], seguido de uma análise por meio de estatística descritiva simples, representados por gráficos e confrontados com a literatura pertinente. **Resultados e Discussão:** Registrou-se

¹ Acadêmico (a) do curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB. Autora relatora - E-mail: jullianehenque@hotmail.com.

² Acadêmico (a) do curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB.

³ Acadêmico (a) do curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB.

⁴ Acadêmica do curso Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB.

⁵ Acadêmico (a) do curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB.

⁶ Orientadora - Farmacêutica especialista em Farmacologia e docente do curso Bacharelado em farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB. E-mail: janiely.oliveira@ymail.com.

nos anos de busca, um total de 32.268 casos de intoxicações por agrotóxicos em humanos, sendo que houve uma diminuição gradativa a cada ano, que é justificada tanto por falta de alimentação de informações pelos centros regionais de intoxicação, como a própria subnotificação aos centros que informam os dados. Quanto à zona de exposição 64,2% (20.710) é referente à zona urbana, esse número não reflete a real dimensão do problema e diante desse quadro sugere-se a subnotificação da região rural se considerar que de toda quantidade de agrotóxico consumida, 85% é distribuída para atividades agrícolas. Segundo o gênero, o sexo masculino apresentou a maioria dos casos de intoxicação, com cerca de 54,5% (17.581). Conforme a faixa etária, os dados mais relevantes são adolescentes e adultos na faixa de quinze a quarenta e nove anos de idade. Quanto às circunstâncias das intoxicações mais relevantes, se destaca a tentativa de suicídio 41,2% (13.268). A literatura pertinente afirma a que exposição prolongada ocasiona danos ao sistema nervoso central, acarretando o desenvolvimento de depressão e, assim, tentativas de suicídios. **Conclusão:** Portanto, as intoxicações são ainda um desafio à saúde pública do nosso país e ao mesmo tempo causam lacunosidades nas informações, gerando dados dissimulados ao governo e dificultando políticas de ações. Contudo, as intoxicações crônicas decorrentes do contato com pequenas doses por tempo prolongado, que vem associado a várias enfermidades é outra situação desafiadora. Logo, as políticas públicas de promoção, prevenção e assistência à saúde são propostas essenciais, a fim de proporcionar mais da qualidade de vida a população.

Palavras chave: Agrotóxicos; Emergência; Intoxicação.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Josiene Gomes da Silva Andrade¹
Julliane Maria Henrique Silva²
Lázaro Robson de Araújo Brito Pereira³
Rayane Michele Andrade Cavalcante⁴
Ulisses Ferreira de Farias⁵
Maria do Carmo de Alustau Fernandes⁶

Introdução: Os pacientes que são internados nos serviços de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), geralmente, estão em estado grave. Para que haja eficácia no tratamento, é necessário que seja montado um esquema terapêutico, muitas das vezes envolvendo a utilização de vários medicamentos, o que contribui para a prevalência de interações medicamentosas (IM's). Estas são eventos clínicos nos quais os efeitos da interação de fármacos causam efeitos indesejáveis ao paciente, de intensidade leve, moderada ou grave. **Objetivos:** Este estudo tem a finalidade de determinar a frequência de interações medicamentosas na UTI e descrever as principais classes de medicamentos envolvidas nas interações potencialmente graves. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de caráter exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa. A busca foi realizada no mês de abril de 2015, nas seguintes bases de dados *on line*: MEDLINE, BVS e SciELO. Foram utilizados a associação dos descritores “interações de medicamentos” e “Unidade de Terapia Intensiva” na busca das publicações. Os critérios de inclusão foram artigos em português, disponíveis gratuitamente nas referidas bases de dados, publicados entre os anos de 2010 a 2014. Já os critérios de exclusão foram os artigos em duplicatas, revisões de literatura ou que não atendessem o objetivo proposto. **Resultados e Discussão:** Foi identificado um total de 124 artigos. Após passar pelos critérios de inclusão restaram 9 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de exclusão, restaram assim 4 artigos. Dentre a literatura classificada, 1.205 pacientes estavam internados na UTI, e houve um total de 3.281 IM's, já que um mesmo paciente pode apresentar várias interações medicamentosas, sendo que

¹ Acadêmica do curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB. Autora relatora. E-mail: josiene-gomes@hotmail.com.

² Acadêmica do curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB.

³ Farmacêutico Mestre em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos e docente da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB.

⁴ Acadêmica do curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB.

⁵ Acadêmico do Curso Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras - PB.

⁶ Orientadora - Farmacêutica Mestre em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos e docente da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB. E-mail: karminha@gmail.com.

destas 35% são graves, 53% moderadas e 12% leves. Com relação às IM's mais frequentes e graves, no primeiro grupo prevaleceu a interação entre fentanila (analgésico opioides) e midazolam (benzodiazepínico - hipnótico e sedativo), muito utilizados no processo de intubação em UTIs, mas que podem levar à depressão respiratória; e entre metoclopramida (antagonista dopaminérgico - antiemético) e tramadol (analgésico opioides), cuja associação pode aumentar o risco de convulsões no paciente. No segundo grupo de maior frequência, prevaleceu a interação entre captopril (inibidor da enzima conversora da angiotensina) e cloreto de potássio, cuja associação pode predispor à hipercalemia e, conseqüentemente, a arritmias cardíacas; entre propranolol (antagonista dos receptores β -adrenérgicos) e metildopa (inibidor simpático de ação central), que pode levar à hipotensão e bradicardia graves; e entre ácido acetilsalicílico (anti-inflamatório não esteroide) e enoxaparina (anticoagulante), associação utilizada no infarto agudo do miocárdio, mas que pode favorecer um quadro hemorrágico. **Considerações finais:** O tratamento polimedicamentoso, utilizado em pacientes internados em UTI's, contribui para a alta frequência de IM moderadas seguidas das graves. A revisão mostra que as duas classes medicamentosas mais envolvidas nas IMs graves são os anti-hipertensivos (captopril, metildopa e propranolol) e analgésicos opioides (fentanila e tramadol). É importante frisar que haja o monitoramento das prescrições em UTI's, para minimizar os danos causados pelas IMs. Outrossim, a atuação do farmacêutico clínico dentro da equipe multidisciplinar é importante para a prevenção, identificação e monitorização das interações medicamentosas, proporcionando dessa forma o bem estar do paciente.

Palavras chave: Farmacoterapia; Interações medicamentosas; Polimedicação; Unidades de Terapia Intensiva.

SEPSE UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ATUALIZADA

Francisco Carlos Oliveira Júnior Francisco¹
Thayse Brindeiro de Araújo Brito²
Daniel de Carvalho Mendes³
Glaice Marrtins Bezerra da Cruz⁴
Luciana Carneiro Gomes⁵

INTRODUÇÃO: A sepse desponta como grande preocupação atualmente. A infecção hospitalar representa um dos principais problemas de qualidade da assistência à saúde, um problema econômico devido à importante incidência e letalidade significativa. A sua ocorrência amplia o prejuízo da instituição, do paciente e da sociedade como um todo⁴. Um fator que contribui para a elevada mortalidade da sepse é a demora no diagnóstico e início do tratamento. Porém, quando a terapia antimicrobiana adequada é iniciada precocemente, há redução em até 50% no desenvolvimento de choque séptico². **OBJETIVO:** Revelar as descrições encontradas na literatura acerca da sepse, sua ocorrência, evolução clínica, complicações, intervenções terapêuticas e sua adequada direção pela equipe de saúde. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica com artigos e revistas publicados entre os anos de 2010 a 2014, encontrados no banco de dados da biblioteca virtual, Bireme, Lilacs e Scielo. Pesquisou-se temas com abordagem em sepse, seus determinantes, controle, tratamento e prevenção. **DISCUSSÃO:** O conceito de sepse abrange as situações nas quais se estabelece síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS) desencadeada por infecção suspeita ou confirmada⁵. Pacientes com sepse grave e choque séptico apresentam vasodilatação e grandes perdas hídricas para o espaço intersticial que podem somar-se à depressão miocárdica. Tal síndrome pode ter causas não infecciosas, como é o caso da pancreatite aguda grave, de pós-operatórios de cirurgias grandes, circulação extra-corpórea, algumas intoxicações, etc. Quando a SIRS tem causa infecciosa, nós a chamamos de SEPSE. No Brasil, os aspectos epidemiológicos da sepse têm sido investigados, destacando-se BASES Study (Brazilian Sepsis Epidemiological Study) - estudo de coorte multicêntrico e observacional realizado em

¹Orientador. Médico. Coordenador docente da Liga Acadêmica de Trauma, Emergência e Medicina Intensiva - LATEMI.

²Relator. Acadêmico do 5º semestre da graduação em Medicina da Faculdade Santa Maria- FSM. Membro efetivo da Liga Acadêmica de Trauma, Emergência e Medicina Intensiva - LATEMI. E-mail: thaysinha_bab@hotmail.com.

³Acadêmico do 5º semestre da graduação em Medicina da Faculdade Santa Maria- FSM. Membro efetivo da Liga Acadêmica de Trauma, Emergência e Medicina Intensiva - LATEMI.

⁴Acadêmico do 5º semestre da graduação em Medicina da Faculdade Santa Maria- FSM. Membro efetivo da Liga Acadêmica de Trauma, Emergência e Medicina Intensiva - LATEMI.

⁵Acadêmico do 5º semestre da graduação em Medicina da Faculdade Santa Maria- FSM. Membro efetivo da Liga Acadêmica de Trauma, Emergência e Medicina Intensiva - LATEMI.

cinco unidades de terapia intensiva públicas e privadas, no qual se identificou uma densidade de incidência de sepse de 57,9 por 1000 pacientes-dia. A taxa de letalidade de pacientes com SIRS (independente se devido a sepse ou outra causa), sepse, sepse grave e choque séptico foi 24,2%, 33,9%, 46,9%, e 52,2%, respectivamente. O estudo mostrou também que cerca de 25% dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva apresentam critérios diagnósticos para sepse grave e choque séptico, com as taxas: 34,7% para sepse, 43,7% para sepse grave e 52,2% para choque séptico⁴ O estudo Progress, envolvendo apenas pacientes com sepse grave, mostrou diferentes taxas de mortalidade a depender do país avaliado. O Brasil mostrou a maior taxa de mortalidade hospitalar¹. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que diante da gravidade do potencial de ação da sepse grave, o cuidado com pacientes deve ser redobrado para serem minimizadas as possibilidades de se adquirir esta patologia. A avaliação e acompanhamento rigoroso do paciente com suspeita ou diagnóstico comprovado de sepse representam práticas importantes para a satisfatória evolução do tratamento. A relevância deste estudo é apontada pela alta ocorrência de complicações decorrentes da resposta inflamatória causada pela sepse, resultando em comprometimento de órgãos diversos com rápida evolução para o quadro de choque e síndrome da insuficiência de múltiplos órgãos, responsáveis pela alta mortalidade, porém, com considerável probabilidade de prevenção.

Palavras chave: Sepse, choque séptico, infecção.

REFERÊNCIAS:

1 - Beale R, Reinhart K, Brunkhorst FM, Dobb G, Levy M, Martin G, Martin C, Ramsey G, Silva E, Vallet B, Vincent JL, Janes JM, Sarwat S, Williams MD; PROGRESS Advisory Board. Promoting Global Research Excellence in Severe Sepsis (PROGRESS): lessons from an international sepsis registry. *Infection*. 2009;37(3):222-32.

2 - LUZZANI A, POLATI E, DORIZZI R, RUNGATSCHER A, PAVAN R, MERLINI A. Comparison of procalcitonin and C-reactive protein as markers of sepsis. *Crit Care Med* 2003;31(6):1737-41.

3 - Silva E, Pedro Mde A, Sogayar AC, Mohovic T, Silva CL, Janiszewski M, Cal RG, de Sousa EF, Abe TP, de Andrade J, de Matos JD, Rezende E, Assunção M, Avezum A, Rocha PC, de Matos GF, Bento AM, Corrêa AD, Vieira PC, Knobel E; Brazilian Sepsis Epidemiological Study. Brazilian Sepsis Epidemiological Study (BASES study). *Crit Care*. 2004;8(4):R251-60.

4 - SILVA, Ruvani Fernandes da. A Infecção Hospitalar no Contexto das Políticas Relativas à Saúde em Santa Catarina. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.11. n.1. jan/fev. 2003.

5 - Siqueira, Batista R, Gomes AP, Pessoa-Júnior VP et al. Sepsis. In: Rocha MOC, Pedrosa ERP. Fundamentos em infectologia. Rio de Janeiro: Rubio; 2009. p. 567-90.

CONSEQUÊNCIAS DO MÉTODO ABORTIVO MISOPROSTOL EM TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Helen Maria Filgueiras Costa¹
Francisco Bruno Santana da Costa²
Hérica Maria Filgueiras Costa³
Kamila Macena de Oliveira⁴
Fernanda Dantas Rolim⁵
Horst Naconecy de Souza⁶

RESUMO: Fármacos para abortos de emergência são amplamente utilizados em todo o mundo, de forma legal e ilegal. O misoprostol destaca-se para este fim e é apontado como o de melhor eficácia para o tratamento. O presente trabalho buscou analisar a produção científica acerca do uso legal do misoprostol como método abortivo, divulgado em periódicos da área da saúde, no período de 2004 a 2014, verificando os riscos e os efeitos adversos apontados pelos autores, mesmo sendo uma prática legalizada em alguns países e realizada em ambiente hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem quantitativa transversal e qualitativa dos dados, sobre o uso legal do misoprostol como método abortivo, publicada em periódicos da área da saúde. Os periódicos foram obtidos nas bases de dados eletrônicos LILACS e PubMed, que tinham como tema principal o misoprostol e o tratamento de emergência. A coleta de dados referentes ao número de artigos caracterizou-se em periódicos por ano de publicação nas procedências analisadas, com seus títulos, autores, riscos e efeitos adversos, que foram apresentados em quadro. O instrumento de estudos foi análise de artigos científicos completos e disponíveis. Os dados encontrados da opinião dos autores foram analisados e discutidos à luz da literatura pertinente ao tema. Somando-se os resultados desejados do LILACS e do PubMed, foram utilizadas 6 publicações, compreendendo a aproximadamente 17,6% do total pesquisado, portanto, poucas pesquisas têm avaliado com alguma precisão as consequências que possam identificar uma maior acurácia. Entre as distintas abordagens em relação a estes

¹ Autora relatora. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP-Cajazeiras/PB) e Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-Cajazeiras/PB) - helencostace@gmail.com.

² Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-Cajazeiras/PB).

³ Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP-Cajazeiras/PB) e Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (FSM-Cajazeiras/PB).

⁴ Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP-Cajazeiras/PB) e Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (FSM-Cajazeiras/PB).

⁵ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-Cajazeiras/PB).

⁶ Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-Cajazeiras/PB).

riscos, podemos citar a dor, o sangramento e os sintomas gastrointestinais como os mais apontados. Após análise dos artigos foi possível identificar, de forma geral, que o misoprostol é eficaz em seu propósito abortivo e, apresenta, portanto, baixo índice de efeitos colaterais. Contudo, avalia-se que não há ainda um veredito sobre a amplitude dos riscos que o misoprostol pode apresentar em situações de emergência. A real incidência de riscos é obscura e os artigos indicam uma divergência de números que precisariam ser melhor explorados através de um espectro clínico mais abrangente. Espera-se que o estudo possibilite novas reflexões no que diz respeito às consequências do misoprostol como método abortivo e que o mesmo sirva de estímulo para a construção de outros trabalhos que possam esclarecer melhor os riscos e os efeitos adversos que o misoprostol venha a acarretar em serviços de emergência, buscando através deste entendimento, ações que tornem o processo abortivo cada vez mais consciente e seguro para a gestante.

Palavras chave: Aborto; Misoprostol; Tratamento de emergência.

EMERGÊNCIAS ASMÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Renata Livia Fonseca¹

Emerson Thomaz Nascimento Santos²

Maria Inalda de Lima Martins Bezerra³

Daianny Pereira Ângelo⁴

Daniele Thairis de Souza Silva⁵

Paulo Vitor Freire⁶

Introdução: asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que se manifesta clinicamente por episódios recorrentes de dispnéia, sibilância, constrição torácica e tosse. É caracterizada por hiper-responsividade brônquica e obstrução variável do fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com o tratamento. Embora novas opções terapêuticas tenham sido recentemente desenvolvidas, parece haver um aumento mundial na sua morbidade e mortalidade. Em muitas instituições, as exacerbações asmáticas ainda se constituem em uma emergência médica muito comum. As evidências têm demonstrado que o manejo da asma aguda na sala de emergência concentra decisões cruciais que podem determinar o desfecho desta situação clínica. A gravidade da crise pode variar de um quadro leve até um quadro ameaçador à vida. Geralmente, a deterioração progride ao longo de horas, dias ou até semanas. Menos frequentemente, a crise progride de forma rápida, em minutos, colocando em risco a vida do paciente. **Objetivos:** analisar a produção científica sobre as emergências asmáticas. **Metodologia:** trata-se de uma revisão sistemática, realizada no período de março a abril de 2015, na qual foram consultadas base de dados como coleção Scientific Electronic Library Online (SciELO). Na busca nos bancos de dados, foram usadas como descritores: asma; emergência; vias aéreas. **Resultados:** foram encontrados 44 artigos com a busca através dos descritores asma, emergência, vias aéreas, sendo que após os critérios de exclusão, entre os anos de 2010 e 2014 restaram 10 e publicados no Brasil ficaram-se 09, dentre estes foram escolhidos 02 para que fizéssemos nossos estudos, onde chegamos a um bom conhecimento mais aprofundado do conteúdo. Em um dos artigos os principais resultados foram que a asma foi o segundo diagnóstico mais frequente (24,4%), só ficando atrás das infecções do trato respiratório superior (47,1%). O maior número de consultas por asma ocorreu nos meses de janeiro a março (39,7%), enquanto que o menor número teve lugar no trimestre de julho a setembro (14,7%). A análise

¹ Mestre em Enfermagem-UFPB Especialista em Saúde Pública- FACISA Professora Faculdade Santa Maria - FSM/PB.

² Acadêmico em Enfermagem do 7º período da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB. E-mail: emersontho@hotmail.com.

³ Acadêmica em Enfermagem do 7º período da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB.

⁴ Acadêmica em Enfermagem do 7º período da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB.

⁵ Acadêmica em Enfermagem do 7º período da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB.

⁶ Acadêmico em Enfermagem do 7º período da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB.

de regressão mostrou concentrações significativamente maiores de casos de asma no mês de março e concentrações significativamente menores nos meses de agosto e setembro ($p = 0,0109$, $p = 0,0485$ e $p = 0,0169$, respectivamente), caracterizando uma variação sazonal. No segundo artigo destacou-se os resultados que houve predomínio do sexo feminino (73,9%). A média de idade foi de 51 anos, e a mediana da idade ao diagnóstico de asma foi de 30 anos. A maioria era da raça branca (81,7%), casado ou com parceiro fixo (53,9%), com baixo nível educacional (61,7% tinham tempo de estudo ≤ 8 anos) e com baixa renda familiar (70,4% das famílias percebiam < 3 salários mínimos mensais). Quanto à história tabágica, 62,6% nunca haviam fumado 35,7% eram ex-fumantes, e apenas 1,7% eram fumantes ativos.

Conclusões: apesar do número reduzido de publicações referentes às emergências asmáticas, é possível observar que há a necessidade de mais publicações mais a temática é extremamente importante, nos foi possível também comprovar a importância do conhecimento dessa infecção para com a equipe se obtenha o sucesso do procedimento, com pacientes como, trabalhadores civis, mineradores, entre outros.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PRIMEIROS SOCORROS NUMA ESCOLA ESTADUAL NO ALTO SERTÃO PARAÍBANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Evandro Dantas Silva¹
Palloma Batista Almeida²
Nanci Candido Bezerra³
Isabella Sarmento Nascimento⁴
Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro⁵

Introdução: A educação em saúde é uma das estratégias do poder público para garantir o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, objetivando capacitar a população por meios de atividades educativas. **Objetivo:** Descrever as experiências vivenciadas e desenvolvidas na palestra de educação em saúde em primeiros socorros numa escola estadual no alto sertão Paraibano. **Metodologia:** Relato de experiência vivenciada a partir da palestra de Educação em Saúde sobre primeiros socorros com abordagem em prevenção de quedas e acidente de trânsito, referente ao projeto de extensão do curso Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - Campos Cajazeiras. A palestra foi realizada na Escola Estadual de Ensino Fundamental Batista Leite no mês de dezembro de 2014, na cidade de Sousa/PB. Nossa experiência, no ensino de primeiros socorros, ocorreu junto à direção, professores e funcionários da escola supracitada, e buscou ampliar os saberes e práticas que envolvem a referida atividade. Ao produzirmos este relato de experiência, foi nossa intenção fornecer subsídios para o desenvolvimento de iniciativas no ensino de primeiros socorros. **Resultados:** Durante a exposição da aula de educação em saúde sobre primeiros socorros foram abordados conceitos de quedas e acidente de trânsito, prevenção no trauma, humanização e percepção de cada um, problema no trânsito, trânsito na escola como cidadania e atividade extra-curricular, funcionamento do SAMU, como acionar o serviço, procedimento perante a quedas e acidentes até a chegada dos serviço específico, imobilização como prevenção de complicações de lesões e minimização de sequelas. Os temas abordados foram propostos tanto pelas coordenadoras do projeto de extensão. **Conclusões:** A educação em saúde na escola em primeiros socorros consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde. Portanto, torna-se imprescindível a cooperação da população junto à

¹ Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB. E-mail: evandro-dantas@hotmail.com.

² Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB.

³ Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB.

⁴ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG.

⁵ Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva-UNISANTOS, Professora da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB e Faculdade Integradas de Patos-FIP, Patos-PB.

equipe em busca de promover a qualidade e condições de vida da comunidade, proporcionando ações e estratégias em saúde. Portanto, a palestra promoveu o envolvimento e a interação entre funcionários da escola, acadêmicos e coordenadores do projeto de extensão e palestrante através do ensino/aprendizagem, bem como a doação da prestação de serviços oriundos do conhecimento científicos bem como os adquiridos no ambiente de prática no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.

Palavras chave: Educação em saúde; Primeiros Socorros; Promoção da saúde.

OFICINAS TERAPÊUTICAS EM SAÚDE MENTAL: UM PARADÍGMA EMERGENTE PARA A RESSOCIALIZAÇÃO NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DA CIDADE DE CAJAZEIRAS-PB.

Alexandra Abrante Do Nascimento
Brisa Batista da Silva
Karla Beatriz Alexandre Bezerra
Petruska Semirames Leite Belmont
Yara Monaliza Pereira de Sousa Rodrigues

O presente trabalho é voltado às oficinas terapêuticas em saúde mental, cuja temática passa a ser emergente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) especificamente na cidade de Cajazeiras-Paraíba, principalmente após a reforma psiquiátrica. Essas oficinas objetivam trabalhar as habilidades e competências a fim de resgatar a autoestima, fazendo com que esses indivíduos percebam que são úteis e que podem oferecer suas parcelas de contribuições à sociedade e com isso, desconstruir um modelo de sociedade discriminante que só rotula e não lança um olhar sensível e diferenciado à essas pessoas. Os serviços terapêuticos tiveram significativos avanços, principalmente no período após a reforma psiquiátrica, onde as antigas formas de tratar os doentes mentais foram abolidas, dando lugar assim a formas mais humanizadas de tratar estes. Uma das principais instituições pelas quais foram trocados os antigos hospitais psiquiátricos foram os Centros de Atenções Psicossocial (Caps), contudo os profissionais da área passaram a trabalhar de maneira a resgatar os valores, habilidades e competências dos indivíduos e assim reinseri-los a sociedade por meio de práticas e ações que dessem oportunidades aos doentes mentais a expor as suas capacidades e desenvolvimentos através de trabalhos elaborados por eles próprios. As Oficinas Terapêuticas, por exemplo, é um trabalho que possuem grandes contribuições na melhoria de vida dos usuários dos Centros de Atenção, estas são executadas como meio de estratégia de intervenção e reabilitação, onde o profissional dar ao sujeito a oportunidade de planejar e construir objetos, possibilitando ao profissional a fazer observações na qual o sujeito não relata no momento da terapia, ou seja, por meio das atividades criadas eles também expressam linguagens não verbais, e de modo produtivo resgata tanto a subjetividade dos sujeitos como deixa mais acessível o contato com a patologia, valores e cultura dos mesmos. Contudo o processo de reabilitação dos doentes mentais tornou-se um processo menos invasivo, onde são deixados mais de lado as fortes doses de medicamentos, para um processo mais dinamizado, não qual os usuários são engajados e estimulados à atividades educativas, culturais e artísticas, entretanto uma melhor relação do terapeuta com o

paciente, quebrando os paradigmas ainda impostos pela sociedade de que o doente mental é incapacitado e que não pode viver socialmente.

CONDUTAS ASSUMIDAS PELA EQUIPE DE PROFISSIONAIS ATUANTES NA UTI PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Woneska Rodrigues Pinheiro¹
Caio Henrique da Silva Rodrigues²
Danielly Gonçalves da Silva (relatora)³
Maria Auxiliadora Brasil Sampaio Cardoso⁴
Maria do Socorro Martins Cardoso Novais⁵
Marco Akerman⁶

Introdução: As infecções hospitalares representam um sério problema de saúde pública que afeta um número grande de pacientes, aumentando dessa forma o tempo de internação, o risco de morte e os custos socioeconômicos¹. O presente estudo visa analisar as condutas para prevenção de infecção por parte das equipes de profissionais de saúde atuantes nas Unidades de Terapias Intensivas (UTI) adulto dos hospitais públicos de municípios do interior do Nordeste Brasileiro, Cariri Cearense, Brasil. **Método:** Constituiu-se de um estudo observacional, transversal, de caráter descritivo, com uma abordagem quantitativa. Com dados obtidos através de visitas realizadas no turno da manhã e tarde em duas instituições hospitalares dos municípios de Crato e Barbalha, Ceará, Brasil. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um check-list para avaliação da forma da lavagem das mãos, como também do uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais. Fizeram parte da amostra 28 profissionais atuantes na UTI, dentre eles médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos em enfermagem. A apresentação dos resultados foi expressa em tabelas e gráficos. Esta pesquisa seguiu todas as determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde. Resultados: Como resultado verificou-se, que 85,71% dos profissionais

¹ Aluna do Programa de Doutorado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. woneska@bol.com.br.

² Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

³ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. danigenf@gmail.com.

⁴ Aluna do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁵ Aluna do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁶ Médico especialista em Saúde Pública e Medicina Social. PhD em Epidemiologia e Saúde Pública. Professor Titular do Departamento de Prática e Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, Brasil.

realizam a técnica de lavagem das mãos de forma correta. Em relação à frequência de lavagem das mãos, observou-se que 12,50% realizam antes do procedimento e 100% após o procedimento. Sobre o uso do antisséptico observou-se que 85,71% fazem o uso na hora da higienização das mãos. Em relação à retirada de adornos antes da lavagem, observou-se que 92,85% fazem a retirada não só na hora da lavagem das mãos, como também ao entrar no ambiente da UTI. Quanto ao uso de Equipamento de Proteção Individual, observou-se que 92,84% fazem o uso de luvas ao realizar os procedimentos; o uso de máscaras foi observado em 71,41% da amostra; 42,85% dos profissionais fazem o uso do gorro; e 64,27% do total da amostra faz o uso do jaleco no ambiente da UTI. **Conclusão:** Com a realização deste estudo foi possível observar que métodos utilizados para prevenção das infecções tais como, a técnica da lavagem das mãos que é um procedimento simples e barato considerado como uma das medidas eficazes para prevenção da infecção hospitalar, foi utilizada frequentemente pelos profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Observou-se o uso de antissépticos e a retirada de adornos dentro do da UTI, detectando que um número substancial de profissionais que prezam por estas condutas. Quanto a prática de biossegurança como o uso do EPI, são utilizados de forma adequada de acordo com as normas da instituição. O não condicionamento destes profissionais em relação a adesão de hábitos adequados para prevenir infecção hospitalar, poderá prejudicar o prognóstico do paciente comprometendo ainda mais o estado do mesmo. Dada a complexidade da assistência no ambiente hospitalar em UTI, considera-se que existe uma gama significativa de condutas não complexas e de baixo custo que podem minimizar os riscos de infecção hospitalar para os pacientes assistidos, implicando em melhor qualidade na assistência prestada.

Palavras chave: Promoção da saúde; prevenção primária; infecção hospitalar.

REFERÊNCIAS

1 - ABEGG, P. T. G. M; SILVA, L.L. Controle de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo. **Rev. ciências biológ. da saúde.** 2011.

CONTRIBUIÇÃO DA MONITORIA EM PRIMEIROS SOCORROS PARA O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rawitsher Fernandes Cintra¹

Caik Ferreira Silva²

Claudenisa Mara De Araújo Vieira³

Nikaelly Pinheiro Mota⁴

José Adelmo Da Silva Filho⁵

Riani Joyce Neves Nóbrega⁶

Introdução: A prática da monitoria em disciplinas do ensino superior fortalece e consolida o processo de ensino aprendizagem e proporciona ao monitor acadêmico de enfermagem uma formação mais abrangente, despertando nele o interesse para a docência, além de possibilitar a ampliação de habilidades e conhecimento teórico-práticos. A disciplina de primeiros socorros acompanha consigo dúvidas e curiosidades enfáticas dos alunos sobre as primeiras práticas de primeiros socorros e como atuar em situações de urgência/emergência, estimulando ao monitor alcançar essas expectativas e a busca contínua de ambos por conhecimento, intensificando a relação professor-aluno-instituição. **Objetivo:** Propõem-se relatar a experiência vivenciada como monitor voluntário da disciplina de primeiros socorros. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência da monitoria de primeiros socorros direcionada aos alunos do 1º período do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) / Unidade Descentralizada de Iguatu (UDI), nos períodos de 2014.1 e 2014.2. Para aplicação das atividades, elaborou-se um cronograma e um quadro de horários pré-estabelecidos de acordo com o ementário da disciplina respeitando os horários disponíveis dos discentes monitorados. O desenvolvimento da monitoria se procedeu através do acompanhamento e orientação dos alunos pelo monitor, para tal, realizaram-se aulas teórico-práticas que estavam de acordo com os conteúdos já

¹ Autor - Relator - Acadêmico do 4º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil. E-mail: rawitsher@gmail.com.

² Acadêmico do 4º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

³ Acadêmica do 6º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

⁴ Acadêmica do 6º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

⁵ Acadêmica do 7º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

⁶ Enfermeira. Orientadora. Especialista e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

abordados em sala. **Resultados:** A monitoria em questão possibilitou ao monitor vivenciar todas as etapas de construção de um conteúdo programático, assim como a execução de aulas, além de aprimoramento de habilidades de comunicação e oratória. As atividades realizadas consistiam em fornecer ajuda aos alunos acerca da disciplina, ofertando uma compreensão do assunto abordado durante as aulas. Fora percebido que as ações de monitoria contribuíram no processo de ensino-aprendizagem, já que estas possibilitaram oportunidades aos acadêmicos para sanar dúvidas, melhorar seus desempenhos; além de incentivar o aluno monitor à prática da introdução à docência e favorecer a relação entre discentes e monitor, devido ao contato direto com alunos na condição, também de acadêmico, contribuindo com o aprendizado de ambos os participantes. **Conclusão:** Portanto, percebe-se a relevância e necessidade da monitoria para alunos do ensino superior, uma vez que as atividades contribuem de forma eficaz no saber acadêmico e para melhoria do processo ensino-aprendizagem, além de colaborar na capacitação e melhor formação acadêmica, sendo um momento de troca mútua saberes e informações.

Palavras chave: Primeiros Socorros; Estudantes de enfermagem; Aprendizagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HAAG, G. S. *et al.* **Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem.** Rev Bras Enferm, Brasília, v. 61, n 2, p 215-20, 2007.

NATÁRIO, E. G.; SANTOS, A. A. A. **Programa de monitores para o ensino superior.** Estudos de Psicologia, Campinas, v. 27, n 3, p 355-364, 2010.

TEIXEIRA, T. H. V; SILVA, R. N. M. **Noções Básicas de Primeiros Socorros.** Diretoria Geral de Recursos Humanos. Universidade Estadual de Campinas. 2009.

VERONESE, A. M. *et al.* **Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), v. 31, n 1, p 179-82, 2010.

PROJETO DE EXTENSÃO JOVENS SOCORRISTAS EM IGUATU-CE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rawitsher Fernandes Cintra¹
Caik Ferreira Silva²
Claudenisa Mara De Araújo Vieira³
Nikaelly Pinheiro Mota⁴
Mikaelle Ysis Da Silva⁵
Riani Joyce Neves Nóbrega⁶

Introdução: As práticas de educação em saúde relacionadas a primeiros socorros se destacam, por serem importantes em situações corriqueiras, ainda que atualmente seja pouca trabalhada com a comunidade, principalmente, quando direcionada à adolescentes. Assim, o Projeto de Extensão Jovens Socorristas desenvolve um trabalho em saúde a serviço da comunidade e ao mesmo tempo propicia para adolescentes de escolas públicas oportunidade de adquirirem e agregarem conhecimentos obtidos durante suas ações. Além disso, é priorizada a orientação das práticas adequadas de primeiros socorros e abordagem de assuntos relacionados à prevenção e a promoção da saúde dos adolescentes em situações de risco. **Objetivo:** Propõem-se relatar experiência vivenciada através do Projeto de extensão intitulado “Jovens Socorristas: orientação das práticas adequadas de primeiros socorros” desenvolvidas por estudantes do curso de enfermagem em escolas de rede pública no município de Iguatu-Ce. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido por discentes do curso de enfermagem e integrantes do Projeto Jovens Socorristas da Universidade Regional do Cariri (URCA) / Unidade Descentralizada de Iguatu (UDI). As atividades do projeto são desenvolvidas em Escolas Públicas do município de Iguatu-Ce, na qual o público-alvo refere-se a estudantes de 1º, 2º e 3º ano do Ensino Médio. Vale ressaltar que a experiência foi vivenciada no período matutino do mês de novembro de 2014. **Resultados:** A primeira atuação educativa do projeto envolveu a

¹ Autor - Relator - Acadêmico do 4º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil. E-mail: rawitsher@gmail.com.

² Acadêmico do 4º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

³ Acadêmica do 6º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

⁴ Acadêmica do 6º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

⁵ Acadêmica do 6º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

⁶ Enfermeira. Orientadora. Especialista e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

participação de 40 adolescentes do 1º ano do Ensino Médio, cuja faixa etária variava entre 14 a 17 anos de idade. Fez-se a apresentação dos facilitadores, acadêmicos de enfermagem, iniciando a atividade com questionamento acerca do que estes adolescentes conheciam sobre Primeiros Socorros, medidas preventivas de acidentes domésticos e acionamento correto dos serviços de urgência/emergência, havendo ainda, colocações condizentes e referentes ao da literatura. Fora questionado aos estudantes sobre quando e como acionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e/ou serviço de Resgate do Corpo de Bombeiros, com discussões sobre as principais e diferentes causas para o acionamento correto de ambos os serviços, de modo que esta se apresentou como uma das principais dificuldades percebidas por parte de alguns dos adolescentes presentes, uma vez que o SAMU ainda é recém-adquirido na cidade de Iguatu-Ce. Observou-se que estes estavam concentrados ao tema exposto esclarecendo suas dúvidas e participando efetivamente das discussões da temática ora exposta. **Considerações finais:** Portanto, percebe-se a necessidade de se trabalhar com adolescentes sobre práticas adequadas em primeiros socorros através do Projeto Jovens Socorristas, instigando a educação em saúde no sentido de propiciar a promoção da saúde e prevenção de acidentes. Além de contribuir não só apenas para a formação acadêmica dos discentes de enfermagem, mas também para os estudantes e comunidade na qual as ações são direcionadas.

Palavras chave: Primeiros Socorros; Educação em Saúde; Saúde Escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CRUZ VERMELHA. **Primeiros Socorros nas Escolas**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.cruzvermelharj.org/primeiros-socorros-nas-escolas/>> Acesso em: 17 de Fevereiro de 2015, 18 horas.

FIORUC, B. E. *et al.* **Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo**. Rev. Eletr. Enf, v. 10, n 3, p 695-702, 2008.

LEITE, A. C. Q. B. *et al.* **Primeiros socorros nas escolas**. Revista *Extendere*, v. 2, n 1, p 61-70, 2013.

VERONESE, A. M. *et al.* **Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), v. 31, n 1, p 179-82, 2010.

DESENVOLVENDO A ORIENTAÇÃO DAS PRÁTICAS ADEQUADAS EM PRIMEIROS SOCORROS ATRÁVES DO PROJETO JOVENS SOCORRISTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caik Ferreira Silva¹
Rawitsher Fernandes Cintra²
Claudenisa Mara De Araújo Vieira³
Nikaelly Pinheiro Mota⁴
Ylkiany Pereira De Souza⁵
Riani Joyce Neves Nóbrega⁶

Introdução: A orientação das práticas em primeiros socorros é de grande valia, ainda que seja pouco conhecida ou tão pouca trabalhada dentro da comunidade. Nisso, em diversos lugares houve a necessidade da idealização e implantação de projetos relacionados às ações de primeiros socorros direcionadas à estudantes e funcionários de instituições escolares. Desse modo, nasce o Projeto Jovens Socorristas com o intuito de desenvolver a orientação das práticas adequadas em primeiros socorros não só a estudantes e professores, mas a toda comunidade. A abordagem é realizada por intermédio do projeto voluntário, sem fins lucrativos evidenciando suas aplicações e atividades. **Objetivo:** Propõem-se relatar as atividades desenvolvidas pelo projeto de extensão “Jovens Socorristas”. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido por discentes do curso de enfermagem e integrantes do projeto Jovens Socorristas da Universidade Regional do Cariri (URCA) / Unidade Descentralizada de Iguatu (UDI). As atividades do projeto são desenvolvidas nas Escolas Públicas do município de Iguatu - Ce, cujo público-alvo refere-se a estudantes de 1º, 2º e 3º ano do Ensino Médio. **Resultados:** Após a seleção para a escolha dos integrantes do projeto, formaram-se quatro equipes de cinco acadêmicos do curso de enfermagem com a

¹ Autor - Relator - Acadêmico do 4º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil. E-mail: caik17ferreira@gmail.com.

² Acadêmico do 4º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

³ Acadêmica do 6º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

⁴ Acadêmica do 6º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

⁵ Acadêmica do 8º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

⁶ Enfermeira. Orientadora. Especialista e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

tentativa de priorizar alunos do mesmo período, pois teriam maior facilidade no desenvolvimento do projeto. As atividades iniciaram com a realização de encontros semanais para capacitação, e discussão acerca de como seria abordado e desenvolvido a orientação das práticas adequadas em primeiros socorros nas escolas de rede pública. Nas discussões os integrantes compartilhavam opiniões e ideias que pudessem contribuir para o crescimento das equipes e conseqüentemente do projeto, assim foi decidido que as temáticas a serem abordadas nas escolas seriam: obstrução das vias aéreas superiores por corpos estranhos (OVACE); ressuscitação cardiopulmonar (RCP); estancamento de hemorragias; imobilização de fraturas; dentre outras práticas que fossem necessárias e que estivessem ao alcance de adolescentes e comunidade. Posteriormente, os componentes do projeto iniciaram suas ações nas escolas a partir de atividades de educação em saúde referentes a primeiros socorros, com o propósito de gerar saúde e evitar acidentes, propiciando um momento único, didático, educacional e prático em situações corriqueiras. **Considerações finais:** Portanto, percebe-se a importância do planejamento de atividades direcionadas a jovens e a comunidade, bem como da aplicação de práticas adequadas em primeiros socorros através de Projetos que estimulem o raciocínio crítico dos envolvidos, além de promover educação em saúde e prevenção de acidentes, não esquecendo a contribuição pessoal, social e profissional dos estudantes que exercem o papel de educador em saúde.

Palavras chave: Primeiros Socorros; Educação em Saúde; Saúde Escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CRUZ VERMELHA. **Primeiros Socorros nas Escolas**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.cruzvermelharj.org/primeiros-socorros-nas-escolas/>> Acesso em: 17 de Fevereiro de 2015, 18 horas.

FIORUC, B. E. *et al.* **Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo**. Rev. Eletr. Enf, v. 10, n 3, p 695-702, 2008.

LEITE, A. C. Q. B. *et al.* **Primeiros socorros nas escolas**. Revista *Extendere*, v. 2, n 1, p 61-70, 2013.

VERONESE, A. M. *et al.* **Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), v. 31, n 1, p 179-82, 2010.

RECONHECIMENTO E MANEJO DA SEPSE POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE ATUANTES NAS UTI's ADULTO DA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI-CE

Woneska Rodrigues Pinheiro¹
Cícera Luciana da Silva Sobreira²
Maria Daniele Sampaio (relatora)³
Hermes Melo Teixeira Batista Mariano⁴
Katia Monaisa de Sousa Figueiredo⁵
Marco Akerman⁶

Introdução: A sepse se constitui como sendo uma das principais causas de hospitalização e mortalidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) no Brasil e no mundo². Nesse sentido é importante ressaltar que o reconhecimento precoce da patologia se constitui como sendo uma das medidas mais importantes na redução dessas taxas, na medida em que permite a implantação de uma terapia adequada em tempo hábil, melhorando assim o prognóstico dos clientes acometidos³.

Objetivo: Analisar de que forma ocorre o processo de reconhecimento e manejo da sepse por profissionais de saúde atuantes nas UTI's da Região Metropolitana do Cariri-Ce. **Método:** Para concretização desse estudo foi realizada uma pesquisa exploratória, de caráter descritivo e natureza quantitativa, assegurando assim a obtenção dos objetivos propostos. A pesquisa foi realizada com 25 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que atuavam em UTIs de Hospitais Públicos do município de Juazeiro do Norte, Barbalha e Crato no Ceará. A pesquisa foi desenvolvida no período de Janeiro a novembro de 2014, sendo que a coleta foi realizada no mês de julho, sendo utilizado para isto um formulário previamente estruturado. A análise e apresentação de resultados se deram de forma estatística e qualitativa, sendo que os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos e divididos em categorias temáticas. A pesquisa obedeceu todos os requisitos estabelecidos na resolução 466/2012 do ministério da saúde que dispõem sobre o respeito aos princípios básicos da bioética. **Resultados:** Como resultado do estudo

¹ Aluna do Programa de Doutorado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. woneska@bol.com.br.

² Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. daniely_sampaio2013@hotmail.com.

³ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁴ Médico Anestesiologista. Aluno do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁵ Aluna do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁶ Médico especialista em Saúde Pública e Medicina Social. PhD em Epidemiologia e Saúde Pública. Professor Titular do Departamento de Prática e Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, Brasil.

identificou-se que a maioria dos profissionais de saúde se constituía como sendo jovens com idades igual ou inferior a 35 anos com pouco tempo de atuação em UTI's, sendo este menor ou igual a 4 anos e que em sua maioria esses profissionais possuíam o título de especialista em uti. Identificou-se que a maioria dos profissionais de saúde sabiam reconhecer a patologia, através de sinais e sintomas, mas não definiram a mesma corretamente. No entanto a maioria deles, não identificou as formas para as quais a patologia pode evoluir 85,71%. A maioria deles afirmou ser necessária a realização de hemoculturas para condução da sepse. Observou-se também que dentre os antibióticos mais utilizados para o tratamento da sepse nesses hospitais o mais citado pelos profissionais foram a vancomicina, observou-se também que os profissionais indicaram de forma inadequada o momento ideal para que fosse iniciada a terapia antimicrobiana afirmando que esta deveria ocorrer antes da coleta de culturas, sabe-se que é fundamental importância a administração de antibióticos na primeira hora na redução das taxas de mortalidade ocasionadas por sepse. **Conclusão:** Conclui-se desta forma que se faz necessário que os profissionais de saúde possam aprimorar seus conhecimentos na busca de informações que favoreçam a distinção entre sepse e suas evoluções (sepse grave e choque séptico), a fim de instituir medidas precocemente, evitando assim complicações decorrentes das mesmas. Recomenda-se também que sejam instituídas em todas as unidades hospitalares protocolos de tratamento da sepse, com o intuito de servir de guia para os profissionais de saúde e para garantir a agilidade de coleta dos exames necessários.

Palavras chave: Sepse; promoção da saúde; Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

AMIB. **Associação de Medicina Intensiva Brasileira.** 2011.

BOECHAT, A.L; BOECHAT, N.O. Sepse: diagnóstico e tratamento*. **Rev. Bras. Clin. Med.** 2010. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/010.pdf> >. Acesso em: 01 de Mai. de 2014.

WAWRZENIAK, I.C. **Impacto da aplicação de medidas assistenciais pré-definidas em pacientes com sepse grave e choque séptico.** Dissertação de mestrado. 2009. Disponível em:< <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/21073/000736625.pdf> >. Acesso em: 10 de Abr. de 2014.

TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA SOBRE OS DADOS EXISTENTES NA LITERATURA

Woneska Rodrigues Pinheiro¹

Rosanny Sousa Brito²

Danielly Gonçalves da Silva (relatora)³

Maria Auxiliadora Brasil Sampaio Cardoso⁴

Maria do Socorro Martins Cardoso Novais⁵

Marco Akerman⁶

INTRODUÇÃO: O Trauma Crânio Encefálico (TCE) é uma agressão ao cérebro que não possui natureza degenerativa ou congênita, mas causada por uma força física externa, que suscita lesão anatômica e/ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo¹. Este trabalho possui como objetivo realizar uma análise dos perfis epidemiológicos dos casos de Trauma Crânio Encefálico (TCE) em diferentes localidades do país, a fim de identificar a população mais suscetível e sintetizar um único perfil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Este estudo é do tipo revisão sistemática da literatura, o mesmo aborda a produção nacional acerca do perfil epidemiológico do TCE, Para elaboração desse artigo utilizou-se os descritores Trauma Encefálico, epidemiologia, Acidentes e Causas Externas em português nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BVS Enfermagem (Biblioteca Virtual em Saúde). Observou-se durante a pesquisa o grande interesse pela temática nos últimos 07 anos, devido os diferentes estudos acerca do TCE, essa pesquisa compreendeu os anos de 2007 a 2014 e foi realizada em Setembro de 2014. Após a seleção dos artigos, posteriormente realizaram-se buscas avançadas pelos estudos, compreendendo a leitura de títulos, resumos e objetivos, com intuito de selecionar apenas os estudos com enfoque na temática de estudo, excluindo

¹ Aluna do Programa de Doutorado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. woneska@bol.com.br.

² Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. danigenf@gmail.com.

³ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. danigenf@gmail.com.

⁴ Aluna do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁵ Aluna do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁶ Médico especialista em Saúde Pública e Medicina Social. PhD em Epidemiologia e Saúde Pública. Professor Titular do Departamento de Prática e Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, Brasil.

aqueles que não correspondiam com a temática em estudo. Desse modo, obteve-se uma amostra de dezesseis (16) estudos científicos, no qual somente 11 foram analisados. **RESULTADOS/DISSCUSSÕES:** Notou-se uma maior incidência de trauma encefálico na região Nordeste, Sul e Suldeste. Ao se tratar de período observou-se uma predominância no ano de 2013 com 04 publicações (36%), em segundo o ano de 2010 com 03 publicações (27%), e os demais anos apenas com uma publicação. O predomínio do sexo masculino como vítima de TCE é corroborado por diversos autores. Observou-se que no estado do PI ocorreu a prevalência do sexo masculino nos casos de TCE leve, moderado e grave constatando que o maior número de casos se dá na faixa etária de 21 a 40 anos, seguido pela faixa etária de 10 a 20 anos. Tratando-se da causa do TCE temos os acidentes de moto em primeiro lugar, seguido dos atropelamentos e de quedas da própria altura. Em idosos os fatores de risco se sobressaem devido a sua idade, onde naturalmente apresentam maiores fragilidades, enfermidades, diminuição da coordenação motora, instabilidade visual e postural. Pode estar relacionado também a falta de alguém que possa auxiliá-lo, contribuindo para a minimização dos acidentes que na sua grande maioria é decorrente de quedas⁵. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é de suma importância a atuação do sistema de saúde municipal e estadual, possibilitando a criação e implantação de estratégias de prevenção e aperfeiçoamento no que diz respeito a Traumatismo Cranioencefálico, para que se possa obter uma diminuição dos casos e conseqüentemente uma redução de gastos, além de evitar os casos de óbitos que ocorre numa fase ativa de produção intelectual e de trabalho.

Palavras chave: Traumatismo encefálico; epidemiologia; promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1 - MAIA, B.G, *et al.*; Perfil Clínico-Epidemiológico das Ocorrências de Traumatismo Cranioencefálico; **Revista Neurociências** 2013; 21.786, 10p. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2101/original2101/786original.pdf>. Acessado em: 24/08/2014

2 - MELO, S. C. B, *et al.*; Internação de idosos por causas externas em um hospital público de trauma; **Revista Cofen- Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 2. N. 4, p. 226-230, 2011. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/189/125>. Acessado em: 24/08/2014.

UM ANO DE SAMU NO CARIRI CEARENSE: O TRABALHO REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE AVANÇADO.

Woneska Rodrigues Pinheiro¹
Maria Daniele Sampaio Mariano (relatora)²
Ana Bárbara da Silva Ribeiro³
Antônio Marcos Dantas Rodrigues⁴
Hermes Melo Teixeira Batista⁵
Marco Akerman⁶

INTRODUÇÃO: O componente de urgência e emergência é uma estratégia que possui um serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU), contando com ambulâncias de suporte avançado, que presta assistência pré-hospitalar à população¹. A pesquisa se justifica uma vez que a cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, foi contemplada com um pólo de regulação médica, o terceiro do Ceará. Esta pesquisa é de grande relevância, pois proporcionará um conhecimento epidemiológico dos atendimentos realizados de acordo com a proposta da ambulância tipo D. Neste sentido, equipes de intervenção, regulação e gestão poderão discutir suas falhas, conquistas e desafios a fim de melhorar e tornar o serviço mais eficaz e resolutivo. **OBJETIVO:** Pretendeu-se identificar a natureza das ocorrências realizadas pela equipe de suporte de vida avançado em seu primeiro ano de implantação no município de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. **METODOLOGIA:** Neste estudo documental, de corte transversal e natureza quantitativa, utilizamos como fonte para coleta de dados, as fichas de ocorrências realizadas pela Unidade de Suporte Avançado (USA), no mês de março do ano de 2014 (mês e ano de implantação do SAMU no município de Juazeiro do Norte - CE), disponibilizados nos da Base Pólo III do SAMU, lócus da pesquisa, no município em questão, totalizando 102 fichas. A amostra é classificada como não probabilística acidental. O período de coleta de dados compreendeu os meses de março e abril de 2015. Têm-se como critério de inclusão todas as fichas que foram geradas no mês de março e em que as ocorrências foram realizadas pela USA. Foram isentas as fichas que constavam ocorrências atendidas pela equipe de suporte básico e que

¹ Aluna do Programa de Doutorado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. woneska@bol.com.br.

² Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

³ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁴ Enfermeiro. Faculdade Leão Sampaio. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁵ Médico Anestesiologista. Aluno do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina do ABC. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

⁶ Médico especialista em Saúde Pública e Medicina Social. PhD em Epidemiologia e Saúde Pública. Professor Titular do Departamento de Prática e Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, Brasil.

foram geradas fora do mês de março. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Relacionado aos tipos de ocorrências, observou-se maior incidência 28,43% (29) de atendimentos neurológicos, seguido de 13,73% (14) acidentes de trânsito. O elevado índice de acidentes de trânsito reflete na abordagem inadequada à prevenção desse tipo de fenômeno, com carência de programas de conscientização, educação e prevenção de riscos³. Ao se avaliar o turno e o dia da semana, constatou-se que a maioria das ocorrências foi registrada no sábado 28,43% (29) e o turno dia 60,78% (62) com maior incidência. Esse cenário nos faz refletir o predomínio de ocorrências no final de semana, podendo ser justificado pelo consumo de bebida alcoólica². O turno dia deve-se ao fato de ser o horário de retorno às atividades do final de semana. Os hospitais públicos receberam 61,76% (63) dos pacientes, os hospitais privados participaram com percentuais menores 0,98% (1). Destaca-se o papel das unidades públicas no recebimento de pacientes, funcionando como principal porta de entrada de pacientes ao Sistema de Saúde Municipal⁴. **CONCLUSÃO:** Tendo em vista que o número de atendimentos realizados pelo SAMU no primeiro mês de funcionamento no município de Juazeiro do Norte-CE foi substancial, tem-se que a implantação deste serviço oportunizou a população o direito ao atendimento pré-hospitalar, assim como o socorro rápido e eficaz aos que por algum motivo tiveram a ameaçada.

Palavras chave: Serviço hospitalar de emergência; Serviços médicos de emergência; Perfil de saúde; Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1 - BRASIL. Portaria Nº 1.863/GM de 29 de setembro de 2003. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF**, 6 de outubro de 2003. Disponível em <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=3232>. Acesso em 05. mar. 2015.

2 - CABRAL, Amanda Priscila de Santana; SOUZA, Wayner Vieira de; LIMA, Maria Luiza Carvalho de. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: um observatório dos acidentes de transportes terrestre em nível local. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 03-14, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 març. 2015.

3 - LADEIRA, Roberto Marini; BARRETO, Sandhi Maria. Fatores associados ao uso de serviço de atenção pré-hospitalar por vítimas de acidentes de trânsito. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 287-294, Feb. 2008. Acesso em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 mar. 2015.

4. MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; CICONET, Rosane Mortari. Agravos clínicos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Porto Alegre-RS. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 185-191, 2011. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 abr. 2015.

A IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA DE PRIMEIROS SOCORROS NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caik Ferreira Silva¹
Rawitsher Fernandes Cintra²
José Adelmo Da Silva Filho³
Antonio Evilânio Freires⁴
Mikaelle Ysis Da Silva⁵
Riani Joyce Neves Nóbrega⁶

Introdução: Primeiros socorros são ações imediatas praticadas por qualquer indivíduo dentro de suas limitações, buscando obter resultados positivos afim de garantir a sobrevivência daqueles que necessitam desse cuidados. Desse modo, são medidas de urgência/emergência, simples, iniciais e temporários com a finalidade de manter estáveis as funções vitais e evitar qualquer agravo da condição da vítima até a chegada do socorro especializado. Logo, percebe-se a relevância da disciplina de primeiros socorros, quando ofertada de maneira a contemplar e complementar todas as necessidades da formação do futuro profissional enfermeiro.

Objetivo: Propõem-se descrever a importância da disciplina de primeiros socorros na formação de acadêmicos em enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido por discentes do curso de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA) / Unidade Descentralizada de Iguatu (UDI), no terceiro semestre letivo do ano de 2015, referente às aulas teóricas, práticas e vivências desenvolvidas na disciplina de primeiros socorros, através da aproximação e construção de novos saberes, bem como a inserção do enfermeiro no contexto de situações urgentes/emergentes em Saúde/Enfermagem, destacando a importância desses primeiros socorros no universo do cuidado integral e holístico em saúde. **Resultados:** As vivências tanto teóricas quanto práticas na disciplina em questão possibilita a compreensão, conhecimento e importância da

¹ Autor - Relator - Acadêmico do 4º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil. E-mail: caik17ferreira@gmail.com.

² Acadêmico do 4º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

³ Acadêmico do 7º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

⁴ Acadêmico do 4º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

⁵ Acadêmica do 6º Semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

⁶ Enfermeira. Orientadora. Especialista e Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA - Unidade Descentralizada de Iguatu - UDI. Iguatu-CE, Brasil.

valorização que a disciplina assume perante nossos cuidados a uma pessoa em um momento de risco. Além disso, a disciplina subsidiou ensinamentos que certamente serão necessários para a vida acadêmica, pessoal, social e principalmente profissional. Assim compreende-se que para muitas pessoas o desafio de agir perante uma situação de urgência/emergência é bastante difícil, no entanto é algo fundamental para o profissional em formação acadêmico. Nesse sentido, vale salientar que no ambiente laboral as pessoas confiarão em nossas habilidades de reconhecer e lidar com situações potencialmente fatais, que sabemos realizar desde um simples acionamento do socorro especializado a fazer uma ressuscitação cardiopulmonar (RCP). Foi ainda proporcionado momentos de amadurecimento educacional e profissional ao refletimos as nossas atitudes como futuros profissionais da saúde, despertando o desejo de implementar os conhecimentos científicos adquiridos ao processo de cuidar na assistência de enfermagem. **Considerações finais:** Portanto, ao término da disciplina de primeiros socorros, a importância e destaque de tal prática deve ser incorporada na formação e capacitação do futuro profissional enfermeiro, sendo relevância a atenção que se é prestada a esta disciplina durante a graduação e a metodologia utilizada nas aulas teóricas/práticas para o entrosamento e rendimento do processo ensino aprendizagem dos alunos ao executarem de forma cooperativa e espontânea todos os ensinamentos no qual lhe foram transmitidos.

Palavras chave: Primeiros Socorros; Aprendizagem; Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CRUZ VERMELHA. **Primeiros Socorros nas Escolas**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.cruzvermelharj.org/primeiros-socorros-nas-escolas/>> Acesso em: 17 de Fevereiro de 2015, 18 horas.

FIORUC, B. E. *et al.* **Educação em saúde: abordando primeiros socorros em escolas públicas no interior de São Paulo**. Rev. Eletr. Enf, v. 10, n 3, p 695-702, 2008.

TEIXEIRA, T. H. V; SILVA, R. N. M. **Noções Básicas de Primeiros Socorros**. Diretoria Geral de Recursos Humanos. Universidade Estadual de Campinas. 2009.

VERONESE, A. M. *et al.* **Oficinas de primeiros socorros: relato de experiência**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre (RS), v. 31, n 1, p 179-82, 2010.

INTERNAÇÕES HOSPITALARES EM CARÁTER DE URGÊNCIA E ÓBITOS EM IDOSOS POR QUEDA E FRATURA DE FÊMUR NO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2010 A 2014

Mike Douglas Lopes Fernandes¹
Francisca Maria Barbosa De Sousa²
Nathália Ellen Maia Nunes³
Janiele Maria Vasconcelos Mota⁴
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas⁵
Adriana Lira Rufino De Lucena⁶

INTRODUÇÃO: A elevação da expectativa de vida no Brasil, atualmente de 74,9 anos, favoreceu o aumento da população idosa, implicando em maiores índices de doenças crônicas degenerativas e complicações provenientes do envelhecimento como quedas e fraturas de fêmur (causas de internações hospitalares com altos custos e óbitos). Compreendida como um evento não intencional, a queda pode associar-se a problemas de equilíbrio corporal e visão, uso de medicações psicoativas e/ou declínio cognitivo. O ambiente doméstico tem sido o principal local dessas ocorrências, e as mulheres, as maiores vítimas. **OBJETIVO:** Investigar a prevalência de internações hospitalares em caráter de urgência e óbitos em idosos por quedas e fraturas de fêmur no estado da Paraíba no período de 2010 a 2014. **DELINEAMENTO E MÉTODOS:** Estudo ecológico, de base populacional, com dados do DataSus/TabWin. Base populacional do senso 2010. Utilizou-se para análise estatística descritiva, tendo a média, como medida de tendência central, e a proporção. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** No período de 2010 a 2014 foram

¹ Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras-PB. E-mail: mike_l_@hotmail.com.br; contato: (83)9918-4188. (Autor e apresentador).

² Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras-PB. (Co-autoras).

³ Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras-PB. (Co-autoras).

⁴ Acadêmica do curso de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras-PB. (Co-autora).

⁵ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras-PB-Brasil. E-mail: fabianafqf@hotmail.com (Co-autora).

⁶ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integradas de Patos (FIP). Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa-PB-Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com (Co-autora).

registradas, na Paraíba, 1.970 internações hospitalares provenientes de quedas e fraturas de fêmur em idosos, em que 71% destes (1.407 internações) eram do sexo feminino. Quanto à taxa de óbitos, houve supremacia no sexo feminino com 59% (32 de um total de 54), destes, oito foram em idosas com idade entre 70-79 anos e 24, com idade de oitenta anos acima. No nordeste, no mesmo período, houve um número de óbitos de 1.097, dos quais 745 (67,9%) corresponderam a mulheres; quanto às internações, 18.620 (68,8%) de 27.043 (68,8%) também foram mulheres. Os dados nacionais também obedecem a essa perspectiva, com um número superior de internamentos e óbitos em mulheres na população idosa, 68,1% (107.264 de 157.575) das internações e 65,8% dos óbitos (5.205 de 7.904).

CONCLUSÃO: No período avaliado houve um grande número de internações hospitalares e óbitos de idosos decorrentes de quedas e fraturas de fêmur, sendo significativamente maior no sexo feminino, em que o número de óbitos aumentou proporcionalmente à faixa etária. Na Paraíba, a percentagem de internações por quedas ou fraturas nesse sexo é relativamente superior à média nacional, mas a de óbitos, inferior, podendo refletir um melhor preparo da rede de saúde para acolher esse tipo de situação. A susceptibilidade do sexo feminino se justifica pela maior ocorrência de quedas em ambiente domiciliar, no qual as mulheres predominantemente desempenham serviços domésticos; pelo uso de medicamentos que podem desencadear tonturas e comprometer o equilíbrio; pela queda hormonal, decorrente do processo biológico de envelhecimento que favorece a osteoporose e, ainda, pela predominância desse gênero na população idosa. Evidencia-se, assim, a necessidade de uma conduta profissional mais efetiva para o acolhimento desses pacientes nos serviços de urgência e de uma melhor orientação nas consultas ambulatoriais para esclarecimento e minimização de fatores de risco, garantindo um envelhecimento que vise à manutenção das atividades diárias e da qualidade de vida.

Palavras chave: Acidentes por quedas; idosos; hospitalização; fraturas do fêmur.

ANÁLISE DE DADOS DOS CASOS DE INTOXICAÇÕES POR MEDICAMENTOS EM HUMANOS NO BRASIL, NOS ANOS DE 2010 A 2012

Rayane Michele de Andrade Cavalcante¹

Edna Morais dos Santos²

Ermeson Morais dos Santos³

José Lacerda Araruna Filho⁴

Julliane Maria Henrique Silva⁵

Janiely Alencar de Oliveira⁶

Introdução: O medicamento é um produto farmacêutico muito antigo e teve sua história baseada no passar das necessidades e descobertas humanas. Seu uso deve ser de maneira correta, observando a prescrição e apenas com medicamentos fiscalizados pelas empresas responsáveis. De maneira geral, o medicamento fiscalizado deve seguir rigorosamente as leis de produção e registro a fim de se obter um produto seguro e eficaz. Quanto à segurança dos medicamentos, a Farmacovigilância faz uma busca de efeitos tóxicos possíveis dos mesmos, a fim de minimizar os casos de intoxicações por medicamentos, que podem levar as emergências toxicológicas, aos hospitais e, em alguns casos, podem levar a óbitos.

Objetivo: Analisar os dados dos casos de intoxicações por medicamentos em humanos no Brasil, nos anos de 2010 a 2012. **Metodologia:** Esse trabalho consistiu em uma pesquisa descritiva, aplicada, quantitativa, observacional, de modo documental retrospectivo. A coleta de dados foi no *site* do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX) adentrando na seção de “Dados Nacionais”, especificada dentro de “Registros de Intoxicações” e adquirindo as tabelas referentes a cada ano, levou-se em consideração apenas a coluna referente a intoxicações de medicamentos em humanos. Para análise dos dados foi utilizado o *software Microsoft Office Excel 2010*, no qual foram realizados os cálculos dos valores disponíveis nos três anos pesquisados, respectivamente, com os cálculos em porcentagem para melhor visualização dos resultados, por meio de gráficos posteriormente confeccionados. **Resultados:** Observando os dados demonstrados pelas tabelas do SINITOX, 84.967 casos de intoxicações medicamentosas em humanos foram detectados entre os anos 2010 a 2012, destes 27.710 (32,61%) em

¹ Acadêmico (a) do Curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria-FSM-Cajazeiras-PB. Autora relatora - E-mail: rayanemichele@hotmail.com.

² Acadêmico (a) do Curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria-FSM-Cajazeiras-PB.

³ Acadêmico (a) do Curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria-FSM-Cajazeiras-PB.

⁴ Acadêmico do Curso Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria-FSM-Cajazeiras-PB.

⁵ Acadêmico (a) do Curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria-FSM-Cajazeiras-PB.

⁶ Orientadora - Farmacêutica especialista em Farmacologia e docente do Curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria-FSM-Cajazeiras-PB-E-mail: janiely.oliveira@ymail.com.

2010, 30.249 (30,60%) em 2011 e 27.008 (31,79%) em 2012. Nos três anos a maioria dos casos ocorreu por tentativas de suicídios com medicamentos (39,62%) e de modo acidental (32,79%). Quanto à faixa etária as maiores incidências foram em <01-04 anos de idade (30,29%) e entre 15-29 anos (25,61%). Referente ao sexo e zona de residência mais atingida teve o feminino (61,16%) e a zona urbana (76,66%), respectivamente. **Considerações Finais:** Constata-se que as intoxicações medicamentosas em humanos estão bem presente no cenário brasileiro, gerando mais atendimentos de emergência toxicológica, hospitalizações ou até óbitos. Logo, isso demonstra que o país deve reforçar seus programas de prevenção ao uso indevido de medicamentos e aumentar a fiscalização de farmácias, que devem, por obrigação da Lei nº 5.991/73 e reforçada pela Lei nº 13.021/14, ter a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento, prestando a atenção farmacêutica e evitando maiores índices de intoxicações por medicamentos.

Palavras chave: Atendimento de emergência; Brasil; Intoxicação; Medicamentos.

ADRENALINA OU NORADRENALINA: QUANDO E COMO UTILIZAR?

Gabriela Pereira Soares Bezerra¹

Giuliano José Fialho Fontes²

Diego da Silva Bezerra³

Natália Bitu Pinto⁴

Introdução: A utilização de drogas vasoativas em pacientes críticos é importante no tratamento do choque circulatório, pois aumentam o débito cardíaco e incremento da oferta de oxigênio. Dessa forma, a adrenalina e noradrenalina, promovem os seus efeitos simpaticomiméticos sobre o organismo, tais como: estimulação da frequência e contratilidade cardíaca, do músculo liso vascular e inibição do músculo liso brônquico. Adrenalina induz aumento da frequência cardíaca e do volume sistólico mediado por efeito beta-adrenérgico, aumenta a resistência vascular periférica por estimulação alfa-adrenérgica, quando administrada em altas doses, podendo levar à morte por infarto. A noradrenalina interage predominantemente com receptores alfa-adrenérgicos, exercendo um efeito vasopressor, contudo, apresenta taquicardia menos pronunciada. Se administrada por via subcutânea, devido ao seu potente efeito de vasoconstrição prolongada, pode ocasionar necrose.^{1, 2} **Objetivo:** Realizar revisão de literatura a respeito de qual catecolamina, adrenalina ou noradrenalina, é mais utilizada em casos de emergências e urgências na prática médica. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com estudo do tipo descritivo, utilizando as bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, foram selecionados artigos do ano de 2005 a 2015, utilizando como descritores adrenalina, noradrenalina, emergência, usos clínicos. **Resultados e Discussão:** Foi verificado o uso tanto de adrenalina como noradrenalina em complicações hemodinâmicas. No entanto, em relação a casos de hipotensão em neonatos e em pacientes submetidos a anestesia espinal a droga de escolha é noradrenalina. O uso de noradrenalina em neonatos foi observado como primeira escolha, também, em caso de sepse e acidose metabólica, pois a adrenalina parece causar mudanças no metabolismo do lactado e da glicose. Em caso de choque cardiogênico e séptico a Noradrenalina é novamente vista como escolha ao intensificar a vasoconstrição periférica, enquanto que a adrenalina aumenta a frequência, podendo predispor o coração a arritmias perigosas. No choque anafilático a adrenalina constitui, ainda, uma indicação absoluta no tratamento desta condição³. Em caso de parada cardíaca, ela é um importante agente terapêutico, pois aumenta a pressão diastólica, além de ajudar a preservar o fluxo sanguíneo cerebral durante a reanimação. A dose ideal de

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras -PB.

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras -PB.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras -PB.

⁴ Professora da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras - PB.

adrenalina ainda não foi definida para estes pacientes, e, uma vez restaurado o ritmo cardíaco, pode ser necessário tratar arritmias, hipotensão ou choque⁴. A via de administração deve ser, preferivelmente, endovenosa, através de uma veia central, uma vez que o extravasamento da droga pode provocar lesões cutâneas importantes. No entanto, no choque anafilático a via preferencial de administração da adrenalina é a intramuscular, que proporciona uma absorção mais rápida, quando comparada a via subcutânea e minimiza efeitos adversos⁵. **Conclusão:** Percebe-se que embora noradrenalina e adrenalina possuam ação simpaticomimética direta, há peculiaridades farmacodinâmicas diferentes entre esses fármacos. A noradrenalina e adrenalina não são utilizadas de maneira indistinta para as condições clínicas elencadas no referido estudo. É preciso levar em conta a causa subjacente para que possa ser escolhido o fármaco mais eficaz, bem como também avaliar os parâmetros fisiológicos do paciente a fim de que possa ser utilizado o tratamento mais efetivo.

Palavras chave: Adrenalina, Noradrenalina, usos clínicos e complicações hemodinâmicas

REFERÊNCIAS

1 - Meadows D, Edwards JD, Wilkins RG, Nightingale P. Reversal of intractable septic shock with norepinephrine therapy. Crit Care Med. 1988; 16: 663.

2 - Desjars P, Pinaud M, Bugnon D, Tasseau F. Norepinephrine therapy has no deleterious renal effects in human septic shock. Crit Care Med. 1989; 17: 426.

3 - Vincent JL, der Linden PV. Circulatory Shock. In "Pulmonary and Critical Care Medicine on CD- ROM". 1997; Chapter R12:

4 - Brunton LL, Lazo JS, Parker, KL (Ed.) Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 11^a edição. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2007. Páginas: 224, 235 e 236.

5 - Pires EMSG, Cahali KF, Ranzini PC, Brandão AC, Nudelman V. Recomendações para o diagnóstico e tratamento da anafilaxia. Hospital Albert Einstein. São Paulo. 2012.

6 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010. 2a. edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

7 - Ostini FM, Antoniazzi P, Filho AP, Bestetti R, Cardoso MCM e Filho AB. O uso de drogas vasoativas em terapia intensiva. Medicina, Ribeirão Preto, 31: 400 - 411, jul./set. 1998.

8 - Katzung BG, Masters SB, Trevor AJ. Farmacologia Básica e Clínica - 12. Ed. 2014. AMGH Editora Ltda, 2014. p.144-148.

ASSISTÊNCIA A EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Soares¹
Jennifer Yohanna Ferreira de Lima Antão²
Priscilla Cristina de Sá Landim³
Leticia Milena Freitas Silva⁴
Ana Cláudia Moreira Santana⁵
Camila Cíntia Abreu Santana⁶

Introdução: A abordagem assistencialista ao paciente crítico pela equipe de enfermagem agrega o conhecimento de práticas diferenciadas quando este trata-se de um paciente pediátrico. Em situações de emergência, a criança apresenta o quadro sintomatológico diferenciado devido as suas características anatômicas e fisiológicas, exigindo capacitação específica que facilite a identificação prévia de fatores desencadeantes de complicações. Com isso, o objetivo deste estudo baseia-se em caracterizar as principais assistências dispensadas ao paciente pediátrico em emergências. **Material e Métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre março e abril de 2015, onde os artigos foram obtidos em base de dados: Scielo e Lilacs, de acordo com a associação dos seguintes descritores: “Emergências”, “pediátrica” e “assistência à saúde”. **Resultados e Discussão:** A busca bibliográfica resultou em 35 artigos, quantitativo que restringiu-se a 7 artigos após incluir somente àqueles que eram de acesso livre, em língua portuguesa e que condiziam com o tema revisado. Após análise da amostra, os resultados evidenciaram a prevalência de morbimortalidade pediátricos relacionados a doenças infectocontagiosas e causas externas (quedas, acidentes domésticos e automobilísticos). As complicações respiratórias são presentes na maioria das morbidades o que exige da equipe amplo conhecimento acerca dos padrões específicos das crianças, como respostas fisiológicas próprias, anatomia diferenciada e cognição diminuída. O reconhecimento e o tratamento das crianças gravemente enfermas ou vítimas de trauma necessita de uma abordagem sistemática com o método "avaliar, categorizar, decidir e agir" para que a assistência seja rápida e eficaz abrangendo desde o acolhimento até a estabilização. Na avaliação indica-se que a frequência respiratória seja verificada antes de qualquer

¹ Enfermeira e Docente. Universidade Regional do Cariri, Iguatu/CE. Email: amandar_soares@hotmail.com.

² Enfermeira. Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica - Faculdade de Medicina do ABC, Santo André/SP.

³ Enfermeira. Prefeitura Municipal de Cabrobó/PE.

⁴ Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁵ Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁶ Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

manipulação da criança para não alterar os parâmetros respiratórios. Particularidades como a apneia de 15 a 20 segundos em lactentes alerta para a verificação da frequência respiratória por um tempo superior a 30 segundos e verificação do pulso carotídeo que é tecnicamente mais difícil de palpar nas crianças abaixo de 1 ano, pois elas apresentam pescoços mais curtos e grossos. Simultaneamente à primeira abordagem clínica, é indicado realizar a coleta de informações com o responsável afim de obter dados objetivos e essenciais que conduzam a intervenções rápidas. Como no atendimento ao adulto, no paciente pediátrico também realiza-se avaliação primária e secundária, exigindo organização do setor, dos materiais e delegação de funções aos membros da equipe. O comprometimento físico e vital que acomete a criança em uma emergência, não deve subestimar a carga emocional, o sofrimento e a dor dos pais, fatos que geram tensão e angústia no ambiente de atendimento. **Considerações finais:** Com a exposição dos resultados e discussão acerca dos pontos relevantes na assistência emergencial ao paciente pediátrico, conclui-se que o amparo a criança é diferenciado, exigindo agilidade e dinamismo do profissional atuante. Alguns fatores, como o estresse e insegurança do acompanhante, podem interferir no tempo de coleta de informações essenciais para atuação da equipe, portanto é necessário proporcionar meios que excluam a barreira da comunicação entre profissional e cuidador, sendo um desses a capacitação da equipe e desenvolvimento de pesquisas que proporcionem aprimoramento científico àqueles que necessitem.

Palavras chave: Emergências; Pediátrica; Assistência à Saúde.

TERAPIA LÚDICA: EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM COM PACIENTE EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Andressa Pereira do Carmo¹
Antonio Carlos Alves Cartaxo²
Maria Soraya Pereira Franco³
Ludimilla Queiroga Rocha⁴

A terapia do riso emprega o ato de rir como uma ferramenta para auxiliar a recuperação do seu estado emocional e orgânico, proporcionando ao ambiente uma assistência mais humanizada e holística, oferecendo dessa forma condições mais favoráveis para aceitação do tratamento e da doença. A Insuficiência Renal Crônica (IRC) constitui-se de perda progressiva e irreversível da função renal, podendo levar o paciente a óbito. Para tanto, faz-se necessário o uso de hemodiálise que é o processo de filtração e depuração do sangue de substâncias indesejadas como a uréia e a creatinina que precisam ser eliminadas da corrente sanguínea. O objetivo é implantar a promoção da saúde com a aplicação da técnica lúdica para pacientes em tratamento de hemodiálise. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, intervencionista de abordagem quantitativa. Os dados foram analisados e apresentados em tabelas e gráficos e as falas foram categorizadas e posteriormente discutidas à luz da literatura. A amostra contou com 53 pacientes de Insuficiência Renal Crônica (IRC) em tratamento de hemodiálise no Hospital Regional de Cajazeiras-PB de ambos os sexos. Como resultado, têm-se 33 pacientes do sexo masculino e 20 do sexo feminino. A maioria dos participantes tem idade entre 61 a 70 anos; com nível de escolaridade fundamental incompleto. No que se refere às variáveis relacionadas ao ambiente submetido à hemodiálise e ao estado de humor antes da intervenção 40 (75%) dos pacientes que disseram estarem felizes naquele momento, 08 (16%) afirmaram estarem tristes e 05 (9%) colocavam-se com medo. Após a intervenção da Terapia do Riso, os pacientes mostraram que 52 (98%) afirmaram estarem felizes e 01 (2%) continuou triste. Os dados obtidos provam o quanto a terapia é uma ferramenta positiva e deve ser aplicada a pacientes portadores de Insuficiência Renal Crônica em tratamento de hemodiálise, pois é capaz de minimizar a dor e auxiliar na recuperação do paciente hospitalizado.

¹ Estudante, Universidade Federal de Campina Grande, autor-relator. E-mail. andressapcarmo@hotmail.com.

² Enfermeiro, Universidade Federal de Campina Grande.

³ Docente, Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras, Universidade Federal de Campina Grande.

⁴ Enfermeira Assistencialista Especializada em Estomaterapia, Hospital Regional Américo Maia de Vasconcelos.

Palavras chave: Terapia lúdica; Humanização; Hemodiálise.

INTEGRANDO A INTERDISCIPLINARIDADE NO SUS - RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE EXTENSÃO

Andressa Pereira do Carmo¹
Maria Soraya Pereira Franco²
Ludimilla Queiroga Rocha³

A formação na área da saúde quase sempre foi centrada na doença e nos diagnósticos, mais do que na integridade física, psíquica e social do paciente. Sendo intensamente orientada para a doença, para os aspectos cirúrgicos e clínicos dos pacientes, desconsiderando algumas vezes a história da pessoa doente, o apoio moral e psicológico dos usuários. Devido a esta clara deficiência na formação, as instituições buscam desenvolver programas em todo o mundo que visa à humanização na área da saúde (Luchesi e Cardoso, 2012). O Projeto de Extensão Enfermeiros Injeção de Risos tem possibilitado aos acadêmicos de enfermagem um novo começo na prática do cuidado humanizado, levando a terapia do riso e a técnica clown à pessoas que apresentam-se em estado de maior vulnerabilidade. Sendo a risoterapia o processo que conduz a liberação da alegria, transformando o estado emocional do indivíduo, aumentando as defesas imunitárias, acelerando o processo de cura, combatendo estresse, problemas cardíacos, dentre outros. Seu objetivo é utilizar a arte lúdica como recurso de transformação da assistência, em indivíduos hospitalizados/institucionalizados, tornando o ambiente mais humanizado realizando ações para a promoção da humanização e promoção do estado de bem-estar e carisma no paciente institucionalizado garantindo assim, a interação da tríade discente-profissional-paciente. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, intervencionista de abordagem quantitativa. As atividades foram desenvolvidas de abril a dezembro de 2014, em hospitais, centro de hemodiálise, abrigo para idosos, locais para reabilitação de álcool e drogas, praças e escolas do município de Cajazeiras-PB e regiões circunvizinhas. Reuniões semanais eram realizadas com o intuito de elaborar materiais e estudos que seriam utilizados nas práticas. Os extensionistas se caracterizam de acordo com o tema e o local a ser trabalhado, se adequando a todas as necessidades dos indivíduos, levando à todos, palestras, diálogos, peças teatrais, artes lúdicas, informação, educação e acima de tudo a melhora do bem-estar e da auto-estima. Com as intervenções, conseguiu-se promover a sensibilização tanto da comunidade como dos profissionais, considerando a participação efetiva de todos que atuaram no projeto: os discentes, docentes, profissionais da unidade e membros da comunidade, evidenciados através

¹ Estudante, Universidade Federal de Campina Grande, autor-relator. E-mail: andressapcarmo@hotmail.com.

² Docente, Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras, Universidade Federal de Campina Grande.

³ Enfermeira Assistencialista Especialista em Estomatoterapia, Hospital Regional Américo Maia de Vasconcelos.

dos relatos e a presença frequente nos encontros. Nesse contexto, conclui-se que os objetivos supracitados foram satisfatórios, considerando que foram alcançados, uma vez que o mesmo continua tendo uma boa aceitação por parte dos participantes e da comunidade acadêmica, fato evidenciado pela participação dos mesmos no decorrer do projeto, bem como da satisfação dos usuários.

Palavras chave: Projeto; Risoterapia; Lúdica.

INFECÇÕES HOSPITALARES NOS ESTABELECIMENTOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SOB ATENUAÇÃO DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

José Lacerda Araruna Filho¹

Milena Pereira Lacerda²

Rayane Michele de Andrade Cavalcante³

Madêline Pereira Lacerda⁴

Dandara Dias Cavalcante Abreu⁵

Alexsandra Laurindo Leite⁶

Introdução: A infecção relacionada à assistência hospitalar é um sério problema de Saúde Pública que afeta um número grande de pacientes, aumentando o tempo de internação, o risco de mortalidade e os custos socioeconômicos. Algumas Infecções Hospitalares (IHs) são evitáveis e outras não. Infecções preveníveis são aquelas em que se pode interferir na cadeia de transmissão dos microrganismos. A interrupção dessa cadeia pode ser realizada por meio de medidas reconhecidamente eficazes como a higienização das mãos (HM). A HM pelos profissionais de saúde antes do contato com os pacientes é tida como medida fundamental de controle de IH, por serem as mãos o principal veículo de transmissão de microrganismos no ambiente, pois estes profissionais estão em contato constante com os pacientes e, na maioria das vezes realizando procedimentos que apresentam risco de contaminação caso as mãos não sejam higienizadas conforme preconizado por órgãos oficiais. A necessidade da HM é reconhecida também pelo governo brasileiro, quando inclui recomendações para esta prática no Anexo IV da Portaria 2.616/98 do Ministério da Saúde, que instrui sobre o Programa de Controle de IHs nos estabelecimentos de assistência à saúde no País. A lavagem das mãos é indicada antes de ministrar medicamentos por via oral e preparar a nebulização, antes e após a realização de trabalhos hospitalares, atos e funções fisiológicas ou pessoais, antes e depois do manuseio de cada paciente, do preparo de materiais ou equipamentos, da coleta de espécimes, da aplicação de medicamentos injetáveis e da higienização e troca de roupa dos pacientes. **Objetivos:** Avaliar a utilização da anti-sepsia das mãos como medida de prevenção de infecções hospitalares pelos profissionais de saúde.

¹ Autor-relator: Acadêmico de Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria - FSM. Cajazeiras-PB. E-mail: lacerda_araruna@hotmail.com.

² Acadêmica de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM. Cajazeiras-PB.

³ Acadêmica de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM. Cajazeiras-PB.

⁴ Enfermeira, pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica. Faculdade Santa Maria - FSM. Cajazeiras-PB.

⁵ Biomédica, pós-graduanda em Hematologia Clínica. Faculdade Santa Maria - FSM. Cajazeiras-PB.

⁶ Orientadora: Biomédica, especialista em Citologia Clínica e Hematologia Clínica, docente do Curso Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria - FSM. Cajazeiras-PB.

Delineamento e Métodos: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com estudo do tipo bibliográfico. Os dados foram obtidos através das bases de dados Scielo e Rev. Eletr. Enfermagem. Quatro artigos foram utilizados para a construção do trabalho, durante o mês de abril de 2015. Foram utilizados os seguintes descritores: infecção hospitalar, profilaxia, controle de infecções. **Resultados e Discussão:** Embora as principais causas de infecção hospitalar estejam relacionadas com o doente susceptível a infecção e com os métodos diagnósticos e terapêuticos utilizados, não se pode deixar de considerar a parcela de responsabilidade relacionada aos padrões de assepsia, de higiene do ambiente hospitalar e a conduta dos profissionais. **Conclusão/Considerações finais:** Diante das informações, foi possível concluir que a lavagem das mãos é, inquestionavelmente, o meio mais seguro de prevenir a disseminação de infecções hospitalares, devendo o produto utilizado atuar na degermação, assim evitando outras patologias, especialmente em caso de pacientes com o sistema imunológico comprometido.

Palavras chave: Infecção hospitalar; Profilaxia; Controle de infecções.

PERFIL DAS INTOXICAÇÕES POR ALIMENTOS E BEBIDAS NO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS-PB

Francisco Alexandro Silva de Souza¹
Maiane Daiara Lins Barreto²
Matheus Lopes Martins³
Monnaliza Kennedy Lopes Diniz⁴
Lázaro Robson de Araújo Brito Pereira⁵
Maria do Carmo de Alustau Fernandes⁶

INTRODUÇÃO: As intoxicações alimentares atingem anualmente milhares de pessoas em todo o mundo. O consumo exagerado ou inadequado por parte do usuário e, ou contaminação dos alimentos em suas fases de produção ou consumo representam as maiores causas dessas intoxicações. A maioria dessas intoxicações são agudas, onde ocorre um único contato com o alimento e os efeitos patológicos surgem de imediato necessitando de urgência no atendimento. Essas intoxicações são notificadas pelas entidades de saúde e organizadas em um banco de dados único para alimentos e bebidas conhecido como SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), que monitoram os eventos tóxicos relacionados ao ser humano. Diante desse contexto, a ausência de estudos sobre essa temática em relação à região de Cajazeiras-PB, motiva a prospecção de trabalhos científicos relativos ao tema. **OBJETIVOS:** Traçar o perfil epidemiológico dos indivíduos notificados com intoxicação por alimentos e bebidas no município de Cajazeiras - PB no período de 2013 a 2014. **DELINEAMENTOS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de campo transversal, retrospectivo, com abordagem quali-quantitativa. Foram coletados dados referentes às intoxicações por alimentos e bebidas notificados ao SINAN pelas autoridades sanitárias do município de Cajazeiras-PB no período entre janeiro de 2013 e abril de 2014. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram registrados 205 casos de intoxicações por alimentos e bebidas notificados no município de Cajazeiras-PB. Em relação à faixa etária, foi observado que 30,7 % dos casos acometiam pessoas que tinham de 20 a 34 anos e em seguida, com 15,12% dos casos os indivíduos de 1 a 4 anos de idade. O primeiro caso pode estar relacionado com a intoxicação por excesso de bebidas alcoólicas, já que, segundo Gauduroz, essa faixa etária está enquadrada em um grupo de pessoas incidentes ao uso dessas bebidas. O segundo caso pode estar relacionado ao fato de crianças

¹ Graduando em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba.

² Graduando em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba.

³ Graduando em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba.

⁴ Graduando em Farmácia pela Faculdade São Francisco da Paraíba. Autor-Relator: Monnaliza Kennedy Lopes Diniz. E-mail: monna.kennedy@hotmail.com.

⁵ Docente da Faculdade São Francisco da Paraíba.

⁶ Docente da Faculdade São Francisco da Paraíba.

serem mais propensas a consumir alimentos de forma acidental. O gênero masculino se sobrepõe de maneira irrisória em relação ao sexo feminino com apenas 1,7% de diferença, que se dá pela semelhança no estilo de vida contemporâneo, onde habitualmente homens e mulheres fazem uso de bebida alcóolicas e frequentam restaurantes de comida rápida devido à correria do dia a dia e à praticidade nesses ambientes. Cerca de 87,3% dos casos são notificados pelo âmbito hospitalar, podendo ser esclarecido pelo fato dessas intoxicações terem sintomas que caracterizem urgência e necessitem de intervenção hospitalar para seu tratamento. Menos de 1% dos casos evoluíram para internação e nenhum óbito foi notificado, confirmando a qualidade do atendimento e da eficiência da terapêutica. **CONCLUSÃO:** Com os resultados obtidos, podemos elucidar a necessidade de um maior controle em relação ao contato de alimentos com crianças, a fim de evitar a ingestão acidental, orientando voltada os pais ou responsáveis. Para melhorar as notificações, propõe-se a separação em grupos distintos das intoxicações provocadas por bebidas, incluso alcoólicas, e alimentos, o que traria dados mais precisos.

Palavras chave: Intoxicação. Alimento. Bebidas. Indivíduo. Saúde.

“BRINCANDO DE FAZER COISA SÉRIA:” UM ESTUDO SOBRE PREVENÇÃO DE ACIDENTES E NOÇÕES DE PRIMEIROS SOCORROS EM UMA ESCOLA PÚBLICA DA PARAÍBA

Francisco Fernandes Abel Manguiera¹
Joseni Souza da Silva²

INTRODUÇÃO: Diferente do que se imagina as situações de urgência e emergência que envolvem a população não devem ser abordadas somente em unidades avançadas de saúde, na verdade, é na atenção básica que esses temas devem ser debatidos (BRASIL, 2006), pois melhor que recuperar é prevenir. Portanto, deve-se orientar a comunidade sobre os procedimentos a serem realizados em casos de situações que ponham em risco a vida do indivíduo, sendo ela de maneira mediata ou imediata. Como a atenção básica deve ir ao encontro da comunidade (MATUMOTO *et al.*, 2011) um projeto foi desenvolvido para trabalhar nas escolas com crianças do ensino infantil e fundamental sobre como agir em situações de risco nos casos de picadas de animais peçonhentos. **OBJETIVO:** O projeto teve como objetivo principal orientar os alunos de uma escolas públicas de alguns bairros menos favorecidos em uma cidade no sertão Paraibano, sobre educação em saúde e noções de primeiros socorros. Como objetivo específico teve-se a intenção de preparar os alunos para saberem agir diante de casos de acidente com animais peçonhentos, desde o acionamento até a chegada de uma equipe qualificada para tomar as providências adequadas. **DELINEAMENTO:** O método utilizado foi uma abordagem quantitativa observacional simples. Com esta técnica foram utilizadas cinco duplas de graduandos do curso de Enfermagem de uma Instituição Federal. Foram ministradas aulas expositivas tanto teóricas quanto praticas que tiveram o intuito de prender a atenção dos alunos para que os mesmos pudessem absorver ao máximo os conhecimentos transmitidos. Além disso, foi aplicado um questionário com perguntas objetivas antes e depois das aulas, com o propósito de avaliar o grau de conhecimento adquirido pelos alunos após as aulas. **DISCUSSÃO:** De acordo com os debates participativos em sala e as comparações entre os questionários aplicados antes e depois das aulas, observou-se que quase 90% dos alunos sabiam como agir diante de uma situação de urgência e emergência que envolvesse picadas de animais peçonhentos. Tais resultados foram considerados positivos, pois, antes da aplicação do projeto, a maioria dos alunos não sabia o que fazer neste tipo de acidente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Assim, percebe-se que, mesmo com os resultados alcançados, a comunidade ainda é bastante carente em conhecimentos, principalmente nos pontos mais preconizados pelo Sistema Único

¹ Pesquisador Autor relator - Universidade Federal de Campina Grande. abelufcg@hotmail.com.

² Pesquisadora Autora - Faculdade Santa Maria.

de Saúde (SUS) que é a prevenção, promoção e recuperação da saúde. Portanto, percebe-se uma grande lacuna na interação entre as equipes de saúde e as comunidades, sendo este um papel de fundamental importância e de responsabilidade dos membros que constituem a Estratégia de Saúde da Família, que devem atuar diretamente e concomitantemente junto à população podendo assim evitar, ou pelo menos diminuir, a superlotação nos demais centros de saúde.

Palavras chave: Educar para a Saúde; Animais peçonhentos; Urgências.

PRIMEIROS CUIDADOS NA OCORRÊNCIA DE QUEIMADURAS NO AMBIENTE DOMÉSTICO

Layslla Damaris Soares Sarmiento¹
Cicera Camila Torquato Ventura²
Francisca Jessica Cardoso Tavares³
Raquielly Duarte Sarmiento⁴
Francisco Anderson Romão dos Santos⁵
Elisangela Vilar de Assis⁶

RESUMO: INTRODUÇÃO: As queimaduras são consideradas um problema de saúde pública, sendo uma lesão em determinada parte da pele desencadeada por um agente externo. Dependendo deste agente podem ser classificadas em térmicas, elétricas e químicas. A gravidade e o prognóstico da mesma, é avaliado quanto ao agente causal extensão da superfície queimada, localização, profundidade. Ocorre com maior frequência no ambiente doméstico em crianças e adultos, as causas mais frequentes são a chama de fogo, o contato com água fervente ou outros líquidos quentes e o contato com objetos aquecidos. **OBJETIVO:** Informar ao público alvo como prevenir as queimaduras domésticas e como agir no primeiro momento caso ela ocorra. **MÉTODO:** Pesquisa de revisão literatura do tipo ensaio teórico, baseada em artigos e livros sobre o atendimento a pacientes com queimaduras em ambiente doméstico, destacando os cuidados e procedimentos adotados na ocorrência desse evento. Os artigos selecionados foram publicados entre os anos de 2005 e 2015, assim como os livros. **RESULTADOS:** Em relação à literatura às possíveis medidas preventivas para se evitar queimaduras no ambiente doméstico, as mais indicadas estiveram relacionadas às atitudes frente à criança, ao cuidado com fogão, panela e alimentos quentes, produtos químicos e inflamáveis, fósforo e isqueiro, ferro de passar. Enquanto os procedimentos a serem tomados caso ocorra a queimadura estão: esfriar e lavar a parte afetada com água da torneira, procurando não estourar as bolhas. A seguir, aplicar uma porção de creme hidratante ou pomada especial para queimaduras, e gaze esterilizadas; ao colocar a gaze esterilizada não utilizar nunca algodão nem nenhum tipo de tecido que possa deixar fios; para segurar a gaze com uma atadura dar duas voltas ao redor de uma zona não afetada, com atadura; colocar a atadura ao redor da parte lesionada e fixa-la. Transportar a

¹ Acadêmica de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba. E-mail: laysllasarmiento@hotmail.com

² Acadêmica de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba.

³ Acadêmica de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba.

⁴ Acadêmica de Fisioterapia, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba.

⁵ Acadêmico de Enfermagem, Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba.

⁶ Fisioterapeuta Doutoranda em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo; Docente da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba.

pessoa afetada para um centro de saúde. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que se tratando de acidentes domésticos, em especial as queimaduras pouco se produzem sobre medidas de prevenção para serem colocadas em prática. Medidas simples e a adoção de comportamentos apropriados podem contribuir para evitar acidentes importantes, principalmente com crianças. Os resultados deste estudo reforçam a importância da realização de programas educativos visando à prevenção dos acidentes domésticos.

Palavras chave: Queimadura; Prevenção; Cuidados.

A IMPORTÂNCIA DA RAPIDEZ NA PROCURA DE ATENDIMENTO MÉDICO DE EMERGÊNCIA MEDIANTE A UM CASO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Sebastião Rair Liberato de Sousa¹
Cícero Anthonyelson Teixeira Dunes²
Flávio Felix de Sousa³
Janara Taiane Melo e Freitas⁴
José Lacerda Araruna Filho⁵

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM), conhecido também como ataque cardíaco, é uma das principais cardiopatias responsáveis por mortes em homens e mulheres acima de trinta anos de idade. O IAM é causado uma por isquemia prolongada, essa isquemia ocorre devido a formação de trombos, ou por ruptura das placas de aterosclerose, por serem placas ricas em lipídios quando rompidas formam trombos que obstruem o fluxo sanguíneo levando a isquemia aguda. No IAM 50% as pessoas morrem antes de chegar ao hospital, 80% das mortes acontecem entre as primeiras 24 horas após o início dos sintomas. **Objetivos:** Destacar a importância da rapidez na procura de atendimento médico mediante a um caso de infarto agudo do miocárdio. **Delineamento/método:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, onde os autores consultaram um total de oito artigos científicos publicados e de acesso gratuito, utilizando como fontes de buscas as bases de dados do SciElo e Lilacs, usando como descritores as palavras infarto agudo do miocárdio, ataque cardíaco e cardiopatias. **Resultados/discussão:** pode-se perceber durante a pesquisa que aproximadamente 50% das pessoas que sofrem IAM morrem antes de chegar ao hospital, e que as mortes ocorrem entre as primeiras 24 horas após o aparecimento dos sintomas, que podem ser dor precordial em aperto à esquerda para o membro superior esquerdo, de grande intensidade e prolongada maior do que 20 minutos, que não melhora ou apenas tem alívio parcial, ansiedade, agitação em geral devido a interrupção do fluxo sanguíneo ao miocárdio, sudorese, sinais de choque, com hipotensão arterial, diminuição do pulso, arritmias e vômitos. **Conclusão/considerações finais:** Conclui-se que as chances de sobreviver ao IAM tornam-se maiores quando o atendimento médico e o diagnóstico são realizados logo após os primeiros minutos do aparecimento dos sintomas da doença, e que as mortes acontecem entre as primeiras 24 horas após o surgimento

¹ Graduando em Biomedicina pela Faculdade Santa Maria-FSM/ aluno relator/ e-mail: raiwzx45@hotmail.com.

² Graduando (a) em Biomedicina pela Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Graduando (a) em Biomedicina pela Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Graduando (a) em Biomedicina pela Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Graduando (a) em Biomedicina pela Faculdade Santa Maria - FSM.

dos mesmos. O que evidencia a importância da rapidez na procura do atendimento médico de emergência.

Palavras chave: infarto agudo do miocárdio; ataque cardíaco; cardiopatias.

A RELEVÂNCIA DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Daniele Thairis de Souza Silva¹
Paloma Costa Ferreira Soares²
Daianny Pereira Angelo³
Emérson Thomaz N. Santos⁴
Rayrla Cristina Abreu Temoteo⁵

Introdução: Os enfermeiros no Atendimento pré-hospitalar (APH) são responsáveis por atendimentos de reanimação e imobilização da vítima no local do acontecido e durante o deslocamento ao serviço hospitalar. É função do enfermeiro, também, prestar serviços administrativos e operacionais em sistemas de atendimento pré-hospitalar, conferir e regular as ações da equipe de enfermagem no atendimento pré-hospitalar, dentre outras funções específicas. O Profissional de enfermagem tem aumentado sua participação, tornando-se relevante para o êxito do serviço prestado juntamente com toda equipe. **Objetivos:** Analisar as principais ações da enfermagem no atendimento pré-hospitalar e os principais benefícios da atuação do enfermeiro socorrista nesse atendimento. **Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura realizada em abril de 2015, desenvolvida na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e também na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando-se a associação entre os Descritores Controlados em Ciências da Saúde: assistência de enfermagem, desempenho e urgência. **Resultados e discussão:** De posse dos artigos selecionados, foram encontrados 13 publicações. A partir dos critérios de inclusão - artigos publicados na íntegra, escritos em português, inglês e espanhol - e dos de exclusão - trabalhos repetidos, chegou-se a três artigos científicos, todos disponíveis na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (1) e SciELO (2), datados de 2010-2014. Foi possível constatar que todos poderão cooperar com evidências acerca da atuação do enfermeiro no APH, pois o progresso desse serviço culmina com a necessidade de profissional habilitado que segue as peculiaridade da assistência de enfermagem a ser executado. Possibilitando o conhecimento da importância dos serviços prestados pelos socorristas que atuam nesse atendimento, onde a boa assistência depende não só do conhecimento dos profissionais, mas especialmente do envolvimento e a cumplicidade de toda a equipe que atua no APH, preocupando-se totalmente com a assistência à vítima e ao trauma sofrido por ela,

¹ RELATORA - Acadêmica de Enfermagem, Faculdade Santa Maria (FSM), danielethairis_@hotmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem, FSM.

³ Acadêmica de Enfermagem, FSM.

⁴ Acadêmico de Enfermagem, FSM.

⁵ Docente, FSM.

visando estabilizá-la e encaminhá-la o mais breve possível ao tratamento definitivo. **Considerações Finais:** Com isso, foi viável constatar que o enfermeiro ampliou seu espaço de atuação na área de APH nos últimos tempos. Além do exercício de gerência e administração, tem maior inserção no trabalho assistencial no âmbito desse serviço.

Palavras chave: Assistência de Enfermagem; Desempenho; Urgência.

MANEJO CLÍNICO EM INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

Annanda Luisa Lucas Siqueira¹
Fernanda de Souza Maurício²
Janayra Fontenele Barreto³
Vivianne Marcelino de Medeiros⁴

RESUMO: Introdução: As intoxicações são ocasionadas pela introdução, ingestão ou aspiração no organismo, acidental ou não, de substâncias tóxicas, como entorpecentes, medicamentos, produtos químicos utilizados em laboratório e limpeza, alimentos deteriorados, venenos, gases tóxicos. No Brasil, como na maioria dos países, os medicamentos se apresentam como o principal agente tóxico, respondendo por, aproximadamente 28% dos casos de intoxicação humanas registradas, seguidos muito de perto pelas intoxicações por animais peçonhentos. As intoxicações exógenas são um desafio para o clínico na sala de emergência. Grande parte das intoxicações pode ser tratada clinicamente apenas com tratamento de suporte. Entretanto, algumas condições necessitam de medidas e medicamentos específicos. A ausência de suporte adequado nas unidades de emergência representa fator limitante à sobrevivência dos pacientes. **Objetivo:** Apresentar, de forma clara e prática, a abordagem terapêutica nos casos de intoxicações exógenas. **Materiais e Método:** Estudo do tipo qualitativo, observacional, desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica exploratória em artigos, livros e site especializados sobre intoxicações. **Resultados e Discussão:** O paciente que sofreu intoxicação se distingue, em alguns aspectos, daqueles socorridos no cotidiano de um atendimento de emergência. As divergências são observadas nos aspectos clínicos, farmacológicos e patológicos, como também, no relacionamento médico-paciente. O exame físico detalhado e repetido sistematicamente é o melhor método para o diagnóstico e para a orientação do tratamento já que não se pode confiar completamente nas informações acerca das substâncias utilizadas, das quantidades e do tempo decorrido. O atendimento do paciente deve seguir uma série de etapas, geralmente, mas não necessariamente, sequenciais, que são as seguintes: Avaliar os sinais vitais e mantê-los em parâmetros adequados é o manejo básico que deve ser dispensado a todo paciente em um atendimento de emergência; identificação da substância tóxica ou do agente causal através da análise de sinais e sintomas para orientar os testes diagnósticos. Devemos ainda, despender todo o esforço possível na tentativa de realizar a descontaminação, retirando do organismo a substância causadora com a utilização criteriosa dos métodos disponíveis. Para tal, dispomos

¹ Autor Relator; Estudante do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria-FSM, annandaluisa@hotmail.com.

² Estudante do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria-FSM.

³ Estudante do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria-FSM.

⁴ Professora do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria-FSM.

de algumas medidas gerais, aplicáveis a quase todos os casos de intoxicação, são elas: êmese, lavagem gástrica, carvão ativado e laxativos. As medidas específicas para a eliminação constituem de hemodiálise, hemoperfusão, utilização de antídotos ou antagonistas que requerem conhecimento da cinética do tóxico. Um instrumento de grande auxílio para classificar a gravidade da intoxicação é o diagnóstico laboratorial, visto que, alguns compostos têm seus metabólitos identificados na urina ou no soro. **Conclusão:** Devido às inúmeras possibilidades de intoxicações o diagnóstico da síndrome tóxica é difícil de ser realizado, além disso, a abordagem terapêutica nem sempre é eficaz. Dessa forma, é imprescindível o conhecimento das etapas básicas da abordagem de um paciente intoxicado àqueles que prestam assistência médica de emergência para que haja sucesso no tratamento.

Palavras chave: Intoxicação; avaliação clínica; estabilização.

RECOMENDAÇÕES E PROCEDIMENTOS FARMACOTERÁPICOS EM EMERGÊNCIA ANAFILÁTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anne Louyse Andrade Lira¹
Izabel Marques Feitoza de Araújo²
Joice Holanda Dias³
Natália Bitu Pinto⁴

Introdução: O termo anafilaxia se refere a mais catastrófica das reações alérgicas por hipersensibilidade generalizada imediata constituindo uma verdadeira emergência médica. A anafilaxia pode ser caracterizada como uma reação sistêmica aguda, grave, que acomete vários órgãos e sistemas simultaneamente e é determinada pela atividade de mediadores farmacológicos liberados por mastócitos e basófilos ativados. A partir da exposição a fatores desencadeantes, têm-se diferentes níveis de gravidade, desde leve à severa. Os principais agentes causais são: medicamentos, agentes diagnósticos, alimentos e veneno de insetos. O tratamento do paciente durante uma reação anafilática deve ser imediato. A adrenalina desempenha o principal papel na abordagem do paciente com anafilaxia, como medida farmacológica. A intervenção subsequente depende da resposta terapêutica à adrenalina e da gravidade da reação anafilática, e deve ser feita com Anti-Histamínicos. Os glicocorticoides também compõem o arsenal terapêutico da anafilaxia, mas devem ser empregados quando o paciente já se encontra estabilizado. **Objetivos:** O presente trabalho objetivou descrever a importância da farmacoterapia de emergência médica em pacientes com anafilaxia através de uma revisão bibliográfica. **Metodologia:** O estudo consistiu em uma revisão bibliográfica, de caráter qualitativo e natureza descritiva, utilizando as bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, foram selecionados artigos do ano de 2010 a 2015 utilizando as seguintes palavras-chaves anafilaxia, choque, emergência, farmacoterapia e alergia. **Resultados e Discussões:** Os artigos estudados destacam que o diagnóstico da Anafilaxia pode ser difícil de ser realizado e o seu atraso pode ser associado ao aumento de mortalidade e que a epinefrina ainda é a base do tratamento, e deve ser administrada o quanto antes. É importante ressaltar que os casos de anafilaxia fatal devem-se na maioria das vezes à administração tardia de adrenalina, às complicações respiratórias, às complicações cardiovasculares ou a ambas. E a utilização de beta-bloqueadores pode ser um fator que contribui sobremaneira para

¹ Estudante, graduanda do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM), autora relatora (anne-louyse@hotmail.com).

² Estudante, graduanda do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Estudante, graduanda do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria (FSM).

⁴ Orientadora, Farmacêutica Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e docente da Faculdade Santa Maria (FSM).

a dificuldade na resposta terapêutica adequada. Citam ainda, que em todos os serviços de urgência e emergência deveria existir um plano da ação específico para o atendimento de casos de anafilaxia, como ocorre para o atendimento de parada cardiorrespiratória, em que há rápido acesso e identificação do material, bem como a presença de pessoal bem treinado. **Considerações Finais:** A incidência da anafilaxia continua aumentando e trata-se de uma afecção potencialmente fatal. O aumento de mortalidade está associado principalmente à dificuldade no diagnóstico e o atraso na administração dos fármacos. A adrenalina ainda atua como base no tratamento e deve ser administrada o mais rápido possível. Também é importante salientar aspectos decisivos para os pacientes como a educação do mesmo, a utilização de protocolos de atendimento e o preparo do clínico. Estudos prospectivos em humanos são necessários para aumentar as evidências sobre a abordagem da anafilaxia.

Palavras chave: anafilaxia, choque, emergência, farmacoterapia e alergia.

IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ADEQUADO A GESTANTE TRAUMATIZADA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS DA ÁREA DE SAÚDE

Emerson Helder Medeiros Teixeira¹
Nonato oliveira Carvalho Júnior²
Guilherme Pereira Tavares Neves³

Introdução: Trauma em gestantes é a principal causa não obstétrica de morbidade geralmente causados por acidentes automobilísticos, sendo um desafio, sobretudo nos atendimentos de emergência, pois as alterações anatomofisiológicas das gestantes têm implicações específicas, portanto tendo a necessidade de um atendimento adequado com algumas peculiaridades. Traumas físicos ocorrem em aproximadamente 6 a 7% de todas as gestações. Com a evolução do período gestacional, o risco de traumatismo aumenta. Cerca de 10% das lesões ocorrem no 1º trimestre, 40% no 2º e 50% no 3º. **Objetivo:** O presente trabalho apresenta como objetivo informar o atendimento apropriado as gestantes pós trauma na rede de urgência e emergência. **Métodos:** O trabalho envolve uma pesquisa de revisão bibliográfica enquadrada em revisão de literatura, sistemática e retrospectiva sobre urgência e emergência a gestante traumatizada. Portanto, foi realizado um levantamento através de artigos científicos, dissertações, monografias, teses, trabalhos de conclusão de curso, livros e outros recursos que possibilitaram a realização desta revisão sobre o tema. Os recursos apresentados foram disponibilizados através do Portal da Capes, que apresenta vários periódicos e várias bases, como por exemplo Science Direct, do Pubmed, do Bireme, do LILACS, e da Scielo. Estas fontes com materiais que apresentam uma qualidade significativa e de fácil acesso, possibilitando assim uma coleta de dados confiáveis e consequentemente maiores informações para o trabalho realizado. **Discussão:** O atendimento e tratamento prioritário inicial da gestante é o mesmo de uma paciente traumatizada não grávida com exceção de sua avaliação em decúbito lateral, pois dependendo da idade gestacional em decúbito ventral pode ocorrer uma compressão da veia cava, cuidando da mãe está cuidando do feto. Este atendimento baseia-se no protocolo primário e secundário do Suporte Avançado de Vida no Trauma (ATLS) e posteriormente atender as especificidades obstétricas. O ATLS consiste na avaliação inicial que inclui preparação, triagem, exame primária (ABCDE), reanimação, caso necessário, exame secundário, monitoramento e

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB, emerson.helder.eh@gmail.com Autor Relator.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB

³ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB

avaliações contínuas e cuidados definitivos. Após o cuidado com a grávida deve-se avaliar a vitalidade fetal, pois só a partir dessa avaliação deve-se iniciar alguns cuidados, como em traumas abdominais em gestantes Rh negativas com risco de hemorragia feto-materna fazer profilaxia com imunoglobulina anti-D. Traumas em mulheres grávidas necessitam de uma avaliação obstétrica, pois podem corroborar com o aparecimento de Rotura Prematura de Membrana, Descolamento Prematuro de Placenta (DPP), Ruptura Uterina que precisam ser identificadas clinicamente em conjunto com exames de imagem para evitar sofrimento ou até morte fetal e decisão de conduta expectante ou ativa. **Conclusão:** Concluímos a importância do atendimento de urgência e emergência, por ser este um indicador importante da qualidade de vida das gestantes traumatizadas. Entretanto, pode-se ressaltar que é possível se conseguir bons resultados com uma assistência adequada para mulheres grávidas que sofreram traumas, já que a escolha é do profissional, na tomada de decisão ao desenvolver o plano de cuidados apropriado para elas, e que trabalhar com o princípio de urgência e emergência pode fazer, sim, uma grande diferença se objetivar a assistência humanizada e com qualidade, assim trazendo benefício para gestantes e seus futuros descendentes.

Palavras chave: Trauma, gestação, trauma gestacional.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE EM CRISE CONVULSIVA NO AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

Evandro Dantas Silva¹
Nanci Candido Bezerra²
Palloma Batista Almeida³
Isabella Sarmento Nascimento⁴
Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro⁵

Introdução: A convulsão é uma perturbação caracterizada pela contração muscular involuntária de parte ou de todo o corpo, em decorrência da atividade elétrica excessiva em determinadas áreas cerebrais. Diferenciadas em parciais ou generalizadas, as convulsões podem ter diversas causas, desde estímulos como exercícios intensos, a condições como febre alta, falta de sono, traumas cranianos, abstinência de drogas, distúrbios metabólicos, falta de oxigênio, entre outros. Em algumas situações não há como identificar sua causa e seus sintomas e sinais dependem da área cerebral envolvida, da função que ela desempenha no organismo e do tipo de convulsão. **Objetivo:** Descrever os principais cuidados de Enfermagem prestados aos pacientes em convulsão no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa realizada mediante uma revisão integrativa da literatura. A seleção das publicações foi realizada durante o mês de outubro de 2014 e deu-se a partir do emprego dos descritores “Atendimento de emergência”, “Aura” e “Convulsões” na base de dados LILACS. Foram selecionados 08 artigos que tinham abordagem quantitativa, publicados nos últimos 5 anos. **Resultados e discussão:** De acordo com os artigos analisados, a avaliação de Enfermagem ao paciente com crise convulsiva deve ser composta de uma anamnese detalhada, abordando a história familiar, história perinatal, doenças da infância, idade inicial das crises, história de traumas, infecções do sistema nervoso, tumores, acidente vascular encefálico, doenças degenerativas. Deve ser observada a duração e frequência da crise, possíveis fatores precipitantes, descrição da aura se for o caso. Conforme os artigos pesquisados cita que durante a crise convulsiva deve ser observado o posicionamento adequado, em decúbito lateral com a cabeça levemente fletida para frente, permitindo a projeção da língua e para drenar secreções; aspirar secreções; proporcionar um ambiente calmo e seguro, livre de riscos de acidentes; observar evolução dos sinais e sintomas

¹ Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB. E-mail: evandro-dantas@hotmail.com.

² Graduada em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB.

³ Graduada em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB.

⁴ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG.

⁵ Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva-UNISANTOS, Professora da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB e Faculdade Integradas de Patos-FIP, Patos-PB.

durante a crise; manter vias aéreas impermeáveis, já que na fase tônica há suspensão da respiração, oferecendo oxigenioterapia se necessário; caso a crise se prolongue, atuar administrando anticonvulsivantes prescritos; orientar o paciente que retorna da crise quanto o ocorrido e do ambiente em que se encontra; transferência para uma unidade hospitalar e registrar toda a crise e intervenções realizadas, assinando e carimbando. **Consideração final:** Através da revisão integrativa da literatura, ficou evidente que a assistência de Enfermagem ao paciente diante de uma crise convulsiva deve ter como principal objetivo a prevenção de traumas físicos e/ou psicológicos, exigindo do profissional que atua na área embasamento científico e uma visão holística, pois o cuidado deve ser direcionado para a individualidade do paciente.

Palavras chave: Atendimento de emergência; Aura; Convulsões epiléticas.

INCLUSÃO E UTILIZAÇÃO DA MOTOLÂNCIA COMO PARTE ESTRUTURANTE DA POLÍTICA NACIONAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Evandro Dantas Silva¹
Nanci Candido Bezerra²
Palloma Batista Almeida³
Isabella Sarmento Nascimento⁴
Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro⁵

Introdução: A Motolância é um veículo de intervenção rápida, conduzida por um Técnico de Enfermagem ou pelo Enfermeiro habilitado em curso de Motociclista Socorrista, desempenhando suas funções com rapidez, habilidade e com muita responsabilidade, sobretudo com auxílio dos equipamentos de segurança indispensável para um motociclista. **Objetivo:** Descrever a inclusão e utilização da motolância como parte estruturante da política nacional de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa realizada mediante uma revisão integrativa da literatura. A seleção das publicações foi realizada durante o mês de outubro de 2014 e deu-se a partir do emprego dos descritores “Atendimento Pré-Hospitalar”, “SAMU” e “Motocicletas” na base de dados LILACS. Foram selecionados 04 artigos que tinham abordagem quantitativa, publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** No cotidiano o SAMU vem enfrentando barreiras para desempenhar suas atividades e seus serviços perante a população devido às dificuldades relacionadas ao tráfego de veículos nos grandes centros urbanos, as barreiras geográficas encontradas bem como territórios de difícil acesso para os veículos que predominam na frota atual. A inclusão da Motolância surge da necessidade de uma resposta operacional célere, essencial e segura por parte do SAMU 192, o MS de acordo com a portaria nº 2.971/GM de 08 de dezembro de 2008, institui o serviço de Motolância como integrante da frota de intervenção rápida em toda a Rede SAMU 192, fortalecendo a assistência prestada ao cliente que necessite do APHM. Entretanto, a utilização da Motolância será realizada mediante intervenções nos acionamentos da USA nos eventos tempo-dependentes como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC), traumatismos cranioencefálicos (TCE), nas intervenções em ocorrências em lugar de difícil acesso a ambulância decorrentes de barreiras geográficas, condições da via, característico

¹ Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB. E-mail: evandro-dantas@hotmail.com.

² Graduada em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB.

³ Graduada em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB.

⁴ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG.

⁵ Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva-UNISANTOS, Professora da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB e Faculdade Integradas de Patos-FIP, Patos-PB.

de cada município/região, no apoio nas intervenções de SBV nos casos de reanimação cardiopulmonar (RCP), extricação de vítimas, bem como as situações de agravo à saúde da população, nas quais a chegada da Motolância viabilizará o início de manobras de suporte básico de vida. **Conclusões:** Após analisarmos este estudo, a inclusão da motolância exerce atividade inovadora e contornada de muitas especificidades, pois abrange extensões continentais em nosso país, além das peculiaridades regionais. Assim a Motolância assume papel importante no atendimento as urgências e emergências, propiciando agilidade e competências a fim de realizar uma assistência de qualidade até a chegada da USB e/ou USA, pois as situações tempo-reposta costumam ser cruciais e decisiva na redução da morbimortalidade tanto em ocorrências decorrentes de trauma quanto de causas clínicas, resultante do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.

Palavras chave: Atendimento Pré-Hospitalar; SAMU; Motocicletas.

VÍTIMAS DE TRAUMATISMOS CRANIOENCEFÁLICOS NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

Evandro Dantas Silva¹
Nanci Candido Bezerra²
Palloma Batista Almeida³
Isabella Sarmento Nascimento⁴
Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro⁵

Introdução: Dentre os tipos de lesões ocasionadas por causas externas, o traumatismo cranioencefálico (TCE) tem posição de destaque, sendo caracterizado como injúria que provoca comprometimento funcional permanente ou transitório da calota craniana ou encéfalo, causado por uma força externa. **Objetivo:** Descrever o trauma cranioencefálico, abordando sua epidemiologia, diagnóstico, prognóstico e conduta. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa realizada mediante uma revisão integrativa da literatura. A seleção das publicações foi realizada durante o mês de outubro de 2013 e deu-se a partir do emprego dos descritores “traumatismos cranioencefálicos”, “Epidemiologia” e “Causas externas” na base de dados LILACS. Foram selecionados 10 artigos que tinham abordagem quantitativa, publicados nos últimos 5 anos. **Resultados e discussão:** Conforme os artigos analisados aproximadamente 1,5 milhões de pessoas morrem e centenas de milhões requerem tratamento emergencial por ano em todo o mundo devido ao TCE. Em nosso país, a maior causa de morte está entre indivíduos na faixa etária de 10 a 29 anos, e mais de 100 mil vítimas fatais, com estimativa de 1 morte para cada 3 sobreviventes, que evoluem com seqüelas graves. O TCE é maior para homens que para mulheres, em proporção de 2:1, sendo a faixa etária mais comprometida estando entre 15 a 24 anos. A referida lesão pode ser classificada como fechado ou penetrante. A gravidade do TCE é baseada na Escala de Coma de Glasgow (ECG), que avalia três parâmetros: abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora, sendo atribuídos valores para cada achado no paciente, em que o resultado varia de 3 a 15 pontos. O TCE leve possui ECG de 13 a 15, moderado ECG de 9 a 12 e grave ECG de 3 a 8. A Escala de Coma de Glasgow é considerada um dos melhores fatores para avaliação clínica da gravidade e prognóstico das vítimas de TCE, entretanto outros fatores contribuem para essa avaliação, como: idade, respostas motoras anormais, achados

¹ Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB. E-mail: evandro-dantas@hotmail.com.

² Graduada em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB.

³ Graduada em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB.

⁴ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG.

⁵ Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva-UNISANTOS, Professora da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB e Faculdade Integradas de Patos-FIP, Patos-PB.

tomográficos, anormalidades pupilares e episódios de hipóxia e hipotensão. De acordo com os artigos estudados a tomografia computadorizada (TC) é o exame de imagem de escolha no manejo da vítima de TCE na sala de emergência, as alterações tomográficas usadas para a classificação são: edema (avaliado pela compressão ou ausência de cisternas), coleções hemáticas, desvio de linha média, sendo que vários estudos confirmaram o valor da classificação de Marshall no prognóstico em pacientes com TCE. Estudos realizados nos artigos revelam a preocupação dos profissionais na avaliação do paciente com TCE, atentando para as lesões secundárias, lesões estas, quando não diagnosticadas e tratadas inicialmente, aumentam os níveis de morbidade e mortalidade, o primeiro passo é a obtenção e manutenção das vias aéreas pérvias, aspiração, via aérea definitiva e controle da cervical. **Consideração final:** Após analisarmos este estudo, evidenciamos que os acidentes de trânsito é a primeira causa de TCE, tornando evidente a imprudência por parte dos motoristas, a conservação das rodovias, e o cuidado por parte dos pedestres, fatores estes, que somados implicam muito na prevalência do alto índice de vítimas de traumatismos cranioencefálicos.

Palavras chave: Traumatismos Cranioencefálicos; Epidemiologia; Causas externas.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EMERGENCIAL DAS CRISES ASMÁTICAS

Márley Rândley de Sousa Bezerra¹
Francisco Raí Batista dos Santos²
Izabela de Souza Barbosa³
Galber Figueiredo Lima⁴
Lilian Samara de Aquino Santos⁵
Natália Bitu Pinto⁶

INTRODUÇÃO: A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que se manifesta clinicamente por episódios de dispneia, sibilância, constricção torácica, tosse, hiperresponsividade brônquica e obstrução variável do fluxo aéreo. A exacerbação desse quadro caracteriza uma crise asmática aguda e necessita de medidas emergenciais para controle. No Brasil, constitui a quarta causa de hospitalizações pelo SUS (Sistema Único de Saúde), compreendendo cerca de 5% das emergências médicas. **OBJETIVO:** Fazer uma revisão bibliográfica para conhecer o tratamento farmacológico emergencial de crises asmáticas. **MÉTODOS:** Revisão de artigos publicados em revistas científicas nacionais e internacionais entre 2006 e 2014, selecionados nas bases de dados MEDLINE, Scielo e Scopus. Foram utilizados os seguintes descritores: “crise asmática”; “atendimento de emergência”; “tratamento”; “emergência”; “asma”. **RESULTADOS:** Para o manejo farmacológico emergencial da asma, foi constatado na literatura o uso de: broncodilatadores β 2-agonistas de curta ação inalados, principalmente Salbutamol e Fenoterol; Brometo de Ipratrópio inalado como escolha de broncodilatador anticolinérgico; Corticóides Sistêmicos (CS) tais como: Prednisona VO (via oral), Hidrocortisona IV (intravenoso), Metilprednisolona (IV), Triancinolona IM (intramuscular); Sulfato de Magnésio (IV) como tratamento adjuvante; Enoximone, um imidazólico inibidor seletivo da fosfodiesterase III como opção para fase refratária da asma aguda. **DISCUSSÃO:** Estudos evidenciam que os broncodilatadores β 2-agonistas de curta ação inalados, em aerossol dosimetrado acoplado a espaçador ou em nebulizador de jato, como Salbutamol e Fenoterol, constituem medida inicial para tratamento emergencial da asma. O Brometo de Ipratrópio é preconizado para uso associado com β 2-agonista por via inalatória nas crises agudas de asma em

¹ Discente. Instituição Estácio FMJ (Faculdade de Medicina Juazeiro do Norte). Autor-relator - marleyrandley@hotmail.com.

² Discente. Instituição Estácio FMJ (Faculdade de Medicina Juazeiro do Norte).

³ Discente. Instituição Faculdade Leão Sampaio.

⁴ Discente. Instituição Faculdade Santa Maria (FSM).

⁵ Discente. Instituição Estácio FMJ (Faculdade de Medicina Juazeiro do Norte).

⁶ Docente e Orientador(a). Instituição Estácio FMJ (Faculdade de Medicina Juazeiro do Norte). Instituição Faculdade Santa Maria (FSM).

pacientes com VEF¹ (volume expiratório forçado no primeiro segundo) < 50% do predito. A literatura afirma que a administração de corticóides sistêmicos (CS), por via oral, principalmente, é uma medida essencial na primeira hora do atendimento emergencial da asma, pois melhora a função pulmonar em 8% do PFE (pico de fluxo expiratório) comparado com o placebo. O Sulfato de Magnésio melhora a função pulmonar em pacientes com asma grave com VEF¹ < 25% do previsto, seu uso visa evitar insuficiência respiratória e consequente intubação do paciente. O uso de triancinolona (IM) não está totalmente elucidado, mas parece ser uma opção para pacientes em estados graves sem capacidade de uso de corticoide oral. Outro estudo mostrou que o uso de Enoximone em pacientes asmáticos graves que apresentaram refração a fármacos convencionais proporcionou melhora imediata da respiração espontânea, no entanto, seu uso na prática emergencial não é preconizado devido a efeitos colaterais cardíacos se administrados em altas doses.

CONCLUSÃO: Percebeu-se que os β_2 -agonistas, Brometo de Ipratrópio e os corticoesteróides orais permanecem como tratamento de eleição para episódios agudos de asma. Já o Sulfato de Magnésio, Triancinolona (IM) e Enoximone foram eleitos como medida adjuvante ou em fase refratária da asma, sendo os dois últimos não preconizados nesta prática. O conhecimento do manejo adequado dos fármacos na terapia emergencial da asma é relevante, principalmente para os profissionais que vivenciam o trabalho de urgência e emergência, pois evita medidas terapêuticas mais invasivas como também a redução do tempo de hospitalização.

Palavras chave: “crise asmática”; “atendimento de emergência”; “tratamento”; “emergência”; “asma”.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

Fernanda Flávia Barreto de Freitas¹

RESUMO - Introdução: o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência visa estabelecer uma análise do processo de trabalho com o objetivo de reconhecer e organizar o atendimento de acordo com as necessidades do usuário, substituindo a triagem excludente por um modelo acolhedor. **Objetivo:** Identificar o papel dos enfermeiros no serviço de acolhimento e classificação de risco no setor de urgência e emergência. **Métodos:** O presente estudo foi de natureza bibliográfica, do tipo revisão integrativa de literatura acerca do papel do enfermeiro no serviço de Acolhimento e Classificação de Risco nos setores de Urgência e Emergência. A busca foi conduzida na base de dados eletrônica de maior acesso neste país, ou seja, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). O corte histórico incluiu estudos publicados nos últimos sete anos, portanto, no período compreendido de 2007 a 2013 e a Abordagem temática utilizada foi a abordagem de BARDAN. Em se tratando de um estudo bibliográfico, não foi necessário submeter o projeto à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme determina a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** O trabalho do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco se baseia na tomada de decisão, em que a escuta qualificada e o julgamento clínico e crítico das queixas induzem a um o raciocínio lógico, que determinará o risco. A tomada de decisão pelo enfermeiro, na classificação, tem como objetivo compreender a informação clínica, a sequência em que a informação se processa e as vias pelas quais essa informação determina a categoria de classificação. **Conclusão:** A utilização de protocolos para embasar a classificação de risco oferece respaldo legal para a atuação segura dos enfermeiros. No entanto, não se pode perder de vista que se trata de processo de acolher e classificar.

Palavras chave: Classificação de risco; Enfermagem; Urgência e Emergência.

¹ Estudante de Pós-graduação. Instituição: Faculdade de desenvolvimento e integração Regional. E-mail: ffbfreitas@hotmail.com.

FATORES QUE LEVAM AO ESTRESSE NOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Kamila Macena de Oliveira¹
Francisco Bruno Santana da Costa²
Helen Maria Filgueiras Costa³
Hérika Maria Filgueiras Costa⁴
Fernanda Dantas Rolim⁵
Horst Naconecy de Souza⁶

RESUMO - O estresse é uma reação do organismo provocada por alterações psicológicas e fisiológicas decorrente de situações que interferem no seu equilíbrio interno. O estresse é considerado como um dos principais problemas de saúde na atualidade, pois se caracteriza por uma resposta adaptativa do organismo frente a novas situações, especialmente àquelas entendidas como ameaçadoras. O estresse vinculado ao trabalho ou estresse ocupacional, refere-se à falta de capacidade do trabalhador de se adaptar às demandas existentes no trabalho. A enfermagem é considerada uma profissão sujeita ao impacto do estresse, decorrente do cuidado constante com pessoas doentes e situações imprevisíveis, principalmente os que atuam nas urgências e emergências, pois vivenciam juntamente com os pacientes, sentimentos de dor, sofrimento e desespero, além das longas jornadas de trabalho e da falta de reconhecimento profissional. O objetivo deste estudo tem por finalidade Compreender através da literatura, através da leitura de artigos no período de 2004 a 2014, os fatores que levam ao estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em urgência e emergência. Para tanto utilizou-se o método de revisão de literatura para o alcance do objetivo do estudo. O trabalho do enfermeiro, por sua própria natureza e características revela-se especialmente suscetível ao fenômeno do estresse ocupacional. Estudar o estresse em trabalhadores de saúde tem sido importante porque, dependendo do grau do mesmo, aparecem doenças que levam ao desgaste do profissional, causando prejuízo para o trabalhador e a instituição

¹ Autora relatora. Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP-Cajazeiras/PB) e Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (FSM-Cajazeiras/PB) - helencostace@gmail.com.

² Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-Cajazeiras/PB).

³ Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP - Cajazeiras/PB) e Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-Cajazeiras/PB).

⁴ Especialista em Saúde da Família pelas Faculdades Integradas de Patos (FIP-Cajazeiras/PB) e Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santa Maria (FSM-Cajazeiras/PB).

⁵ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-Cajazeiras/PB).

⁶ Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG-Cajazeiras/PB).

empregadora, pois o profissional não terá o mesmo rendimento, gerando erros adicionais, e um círculo vicioso, além de níveis progressivos de estresses. Exige-se dos trabalhadores de enfermagem que atuam nas unidades de urgência e emergência, a capacidade de agir sob tensão, alta habilidade psicomotora e aptidão, pois, geralmente, este ambiente é caracterizado por um número excessivo de pacientes, em extrema diversidade de condições clínicas, desde estados críticos até quadros estáveis, e entrada frequente de pacientes que necessitam de atendimento de urgência, sendo comum a escassez de recursos humanos e materiais, supervisão inadequada, e falta de valorização dos profissionais envolvidos. Em uma situação de trabalho, o diagnóstico dos sintomas do estresse é essencial para seu controle, mas não é suficiente. O sucesso deste controle depende da identificação das fontes de estresse presentes, pois, por meio destas, torna-se possível desenvolver estratégias para lidar não só com os episódios presentes, mas também com futuras ameaças de estresse. Acreditamos que a identificação de estressores em atendimentos de urgência e emergência corresponde a um dos grandes agentes de mudança, uma vez que desenvolvidas haverá possíveis soluções para minimizar os efeitos, estas podem tornar o cotidiano do profissional enfermeiro e da equipe de enfermagem mais produtivo, menos desgastante e, possivelmente, valorizá-la mais no que se refere aos aspectos humanos e profissionais. Portanto, torna-se relevante valorizar a saúde mental dos trabalhadores, especialmente os profissionais de enfermagem, que necessitam estar bem física e mentalmente para interagirem com e auxiliarem a clientela. Agindo deste modo o trabalhador de enfermagem, além de preservar sua integridade física e mental, estaria contribuindo para harmonizar corpo e mente, prevenindo-se do estresse ocupacional.

Palavras chave: Estresse Ocupacional; Enfermagem; Urgência e Emergência.

ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL: RISCO DE CONTAMINAÇÃO PELO HIV

Paloma Cardozo Gurgel¹
Gabriella Amâncio Matos²
Francisco Assis Cavalcante Junior³
Janiele Maria Vasconcelos Mota⁴
Francisca Maria Barbosa de Souza⁵
Gerlane Cristinne Bertino Vêras⁶

Resumo: Introdução: Acidente de trabalho é todo aquele que ocorre com o trabalhador provocando lesão corporal que cause a morte, perda ou diminuição, permanente ou temporária, da capacidade de trabalhar. Em 2010, foram notificados 82.502 (100%) casos de acidentes relacionados ao trabalho no Brasil, entre as várias possibilidades destes, encontram-se os acidentes relacionados ao contato com material biológico, que aumentam o risco de transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), especialmente entre os profissionais da área da saúde. Esse vírus tem como característica a capacidade de provocar uma destruição progressiva do sistema imunológico humano, culminando na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que é considerada uma doença infecciosa de evolução crônica, tornando o indivíduo mais vulnerável às infecções oportunistas, podendo levá-lo ao óbito. O acidente envolvendo material biológico em atividades laborais compreende uma situação de atendimento de urgência em que se preconiza a notificação do caso e a administração precoce da medicação profilática em até 2 horas e no máximo 72 horas após a contaminação, a partir daí, há uma redução gradativa da sua eficácia e aumento do risco de adquirir o HIV. Em vista do complexo perfil epidemiológico dos pacientes com HIV/AIDS, torna-se indispensável o uso de equipamentos de proteção individual ao realizar procedimentos que possibilitem o contato com fluídos corpóreos dos indivíduos atendidos nos serviços de saúde, independente do nível de atenção e do público atendido. **Objetivo:** Analisar o quantitativo de casos de acidentes ocupacionais com material biológico no Brasil no período de 2010. **Método:** Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva, transversal e retrospectiva, utilizando-se como fonte de informação, dados secundários contidos no Sistema de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. **Resultados:** Constatou-se que dos 82.502 (100%) casos notificados de acidentes ocupacionais no Brasil, 41.424 (50,21%) estavam relacionados aos acidentes

¹ Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

² Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

³ Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

⁴ Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

⁵ Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

⁶ Enfermeira, docente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

graves; 31.220 (37,84%) envolviam material biológico; 5.452 (6,61%) abrangiam lesões por esforços repetitivos/doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho; 3.036 (3,68%), intoxicações exógenas; 501 (0,61%) envolviam dermatoses ocupacionais; 352 (0,43%), transtornos mentais; 304 (0,37%) provocaram perda auditiva induzida por ruído; 186 (0,22%) desencadearam pneumoconioses; e 27 casos (0,03%), o câncer. Observa-se que o número de acidentes ocupacionais por material biológico é bastante relevante, assumindo o segundo lugar dessas notificações. Esse contexto provoca diversos prejuízos, tais como a perda produtiva por afastamento do serviço, gastos com o atendimento à vítima e danos biopsicossociais no envolvido. Considerando a notificação de AIDS por acidente ocupacional com material biológico, constatamos que o período de 2010 não houve caso, porém, em 2006 foi confirmado 01 caso no Brasil, evidenciando a possibilidade de adquirir essa doença por este meio. **Considerações finais:** Conforme os resultados apresentados, torna-se imprescindível ações de prevenção de acidentes ocupacionais, principalmente aqueles relacionados com material biológico, os quais aumentam as chances de contaminação por agentes infecciosos, inclusive pelo HIV. Porém, na impossibilidade de evitar o acidente, deve-se realizar a prevenção secundária por meio da efetivação do protocolo de atendimento ao trabalhador acometido.

Palavras chave: Vírus da Imunodeficiência Humana; Materiais Biológicos; Acidentes de Trabalho.

UMA ABORDAGEM SOBRE INTERVENÇÃO FARMACOLÓGICA EM URGÊNCIA HIPERTENSIVA

Ermeson Morais dos Santos¹

Edna Morais dos Santos²

Julliane Maria Henrique Silva³

Rayane Michele de Andrade Cavalcante⁴

Wigna Tayra Vitoriano Feitoza⁵

Janiely Alencar de Oliveira⁶

Introdução: Crise hipertensiva é uma situação clínica caracterizada por uma brusca elevação dos níveis de pressão arterial sistólica (PAS) - superior a 180 mmHg, e/ou pressão arterial diastólica (PAD) - superior a 110 mmHg, acompanhada de diversos sinais e sintomas característicos, podendo causar o comprometimento ou não de órgãos-alvo, representando uma ameaça à sobrevivência do indivíduo, a depender do quadro clínico. Na Urgência Hipertensiva (UH) ocorrem elevações importantes da PAD (>120 mmHg), sem disfunção progressiva de órgãos-alvo ou risco iminente de vida, mas que deve ser considerada, a fim de minimizar as consequências posteriores, sendo essencial realizar a intervenção farmacológica. **Objetivo:** Realizar uma abordagem literária sobre intervenção farmacológica em Urgência Hipertensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de estudos publicados entre 2012 e 2014, indexados nas bases de dados: SciELO, PubMed, MedLine, LILACS e revistas científicas. Os descritores utilizados foram: *Urgência Hipertensiva*, *Tratamento de Crises Hipertensivas* e *Farmacoterapia para Urgências Hipertensivas na Atualidade*. Os critérios de inclusão foram trabalhos disponíveis, que abordasse a temática no Brasil e o universo do estudo foi constituído por 08 publicações, uma vez que atenderam aos critérios previamente estabelecidos. **Resultados e Discussões:** Urgência Hipertensiva caracteriza-se pela presença de alguns sinais e sintomas, tais como: cefaleia, tontura, dispneia, déficit neurológico, dor torácica, vômitos e ansiedade severa. Nestes casos, é importante conhecer o histórico da hipertensão arterial, como nível pressórico habitual, controle prévio, medicamentos utilizados, grau de adesão e história pregressa de comprometimento de órgãos-alvo. Na UH faz-se, preferencialmente, a intervenção farmacológica oral, com um fármaco de início de ação gradual, redução da PA previsível por dose, poucos efeitos adversos e sem monitorização especial. Dentre os fármacos orais mais utilizados

¹ Acadêmico do Curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria FSM/PB.

² Acadêmica do Curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria FSM/PB.

³ Acadêmica do Curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria FSM/PB.

⁴ Acadêmica do Curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria FSM/PB.

⁵ Acadêmica do Curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria FSM/PB.

⁶ Farmacêutica, Orientadora, Professora Especialista do Curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria FSM/PB.

para o tratamento de casos de UH destacam-se: Captopril (25-100 mg), um inibidor da enzima conversora da angiotensina, usado por mais de uma década, o qual demonstra uma diminuição efetiva da PA em 15 a 30 minutos; Clonidina (0,1-0,2 mg), com início de ação de 30-60 minutos, utilizada há vários anos para o manejo das UHs; Nifedipina (5-10 mg), com início de ação de 5 a 15 minutos; Atenolol (100mg), com início de ação de 60 minutos. Nestes casos, a redução da PA pode ser realizada em um espaço razoável de tempo, preferencialmente, em menos de 24 horas, mas é um sinal de alerta, pois os pacientes atendidos em UH apresentam maior chance de evoluir com síndromes isquêmicas agudas, acidente vascular encefálico, fibrilação atrial, edema agudo de pulmão e dissecção aórtica em dois anos de seguimento, quando comparados a controles hipertensos sem crise hipertensiva, sendo necessário realizar uma nova avaliação num prazo máximo de sete dias. **Conclusão:** Desse modo, é necessário alertar a população em geral sobre a importância da adesão ao tratamento farmacológico e ao estilo de vida saudável. Neste contexto, evidencia-se a importância da atuação do profissional de saúde no processo educativo do paciente, na facilitação do conhecimento de sua doença e seu respectivo tratamento, visando aumentar os índices de adesão ao tratamento e diminuir as complicações.

Palavras chave: Hipertensão; Urgência Hipertensiva; Intervenção Farmacológica.

MANEJO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO EM SITUAÇÕES EMERGENCIAIS DE CHOQUE ANAFILÁTICO

Marcela Vasconcelos Fernandes¹
Maria Jamiy Macêdo Pinto²
Natália Pinto Bitú³
Sabrina Kênia Alves Celeste⁴
Sávio de Sousa Nobre⁵

RESUMO: Introdução: A determinação do choque anafilático é dada pela atividade de mediadores não farmacológicos. Estas reações incomuns ocorrem em indivíduos previamente sensibilizados após uma segunda exposição a antígenos ou substância alergênica. Tal processo pode ocorrer de minutos a horas após a exposição a um alérgeno gerando uma reação de hipersensibilidade. É uma reação sistêmica aguda, grave, que acomete vários órgãos e sistemas simultaneamente, desencadeando efeitos como constrição de músculo liso, aumento da permeabilidade vascular e alteração do tônus vascular sistêmico e pulmonar. Ainda que seja uma emergência médica de baixa incidência, o profissional médico deve estar apto para reconhecer e tratar o referido processo usando também, medidas farmacológicas. **Objetivos:** Apresentar o manejo e analisar a conduta farmacológica e não farmacológica em pacientes com anafilaxia em situações de emergência evidenciado por choque anafilático. **Método:** Abordou-se um estudo bibliográfico, desenvolvido a partir de material já elaborado, constituído, principalmente de livros e artigos científicos, o que permite ao pesquisador abrir esclarecimentos dos problemas relacionados à pesquisa, pois o referido estudo proporciona um embasamento teórico e suporte necessário para pesquisas futuras. **Resultados:** Os primeiros socorros adequados ao choque anafilático consistem em obter cuidado médico avançado imediatamente. Propõem-se medidas não medicamentosas como redução de exposição aos alérgenos, fundamentalmente preventivas, compreendendo também a atenção à respiração, à ventilação e à circulação; e medicamentosas como imunoterapia e cirurgia, devendo ser manejada a seguinte sequência medicamentosa: adrenalina, anti-histamínicos e corticosteroides. **Conclusão:** De acordo com os resultados da pesquisa e tomando-se como base a metodologia empregada, foi possível concluir

¹ Acadêmica do curso de Medicina. Instituição vinculada: Faculdade Santa Maria. Autor-relator: Marcela Vasconcelos Fernandes (marcelavasconcelosfernandes@hotmail.com).

² Acadêmica do curso de Medicina. Instituição vinculada: Faculdade Santa Maria. Autor-relator: Marcela Vasconcelos Fernandes (marcelavasconcelosfernandes@hotmail.com).

³ Farmacêutica. Doutora. Professora da disciplina de Farmacologia da Faculdade Santa Maria.

⁴ Acadêmica do curso de Medicina. Instituição vinculada: Faculdade Santa Maria. Autor-relator: Marcela Vasconcelos Fernandes (marcelavasconcelosfernandes@hotmail.com).

⁵ Acadêmica do curso de Medicina. Instituição vinculada: Faculdade Santa Maria. Autor-relator: Marcela Vasconcelos Fernandes (marcelavasconcelosfernandes@hotmail.com).

nessa casuística, que os manejos e condutas farmacológicas e não farmacológicas são de suma relevância para o conhecimento médico diante de situações de emergência de choque anafilático, contando como fator primordial a tomada de decisão imediata e conhecimento prévio de tais condutas, aliando assim teoria e prática, para que diante de tal situação, os mesmos não fiquem a mercê de outros avaliadores.

Palavras chave: Choque anafilático; Medicções emergenciais; Hipersensibilidade.

INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Natália Bitu Pinto¹
Ana Beatriz Callou Sampaio Neves²
Andrezza Gomes da Rocha³
Ayli Micaelly da Silva⁴
Ayslane Patrícia Nascimento de Macedo⁵
Estela Máris Amorim Cruz⁶

Introdução: No Brasil, os maiores índices de intoxicação humana por agentes tóxicos são representados pelos medicamentos, que correspondem a cerca de 28% dos casos notificados e ocupam primeiro lugar nas estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas - SINITOX. Diante desses elevados registros é visível dentre a estatística apresentada a maior ocorrência entre crianças na primeira infância, compreendendo uma situação emergencial muito comum em várias regiões do Brasil. **Objetivos:** Realizar uma pesquisa documental a partir de dados obtidos do SINITOX sobre as intoxicações medicamentosas em crianças de 2002 a 2012 no Brasil. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa documental com estudo do tipo descritivo analisando as bases de dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-farmacológicas da Fundação Oswaldo Cruz (SINITOX) no período de 2002 a 2012. **Resultados e Discussão:** No Brasil, em 2002 foram registrados 20996 casos intoxicação por medicamento, desses índices, 7255 representam as intoxicações medicamentosas na faixa etária de 0 a 4 anos. E em 2012 dos 27008, 8257 correspondem as intoxicações já descritas. Segundo dados extraídos do SINITOX, pode-se identificar que houve uma relativa constância de percentual de intoxicações por medicamento, sendo analisados 2002 e 2012 correspondendo a 26,68% e 27,27%, respectivamente. Dentre essas referências tem-se que a faixa etária de 0 a 4 anos é a mais acometida, correspondendo a 34,55% em 2002 e 37% em 2012. A intoxicação medicamentosa pode ocorrer devido a não prescrição médica, ao excesso de ingestão dos fármacos e a rotineira imperícia dos cuidadores ou até mesmo dos profissionais de saúde que não levam

¹ Orientadora - Farmacêutica Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e docente da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras - PB - E-mail: nataliabit@gmail.com.

² Estudante -Curso de Medicina- Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB. E-mail: beatriz_callousampaio@hotmail.com.

³ Estudante - Curso de Medicina - Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB. E-mail: andrezza.gr@hotmail.com.

⁴ Estudante - Curso de Medicina - Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB. E-mail: aylimed2014@hotmail.com.

⁵ Estudante - Curso de Medicina - Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB E-mail: ayslanep@gmail.com.

⁶ Estudante - Relatora- Curso de Medicina - Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB. E-mail: estelamarisamorimcruz@hotmail.com.

em consideração o tipo de droga e a dosagem apropriada aos pueris. O acesso dessas crianças aos agentes exógenos tóxicos deve-se, sobretudo, ao armazenamento inadvertido desses produtos atrelado a não supervisão, como também associados à curiosidade e à ingenuidade inerente à faixa etária, aumentando assim os riscos desses acidentes. Dentre as categorias de medicamentos mais frequentes de intoxicação se destacam: os descongestionantes nasais, os analgésicos, os anti-inflamatórios, os broncodilatadores, os anticonvulsivantes e os contraceptivos orais. Isso se deve à larga escala de uso pela facilidade de compra sem obrigatoriedade de receita médica. **Conclusão:** As intoxicações medicamentosas em crianças são responsáveis pela procura por auxílio em atendimento de urgência e emergência devido à sintomatologia derivada dos efeitos adversos do fármaco. Portanto, deve ser preocupante não apenas a busca pela desintoxicação, mas, em especial, as ações preventivas e educativas que diminuam os níveis de intoxicação relatados nesse trabalho e assim pode possibilitar uma nova visão no cuidado a saúde da criança.

Palavras chave: intoxicação; medicamentosa; criança; SINITOX.

ATENDIMENTO E CONDUTAS AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO

Ulisses Ferreira de Farias¹
Rodrigo Figueiredo de Aragão²
Julliane Maria Henrique Silva³
Rayane Michele Andrade Cavalcante⁴
Marina Félix Fernandes⁵
Camila Ferreira Farias Rolim⁶

INTRODUÇÃO: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma das principais causas de mortalidade e sequelas entre crianças e jovens em países do mundo ocidental. Estima-se que 500 mil pessoas sejam vítimas de acidentes com TCE, e desses cerca de 20% evoluem pra óbito ou apresentarão sequelas futuras. Além disso, registra-se que entre as causas mais frequentes estão os acidentes de trânsito, agressões e quedas. **OBJETIVO:** O presente trabalho visa expor de maneira direta os princípios no atendimento e a tomada de condutas, tentando obter diminuição nas lesões irreversíveis causadas pelo TCE. **MÉTODOS:** A metodologia visou uma revisão bibliográfica, de caráter qualitativo e natureza descritiva, embasado nas leituras exploratórias e seletivas de cinco artigos afins ao tema proposto, publicados nas bases de dados (SciELO - Scientific Electronic Library Online) e de um livro. **RESULTADOS:** O TCE é a prerrogativa para lesão encefálica, que é um processo fisiopatológico, que pode se processar em dias ou mesmo semanas. Existem as lesões primárias - trauma direto ao parênquima cerebral, como ferimento por projétil de arma de fogo (trauma aberto), ou mesmo contusão cortical decorrente da energia cinética de acidente automobilístico (trauma fechado); e lesões secundárias, que decorrem das agressões pós-trauma, e que resultam de fatores intra e extra-cerebrais, visando a proteção das células poupadas em torno da lesão. Essa classificação, de maneira didática será guia para uma inicial assistência ao paciente. Para lesões de caráter primário, verificar-se-ia o caráter da lesão, aberta ou fechada, com ou sem sangramento, se houve ou não perda de massa encefálica, alteração de sensorio, entre outros. Em lesões secundárias, que podem surgir no local do acidente, há acompanhamento de fatores que as evidencia, como hipotensão arterial, hipoglicemia, hipercarbia, hipóxia respiratória e anêmica e distúrbios hidreletrolíticos, bem como alterações metabólicas e hemodinâmicas em interior do

¹ Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB, ulisses.farias@gmail.com. Autor Relator.

² Acadêmico do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB.

³ Acadêmica do Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB.

⁴ Acadêmica do Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB.

⁵ Acadêmica do Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB.

⁶ Enfermeira pela Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras/PB. Orientadora.

espaço intracraniano. **CONCLUSÃO:** O nível de assistência irá depender da gravidade do TCE (leve, moderado e grave). Por isso é de suma importância um atendimento pré-hospitalar bem feito para se ponderar a gravidade da lesão e futuras condutas. Para traumas leves, há quem prefira apenas observação, porém, será coerente em quaisquer casos solicitar uma TC de crânio e observar a evolução do caso, pois daí, por qualquer eventualidade o paciente vir a decair em seu estado geral, estará o profissional de saúde respaldado judicialmente pelos exames complementares. Em casos graves, muitos advogam que manobras de hiperventilação (MHV) servirá muito bem para a prevenção e tratamento de complicações como hipertensão intra-craniana (HIC). Porém, estudos mostram que o uso indiscriminado de MHV em fase aguda de TCE grave pode ser prejudicial à evolução satisfatória do caso. Para acompanhamento, o uso de sedação, paralisia e diuréticos osmóticos parecem ser bem referenciados para retardar ou proteger o sistema nervoso central dos danos (sequelas) posteriores às lesões que em sua maioria são irreversíveis. Naqueles em que não houve retardo da lesão e que resultaram em sequelas, a assistência após a alta é de extrema importância, como a abordagem multidisciplinar por toda a equipe de saúde.

Palavras chave: Neurologia; Emergência; Urgência.

CARACTERIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Soares¹
Danilo Temóteo da Silva²
Adriana Ramalho Nascimento³
Marta Kelly Batista Fiuza⁴
Danielly Gonçalves da Silva⁵
Luanna Erika da Silva⁶

Introdução: No Brasil, o crescimento da população fez com que a demanda no atendimento dos serviços hospitalares aumentasse significativamente. Com isso, o processo de acolhimento com classificação de risco foi introduzido nos Serviços de urgência e emergência com a finalidade de minimizar o problema da superlotação, permitindo o atendimento de acordo com a necessidade clínica de cada paciente. **Objetivos:** Descrever o serviço de Acolhimento com Classificação de Risco nos serviços de Urgência, definindo assim suas principais características. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada entre fevereiro e abril de 2015, os artigos foram obtidos em base de dados: Scielo e Lilacs, de acordo com os seguintes descritores: “Acolhimento”, “risco” e “urgência”, simultaneamente. **Resultados e Discussão:** A busca bibliográfica resultou em 46 artigos, no entanto, após os critérios de inclusão sendo estes, publicados entre 2009 e 2014, em português e de livre acesso, totalizou-se para o estudo 11 artigos. De acordo com os resultados apresentados no artigos selecionados, o acolhimento é fundamentado no protocolo implementado em Manchester, Inglaterra, em 1997, onde o objetivo é instituir um tempo de espera do indivíduo pela atenção médica e não de diagnosticá-lo. Após manifestações sociais por melhorias no atendimento hospitalar o ministério da saúde implantou em 2004, o Humaniza SUS, no qual se observa como princípios norteadores a valorização do sujeito e o fortalecimento da relação usuário/trabalhador. As características principais do acolhimento é a escuta qualificada do cidadão que procura os serviços de urgência em unidades hospitalares; a classificação do cliente, mediante protocolo, visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato; e construir os fluxos de atendimento na urgência/emergência considerando todos os serviços da rede de assistência à saúde. Nesse sentido, observa-se que a implantação do dispositivo de

¹ Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. Iguatu, CE. Email: amandar_soares@hotmail.com.

² Enfermeiro (a) Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB.

³ Enfermeiro (a) Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB.

⁴ Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. Iguatu, CE.

⁵ Acadêmica de Enfermagem. Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE.

⁶ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri, Iguatu, CE.

Acolhimento apresenta-se como principal responsável pelo controle da demanda e à priorização dos agravos para o atendimento, tendo como intervencionista central dessa prática o enfermeiro, competindo a esse ter um conhecimento clínico integral para classificar e avaliar o risco do usuário de agravo do usuário. **Considerações Finais:** É indispensável à implantação do acolhimento e classificação de risco como forma de um tratamento justo e diferenciado a cada indivíduo. Sendo imprescindível a presença do enfermeiro para enfrentar as adversidades impostas pelo próprio sistema, promovendo resolutividade e qualidade no cuidado da assistência ao usuário, garantindo a sua satisfação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras chave: Acolhimento; Risco; Urgência.

PERFIL SÓCIO-EPIDEMIOLÓGICO DAS VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO QUE EVOLUIRAM PARA ÓBITO NA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI

SOCIO- EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VICTIMS HEAD TRAUMA WHO DIED THE METROPOLITAN REGION OF CARIRI

Maria Edvânia Correia¹
Crystianne Samara Barbosa Araújo²
Benedito Francisco De Sousa³
Andréa Couto Feitosa⁴

INTRODUÇÃO: O Trauma Crânio-Encefálico (TCE) é qualquer agressão traumática que acarreta lesão anatômica ou comprometimento funcional do couro cabeludo, crânio, meninges ou encéfalo (BRAGA *et al.* 2008). O traumatismo crânio-encefálico é a principal causa de morte em uma população jovem entre 15 e 24 anos. A incidência é de três a quatro vezes maior nos homens do que nas mulheres (OLIVEIRA-ABREU; ALMEIDA, 2007). A problematização existente para tal estudo é conhecer o perfil sócio-epidemiológico das vítimas de traumatismo crânio-encefálico e o número crescente de óbitos decorrentes de TCE que se observa, empiricamente, na região do Cariri. Diante desta problemática, busca-se conhecer a distribuição temporal dos acidentes com vítimas de traumatismo craniano que evoluíram para óbito e as variáveis circunstanciais que culminaram no trauma crânio encefálicos. Este estudo revelou dados atuais sobre a relevância dos fatores presentes na ocorrência do traumatismo crânio-encefálico na região do Cariri. Portanto, acredita-se que a realização desta pesquisa contribuirá no campo científico como fonte de pesquisa para os profissionais de saúde. Esta também contribuirá para a sociedade divulgando dados acerca das taxas de óbitos por traumatismo crânio-encefálico na região do Cariri. **OBJETIVOS:** Conhecer o perfil sócio-epidemiológico das vítimas de traumatismo crânio-encefálico que evoluíram para óbito na região do Cariri; Traçar o perfil sócio-demográfico da clientela em estudo; Verificar a distribuição dos óbitos por traumatismo crânio-encefálico de acordo com variáveis existentes na declaração de óbito; Identificar as circunstâncias dos óbitos por traumatismo craniano

¹ Enfermeira pesquisadora (FALS). Especialista em Políticas Públicas (URCA), Perita Forense (FACOTTUR) Enfermeira do Trabalho (UVA) e Uteista e Emergencista (FJN). E-mail: medvania@oi.com.br.

² Enfermeira pesquisadora (FALS). Especialista em Obstetrícia (UVA), Neonatologia e Pediatria (UVA) e Uteista e Emergencista (FJN).

³ Biólogo pesquisador (URCA). Especialista em Políticas Públicas (URCA), Estudante de Nutrição (FJN).

⁴ Enfermeira Docente (FALS). Especialista em Saúde Pública.

encefálico. **MÉTODOS:** O presente estudo é do tipo descritivo, documental com abordagem quantitativa. **RESULTADOS:** O estudo observou um considerável número de óbitos em vítimas de traumatismo crânio-encefálico na região do Cariri (137 óbitos), durante o ano de 2010. O perfil das vítimas apresentou, em destaque, adultos jovens (25,6%), do sexo masculino (89,8%), solteiros (50,4%). Quanto à profissão, 40,9% destes eram agricultores. Profissão frequente na zona rural da região abordada. O município com maior número de residentes entre as vítimas foi o Crato com 13,9%. Vale ressaltar que grande parte da amostra (45,3%) representa óbitos ocorridos em outros sete municípios da região. Os municípios mais observados como local do acidente foram Barbalha (16,1%), Crato (13,1%) e Juazeiro do Norte (13,1%). Apesar de Juazeiro do Norte, ter uma população significativamente maior que Barbalha, surpreende por não ser o município onde ocorreu a maior quantidade de acidentes. Barbalha foi o município com maior número de óbitos (54,7%), ressaltando que na cidade se localiza o hospital de referência em traumatologia e neurocirurgia da região. Os meses de setembro, outubro e novembro, foram os que mais apresentaram números de acidentes e de óbitos no ano de 2010. Estes não coincidem com nenhum período de eventos públicos realizados na região. Quanto às circunstâncias em que os óbitos por TCE ocorreram, destacam-se: atropelamentos (29,2%), acidentes de moto (23,4%) e traumas por perfuração com arma de fogo (15,3%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo apresentou um perfil dos óbitos que ocorreram por traumatismo crânio-encefálico durante o ano de 2010 na região do Cariri de acordo com dados coletados através das Declarações de Óbito das respectivas vítimas. Com este pôde-se observar as circunstâncias que envolvem a causa do trauma. Espera-se que estes dados possam despertar um olhar crítico aos profissionais de saúde da região e, principalmente, aos gestores públicos, identificando as principais ações a serem implementadas. Apesar dos fatores que ocasionam o trauma já serem observados empiricamente pela sociedade caririense, necessita-se de um maior investimento em campanhas de prevenção de acidentes e promoção a saúde, buscando diminuir progressivamente o número de óbitos ocasionados por TCE, ofertando uma melhor qualidade de vida a população desta região.

Palavras chave: Epidemiologia; Traumatismo Crânio-Encefálico; Óbito.

REFERÊNCIAS

AFFONSECA, C. A. **Distúrbio de coagulação em crianças e adolescentes com traumatismo cranioencefálico moderado e grave.** Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572007000400014>>. Acesso em: 10/mar/2011.

ANDRADE A. F de et al. **Mecanismos de lesão cerebral no traumatismo cranioencefálico.** Revista da Associação Médica Brasileira. 2009. [on line].

Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n1/v55n1a20.pdf>>. Acesso em: 10/mar/2011.

BASTOS, Y. G. L.; ANDRADE, S. M. de; SOARES, D. A. Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997 / 2000. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.21, nº3, p. 815-822, mai-jun, 2005.

BRAGA, Fernando Martins *et al.* Avaliação de 76 casos de traumatismo crânio-encefálico por queda da própria altura atendidos na emergência de um hospital geral. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v. 37, nº04, 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. **Resolução 196/96**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de procedimento do sistema de informações sobre mortalidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de epidemiologia. **A importância do preenchimento da declaração de óbito**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Governo do Estado do Pará. **Plano Estadual de Atenção à Neurologia/Neurocirurgia**. BELÉM. 2009. Disponível em:< http://www.sespa.pa.gov.br/antigo/images/file/plano_neuro.pdf>. Acesso em: 24/05/2011.

BUNN F. et al. Acalmia de tráfego para a prevenção de acidentes de trânsito: revisão sistemática e meta-análise qualitativa. *Inj. Prev*, 2003, 9 (3): 200-4.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2005.

FERREIRA B.M. O *et al.* **Trauma atendimento pré-hospitalar**. 2ª ed. Atheneu - 2007.

FERREIRA, T. F. A *et al.* **Estudo da gravidade dos pacientes vítimas de acidentes de trânsito atendidos pelo Hospital de Clínicas de Uberlândia de**

dezembro de 2005 a março de 2006 segundo índices de trauma. Bioscience Journal. Uberlândia. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 10/mar/2011.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3ª ed. São Caetano do Sul:Yendis Editora, 2008.

FORTE, L. V. *et al.* **Estudo epidemiológico do TCE em Unidade de Terapia Intensiva Geral como resultado da adesão ao Latin American Brain Injury Consortium**. 2004. Disponível em:<http://www.amib.org.br/rbti/download/artigo_2010622174315.pdf>. Acesso em: 10/mar/2011.

FREITAS, E. A. M. de; MENDES, I. D.; OLIVEIRA, L. C. M. de. Ingestão alcoólica em vítimas de causas externas atendidas em um hospital geral universitário. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v.42, nº5, p.813-821, 2008.

FRIAS, P. G. de *et al.* **Sistema de Informações sobre Mortalidade**: estudo de caso em municípios com precariedade dos dados. Caderno de Saúde Pública. 2008. Disponível em:<<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n10/07.pdf>>. Acesso em: 10/mar/2011.

GABRIEL, E.J. *et al.* **Diretrizes para a gestão de lesões pré-hospitalar traumaticbrain**. Brain Trauma Foundation, em Nova York de 2000.

GANNE, N. **Estudo sobre acidentes de trânsito envolvendo motocicletas na cidade de Corumbá e região, Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, no ano de 2007**. Revista Pan-Amazônica de Saúde. 2010. [on line]. Disponível em:<<http://scielolab.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v1n3/v1n3a03.pdf>>. Acesso em 23/05/2011.

HANDEM, P. de C. *et al.* Metodologia: interpretando autores. In: FIGUEIREDO, N. M. A. de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3 ed. São Paulo: Yendis Editora, 2008. p. 91-109.

HORA, E. C., SOUSA, R. M. C. de; ALVAREZ, R. E. C. **Caracterização de Cuidadores de vítimas de trauma crânio-encefálico em seguimento ambulatorial**. Revista da Escola de Enfermagem da USP. [on line]. 2005. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39n3/13.pdf>>. Acesso em: 22/04/2011.

JONES, H.R.J. **Neurologia de Netter**. Artmed, Porto Alegre, RS, 2006- p. 150-180.

KOIZUMI, Maria Sumie. **Enfermagem em neurociência: fundamentos para a prática clínica**/ Maria Sumie Koizumi, Solange Diccini. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

MANOEL, B. Q. H. *et al*- **Primeiros Socorros** - 7ª Ed. , 2005.

MANTOVANI, M. **Suporte básico e avançado de vida no trauma**. São Paulo: Atheneu, 2005.

MELO, J. R. T.; SILVA, R. A. da; MOREIRA JÚNIOR, E. D. **Características dos pacientes com trauma cranioencefálico na cidade do Salvador, Bahia, Brasil**. Arquivos de Neuropsiquiatria. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v62n3a/a27v623a.pdf>. Acesso em: 26/04/2011.

MELO, José Roberto Tude *et al*. **Fatores preditivos do prognóstico em vítimas de trauma cranioencefálico**. Arquivos de Neuropsiquiatria. v. 63, nº4, p. 1054-1057, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 26/04/2011.

MOTA, J. P.; BARJA, P. R. **Estudo epidemiológico cranioencefálico realizado no Hospital Universitário Regional de Maringá**. IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação - Universidade do Vale do Paraíba. 2002.

NEGRÃO, T.GOUVEIA, J.R.F. **Código de Processo Civil**. São Paulo: Saraiva, 2007.

NETTINA, SANDRA M. **Prática de Enfermagem**. Sandra M. Nettina; [Revisão técnica Shonnon Lynne Myers; Tradução Antônio Francisco Dielo Paulo, Patrícia Lydie voux, Roxane Gomes dos Santos Jacobson]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

OLIVEIRA, B. F. M. *et al*. **Trauma Atendimento pré- hospitalar**, 2ª Ed., Atheneu, 2007.

OLIVEIRA-ABREU, M. M.; ALMEIDA, L. de. **Manuseio da ventilação mecânica no trauma cranioencefálico**: hiperventilação e pressão positiva expiratória final. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v2.pdf>>. Acesso em: 17/03/2011.

PINTO, A de O; WITT, R. R. Gravidade de lesões e características de motociclistas atendidos em um hospital de pronto socorro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. v. 29, nº3, p.408-414, set, 2008.

POLIT, D F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. Ed. Porto Alegre: Artemed, 2004.

PORTO C. C. **Semiologia Médica**. 5ª Ed. Guanabara, Rio de Janeiro, 2005.

POTTER, D.A. PERRY, A.G. **Fundamentos de Enfermagem**. 10ª 486d. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

RAMOS, E. M. S. *et al.* **Aspectos epidemiológicos dos traumatismos cranioencefálicos atendidos no hospital regional do agreste de Pernambuco de 2006 a 2007**. RBPS Fortaleza. 2010. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/408/40816974002.pdf>>. Acesso em: 24/10/2010.

ROSEN, J. C.. Tratamento Cognitivo-Comportamental para o Transtorno Dismórfico Corporal. In: CABALLO, V. E.. **Tratamento Cognitivo-Comportamental dos Transtornos Psicológicos**. São Paulo, Santos: 2003. Cap.12, pgs. 387 - 417.96

RODRIGUES, N. B. **Mortes, lesões e padrão das vítimas em acidentes de trânsito com ciclomotores no município de Sorocaba, São Paulo, Brasil**. 2010. Disponível em: http://www.amib.org.br/rbti/download/artigo_2010622174315.pdf. Acesso em: 24/10/2010.

SADO, M. J.; MORAIS, F. D. de; VIANA, F. P. **Caracterização das vítimas por acidentes motociclísticos internadas no Hospital de Urgências de Goiânia**. Revista Movimenta, 2009. Disponível em: <http://www.neeueg.br>. Acesso em: 10/mar/2011.

SCHROEDER, H. K. **Mortalidade intra-hospitalar em pacientes com trauma crânio-encefálico grave**: um estudo de coorte com 748 pacientes. Trabalho monográfico apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina. 2005. Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/CM0558.pdf>>. Acesso em: 10/mar/2011.

SILVA FILHO, A. De C. *et al.* **Análise do trauma crânio-encefálico no Instituto Dr. José Frota - Fortaleza - Ceará**. 2004.

SIMÕES, C. C. da S. **Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.

SMELTZER, C. Suzanne; BARE, G. Brenda. Brunner & Suddarth. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10 ed. v.4, p. 1732-2419. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, C. A. C. As controvérsias, sobre a recuperação após traumatismos cranioencefálicos. Disponível 2002.

SOUZA S.P. Morte encefálica. J CREMESP. **Condutas no paciente grave**. São Paulo: Atheneu; 2004;165:3.

TEASDALE G, JENNETT B. Avaliação do coma e se danificado consciência. Uma Prática Escala. 1974. 2:81 - 84

CHOQUE CARDIOGÊNICO ASSOCIADO A QUADROS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

João Victor Alencar¹
Flavislayne Christiny Albuquerque Almeida²
Janca de Lira Bezerra³
Milena Oliveira Silva⁴
Ruanda Kemilly Lucindo⁵
Maria Tatiana Alves Oliveira⁶

Introdução: O choque cardiogênico é uma complicação patológica caracterizada pela deficiência no bombeamento do sangue para os tecidos, com consequente incapacidade das funções cardiológicas. A principal causa do choque cardiogênico é o infarto agudo do miocárdio, que se caracteriza pela morte dos cardiomiócitos ocasionada por uma deficiência circulatória. **Objetivo:** Demonstrar os processos clínicos associados ao choque cardiogênico, bem como suas relações com o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). **Metodologia:** Trata-se uma revisão de literatura, onde foram analisados dados disponíveis em periódicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e artigos das bases de dados SciELO, Lilacs, Bireme e Pubmed, estes sendo delimitados através dos anos de 2010 à 2014, e usando como palavras-chave, choque cardiogênico, infarto e hipóxia. **Discussão:** Nessa complicação há uma perda de massa muscular do ventrículo esquerdo (VE), insuficiência da válvula tricúspide decorrentes da queda de pressão sistêmica, bem como arritmias e obstrução coronária. A intensificação da deficiência circulatória poderá ocasionar hipóxia acentuada, culminando em dano endotelial e necrose, e posteriormente levar a óbito. A angina é um dos principais sintomas de uma IMA, podendo ser acompanhada de náuseas, oligúria e mal estar geral. A progressão do Infarto Agudo do Miocárdio resulta na liberação de citocinas, que elevam a produção de óxido nítrico, onde possuem efeitos tóxicos na parede ventricular. O diagnóstico clínico é feito na presença de hipotensão arterial e sinais como extremidades frias e úmidas, alteração no nível de consciência e cianose. **Considerações Finais:** O tratamento inclui monitoração da hemodinâmica, administração de morfina para o controle da dor, e intervenção cirúrgica dependendo da causa do choque. Pacientes que já apresentaram IAM, bem como idosos e diabéticos são mais propensos ao choque cardiogênico.

¹ Acadêmico do Curso de Biomedicina, da Faculdade Santa Maria- Cajazeiras/PB. Autor relator- E-mail: joavictor.alencar@hotmail.com.

² Acadêmica do Curso de Biomedicina, da Faculdade Santa Maria- Cajazeiras/PB.

³ Acadêmica do Curso de Biomedicina, da Faculdade Santa Maria- Cajazeiras/PB.

⁴ Acadêmica do Curso de Biomedicina, da Faculdade Santa Maria- Cajazeiras/PB.

⁵ Acadêmica do Curso de Biomedicina, da Faculdade Santa Maria- Cajazeiras/PB.

⁶ Professora orientadora do curso de biomedicina, da Faculdade Santa Maria- Cajazeiras/PB.

Palavras chave: Choque cardiogênico; Hipóxia; Infarto.

CONDUTAS DE URGÊNCIA EM FRATURAS DO ANEL PÉLVICO

Galber Figueiredo Lima¹
Marley Randley de Souza Bezerra²
Robson Leite Sampaio³
Anilton Jorge da Nóbrega⁴
Thays Costa Gomes⁵
Oswaldo Rui Dias Martins Filho⁶

Introdução: As fraturas de anel pélvico são decorrentes de traumas com grande carga de energia cinética que ocorrem comumente em acidentes automobilísticos, representam uma urgência médica de importante atenção devido aos riscos imediatos e tardios que comprometem a vida humana ou deixam sequelas. As formas de óbito por esse tipo de fratura podem ocorrer em três momentos distintos: imediata (em minutos), precoce (nas primeiras 24h) e tardia; sendo que a principal causa de morte imediata é a instabilidade hemodinâmica por lesão do plexo venoso lombossacral ou lesão arterial pélvica. É de extrema importância uma conduta médica adequada no intuito de estabilizar o paciente e evitar complicações do quadro, como por exemplo, choque hipovolêmico ou infecções do foco de fratura com posterior sepse. **Objetivos:** O objetivo dessa revisão bibliográfica é demonstrar a apresentação clínica das fraturas pélvicas, sinais e sintomas associados e a conduta mais adequada na investigação e tratamento a fim de evitar complicações do manejo inadequado e reduzir as taxas de mortalidade. **Delineamento e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo, baseada em leituras exploratórias e seletivas artigos referentes ao tema proposto, pesquisados nas bases de dados da SCIELO e tratados de ortopedia e cirurgia. **Resultados / discursão:** Na literatura, o diagnóstico de fratura do anel pélvico é suspeitado através de sinais do exame físico em pacientes poli traumatizados; equimose ou hematomas no quadril, sinal de Destot, instabilidade pélvica (manobra deve ser feita apenas uma vez) e diástase de sínfise púbica são alguns dos achados que levam o medico a pensar nesse tipo de lesão. O exame inicial em pacientes com suspeita de lesão do anel pélvico é a radiografia panorâmica na incidência anteroposterior. O padrão radiológico das fraturas oferece ao médico informações importantes de gravidade, mecanismo do trauma e lesões associadas; as formas mais encontradas na prática clínica são: compressão anteroposterior, compressão

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

² Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte-FMJ.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁴ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria-FSM.

⁵ Acadêmica de medicina da Faculdade de Santa Maria-FSM.

⁶ Médico Radiologista Docente da Faculdade Santa Maria-FSM.

lateral e cisalhamento vertical. É importante entender o mecanismo da lesão traumática a fim de correlacionar as possíveis lesões nos órgãos pélvicos, como por exemplo, rompimento de bexiga, vagina, uretra e perfuração retal com contaminação local, entre outras. Após estabilização hemodinâmica do paciente, é prudente realizar novas incidências radiográficas complementares; chamadas de incidências oblíquas para melhor caracterização de desvios e instabilidade mecânica. A conduta imediata é a estabilização da pelve a fim de conter a hemorragia e fazer o tamponamento. Após as primeiras medidas, é fundamental proceder com reposição volêmica, através de solução cristalóide ou concentrado de hemácias, conforme necessidade de cada indivíduo. A fixação externa é base do tratamento inicial da fase de ressuscitação, o manejo posterior dependerá da classificação do tipo de fratura, cabendo ao médico ortopedista, os procedimentos cirúrgicos necessários. **Conclusão:** Segundo artigos explorados, há um seguimento de cuidado muito importante que deve ser levado em consideração quando se suspeita de fratura do anel pélvico. É fundamental que o médico socorrista tenha em mente a necessidade de estabilizar a pelve e controlar a hemorragia local a fim de evitar complicações do quadro e favorecer um seguimento adequado posteriormente.

Palavras chave: fratura de anel pélvico; hemorragia; estabilização.

A ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Joanna Monique Fernandes de Almeida¹

Flávia Paloma Amorim Alves²

Hirla Vanessa Soares de Araújo³

Gabriela Freire de Almeida Vitorino⁴

Mayara Inácio de Oliveira⁵

Rebeka Maria de Oliveira Belo⁶

Introdução: No Brasil, nos últimos anos, os serviços de urgência e emergência existentes tornaram-se insuficientes diante do aumento da demanda por este tipo de atendimento. Dentro da equipe de saúde que atua nestes serviços, o enfermeiro é um dos profissionais que atua ativamente no atendimento como líder da equipe com função primordial de coordená-la, proporcionando ações individualizadas, de qualidade, com o objetivo de restabelecer o estado de saúde do paciente, bem como abster-lo de danos ou complicações. Cabe ao enfermeiro o pensamento crítico para saber lidar com os diversos casos, avaliar a situação destes e executar os procedimentos necessários em unidades de urgência e emergência. O objetivo do estudo é realizar uma revisão literária acerca da atuação de enfermagem em unidades de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura científica. A coleta foi realizada em abril de 2015 e abrangeu os seguintes passos: definição das palavras-chaves, busca dos trabalhos e seleção dos trabalhos pertinentes. Os critérios de inclusão foram: a relação com o tema proposto, publicações em língua portuguesa no Brasil, e pelo menos um autor ser graduado em enfermagem. Foram excluídos os trabalhos que direcionavam o estudo para abordar o processo de enfermagem diante de patologias. A base de dados utilizada foi o scielo, com recorte temporal de 2011 a 2014. Os descritores utilizados foram enfermagem, urgência e emergência. Após o cruzamento dos descritores, o total foi de 09 artigos. **Resultados e discussões:** de acordo com o ano de publicação, 37,5% são de 2011, 37,5% são de 2012 e 25% de 2014. Com relação à Revista, 37,5% foram publicadas na Revista Gaúcha de Enfermagem. Os estudos mostraram a importância da prática cotidiana da enfermagem e as dificuldades que são encontradas para aplicar o processo de enfermagem mediante à grande demanda de atendimento considerando o dimensionamento da equipe, agravos de saúde, estressores laborais, o ambiente de trabalho, condições limítrofes que interferem nos

¹ Enfermeira Especializanda em Saúde Coletiva pela Faculdade Santa Maria.

² Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande.

³ Enfermeira Residente em Cardiologia pelo PROCAPE.

⁴ Enfermeira Residente em Atenção Clínica Cardiovascular pelo PROCAPE.

⁵ Enfermeira Residente em Atenção Clínica Cardiovascular pelo PROCAPE.

⁶ Enfermeira Residente em Atenção Clínica Cardiovascular pelo PROCAPE.

aspectos emotivos e físicos e a necessidade de uma estruturação de educação continuada em saúde como ferramenta indispensável para a melhoria da atuação do profissional Enfermeiro. **Conclusão:** O estudo possibilitou identificar e reforçar a importância da atuação do enfermeiro dentro da equipe de saúde em unidades de urgência e emergência e reafirmar o processo de enfermagem como ferramenta na prestação de cuidados eficazes e de qualidade ao paciente crítico. Para tanto, é necessária a ampliação de discussões acerca do trabalho da enfermagem nestes serviços de forma a aprofundar sua atuação profissional e consolidar seu papel de destaque na prestação dos cuidados, sendo, portanto, imprescindível a troca de conhecimento científico por meio de publicações de trabalhos.

Palavras chave: Urgência; Emergência; Enfermagem.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NO BRASIL

Joanna Monique Fernandes de Almeida¹
Flávia Paloma Amorim Alves²
Hirla Vanessa Soares de Araújo³

Introdução: Os acidentes de trânsito têm sido alvo de grande preocupação no Brasil e no mundo pelo elevado número de vítimas jovens atingidas e pelos impactos que provocam. No país, as causas externas representaram a terceira causa de morte no ano de 2000, com 14,5% do total de mortes. O serviço de atendimento pré-hospitalar envolve todas as ações que ocorrem antes da chegada do paciente ao ambiente hospitalar, e pode influir positivamente nas taxas de morbidade e mortalidade por trauma. Ainda, em algumas situações, o atendimento pré-hospitalar torna-se a porta de entrada no Sistema de Saúde nas unidades de urgência e emergência. Diante da necessidade de ampliar o conhecimento em relação às ocorrências de acidente de trânsito e ao papel que o atendimento pré-hospitalar vem desenvolvendo, este trabalho tem como objetivo mostrar o perfil dos acidentes de trânsito no Brasil a partir de dados registrados no sistema DATASUS nos Indicadores e Dados Básicos para a saúde do ano de 2009. **Metodologia:** O presente trabalho é uma *revisão de literatura, na qual utilizou-se dados disponíveis no sistema DATASUS* que descrevem os acidentes de trânsito no Brasil. **Resultados:** Os acidentes de trânsito foram responsáveis, em 2008, por 37.801 óbitos, sendo que deste total 81,5% são do sexo masculino. A faixa etária mais cometida foi de 15 a 49 anos. A região com a maior parte dos óbitos foi a Sudeste com 39%, a qual também concentra a maior parte da população brasileira. A principal causa de acidentes foram os atropelamentos com 24,4% seguida dos óbitos envolvendo os motociclistas, com 23,2% em dados proporcionais. As vítimas mais vulneráveis são, portanto, os pedestres e os motociclistas, sendo que os idosos pedestres representam a maior taxa com 14 óbitos por 100 mil habitantes. Com relação às internações hospitalares, estima-se que haja uma cobertura de 80%. **Conclusão:** Os dados epidemiológicos e de caracterização das ocorrências demonstram a relevância do atendimento às vítimas de acidentes de trânsito. O atendimento pré-hospitalar está alicerçado no trabalho em equipe onde os profissionais envolvidos na situação devem estar habilitados e capacitados para executarem em conjunto as ações necessárias para o atendimento de suporte básico e avançado de vida a essas vítimas. Portanto, identifica-se a importância de aprofundar o conhecimento nessa área, com a finalidade de buscar subsídios para a prevenção de agravos, a formação e

¹ Enfermeira Especializanda em Saúde Coletiva pela Faculdade Santa Maria.

² Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande.

³ Enfermeira Residente em Cardiologia pelo PROCAPE.

qualificação da equipe de saúde e a sua estruturação no trabalho baseado na interdisciplinaridade.

Palavras chave: Acidentes de trânsito; Assistência; Atendimento pré-hospitalar.

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO SUAS FORMAS CLÍNICAS, CAUSAS E MEDIDAS PROFILÁTICAS.

Francisca Raylda Duarte Rodrigues¹

Francisca Marta de Lima²

Ianica de Lira Bezerra³

Joélyda Hemyly Rolim Lira⁴

Taislane Liberato de Andrade⁵

Maria Tatiana Alves Oliveira⁶

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) tornou-se uma enfermidade muito frequente nos serviços de urgência e emergência. Estima-se que esta doença é a terceira maior causa de óbitos nos E.U.A., e a principal causa de mortes no Brasil. Manifesta-se por meio de déficits neurológicos focais somados com sinais e sintomas específicos da doença. **Objetivos:** Este trabalho objetiva a compreensão e a descrição do conceito de acidente vascular encefálico, suas formas clínicas, bem como as disfunções ocorridas nas mesmas, evidenciando seus sintomas e medidas preventivas. **Metodologia:** Trata-se uma revisão de literatura, onde foram analisados dados disponíveis em periódicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e artigos das bases de dados SciELO, Lilacs, Bireme e Pubmed, estes sendo delimitados através de dois anos de 2010 à 2014, e usando como palavras-chave acidente vascular encefálico, sintomas e medidas preventivas. **Discussão:** O acidente vascular cerebral ocorre quando há uma obstrução ou extravasamento de um vaso que leva sangue ao encéfalo, tendo como consequência a paralisia cerebral. Podem ser classificados como isquêmicos e hemorrágicos. Este, deve-se a uma ruptura de vasos intracranianos e logo após, saída de sangue para o parênquima cerebral ocasionando uma lesão expansiva aguda, compressão e deslocamentos das estruturas encefálicas, aquele apresenta-se pela obstrução do aporte sanguíneo em determinadas regiões do encéfalo e deficiência nos níveis de O₂ no tecido cerebral. Os sintomas apresentam-se como disfunções na fala, alteração da sensibilidade com consequente formigamento, bem como cefaleias intensas, perda súbita da visão e instabilidade comportamental. A hipertensão arterial, o diabetes mellitus, as doenças cardíacas e o uso de anticoncepcionais orais são fortes influentes para o surgimento de uma AVE. **Conclusão:** Medidas de

¹ Acadêmica do Curso Bacharelado em Biomedicina, da Faculdade Santa Maria- Cajazeiras/PB. Autora relatora - E-mail: raylda_duarte@hotmail.com.

² Acadêmica do Curso Bacharelado em Biomedicina, da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB.

³ Acadêmica do Curso Bacharelado em Biomedicina, da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB.

⁴ Acadêmica do Curso Bacharelado em Farmácia, da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB.

⁵ Acadêmica do Curso Bacharelado em Biomedicina, da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB.

⁶ Professora Orientadora do Curso Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB - E-mail: tatianaaom@gmail.com.

controle devem ser tomadas a fim de evitar uma AVE, tais como manter hábitos de vida saudáveis, abstinência alcoólica e a prática de atividades físicas tornam-se indispensáveis para a prevenção do AVC. Na fase de tratamento usa-se os medicamentos anti-plaquetários como AAS, indobufeno, triflusal, e sulfimpirazona.

Palavras chave: Acidente Vascular Encefálico; Hemorragia; Isquemia.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) ASSOCIADA À INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA

Joélyda Hemyly Rolim Lira¹
Francisca Marta Lima Silva²
Janca de Lira Bezerra³
Julliane Maria Henrique Silva⁴
Sthefany Dantas de Brito Muniz⁵
Maria Tatiana Alves Oliveira⁶

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é uma situação responsável por grandes índices de morbimortalidade, sendo que pode associa-se a diversos tipos de causas, manifestando-se pela deficiência da circulação sistêmica e posteriormente perda da consciência. A intoxicação medicamentosa tornou-se um fator preocupante, uma vez que a administração de doses elevadas de fármacos sem a devida orientação médica, pode ocasionar sérios efeitos secundários adversos.

Objetivo: Destacar a associação entre a parada cardiorrespiratória e a intoxicação medicamentosa, bem como mecanismo de ação e sintomas clínicos decorrentes de disfunções cardiovasculares, ocasionados por benzodiazepínicos, em especial o diazepam. **Delineamento:** Trata-se uma revisão de literatura, onde foram analisados dados disponíveis em periódicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e artigos das bases de dados SciELO, Lilacs, Bireme e Pubmed, estes sendo delimitados através de dois anos de 2010 à 2014, e usando como palavras-chave intoxicação, parada cardiorrespiratória e benzodiazepínicos. **Discussão:** O diazepam é um fármaco derivado da benzodiazepina, sendo usado no tratamento da depressão e da ansiedade. O uso indiscriminado de fármacos como o diazepam indicado para sedação, pode culminar em uma insuficiência cardíaca e conseqüentemente levar a óbito. Os sintomas da auto-medicação apresenta-se como relaxamento muscular, sono profundo e disfunções cardiorrespiratórias. O diazepam é rapidamente absorvido e tem seu mecanismo de ação intensificado com o uso de bebidas alcoólicas. Sua ação se faz cerca de 20 minutos após administração e tem ação direta no sistema nervoso central. Após o uso elevado deste fármaco, ocorre o comprometimento do fígado causando hepatotoxicidade, e sintomas clínicos como amnésia, confusão mental, incoordenação motora e alterações psicomotoras.

¹ Acadêmicas do Curso Bacharelado em Farmácia, da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB. Autora relatora - E-mail: joelyda.hrolim@hotmail.com.

² Acadêmicas do Curso Bacharelado em Biomedicina, da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB.

³ Acadêmicas do Curso Bacharelado em Biomedicina, da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB.

⁴ Acadêmicas do Curso Bacharelado em Farmácia, da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB.

⁵ Acadêmicas do Curso Bacharelado em Biomedicina, da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB.

⁶ Professora Orientadora do Curso Bacharelado em Biomedicina da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras/PB - E-mail: tatianaaom@gmail.com.

Considerações Finais: O diazepam não pode ser administrado em crianças sem orientação médica, e os idosos deverão receber doses menores do fármaco. Caso haja uma intoxicação grave, recomenda-se o uso de um antagonista específico, como o flumazenil. Este fármaco reverte os efeitos sedativos dos benzodiazepínicos, além de ajudar na estabilização da depressão respiratória e cardiovascular. No entanto, não é recomendado a pacientes epilépticos que estejam fazendo tratamento com benzodiazepínicos.

Palavras chave: Benzodiazepínicos; Intoxicação; Insuficiência cardíaca.

CONHECIMENTOS DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA

Fernanda Thamy Feitosa Valêncio¹
Marcelo Costa Fernandes²

Introdução: Entende-se que o Suporte Básico de Vida (*Basic Life Support* - BLS) é um conjunto de procedimentos básicos de emergência, com o objetivo de fazer o atendimento inicial do paciente vítima de parada cardiorrespiratória (PCR) e na aplicação das manobras de ressuscitação². Por sua vez, o Suporte Avançado de Vida (SAV), é entendido como a continuidade do SBV, onde há a realização de procedimentos mais complexos tais como: via aérea avançada se necessário (intubação traqueal), como também cuidados com a fixação do tubo endotraqueal; monitorização fisiológica; acesso venoso; infusões de medicamentos e avaliação de ritmo¹. **Objetivo:** Averiguar os conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior pública sobre o Suporte Básico e Avançado de Vida na Parada Cardiorrespiratória. **Método:** A pesquisa é de natureza descritiva com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com alunos do curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública da cidade de Cajazeiras no estado da Paraíba. Os participantes desta investigação foram constituídos por 29 acadêmicos. Para proceder à ordenação e organização dos dados empíricos foi recorrido ao processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo. Esta pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras sob o número do processo 883.162. **Resultados e discussões:** Observou-se nesse estudo a imprecisão na definição do que realmente seria o Suporte Básico e Avançado de Vida, uma vez que os mesmos correlacionam essas ações de suporte com o trabalho feito pelas equipes do Suporte Móvel de Urgências, definindo como Suporte Básico aquele que pertence a ambulância básica, e o Suporte Avançado ao que é assistido pela ambulância avançada, nesse caso a Unidade de Suporte Avançado. Identificou-se também, a imprecisão dos acadêmicos não só sobre a definição de Suporte Básico de Vida (SBV), mas também em que contexto esse suporte acontece. O SBV apresenta-se, na fala dos estudantes, como uma atividade confusa, visto que acaba agregando elementos de outros tipos de atendimento, como por exemplo, às urgências clínicas realizadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o que evidencia fragilidade no conhecimento sobre esse tema. Nota-se que há fragilidade no conhecimento sobre o protocolo do Suporte

¹ Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

² Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutorando pelo Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Enfermagem e Saúde Coletiva da UECE. Docente da UFCG.

Básico e Avançado de Vida, segundo o Guidelines da *American Heart Association*. Esta deficiência não está presente apenas nos estudantes de enfermagem desse estudo, mas faz parte da realidade de outros países³⁻⁴. **Considerações Finais:** Esse estudo teve como objetivo geral, averiguar os conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior pública sobre o Suporte Básico e Avançado de Vida na Parada Cardiorrespiratória. As fragilidades no conhecimento sobre Suporte Básico e Avançado de Vida, foram evidenciadas durante a análise desse estudo, o que pode colocar em risco a segurança do paciente. O estudo mostrou a necessidade do fortalecimento na formação acadêmica dos futuros enfermeiros, já que, aumentando as práticas e aproximando os acadêmicos da realidade que irão enfrentar diminuirá essa lacuna existente no aprendizado.

Palavras chave: Estudantes de Enfermagem; Parada Cardíaca; Ressuscitação Cardiopulmonar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaque das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE.** 2010.

2 - FALCÃO, L. F. R; MEIRELES, N. M. O; FILHO, G. S. F. Ressuscitação Cardiopulmonar Cerebral. In. FALCÃO, L. F. R; COSTA, L. H. D; AMARAL, J. L. G. **Emergências** - Fundamentos e Práticas. São Paulo: Martinari, 2010.

3 - JOSIPOVIC, P; WEBB, M; MC GRATH, I. Basic life support knowledge of undergraduate nursing and chiropractic student. **Australian Journal of Advanced Nursing.** v. 26, n. 4, p. 58-63, 2009.

4 - ROH, Y. S; ISSENBERG, S. B. Association of cardiopulmonary resuscitation psychomotor skills with knowledge and self-efficacy in nursing students. **International Journal of Nursing Practice,** v. 20, p. 674-679, 2014.

IMPRECISÃO NA IDENTIFICAÇÃO DA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Fernanda Thamy Feitosa Valêncio
Marcelo Costa Fernandes

Introdução: De acordo com a *American Heart Association* (AHA), a Parada Cardiorrespiratória (PCR) é a cessação da circulação e da respiração, sendo reconhecido pela ausência de batimentos cardíacos e da respiração, em um paciente inconsciente. O reconhecimento da PCR se dá por meio da tríade: inconsciência; ausência de respiração e ausência de pulso (carotídeo ou femoral)¹⁻². Para a realização da RCP é essencial a busca por atualizações para sua qualificação a respeito dessa prática, ou seja, o conhecimento necessário para o saber-agir. Todavia, percebe-se que nem sempre os acadêmicos saem das instituições preparados para realizar as manobras com total segurança. **Objetivo:** Descrever as características presentes na Parada Cardiorrespiratória a partir dos saberes dos estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior pública. **Método:** A pesquisa é de natureza descritiva com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com alunos do curso de graduação em enfermagem de uma instituição pública da cidade de Cajazeiras no estado da Paraíba. Os participantes desta investigação foram constituídos por 29 acadêmicos. Para proceder à ordenação e organização dos dados empíricos foi recorrido ao processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo. Esta pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande campus Cajazeiras sob o número do processo 883.162. **Resultados e discussões:** De acordo com os preceitos da *American Heart Association* sobre os principais sinais da Parada Cardiorrespiratória (PCR), pode perceber nesse estudo a fragilidade na identificação de uma PCR, visto que os sintomas relatados não correspondiam a PCR em si, mas a outras doenças e situações de urgências e emergências atreladas ao sistema cardiopulmonar, havendo assim, uma incoerência no discurso ao descrever tal situação¹. Com isso, observou-se o despreparo dos acadêmicos em identificar uma PCR, de acordo com seus sintomas, fazendo-se necessário a reflexão crítica e reformulação tanto a nível de disciplina quanto ao Projeto Político Pedagógico do curso. **Considerações Finais:** Esse estudo teve como objetivo geral, averiguar os conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior pública sobre o Suporte Básico e Avançado de Vida na Parada Cardiorrespiratória. Este estudo teve como objetivo, descrever as características presentes na Parada Cardiorrespiratória a partir dos saberes dos estudantes de enfermagem de uma instituição de ensino superior pública. Durante a análise foi possível perceber, o despreparo dos acadêmicos, assim como suas inseguranças relacionadas à PCR. As fragilidades no

conhecimento sobre os sinais da Parada Cardiorrespiratória que foram evidenciadas nesse estudo, pode colocar em risco a segurança do paciente. O estudo mostrou a necessidade do fortalecimento na formação acadêmica dos futuros enfermeiros. Essa área trabalhada ainda requer muita exploração, o ambiente acadêmico é a base para a formação profissional e a ingressão ao mercado de trabalho, por esse motivo tem que se buscar constantemente estratégias que melhorem o processo de formação para atender as demandas requeridas pelo novo contexto mundial, assim como investigar sobre como está sendo conduzida essa formação.

Palavras chave: Estudantes de Enfermagem; Parada Cardíaca; Ressuscitação Cardiopulmonar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 - AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Destaque das Diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE.** 2010.

2 - FALCÃO, L. F. R; MEIRELES, N. M. O; FILHO, G. S. F. Ressuscitação Cardiopulmonar Cerebral. In. FALCÃO, L. F. R; COSTA, L. H. D; AMARAL, J. L. G. **Emergências** - Fundamentos e Práticas. São Paulo: Martinari, 2010.

INSTRUMENTO PARA MEDIDA DE PROFUNDIDADE E FREQUÊNCIA DE COMPRESSÕES TORÁCICAS NA MANOBRA DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR

Vinicius de Gusmão Rocha Professor Assistente¹

Luiz Carlos Carvalho Professor Adjunto²

José Gonçalves de Almeida Professor Adjunto³

Introdução: A Organização Mundial de Saúde (OMS) assegura que as doenças cardiovasculares (DCs) são consideradas como a maior causa de morte, atingindo mais de 17 milhões de mortes, 30% da mortalidade mundial. As DCs podem levar a episódios como a parada cardiorrespiratória (PCR), e a cada minuto que o indivíduo permaneça em PCR, 10% de probabilidade de sobrevivência é perdida. Para reverter tal situação, são necessárias manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), um conjunto de procedimentos destinados a manter a circulação de sangue oxigenado no cérebro e em outros órgãos vitais. Diversos estudos demonstram a importância de avaliar conhecimentos e habilidades de indivíduos que executam RCP, com o objetivo de aperfeiçoar o seu desempenho. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a profundidade e a frequência das compressões torácicas (CTs) durante manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e experimental. Desenvolveu-se um dispositivo de medição da profundidade das CTs, adaptando-se um potenciômetro linear à peça original denominada “Unidade de Impulso de Compressão-Ventilação (UICV)”, existente no interior do tórax de um manequim da marca Laerdal Helping Save Live, modelo Resusci Anne[®]. O sinal de saída amplificado foi convertido para o formato digital, usando um conversor A/D USB 12 bits de resolução, com uma frequência de amostragem de 200 Hz, usando o software BioMed, um polígrafo digital para fazer captação, armazenamento e processamento digital de sinais. Dez voluntários com idade entre 20 e 33 anos (26±7 anos), todos treinados em RCP, realizaram as manobras por 2 minutos, conforme o protocolo de 2010 da American Heart Association (AHA), participando de um experimento para a avaliação final do instrumento. Os voluntários assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa. Foram analisadas a profundidade e a frequência das compressões torácicas. Utilizou-se o teste de *Shapiro Wilk* para verificar a normalidade dos dados da amostra que apresentaram distribuição normal. Usou-se o teste t de Student para amostras em pares para comparação de médias entre o primeiro e último ciclo das manobras de RCP, **Resultados:** Os resultados obtidos apresentaram dados precisos para as medidas da profundidade e da frequência. As

¹ Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ.

² Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

³ Universidade Federal da Paraíba - UFPB.

médias obtidas foram: profundidade $3,8\pm 1,1$ cm e frequência $108\pm 1,0$ cpm. Houve diferença significativa com diminuição da frequência de compressão torácica entre o primeiro e o último ciclo ($p=0,01$). **Conclusão:** Tais parâmetros podem servir de base para usuários em treinamento, visando melhorar o seu desempenho. Por exemplo, neste estudo ficou patente que a média da profundidade alcançada foi inferior ao recomendado pela AHA, que é de 5 cm. Embora a frequência de compressão tenha apresentado uma diminuição significativa, ela permaneceu na faixa preconizada pela AHA (entre 100 e 120 cpm). Apenas a obtenção destes dados foi suficiente para constatar que o sistema desenvolvido é uma ferramenta extremamente útil para avaliação da qualidade de RCP e o seu treinamento.

Descritores: Ressuscitação cardiopulmonar, profundidade de compressão torácica, frequência de compressão torácica.

CONDUTA CLÍNICA PARA ABORDAGEM DO PNEUMOTORAX ADQUIRIDO

Rafael de Sá Fernandes¹
Ravena Alves Martins²
Gabriela da Silva Araújo³
Lucas de Paulo Almeida⁴
Maria Isabel Nunes Gomes⁵
Pedro Henrique Vieira⁶

INTRODUÇÃO: O Pneumotórax consiste na presença ou acúmulo de ar na cavidade pleural e pode ser classificado em espontâneo (primário ou secundário) e adquirido (traumático). O pneumotórax espontâneo primário ocorre em pacientes sem doença pulmonar evidente, enquanto que o secundário resulta de complicação de doença pulmonar conhecida, como enfisema bolhoso, asma ou rolha de secreção em paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica. O pneumotórax traumático resulta de traumatismos torácicos abertos ou fechados, bem como consequência de procedimentos terapêuticos ou com finalidade diagnóstica. As alterações fisiológicas desencadeadas variam de acordo com a extensão do pneumotórax e levam a restrição da ventilação pulmonar, sendo a dor torácica e a dispneia os principais sintomas apresentados. Desse modo, a escolha do melhor tratamento deve levar em consideração vários fatores como a intensidade dos sintomas, a etiologia e o melhor índice de sucesso terapêutico. **OBJETIVOS:** Analisar a conduta clínica mais adequada para o atendimento a pacientes com pneumotórax, visando livrar o espaço pleural do ar ali contido e restabelecer a função pulmonar. **DELINEAMENTO E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo qualitativo, observacional e retrospectivo, para viabilização do qual foi realizada uma revisão literária analítica descritiva. A seleção dos artigos científicos foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), por meio dos seguintes descritores: pneumotórax, conduta, drenagem e pleura. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** O tratamento de pacientes com pneumotórax adquirido ou traumático é muito variável sendo definido de acordo com a sua extensão, causa e a gravidade dos sintomas apresentados. Além disso, a presença de doenças associadas também tem grande influência na escolha do tratamento mais adequado. A melhor estratégia nesses casos consiste na drenagem pleural fechada

¹ Acadêmicos do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

² Acadêmicos do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

³ Acadêmicos do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

⁴ Acadêmicos do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

⁵ Acadêmicos do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

⁶ Autor relator e acadêmico do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB. (E-mail: phvv.2013@gmail.com).

independente se o pneumotórax é de natureza aberta ou fechada, uma vez que, se não for devidamente tratado, pode tornar um quadro estável em situação com risco de vida para o paciente. Outras medidas terapêuticas podem ser adotadas dependendo do resultado obtido e da presença de comorbidades associadas como lesão importante de vias aéreas, parênquima pulmonar ou estruturas vasculares. **CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As várias opções terapêuticas do tratamento de pneumotórax dificultaram o estabelecimento de normas e condutas, porém podem-se tomar medidas com bons resultados e com baixa morbimortalidade, tendo como base dados estatísticos e análise de evidências com grande importância na prática clínica, uma vez que a conduta adotada será determinante para o prognóstico do paciente.

Palavres chave: Pneumotórax; Conduta; Drenagem; Pleura.

PROTOCOLO CLÍNICO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO LEVE: ATIVIDADES ESSENCIAIS

Rafael de Sá Fernandes¹
Ravena Alves Martins²
Gabriela da Silva Araújo³
Lucas de Paulo Almeida⁴
Maria Isabel Nunes Gomes⁵
Cecília Estrela de Castro⁶

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE), situação frequente no cotidiano médico, é responsável por altas taxas de mortalidade e morbidade em todo o mundo e apresenta-se de várias formas, as quais precisam ser reconhecidas rapidamente pelo médico no atendimento primário, bem como devem ser iniciados procedimentos avançados de suporte a vida e condutas específicas a fim de diminuir a incidência de lesões neuronais secundárias ao trauma. Classifica-se como TCE leve os pacientes com 13 a 15 pontos na Escala de Coma de Glasgow (ECG). Ele resulta de trauma decorrente de explosão e/ou aceleração ou desaceleração de forças e é responsável por múltiplas queixas, com manifestações somáticas, cognitivas, sensoperceptivas, emocionais ou comportamentais, além de sequelas psiquiátricas maiores. O conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos do TCE leve é fundamental para o estabelecimento de medidas terapêuticas diante dos quadros emergenciais, geralmente envolvendo decisões rápidas e fundamentadas, assim como é importante conhecer as atividades essenciais para o atendimento do doente.

Objetivo: Expor as atividades essenciais ao atendimento do paciente vítima de TCE leve segundo Protocolo Clínico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). **Métodos:** Estudo qualitativo, observacional e retrospectivo, para o qual realizou-se observação indireta através de revisão de literatura virtual a cerca do tema e utilizou-se o Protocolo Clínico de Atendimento ao Paciente Vítima de Traumatismo Cranioencefálico Leve da FHEMIG. Para seleção das fontes utilizadas, foram empregados os seguintes descritores: atendimento, protocolo e traumatismo cranioencefálico. **Resultados:** As atividades essenciais ao atendimento do paciente vítima de TCE leve segundo protocolo clínico são: admissão do paciente na sala de emergência pela equipe do trauma ou plantonista, com registro do diagnóstico no

¹ Acadêmicos do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

² Acadêmicos do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

³ Acadêmicos do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

⁴ Acadêmicos do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

⁵ Acadêmicos do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

⁶ Autora relatora e acadêmica do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB. (E-mail: cecilia_estrela@hotmail.com).

campo do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH); aplicação do protocolo de atendimento segundo preceitos do Advanced Trauma Life Support (ATLS); realização de exame neurológico mínimo: nível de consciência através da ECG, exame do diâmetro pupilar, detecção de déficits neurológicos grosseiros; caso necessário, aplicação de propedêutica radiológica; classificação do paciente em risco aumentado, risco moderado e risco baixo de apresentar Lesões Expansivas Intracranianas (LEIC) pós-traumáticas; definição de uma conduta específica dentre estas: alta hospitalar, observação hospitalar por até 12 horas na unidade não-capacitada para atendimento neurológico desse paciente; encaminhamento para o hospital referência para realização de Tomografia Computadorizada (TC) do encéfalo com Termo Transferência Inter-Hospitalar (TTIH) preenchido; se a TC revelar-se normal, retorno do paciente à unidade de origem para observação hospitalar; e caso contrário, observação do paciente no hospital referência; encaminhamento direto para internação e conduta especializada por neurocirurgião/neurologista em centro referência para trauma; em caso de alta, deve-se fornecer e explicar a folha de orientações básicas ao paciente ou a seu acompanhante. **Conclusões:** A instrução dos profissionais envolvidos quanto à realização das atividades essenciais para atendimento ao paciente vítima de TCE leve, bem como recursos que viabilizem essas ações, são determinantes no prognóstico do doente. Ademais, investigação de novas formas de tratamento e elaboração de protocolos e revisões sobre os tipos de TCE são fundamentais para aplicação de condutas efetivas para assistência ao paciente.

Palavras chave: Atendimento; Protocolo; Traumatismo Cranioencefálico.

CARACTERÍSTICA DOS ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS E DAS VÍTIMAS SOCORRIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Kennia Sibelly Marques de Abrantes (Professora)¹

Kalline Marcelino da Silva Mariz (Pesquisadora)²

Geofabio Sucupira Casimiro (Professor)³

Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias (Professora)⁴

Thaiane da Silva Oliveira (Estudante)⁵

Luiz Carlos de Abreu (Professor)⁶

Introdução: Os acidentes de transporte são verdadeiras epidemias e representam em todo o mundo, a principal causa de morte não natural, compondo a agenda de saúde pública como morbimortalidades por causas externas. Com a incorporação dos veículos automotores no cotidiano das pessoas, as ocorrências de trânsito surgem e são responsáveis por elevada mortalidade como também por incapacidades tanto temporárias como permanentes, gerando um problema econômico e social. Pode-se dizer então, que os acidentes de trânsito mais especificamente os acidentes de motocicleta e o trauma causado por estes, principalmente pelo não uso do capacete, exercem grande influência nas estatísticas de morbimortalidade, uma vez que o torna um grande e grave problema de saúde pública, pois atinge a população jovem nas primeiras quatro décadas de vida.

Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico de vítimas de traumas por acidentes de motocicletas socorridas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) do município de Sousa-PB. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa. Foram utilizadas as fichas de registro de ocorrências que aconteceram no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2012. Os dados foram coletados por meio de um formulário específico por um único pesquisador e em seguida foram codificados e analisados pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 13.0. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) com número de parecer 661.447. **Resultados:** Observou-se que 1663 indivíduos foram vítimas de acidente de motocicleta. Quanto às características

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil. Autor relator: thaiane_una@hotmail.com. Laboratório de Escrita Científica e Delineamento de Estudos. Departamento de Fisiologia. Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.

³ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.

⁵ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.

⁶ Laboratório de Escrita Científica e Delineamento de Estudos. Departamento de Fisiologia. Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo, SP, Brasil.

dessas vítimas, constatou-se que 77,0% eram do sexo masculino, na faixa etária de 21-25 anos (18,0%), seguidas da faixa etária de 26-30 anos (16,0%). Os membros inferiores e a cabeça foram as regiões corpóreas mais atingidas em 36% e 34% respectivamente. O tipo de lesão mais frequente foi as escoriações em 42,6%. Dentre os sinais e sintomas a dor foi o mais frequente em 36,6%. Dentre as vítimas, 30,0% estavam sob o efeito do álcool. Verificou-se que 94,9% das vítimas foram encaminhadas ao hospital enquanto 2,1% estavam em óbito. Em relação à caracterização do acidente, houve uma predominância de acidentes nos finais de semana, principalmente aos domingos em 25,0%, sendo o período diurno (61,0%) o horário mais propício para o acontecimento desses. Constatou-se que o mês de junho (10,1%) foi o mais prevalente entre os acidentes, 64,4% dos acidentes ocorreram na zona urbana, o veículo enviado ao local do acidente mais frequente foi a Unidade de Suporte Básico em 84,0%, em 91,0% os órgãos de segurança pública não estavam presentes e em 7% o atendimento não foi realizado devido ao cancelamento da ocorrência (QTA). **Conclusão:** Os acidentes com motociclistas acometem vítimas jovens e do sexo masculino, sendo as regiões dos membros inferiores e da cabeça as mais atingidas. Uma parcela significativa das vítimas estava sob o efeito do álcool por ocasião do acidente. Esses dados reforçam a necessidade de divulgação de medidas preventivas capazes de diminuir o número dessas ocorrências.

Palavras chave: Acidentes de Trânsito; Epidemiologia; Motocicletas.

MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS NO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL, 2003 A 2012

Thaiane da Silva Oliveira (Estudante)¹
Kennia Sibelly Marques de Abrantes (Professora)²
Arydyjany Gonçalves Nascimento (Estudante)³
Thaline Ingrid Marques Menezes Pereira (Estudante)⁴
Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias (Professora)⁵
Luiz Carlos de Abreu (Professor)⁶

Introdução: A mortalidade por causas externas tem tomado magnitude em todo país, tornando-se responsável por uma grande parte das causas de óbitos, principalmente entre a população jovem. Dentre os eventos por causas externas estão os acidentes de trânsito, quedas, envenenamento, afogamento, bem como eventos intencionais como as agressões. No Brasil, as mortes provocadas por acidentes ou violências apresentam-se na segunda posição na ordenação dos principais grupos de causas de morte, acarretando custos significativos, além de sequelas e mortes, com mais anos potenciais de vida perdidos (APVP) do que qualquer outra doença. **Objetivo:** Nesse contexto, este estudo tem como objetivo descrever a mortalidade por causas externas em indivíduos residentes no Estado da Paraíba, no período de 2003 a 2012. **Método:** Foi realizado um estudo do tipo histórico retrospectivo, com dados secundários obtidos através das Informações de Saúde (Estatísticas Vitais) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no site do Ministério da Saúde. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. A utilização das informações oriundas do DATASUS é de livre acesso a toda população brasileira e as tabulações por eles geradas garantem os princípios éticos contidos na resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), razão pela qual não houve necessidade de submissão a um Comitê de Ética. **Resultados:** Observou-se a ocorrência de 24.182 mortes por causas externas no período investigado. Quanto às características das vítimas, constatou-se que 86,28% eram do sexo masculino e na faixa etária de 20 a 39 anos (50,19%), de cor parda (87,92%), sem companheiro (71,77%) e com até sete anos de escolaridade (85,05%). As mortes por causas externas ocorreram principalmente

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil. Autor relator: thaiane_una@hotmail.com. Laboratório de Escrita Científica e Delineamento de Estudos. Departamento de Fisiologia. Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.

³ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.

⁵ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.

⁶ Laboratório de Escrita Científica e Delineamento de Estudos. Departamento de Fisiologia. Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo, SP, Brasil.

em via pública com 38,18%. Ao se avaliar a etiologia da causa externa, verificou-se que as agressões constituíram o principal motivo, correspondendo a 43,85% do total, seguidos por acidentes de transporte com 31,21%. A análise dos anos estudados sobre a mortalidade por causas externas revelou uma tendência crescente na Paraíba, pois no ano de 2003 foram 1584 mortes e com o decorrer dos anos, em 2012, foram 3191 vítimas de acordo com o DATASUS. **Conclusões:** Evidenciou-se na descrição dos resultados o crescimento da mortalidade por causas externas no Estado da Paraíba, sobretudo em adultos-jovens do sexo masculino, o que a torna um dos problemas mais relevantes de saúde pública na atualidade, tanto por seus números elevados, quanto pela dificuldade de prevenção. Os resultados aqui descritos confirmam o padrão de mortalidade descrito em outros estudos e diante da complexidade do problema demonstra a necessidade da implementação de políticas públicas.

Palavras chave: Mortalidade; Causas externas; Epidemiologia.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE PORTADOR DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E HEPATITE C, ADMITIDO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE CASO

Iris Daian Queiroz Arrais¹
Shura do Prado Arrais de Farias²
Daniel Pereira Barros³
Pastora Wilma Feitosa⁴
Mariana Coelho Lima⁵
Fredielma Alexandra Santos de Sousa⁶

INTRODUÇÃO: A insuficiência renal crônica é uma patologia caracterizada pela deterioração progressiva e irreversível da função renal, com a incapacidade do organismo manter o equilíbrio metabólico e hidroeletrolítico (BARROS et al, 2013). A Hepatite C, conhecido anteriormente por hepatite Não A, Não B, é uma doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite C (BRASIL, 2005). A sepsé é mais conhecida como infecção generalizada, sendo um conjunto de manifestações graves em todo o organismo produzidas, a priori, por uma infecção local que pode apresentar diversos sinais e sintomas (ILAS, SD; SANTOS, SD). Tendo em vista a literatura exposta o trabalho compreendeu um estudo de caso de um paciente com diagnóstico de SEPSE e histórico de Insuficiência Renal Crônica e Hepatite C. O presente estudo buscou aprofundar os conhecimentos dos pesquisadores sobre as patologias abordadas, além de promover a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente em foco. **OBJETIVO:** Aprofundar de forma teórica e prática os conhecimentos dos pesquisadores sobre a Insuficiência Renal Crônica, Hepatite C e SEPSE. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido na UTI de um Hospital Público da cidade de Crato-CE. A coleta de dados se deu através de consulta ao prontuário do paciente e consulta de enfermagem, por intermédio do exame físico e anamnese, realizados durante a internação do cliente. Após o desenvolvimento das consultas e evoluções diárias do sujeito pesquisado emergiram diagnósticos de enfermagem e, conseqüentemente, intervenções necessárias à assistência. O estudo esteve fundamentado na resolução 466/2012, que assegura os direitos dos seres humanos

¹ Autora relatora, Faculdade de Juazeiro do Norte. E-mail: irix_d@hotmail.com.

² Orientadora, Faculdade Leão Sampaio.

³ Enfermeiro, Faculdade Leão Sampaio.

⁴ Enfermeira, Faculdade Leão Sampaio.

⁵ Enfermeira, Faculdade Leão Sampaio.

⁶ Enfermeira, Faculdade Leão Sampaio.

participantes de pesquisa científica, individual e coletiva. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** O sujeito da pesquisa foi admitido no campo de estudo, após encaminhamento do posto de nefrologia da mesma instituição devido a quadro séptico. Apresentando estado geral grave, renal crônico, portador de hepatite C, sequelado de acidente vascular encefálico, rigidez de membros e decorticação em membro superior direito, hipertermia (38.9°C), bradicardia (61 batimentos por minuto) dispneia (34 incursões respiratória por minuto), hipotensão (80x50mmHg). Foi coletada amostra sanguínea para exames laboratoriais que revelaram alterações importantes nas células vermelhas e glóbulos brancos, havendo a necessidade de serem realizadas duas hemotransfusões. Posteriormente apresentou rebaixamento de nível de consciência e espasmos mioclônicos, vindo a sofrer uma parada cardiorespiratória, o que levou ao óbito, sendo as causas: hemorragia digestiva, choque séptico e doença renal crônica. Foi desenvolvida no decorrer da permanência do paciente no campo de estudo a aplicação da sistematização da assistência de enfermagem, baseada nas necessidades apresentadas pelo cliente, o que lhe possibilitou a manutenção permanente e contínua dos cuidados necessários a sua assistência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Tendo em vista os aspectos observados, concluímos que o suporte teórico, aliado ao estudo de caso em questão, foi satisfatório, nossos objetivos foram alcançados, pois foi possível realizar com êxito todas as atividades ali propostas, onde pudemos assimilar habilidades e conhecimentos. Diante da experiência vivida, é possível afirmar o enriquecimento pessoal e profissional, repensar valores e acrescentar ensinamentos a vida de situações autênticas do exercício de nossa profissão.

Palavras chave: Sepsis; Hepatite C; Insuficiência Renal Crônica; Cuidados de Enfermagem.

DISSECÇÃO DE AORTA NA EMERGÊNCIA CLÍNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cindy Kelly Mendes Correia¹
Dean Vilela Dourado Mangueira Carvalho²
Euthalia de Lemos Vilela Quirino³
Jakeline Barbosa Gonçalves⁴
Miriam Barreto Baié⁵
Rodrigo de Oliveira Silva⁶

Introdução: A dissecção aguda da aorta (DAA) caracteriza-se por uma brusca separação da camada média do vaso, resultando na infiltração de sangue em uma cavidade virtual entre a íntima e a adventícia, gerando um falso lúmen e um hematoma. De acordo com a tradicional classificação de Stanford, a DAA pode ser de dois tipos, quais sejam: A (envolvimento da aorta ascendente e possivelmente a descendente) e o tipo B (acomete apenas a aorta descendente), tendo este um melhor prognóstico. É uma situação de extrema emergência que necessita, pois, de diagnóstico rápido e terapia agressiva dada à alta taxa de mortalidade. **Objetivo:** Ressaltar a importância do diagnóstico precoce e emergencial de DAA, apresentando sinais e sintomas característicos desse quadro, de modo a auxiliar em sua identificação, permitindo, assim, a escolha do procedimento terapêutico correto e eficaz. **Método:** Foi realizada uma revisão de literatura com buscas nas bases de dados da Lilacs, Medline, IBECs e Cumed pela plataforma da BVS, durante o mês de abril, utilizando os descritores: “dissecção” e “aorta”. Os 456 artigos gerados foram selecionados por ano de publicação, idioma, aspecto clínico e assunto principal, resultando em 13 estudos que apresentam texto completo disponível e que foram publicados entre 2009 e 2013. **Resultados:** A DAA pode simular várias doenças ou síndromes, resultando em suspeita clínica apenas em 62% dos casos. A mortalidade pode alcançar 75% nas primeiras 48 horas e 90% nos primeiros sete dias. O paciente com DAA apresenta dor precordial ou tóraco-abdominal intensa, em pontada ou rasgada, migratória, de início súbito - sendo o local da dor sugestivo da região da lesão, acompanhada de sudorese, dispneia, lassidão, déficits neurológicos agudos, hipertensão arterial grave e eletrocardiograma sem corrente de lesão. Nas dissecções proximais, a dor inicia no precórdio, irradia-se para o pescoço, braços, mandíbula, antes de seguir para as costas, região lombar ou membros inferiores, exigindo um diagnóstico diferencial de infarto agudo do

¹ Graduando em Medicina Pela UFCG-CG.

² Graduando em Medicina Pela UFCG-CG.

³ Graduando em Medicina Pela UFCG-CG.

⁴ Graduando em Medicina Pela UFCG-CG. E-mail: jakeline.bg@hotmail.com.

⁵ Graduando em Medicina Pela UFCG-CG.

⁶ Graduando em Medicina Pela UFCG-CG.

miocárdio (IAM). A arteriosclerose, agravada pela hipertensão arterial sistêmica (HAS), que está presente em mais de 90% dos pacientes, é fator predisponente à DAA, assim como aortites, distúrbios hereditários do tecido conjuntivo em jovens, malformações congênitas da valva aórtica, traumas, troca de valva aórtica, um simples cateterismo, uso de cocaína, gestantes e puérperas. O diagnóstico é feito com base na história clínica, exame físico, com constatação de atividade simpática e assimetria de pulsos, presente em 8% a 12% dos indivíduos. A confirmação é realizada por ecocardiograma transesofágico para pacientes mais graves na emergência, tomografia multidetector ou ressonância magnética nos casos estáveis e, em alguns casos, aortografia. **Conclusão:** A DAA é uma situação de emergência por sua alta letalidade, tendo em vista a incidência de complicações decorrentes desse quadro, dentre as quais: insuficiência aórtica, comprometimento coronariano com IAM, ruptura com tamponamento cardíaco, derrame pleural esquerdo, extensão para vasos cervicais (AVE), isquemia mesentérica de membros superiores ou inferiores e isquemia medular ou renal. Logo, seu diagnóstico deve ser rápido e preciso para que haja o tratamento adequado e melhor chance de sobrevivência dos pacientes.

Palavras chave: aorta; dissecação; diagnóstico diferencial; emergência.

QUEDAS EM IDOSOS QUE VIVEM NA COMUNIDADE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS ATENDIDAS POR UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA MÓVEL

Kennia Sibelly Marques de Abrantes (Professora)¹
Joycimara dos Santos Queiroga (Pesquisadora)²
Geofabio Sucupira Casimiro (Professor)³
Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias (Professora)⁴
Arydyjany Gonçalves Nascimento (Estudante)⁵
Luiz Carlos de Abreu (Professor)⁶

Introdução: O crescimento acentuado da população idosa, associado ao avanço tecnológico tem proporcionado uma vida mais ativa e independente nessas pessoas e ao mesmo tempo levando-as a uma maior vulnerabilidade a acidentes. As características fisiológicas dos idosos, associadas a doenças preexistentes podem causar sérias dependências após sofrer algum tipo de trauma, entre eles as quedas.

Objetivo: traçar o perfil epidemiológico de idosos vítimas de quedas atendidas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). **Métodos:** Este trabalho foi desenvolvido com base nos atendimentos realizados pelo referido serviço, no período de outubro de 2010 a outubro de 2011. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio da técnica de pesquisa documental indireta, em formulário específico, por um único pesquisador, no qual foram avaliadas todas as fichas de ocorrência de indivíduos idosos vítimas de quedas no período referenciado. Em seguida os dados foram codificados para o uso do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 13.0. Este trabalho é um recorte da pesquisa intitulada “Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos vítimas de quedas” o qual foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro sob o número do processo 20111410-052.

Resultados: Observou-se quanto às características dos idosos: vítimas do sexo feminino (58,6%); faixa etária prevalente de 60 a 65 anos, representando 21,6%, com a maioria das vítimas procedente do município de Sousa (96,5%) e 10,3% dos

¹ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil. Autor-relator: arydyjanynascimento@hotmail.com. Laboratório de Escrita Científica e Delineamento de Estudos. Departamento de Fisiologia. Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.

³ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.

⁵ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.

⁶ Laboratório de Escrita Científica e Delineamento de Estudos. Departamento de Fisiologia. Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo, SP, Brasil.

⁶ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB, Brasil.

idosos apresentaram sinais de consumo de álcool. Dentre as circunstâncias e tipo das quedas pôde-se notar uma maior incidência de quedas no mês de maio de 2011 com 14,7% das ocorrências, o turno prevalente foi o da tarde (entre 12:00 e 17:59) com 38,8%, e os dias da semana foram as quintas - feiras e sábados (16,9%). Observou-se também, que, a maioria das ocorrências foi de queda da própria altura (82,8%). Quanto aos antecedentes clínicos dos idosos a Hipertensão Arterial Sistêmica constituiu 16,2% dos casos. Em relação às consequências das quedas, os idosos apresentaram lesão do tipo ferimento (32,8%), a cabeça foi à região corpórea mais atingida (31,5%), e entre os sinais e sintomas, a dor destacou-se (39,7%). Entre os idosos atendidos, 91,4% foram encaminhados ao hospital. **Conclusão:** Por fim, observou-se maior susceptibilidade para ocorrência de quedas da própria altura entre indivíduos do sexo feminino e no grupo etário menos avançado. Os dados apresentados traduzem a problemática dos idosos traumatizados atendidos pelos serviços de urgência/emergência. O conhecimento acerca de tal evento é fundamental para o planejamento de políticas públicas de prevenção de agravos e promoção da saúde.

Palavras chave: Acidentes por quedas; Idoso; Serviços médicos de emergência; Socorro de urgência.

AÇÃO CORRETA DIANTE DE UMA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: INFORMAÇÃO CONTEMPLADA EM UM CURSO DE CUIDADOR DE IDOSO

Rhayza Rhavênia Rodrigues Jordão¹
Nelson Miguel Galindo Neto²
Jozelaine Maria Cavalcante³
Leducard Leon Bezerra Soares Silva⁴

Introdução: Diante do acometimento de um idoso por uma parada cardiorrespiratória, (PCR) a realização precoce das ações corretas é decisiva para o prognóstico da vítima. Por isso torna-se de extrema importância capacitar discentes de um curso de cuidador, por que estes conhecimentos tendem a minimizar os riscos de cuidadores não intervirem de forma correta diante de uma parada cardiorrespiratória. **Objetivo:** Relatar a capacitação sobre a ação correta diante de uma parada cardiorrespiratória em um curso de cuidador de idoso. **Metodologia:** A oferta do curso de Cuidador de Idoso ocorreu pelo Instituto Federal de Pernambuco (IFPE) Campus Pesqueira, no segundo semestre de 2014, contou com 20 alunos matriculados e uma carga horária de 160 horas. As condutas corretas diante de uma PCR foram explanadas em 8 horas, em dezembro de 2014, a partir de aula expositiva e dialogada e de prática com manequins de simulação e Desfibrilador Externo Automático do laboratório de Enfermagem do IFPE. Foram contempladas a forma correta de identificar uma PCR e a sequência da cadeia de sobrevivência para leigos preconizada pelo *Guideline da American Heart Association (2010)*. **Resultados:** Os participantes relataram a existência de contato com o tema através de televisão, mas negaram possuir a experiência ou treinamento prévio com a situação de PCR. Após a abordagem foi possível notar a segurança e discernimento referentes à forma correta de agir diante da situação através do rendimento observado nas práticas realizadas. Apesar de existir diferença significativa entre uma prática em sala de aula e uma situação real de PCR, destaca-se que o treinamento prévio sobre o tema confere segurança e corrobora com uma ação mais efetiva por parte do cuidador treinado, diante de um idoso acometido por uma PCR. **Conclusão:** As condutas corretas a serem realizadas diante de uma PCR devem ser amplamente difundidas com cuidadores de idosos uma vez que a tomada de

¹ Enfermeiro Residente em Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Pós Graduando. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Autor Relator - E-mail: Rhayzajordao@hotmail.com.

² Enfermeiro, Professor Substituto. Pesquisador. Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira.

³ Docente da graduação em Enfermagem do IFPE- Campus Pesqueira. Orientador. Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira.

⁴ Enfermeiro Residente em Emergência Geral do Hospital da Restauração. Pós Graduando. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

decisão correta diante deste agravo reflete na sobrevida e existência/gravidade de sequelas.

Descritores: Educação em saúde; Parada cardiorrespiratória; Saúde do idoso.

QUEDA DE PRÓPRIA ALTURA: PERFIL DE PACIENTES ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Leduard Leon Bezerra Soares Silva¹
Isadora Pereira Farias²
Keyla Danielle Oliveira Marques de Barros³
Priscila Ferraz Silva⁴
Rhayza Rhavênia Rodrigues Jordão⁵
Davinci Leonardo Lima⁶

Introdução: A queda da própria altura (QPA) é definida como um evento não planejado que resulta na mudança de um corpo a um nível inferior a sua posição inicial. Pode determinar lesões graves e que causam risco à vida do indivíduo. Ocorrem principalmente em idosos, epiléticos, etilistas crônicos e dependentes químicos. As causas que levam à queda da própria altura podem ser intrínsecas: quando decorrentes de alterações fisiológicas, alterações patológicas, fatores psicológicos e efeitos colaterais de medicamentos, e/ou por causas extrínsecas: quando relacionadas as atividades dos indivíduo. Atualmente, cerca de 15% dos pacientes que são atendidos em Hospitais de urgência e emergência sofreram quedas da própria altura. Gerando um grande ônus aos cofres públicos todos os anos. **Objetivo:** Identificar o perfil sócio demográfico e clínico de pacientes, vítimas de queda da própria altura, atendidos em uma unidade de Urgência de um Hospital Referência do Recife-PE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-analítico, do tipo transversal, com abordagem quantitativa, por meio de dados secundários de pacientes atendidos na Emergência, entre outubro e novembro de 2014. Realizou-se um levantamento através do serviço de informática da instituição, a partir dos registros dos pacientes que possuíam diagnóstico inicial de “Queda da própria altura” durante período em questão, que resultou em um total de 226 prontuários, dos quais 123 foram excluídos da pesquisa por se tratar de pacientes menores de 13 anos, vítimas de outro tipo de queda (de nível, moto, cavalo) e pacientes que não

¹ Enfermeiro Residente em Emergência Geral do Hospital da Restauração - Pós Graduando - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Autor Relator - E-mail: leduardleon@live.com.

² Enfermeira Residente em Emergência Geral do Hospital da Restauração - Pós Graduanda - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Pesquisadora.

³ Enfermeira Residente em Emergência Geral do Hospital da Restauração - Pós Graduanda - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Pesquisadora.

⁴ Enfermeira Residente em Emergência Geral do Hospital da Restauração - Pós Graduanda - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Pesquisadora.

⁵ Enfermeira Residente em Residência Multiprofissional em Saúde Mental, pós-graduanda, Universidade de Pernambuco. Pesquisadora.

⁶ Enfermeiro Especialista em Emergência Geral - Orientador - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

tiveram seus prontuários encontrados. Assim a amostra final do estudo resultou em 103 prontuários. A coleta das informações foi realizada no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da instituição. Para a coleta de dados utilizou-se instrumento estruturado que contemplou dados sociodemográficos e clínicos da amostra. As informações foram armazenadas em banco de dados e, analisadas a partir do software *Microsoft Excel* 2010 versão 14.0. Foram utilizadas as variáveis descritivas de porcentagem, média, mediana e desvio-padrão. A significância estatística das associações foi calculada pelo teste exato de Fisher.

Resultados/Discussão: Nos resultados encontrados houve predomínio do sexo masculino, correspondendo a 53% do total de vítimas de queda da própria altura. Na distribuição por faixa etária, prevaleceram pacientes com 60 anos ou mais (48,5%). Entre os pacientes com essa faixa etária, a maior parte (60%) é composta do sexo feminino, o que pode ser justificado devido à fragilidade física, e a elevada prevalência de comorbidades. A combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos, das vítimas podem desencadear uma maior chance de QPA. Cerca de 19,4% dos pacientes possuíam um ou mais fatores intrínsecos envolvidos. A ingestão alcoólica momentos antes da queda prevaleceu como fator intrínseco mais presente (60%). Na avaliação da Escala de Coma de Glasgow (ECG) no momento da admissão, 81% dos pacientes apresentaram entre 13 e 15 pontos, resultando em possíveis lesões leves. Ainda verificou-se que 47,6% dos pacientes possuíam uma ou mais lesões.

Conclusão: A valorização do mecanismo de trauma nas vítimas de quedas da própria altura é de extrema importância, visto a possibilidade de haver lesões graves e clinicamente ocultas.

Descritores: Queda; Altura; Escala de Coma de Glasgow; Trauma.

ABORDAGEM DOS PRIMEIROS SOCORROS EM UM CURSO DE CUIDADOR DE IDOSO

Rhayza Rhavênia Rodrigues Jordão¹

Nelson Miguel Galindo Neto²

Jozelaine Maria Cavalcante³

Leduard Leon Bezerra Soares Silva⁴

Introdução: Os cuidadores de idosos possuem grande probabilidade de se deparar com agravos clínicos ou traumáticos que demandem a ação rápida e correta, assim torna-se necessário multiplicar informações corretas sobre os primeiros socorros àqueles que são cuidador, devido a sua importância enquanto agente promotor de saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência da multiplicação de informações sobre primeiros socorros, ocorrida em um curso de cuidador de idoso. **Metodologia:** O curso de Cuidador de Idoso foi ofertado pelo Instituto Federal de Pernambuco (IFPE) Campus Pesqueira, no segundo semestre de 2014, com a oferta de 20 vagas e carga horária de 160 horas. Os primeiros socorros foram contemplados em novembro de 2014, a partir de uma carga horária de 8 horas, através de uma abordagem teórico-prática das situações de obstrução de vias-aéreas, hemorragias, crise convulsiva, queimaduras e fratura de membros. Foram utilizados recursos audiovisuais com exposição de vídeos e imagens e realizada a demonstração das técnicas de socorro. **Resultado/Discussão:** O conhecimento prévio dos discentes versava sobre mitos e/ou informações adquiridas na televisão e internet, após a abordagem do tema, notou-se a distinção das ações corretas e erradas a partir da conduta adotada pelos discentes nas simulações realizadas e pelo raciocínio crítico diante do debate de casos clínicos. A abordagem dos primeiros socorros com cuidadores contribui para a desmistificação sobre o tema e para que se eleve a probabilidade de ação correta diante de uma situação grave que envolva o idoso no domicílio. **Conclusão:** Informações sobre primeiros socorros devem ser difundidas com os cuidadores uma vez que os primeiros cuidados com um idoso exercem influência no seu prognóstico e na existência e gravidade de sequelas.

Descritores: Educação em saúde; Primeiros socorros; Saúde do idoso.

¹ Enfermeiro Residente em Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Pós Graduando. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Autor Relator - E-mail: Rhayzajordao@hotmail.com.

² Enfermeiro, Professor Substituto. Pesquisador. Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira.

³ Docente da graduação em Enfermagem do IFPE - Campus Pesqueira. Orientador. Instituto Federal de Pernambuco - Campus Pesqueira.

⁴ Enfermeiro Residente em Emergência Geral do Hospital da Restauração. Pós Graduando. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

PREVALÊNCIA DE TRAUMA DE ALTA ENERGIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA EM TRAUMATOLOGIA

Leduard Leon Bezerra Soares Silva¹
Joana Greicy Nascimento dos Santos²
Augusto César Barreto Neto³

Introdução: As causas externas são traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde, de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena, representando atualmente um grande desafio para a saúde pública mundial. Atualmente no Brasil, estes eventos representam a terceira causa de óbito no quadro geral de mortalidade. Entre os desfechos da violência e acidentes, têm-se os traumas de alta energia, considerados como o intercâmbio de uma grande quantidade de energia entre corpos durante um evento traumático. A magnitude do evento pode por em risco a vida, a uma extremidade ou um órgão, provocando lesões estruturais e/ou bioquímicas. Entre os mais comuns estão os acidentes de trânsito, atropelamentos, colisões, agressões por arma de fogo e quedas de altura maior que três vezes a altura da vítima. **Objetivo:** Determinar as características epidemiológicas das lesões decorrentes de trauma de alta energia na população atendida em um Hospital de referência em traumatologia na cidade do Recife-PE. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo-analítico, por meio de dados secundários de pacientes atendidos na Emergência de um Hospital de referência em traumatologia na Cidade do Recife - PE, entre novembro de 2012 e junho de 2013. Desenvolveu-se um levantamento sistemático, através do serviço de informática da instituição, a partir dos registros dos pacientes que possuíam diagnóstico inicial de 'Trauma por causas externas'. Realizou-se um cálculo amostral com base no programa *Sample XS*, que levou a um total de 591 prontuários. A seleção dos prontuários foi realizada no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) da instituição. A amostra final foi constituída por 538 prontuários. Para a coleta de dados utilizou-se instrumento estruturado que contemplou dados sociodemográficos, clínicos e epidemiológicos da amostra. Para análise dos dados foram utilizados os testes estatísticos de Kolmogorov-Smirnov, qui-quadrado, *t-student*, os resultados foram descritos sob a forma de média \pm desvio padrão. Foram respeitados todos os aspectos éticos contidos na resolução 466/12.

¹ Enfermeiro Residente em Emergência Geral do Hospital da Restauração - Pós Graduando - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Autor Relator - E-mail: leduardleon@live.com.

² Enfermeira do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Pesquisadora. Universidade Federal de Pernambuco.

³ Professor Adjunto I da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. Orientador. Universidade Federal de Pernambuco.

Resultados/Discussão: A prevalência do trauma de alta energia no presente estudo foi de 40%. Verificou-se que o risco entre homens de sofrerem este tipo de trauma é 2,21 vezes maior que em mulheres. Destacou-se a faixa etária dos 20 a 29 anos com uma proporção de 53,1% do total de pessoas que sofreram trauma de alta energia, representando considerável impacto na saúde pública, pois afetam indivíduos em maturidade produtiva contribuindo significativamente para o aumento dos gastos públicos com o sistema de saúde. Quanto à associação do trauma de alta energia com o tipo de tratamento, os procedimentos cirúrgicos foram predominantes (59,2%) em virtude do tipo de lesão mais frequentes: fraturas expostas e fechadas. Com relação à antibioticoterapia, 58,3% dos pacientes fizeram o uso de antibióticos, tal fato pode estar relacionado aos altos índices de procedimentos cirúrgicos nesta amostra **Conclusão:** A descrição dos dados apontam a necessidade de instituir medidas preventivas específicas e a implementação de políticas públicas, envolvendo os setores de educação, transporte e segurança, bem como avanços no atendimento as vítimas do trauma a fim de minimizar sequelas e aumentar a sobrevida.

Descritores: Prevalência; Ferimentos e lesões; Transferência de energia.

DISTÚRBIOS DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO: UMA CONSTANTE EM PACIENTES GRAVES.

Sibele Vieira Pereira¹
Jéssyca Nogueira Régés²
Rodrigo Yuri Gomes de Lima³

Introdução: Os distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básicos são uma constante na vida de um paciente presente na unidade de terapia intensiva. Reconhecer, precocemente, quando um distúrbio está acontecendo é de extrema importância no sentido de minimizar problemas futuros. Para que tal fato ocorra é necessária uma intervenção adequada do profissional de saúde responsável por dar assistência à unidade de terapia. **Objetivo:** Busca-se neste trabalho alertar a importância de reconhecer precocemente os distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico e minimizar adequadamente sequelas futuras e índices de morte. Além disso, expor quais os distúrbios que mais comumente acontecem para que possam ser mais facilmente identificados. **Delineamento ou Métodos:** As buscas de artigos foram realizadas em plataformas de dados bibliográficos, *Pubmed, Bireme, LILACS, CAPES e Scielo*. Referências presentes em mais de uma base foram excluídas. Foram utilizadas publicações referentes a partir de 1999, mesmo aqueles que disponíveis de forma online e publicados em ano posterior. Deu-se preferência aos artigos publicados em português e em inglês. Foi feito inicialmente uma busca com termos livres: emergências, distúrbios hidroeletrólíticos, de modo a chegarmos ao tema de distúrbios dos equilíbrios hidroeletrólíticos. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo sistemática, retrospectiva. **Resultados ou Discussão:** críticos pacientes, principalmente aqueles de emergência, frequentemente são acometidos por distúrbios no equilíbrio hidroeletrólítico. Sua representação clínica pode ser variável e de difícil diagnóstico. Verem-se quadros assintomáticos a quadros com graves sintomas como: a alteração do estado normal neurológico ou alterações cardíacas, comumente as arritmias cardíacas. Imagina-se ser fácil fazer o diagnóstico através apenas de dados de exames laboratoriais, sendo que é fundamental conhecer os mecanismos fisiopatológicos envolvidos. Seu conhecimento evita a complicação de um estado grave do paciente, uma vez que uma correção adequada minimiza a possibilidade de causar sequelas importantes ou de se concretizar a morte. Os distúrbios mais graves são as alterações nos níveis de potássio (Hipocalemia: fraqueza, paralisias, insuficiência renal aguda. Hipercalemia: os sintomas, geralmente inespecíficos, ocorrem em casos graves), sódio (Hiponatremia: vômitos, fadiga, letargia, cefaleia, tontura, câimbras, coma,

¹ Acadêmica do 6º período de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM (Autor-apresentador: sibelevspereira@hotmail.com).

² Acadêmica do 7º período de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

³ Acadêmico do 7º período de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

insuficiência respiratória, edema. Hipernatremia: astenia, irritabilidade), cálcio (Hipocalcemia: tetania, psicose, laringoespamos, broncoespasmo. Hipercalcemia: dor abdominal, constipação, pancreatite, nefrocalcionse), magnésio (Hipomagnesemia: hipocalcemia associada, hiperexcitabilidade neuromuscular. Hipermagnesemia: reflexos tendinosos profundos abolidos, hipotensão, bradicardia) e fosfato (Hipofosfatemia: diminuição da contratilidade do diafragma e do miocárdio. Hiperfosfatemia: relacionado com a hipocalcemia, tendo manifestações clínicas semelhantes). O reconhecimento e o tratamento, quando realizados de forma precoce, podem evitar efetivamente complicações futuras. **Conclusões ou Considerações finais:** Pacientes graves, especificamente aqueles que se encontram internos em unidades de terapia intensiva, caracterizados como criticamente enfermos, são comumente acometidos com distúrbios hidroeletrólíticos, estes podem alterar drasticamente as funções fisiológicas e aumentar a morbimortalidade. Sendo, portanto de extrema importância o reconhecimento precoce desses distúrbios.

Palavras chave: Equilíbrio hidroeletrólítico; distúrbios; emergência; diagnóstico.

PERFIL DE INTERNAÇÕES POR SEXO NA URGÊNCIA DEVIDO A LESÕES AUTOPROVOCADAS VOLUNTARIAMENTE NA PARAÍBA

Ívina Lorena Leite Pereira¹
Ednan Cardoso de Sousa²
Ítalo Franklin Barbosa Alencar e Silva³
David Henrique Vieira Vilaça⁴
Talina Carla da Silva⁵
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁶

INTRODUÇÃO: Lesões autoprovocadas voluntariamente são as ações suicidas com intenção de morte, podendo não alcançar o seu propósito, como as **tentativas de suicídio** e as que têm como resultado a morte **suicídio consumado**. Estima-se que para cada caso de suicídio existam pelo menos dez tentativas de gravidade suficiente para requerer cuidados médicos e que esses comportamentos sejam até 40 vezes mais frequentes do que os suicídios consumados. A maioria dos casos de autoagressão é atendida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente na emergência, antes de ocorrer uma tentativa fatal de suicídio. O número de mortes por suicídio, em termos globais, é aproximadamente 900 mil pessoas. Na faixa etária entre 15 e 35 anos, o suicídio está entre as três maiores causas de morte. Em indivíduos entre 15 e 44 anos, o suicídio é a sexta causa de incapacitação. **OBJETIVO:** Traçar o perfil por sexo de pacientes de caráter emergencial por lesões autoprovocadas voluntariamente na Paraíba nos anos de 2009 a 2013. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. Teve como população os pacientes com morbidade geral nos anos de 2009 a 2013. Os dados obtidos foram coletados do DATASUS nas informações de saúde (TABNET). Foi selecionada a morbidade lesões autoprovocadas voluntariamente de caráter de atendimento em urgência. Sendo selecionada a lista causas externas por local de internação no ano de 2009 a 2013. A variável linha do grande grupo de causas sendo selecionada a lista de lesões autoprovocadas voluntariamente e a variável coluna foi o ano de atendimento. Uma outra variável encontrada foi o sexo. Para análise foram usadas técnicas estatísticas descritivas obtendo a frequência absoluta, utilizando o programa estatístico SPSS18. **RESULTADOS:** Foram notificados que nos anos de 2009 a 2013 um total de 599 casos de lesões autoprovocadas voluntariamente,

¹ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria. Relator: Ívina Lorena Leite Pereira. E-mail para correspondência: ivinalorena@hotmail.com

² Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria

⁵ Professor da Faculdade Santa Maria.

⁶ Professor da Faculdade Santa Maria.

sendo destes, 409 masculinos (68,1%) e 191 femininos (31,9%). No ano de 2009, 421 casos (70,3%), desses, 282 masculinos (66,9%) e 139 femininos (33,1%), em 2010, 52 casos (8,7%), sendo, 39 masculinos (75%) e 13 femininos (25%), em 2011, desses, 37 casos (6,2%) 23 masculinos (62,1%) e 14 femininos (37,8%), em 2012, 39 casos (6,5%), sendo 25 masculinos (64,1%) e 14 femininos (35,8%), em 2013, 50 casos (8,3%), desses, 39 masculinos (78%) e 11 femininos (22%). **CONCLUSÃO:** o número de pacientes do sexo masculino foi superior ao feminino em todos os anos, provavelmente devido a fatores psicológicos e da própria personalidade masculina e seus padrões de masculinidade, disputas de poder, controle e invencibilidade, levam os homens a possuir uma grande autocrítica e se punir com o “fracasso”.

Palavras chave: Lesões; Tentativa de Suicídio; Sexo; Emergência; CID-10.

PERFIL DE INTERNAÇÕES POR REGIÕES DO BRASIL NA URGÊNCIA NOTIFICADAS POR AFOGAMENTO

David Henrique Vieira Vilaça¹
Ívina Lorena Leite Pereira²
Ednan Cardoso de Sousa³
Ewerton Freires Marques⁴
Ítalo Franklin Barbosa Alencar e Silva⁵
Talina Carla da Silva⁶

INTRODUÇÃO: O afogamento acontece de forma acidental, podendo ocorrer em eventos de lazer, quando poucos cogitam a possibilidade de uma tragédia. São ocasiões que nos remetem ao acaso e, portanto, com dificuldade de serem evitados. Entretanto, afogamento não são acidentes, não acontecem porventura. É importante frisar que eles são passíveis de medidas preventivas, que são a melhor forma de evitar o revés. A incidência é de 0,7% de todas as mortes em todo o mundo - ou mais de 500 mil mortes a cada ano - são devido a afogamento não intencional. **OBJETIVO:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. Teve como população os casos notificados de afogamento no ano 2013 no Brasil. **MÉTODO:** Os dados obtidos foram coletados do DATASUS nas informações de saúde (TABNET). Foi selecionada casos de afogamentos de caráter de atendimento em urgência. Sendo selecionada a lista causas externas por local de internação no ano de 2013. A variável linha do grande grupo de causas sendo selecionada a lista de afogamento e a variável coluna foi o ano de atendimento. Outra variável encontrada foi por região. Para análise foram usadas técnicas estatísticas descritivas obtendo a frequência absoluta, utilizando o programa estatístico SPSS18. **RESULTADOS:** Foram notificados que nos anos de 2013 um total de 586 casos de afogamento no Brasil. Na Região Norte 40 casos (6,825%), na Região Nordeste 64 (10,921%), na Região Sudeste 420 (71,672%), na Região Sul 40 (6,825%), na Região Centro-Oeste 22 (3,754%). **CONCLUSÃO:** A incidência maior na Região Sudeste pode ser devido ao alto contingente populacional. O número reduzido na Região Nordeste pode ser devido à dificuldade de acesso ao serviço de emergência ou a subnotificação das mesmas.

¹ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria. RELATOR: David Henrique Vieira Vilaça. E-mail para correspondência: davidhvv@hotmail.com.

² Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁶ Professor da Faculdade Santa Maria.

Palavras chaves: Afogamento; Emergência; Epidemiologia; CID-10.

INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES NA URGÊNCIA DECORRENTE DE ABORTO ESPONTÂNEO NA PARAÍBA

Ednan Cardoso de Sousa¹
Ítalo Franklin Barbosa Alencar e Silva²
Ívina Lorena Leite Pereira³
David Henrique Viera Vilaça⁴
Ewerton Freires Marques⁵
Talina Carla da Silva⁶

INTRODUÇÃO: As pacientes que tem aborto espontâneo sempre buscam um serviço de urgência. O aborto espontâneo ocorre porque muitas vezes o feto não está tendo o seu desenvolvimento normal, o qual é caracterizado pela perda de uma gravidez antes da 20ª semana. A maioria dos abortos espontâneos ocorre porque o feto não está se desenvolvendo normalmente. Cerca de 15% a 25% das gestações acabam em aborto espontâneo. **OBJETIVO:** Analisar a incidência de internações na urgência decorrente de aborto espontâneo na Paraíba no ano de 2014. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. Teve como população as pacientes notificadas a com quadro de aborto espontâneo na urgência no estado da Paraíba no ano de 2014. Os dados obtidos foram coletados do DATASUS nas informações de saúde (TABNET). Na variável linha foi selecionado o capítulo CID-10 XV(gravidez, parto e puerpério), e na lista de morbidade foi selecionado aborto espontâneo de caráter de atendimento em urgência. Na variável coluna foi selecionado Ano/mês de processamento. Para análise foram usadas técnicas estatísticas descritivas obtendo a frequência absoluta, utilizando o programa estatístico SPSS18. **RESULTADOS:** foram notificados 3.513 casos de aborto espontâneo de caráter emergencial no ano de 2014 no estado da Paraíba. Sendo nos mês de Janeiro 279 (7,9%), fevereiro 262 (7,5%), março 244 (6,9), abril 255 (7,2%), maio 261 (7,5%), junho 295 (8,4%), julho 289 (8,2%), agosto 319 (9,1%), setembro 332 (9,5%), outubro 341 (9,7%), novembro 334 (9,5%), 302 (8,6%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os casos de aborto espontâneo são atendidos na urgência o que leva a gastos na saúde e a elevação caracterizada nos segundo semestre pode prejudicar a divisão do orçamento financeiro do setor, podendo prejudicar o próprio atendimento das pacientes com aborto espontâneo ou outros atendimentos.

¹ Estudante d e Medicina da Faculdade Santa Maria. RELATOR: Ednan Cardoso de Sousa. E-mail para correspondência: ednanelit@hotmail.com.

² Estudante d e Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Estudante d e Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Estudante d e Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Estudante d e Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁶ Professora da Faculdade Santa Maria.

Palavras chave: Aborto Espontâneo; Internação; Emergência; CID-10; Sistema de Informação em Saúde.

ANÁLISE TEMPORAL DAS INTERNAÇÕES NA URGÊNCIA CAUSADAS POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO NA INFÂNCIA NO ESTADO DA PARAÍBA

Ítalo Franklin Barbosa Alencar e Silva¹
Ívina Lorena Leite Pereira²
Ednan Cardoso de Sousa³
Ewerton Freires Marques⁴
David Henrique Vieira Vilaça⁵
Talina Carla da Silva⁶

INTRODUÇÃO: As doenças respiratórias na infância representam um importante problema de saúde pública e causam altos índices de mortalidade e morbidade em países em desenvolvimento. Estas doenças causam 19% de todas as mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo e estão entre as principais causas de mortalidade no primeiro ano de vida, superadas apenas pelas afecções perinatais e diarreia aguda. **OBJETIVO:** Analisar índices de internação na urgência por doenças do aparelho respiratório na infância, em cinco anos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. Teve como população os pacientes com morbidade geral nos anos de 2009 a 2013. Os dados obtidos foram coletados do DATASUS nas informações de saúde (TABNET). Foi selecionada a morbidade “Doenças do aparelho respiratório” no Capítulo CID-10 de caráter de atendimento em urgência. Na variável linha foi selecionado “Lista de Morbidade CID-10”, na variável coluna foi selecionado “Faixa Etária 1” (selecionando apenas crianças de zero a quatorze anos), e na variável conteúdo, “Internação”. Para análise dos dados foram utilizadas técnicas estatísticas descritivas, utilizando o programa estatístico SPSS18. **RESULTADOS:** O total de 10 doenças do aparelho respiratório apresentou um valor 67945 casos. Laringite e traqueite agudas representaram 3321 (4,9%) dos casos, Gripe 515 (0,75%), Pneumonia 43943(64,7%), Bronquite aguda e bronquiolite aguda 1968 (2,8%), Bronquite enfisematosa 748 (1,1%), Asma 9757 (14,4%), Outras Doenças 6812 (10%). **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram a necessidade de se aumentar a vigilância etiológica e incorporar indicadores ambientais para a detecção precoce e prevenção de agravos à saúde das crianças em relação às doenças do aparelho respiratório.

¹ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria. Autor-Relator: Ítalo Franklin Barbosa Alencar e Silva. E-mail para correspondência: italofranklin@live.com.

² Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁶ Professora de Medicina da Faculdade Santa Maria.

Palavras chave: Doenças Respiratórias; Saúde Pública; Emergência.

ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIA COMO ESTRATÉGIA ANALÍTICA PARA INVESTIGAR OS FATORES SOCIOECONÔMICOS E DEMOGRÁFICOS DOS ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PERÍODO DE 2006 A 2012

Rhayza Rhavenia Rodrigues Jordão¹
Leduard Leon Bezerra Soares Silva²
Wandrezza de Kássia Bento Muniz³
Augusto César Barreto Neto⁴

Introdução: As violências e os acidentes, conhecidos também como causas externas de morbimortalidade, referem-se aos homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, queimaduras, quedas, afogamentos, acidentes de trabalho, e outros. No Brasil, estes acidentes são apontados como a terceira principal causa de óbito, responsáveis por altos números de atendimentos e internações no país. Nota-se que as crianças e adolescentes tem apresentado alta incidência de causas externas entre elas estão os envenenamentos, as quedas, os acidentes de trânsito, as queimaduras e os abusos sexuais. Tais fatores tem despertado a necessidade de estudos aprofundados sobre estes eventos a fim de conhecer o perfil de morbimortalidade infantil por causas externas. **Objetivo:** Analisar os fatores socioeconômicos e demográficos relacionados aos óbitos por causas externas em crianças e adolescente no estado de Pernambuco, através da análise de correspondência. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, qualitativo. A população desse estudo foi composta por crianças e adolescentes com idade entre 0 a 19 anos, ambos os sexos, inseridas no sistema *DATASUS* através dos indicadores de mortalidade por causas externas no estado de Pernambuco no período de 2006 a 2012. A amostra total do estudo foi de 8.970 casos de óbitos por causas externas na população infanto-juvenil. Contemplaram-se as seguintes variáveis: ano, idade, cor, escolaridade, município, área (macrorregião de saúde), local de ocorrência e o tipo de óbitos por causas externas, tomadas sem qualquer transformação. Para explorar as relações conjuntas entre os fatores socioeconômicos e demográficos com os casos de óbitos por causas externas foi

¹ Enfermeira Residente em Residência Multiprofissional em Saúde Mental, pós-graduanda, Universidade de Pernambuco. Autor Relator - e-mail: rhayzajordao@hotmail.com.

² Enfermeiro Residente Emergência Geral - Hospital da Restauração Gov. Paulo Guerra, pós-graduando, Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

³ Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem, Pesquisador, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE.

⁴ Professor Adjunto I, Ms. Dr, do departamento de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória/CAV, Orientador, Universidade Federal de Pernambuco/UFPE.

utilizada a análise de correspondência simples, que se caracteriza por ser uma técnica estatística exploratória utilizada para verificar associações ou similaridades entre variáveis categóricas, desenvolvida por um grupo de estatísticos franceses. **Resultados/Discussão:** Verificou-se que entre 2006 e 2012, as principais causas foram às agressões e os acidentes. Houve associação significativa entre menores de nove anos com os óbitos por acidentes de transporte, a cor da pele do tipo parda está relacionada com o tipo de morte por agressão, o local de ocorrência via pública se relacionou com o tipo de óbito por agressão; a região metropolitana está estritamente associada com os casos de agressão. Os acidentes de transporte destacam-se nos atendimentos de emergência por causas externas acidentais. Os resultados também apontam que o local de ocorrência mais frequente de acidentes e violências na infância é o domicílio, bem como agressões e negligência. Fatores como inexperiência, busca de emoções, prazer em experimentar situações de risco, impulsividade e o acesso a arma álcool e drogas parecem estar associados aos comportamentos dos adolescentes e jovens que frequentemente têm sido identificados como as principais vítimas das causas externas. **Conclusão:** Identificaram-se relações entre as características socioeconômicas e demográficas e destas com os tipos de óbitos por causas externas em crianças e adolescentes existindo a necessidade de se priorizar políticas e estratégias mais eficientes que incluam a família, para a prevenção da crescente violência que se constitui o maior flagelo da juventude atualmente. Considerou-se como positivo o uso da análise de correspondência, para garantir estimativas de prevalência com razoável precisão.

Descritores: causas de morte; causas externas; mortalidade infantil; criança; adolescente.

MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA INVASIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA NACIONAL

Monalisa Martins Querino¹
Alex Araújo Rodrigues²
Mônica Maria Viana da Silva³
Maria Elaine Silva de Melo⁴
Regiane Clarice Macêdo Callou⁵
Woneska Rodrigues Pinheiro⁶

Introdução: A monitorização dos parâmetros hemodinâmicos, e das funções cardíacas representam as avaliações mais importantes no cuidado ao paciente com alterações hemodinâmicas críticas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (PACHECO *et al.*, 2008). Entendemos como monitoramentos hemodinâmicos os registros de Pressão do Átrio Direito (PAD); Pressão da Artéria Pulmonar (PAP); Pressão de Capilar Pulmonar (PCP); Pressão Venosa Central (PVC); Pressão Arterial Média (PAM), Débito Cardíaco (DC), Índice Cardíaco (IC), entre outras (RAMOS *et al.*, 2008). As particularidades ideais das monitorizações hemodinâmicas são: medida acurada das variáveis, ter facilidade no uso, ser livre de danos, ser custo/efetivo, ter rápido tempo/resposta e os dados obtidos devem nortear a terapêutica (SILVA, 2013). O objetivo da monitorização hemodinâmica é ajudar a identificar um diagnóstico e subsidiar um plano de cuidado para pacientes hemodinamicamente instáveis, guiando a administração de líquidos intravenosos, inotrópicos e agentes redutores da pós-carga (RAMOS *et al.*, 2008; BUENO; ANDRADE, 2012). A monitorização invasiva é muito utilizada em pacientes críticos, sendo essencial o profissional estar preparado para utilizá-la, com o pleno conhecimento teórico/científico sobre estas técnicas de monitoração, sendo essa a nossa justificativa principal. **Objetivo:** Verificar, através de uma revisão sistemática, o que afirma a literatura nacional sobre a utilização da monitoração hemodinâmica invasiva no cuidado a pacientes criticamente enfermos. **Metodologia:** Utilizou-se o método de revisão sistemática da literatura, com o objetivo de sintetizar resultados obtidos sobre um tema determinado, de maneira ordenada e sistemática, para contribuir com o conhecimento do tema em questão. Foram realizadas buscas nas

¹ Autora Relatora, Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio (FLS/CE), e-mail: monalisa223344@hotmail.com.

² Enfermeiro, Especializando em Urgência e Emergência Pré-Hospitalar e Hospitalar, Faculdade de Santo Augusto (FAISA/RS).

³ Discente do Curso de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio (FLS/CE).

⁴ Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência Pré-Hospitalar e Hospitalar, Docente da Faculdade Leão Sampaio (FLS/CE).

⁵ Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência Pré-Hospitalar e Hospitalar, Preceptora da Faculdade Leão Sampaio (FLS/CE).

⁶ Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde, Docente da Faculdade Leão Sampaio (FLS/CE).

bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), com as palavras-chave: *(Monitorização) AND (Invasiva); (Monitorização) AND (Hemodinâmica) e (Monitorização em UTI)* no período de outubro de 2014. **Resultados:** A estratégia de busca resultou em 98 artigos, sendo a amostra final composta por 09 artigos. Constatou-se que dos 09 artigos selecionados, 06 apenas citam alguns tipos de monitorização hemodinâmica invasiva e apresentam conclusão sobre a temática e 03 discorrem sobre os tipos de monitorização hemodinâmica invasiva e trazem conclusões sobre as mesmas. Identificou-se 06 tipos de revistas de indexação: Arquivos Brasileiros de Cardiologia; Jornal Brasileiro de Nefrologia; Jornal de Pediatria; Revista Pediatria (São Paulo); Revista Brasileira de Terapia Intensiva; e Revista da Escola de Enfermagem da USP. Nota-se que uma grande parte dos autores sente a necessidade de substituição dos métodos invasivos por outros minimamente invasivos aliando-se aos métodos não invasivos, numa tentativa de sobrepor os benefícios sobre os riscos dos métodos invasivos **Conclusões:** A monitorização hemodinâmica invasiva é de extrema valia para o cuidado ao paciente crítico. Fica claro também que os benefícios dos métodos invasivos só serão possíveis se houver uma correta interpretação de seus resultados e um pleno conhecimento teórico/científico por parte dos profissionais responsáveis por instituir tais monitorizações. Ressalta-se que de acordo com a maioria de nossa amostra há um interesse em substituir os métodos invasivos pelos minimamente invasivos e não invasivos, a grande dificuldade é saber se esses métodos menos invasivos terão a mesma confiabilidade que os invasivos.

Palavras chave: Monitorização Hemodinâmica Invasiva; Cuidados ao Paciente Crítico; Monitorização em UTI.

PACIENTES INTOXICADOS: UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Karoline Abrantes da Silva¹
Maiara Cesarino Sarmiento Gadelha²
Sueni Ferreira Batista³
José Airton do Nascimento Júnior⁴
José Augusto Sarmiento Terceiro⁵
Roosevelt Albuquerque Gomes⁶

Introdução: A intoxicação por medicamentos atinge mais crianças e adolescentes em todo o mundo, uma vez que as inovações tecnológicas produzidas pelas indústrias farmacêuticas favorecem um consumo de medicamentos. O aumento dessa intoxicação, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, resulta, portanto em um grave problema de Saúde Pública. Entre os acidentes, as intoxicações são consideradas um fenômeno emergente, devido ao desenvolvimento da indústria química e farmacêutica, à facilidade de acesso a medicamentos e substâncias tóxicas, ao largo emprego de praguicidas nas áreas rurais e urbanas, à prescrição médica abusiva de psicotrópicos e à falta de cuidado adequado no manuseio de substâncias tóxicas. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a obtenção de informações sobre casos de intoxicação em redes de Urgência e Emergência. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com estudo do tipo bibliográfico. Os dados que aqui constam, foram obtidos através das bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, no mês de março de 2015. Utilizando os seguintes descritores: Intoxicações por medicamentos; Urgência e Emergência; Atendimento Hospitalar. **Resultados:** Os resultados deste estudo mostram que, o atendimento inicial nos serviços de urgência e emergência é caracterizado pela busca da estabilização das condições vitais da pessoa humana, que se dá por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade da equipe de saúde, com ações direcionadas à manutenção da vida e minimização de possíveis sequelas, e a existência de padrões mínimos que norteiem a conduta dos profissionais de modo a assegurar a eficácia do processo de atenção a saúde. Os primeiros momentos registrados no acompanhamento de uma criança intoxicada apontam a necessidade de se avaliar a intervenção dos profissionais de saúde. Há casos em que a criança responde imediatamente ao tratamento estabelecido, mas outros requerem cuidados intensivos e prolongados. O perfil das intoxicações exógenas mostra que os

¹ Discente; Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB.

² Discente; Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB.

³ Discente; Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB.

⁴ Discente; Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB.

⁵ Discente; Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB.

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB.

produtos que causaram internações em UTI's na Paraíba foram aqueles usados clandestinamente como raticidas (cumarínicos e carbamatos), observando-se ainda que os medicamentos neurolépticos e inseticidas organofosforados e piretróides também tiveram sua parcela de casos que exigiram a assistência intensiva dos serviços hospitalares. **Conclusão:** A intensificação de campanhas de prevenção de acidentes toxicológicos na infância pode ser uma medida eficaz para a diminuição do número de casos e para a aquisição de novos comportamentos que contribuam para a manutenção de baixos níveis de intoxicação. Considerando a intoxicação infantil como um agravo evitável, é necessário que os profissionais de saúde, sobretudo os atuantes na atenção primária à saúde, e conseqüentemente mais próximo da população, invistam em atividades de prevenção, com orientações sobre acondicionamento de agentes tóxicos, vigilância da família com conscientização dos riscos do ambiente doméstico.

Palavras chave: Intoxicações por medicamentos; Urgência e Emergência; Atendimento Hospitalar.

REFERÊNCIAS

NETO, A. M. V.; FERREIRA, M. A. D.; FIGUEIREDO, S. A. F. B.; SILVA, F. M. B.; GONDIM, A. P. S. **Aspectos Epidemiológicos da Intoxicação por Medicamentos em Crianças e Adolescentes Atendidos no Centro de Assistência Toxicológica do Estado do Ceará.** Bahia, 2010.

ROSA, T. P.; MAGNAGO, T. S. B. S.; TAVARES, J. P.; LIMA, S. B. S.; SCHIMITD, M. D.; SILVA, R. M. **Perfil dos Pacientes Atendidos na Sala de Emergência do Pronto Socorro de um Hospital Universitário.** Revista de Enfermagem da UFSM. 2011.

SANTOS, J. A. T.; SELEGHIM, M. R.; MARANGONI, S. R.; GONÇALVES, A. M.; BALLANI, T. S.; OLIVEIRA, M. L. F. **Gravidade de Intoxicações por Saneantes Clandestinos.** Florianópolis, 2011.

SILVA, C. C. S.; SOUZA, K. S.; MARQUES, M. F. L. **Intoxicações Exógenas: Perfil dos casos que necessitaram de Assistência Intensiva em 2007.** Revista Brasileira de Ciência à Saúde. Volume 15, 2011.

TAVARES, E. O.; OLIVEIRA, M. L. F. **Padrões Mínimos de Atendimento Inicial à Urgência Toxicológica para Abordagem à Criança Intoxicada.** Maringá - PR, 2012.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: FORMAS DE DIAGNÓSTICO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ana Karoline Abrantes da Silva
Maiara Cesarino Sarmento Gadelha
Sueni Ferreira Batista
José Airton do Nascimento Júnior
José Augusto Sarmento Terceiro
Roosevelt Albuquerque Gomes

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um evento patológico que se acompanha de elevados índices de morbidade e mortalidade. O IAM é o resultado final da isquemia prolongada devido à interrupção total do suprimento de sangue ao miocárdio. Logo após o início do infarto, pequenas quantidades de sangue colateral começam a se infiltrar pela área infartada, e isso combinado com a dilatação progressiva dos vasos sanguíneos locais, faz com que a área fique de forma excessiva cheia com sangue estagnado se caracterizando pela falta de suprimento sanguíneo no miocárdio que leva à isquemia local pois a área fica desprovida de sangue, causando a necrose dos tecidos atingidos, sendo reversível ou irreversível.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar as formas de diagnóstico para o Infarto Agudo do Miocárdio na urgência e emergência. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com estudo do tipo bibliográfico. Os dados que aqui constam, foram obtidos através das bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, no mês de março a abril de 2015. Utilizando os seguintes descritores: Infarto Agudo do Miocárdio; Urgência e Emergência; Atendimento ao Paciente Infartado. **Resultados:** Os resultados deste estudo mostram que para diagnosticar o IAM, além da detecção dos sinais e sintomas relatados ou apresentados pelo paciente ou família durante a entrevista ou em caso de urgência destacam-se o eletrocardiograma e controle enzimático. Tendo como sinais os sintomas típicos, associados e atípicos. Existem dois tipos de tratamento sendo o clínico que objetiva aliviar a dor e estabilizar o paciente por meio de repouso e medicamentos afim de prevenir complicações, tais como arritmias, choque cardiogênico, tromboembolismo e a ruptura do ventrículo esquerdo. Além do tratamento já citados outra conduta pode ser tomada é a angioplastia primária e de urgência. Em relação ao outro tipo de tratamento o cirúrgico na revascularização do miocárdio em que são feitas enxertias nas artérias coronárias utilizando a veia safena, cefálica ou mamaria. O IAM e a consequente morte celular levam à perda da integridade do sarcolema ocasionando a liberação de certas enzimas na corrente sanguínea. A passagem destas enzimas para o plasma sanguíneo nos fornece dados úteis para o diagnóstico de infarto, sua extensão e evolução. A creatinoquinase (CK) com sua isoenzima (CK-MB) é considerado o indicador mais sensível e confiável de todas as enzimas cardíacas. **Conclusão:** O manejo do infarto é baseado no rápido

diagnóstico, na desobstrução imediata da coronária culpada, manutenção do fluxo obtido, por isso que o prognóstico desses pacientes depende fundamentalmente da agilidade em alcançar um serviço médico e na eficiência desse serviço mais rápido possível. Assim como a adoção de hábitos de vida saudável com a prática de atividade física e alimentação saudável reduzindo os fatores de risco causadores do IAM.

Palavras chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Urgência e Emergência; Atendimento ao Paciente Infartado.

REFERÊNCIAS

BASTOS, A. S.; BECCARIA, L. M.; CONTRIN, L. M.; CESARINO, C. B. **Tempo de chegada do paciente com Infarto Agudo do Miocárdio em Unidade de Emergência.** Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular. 2012.

MARCOLINO, M. S.; BRANT, L. C. C.; ARAUJO, J. G.; NASCIMENTO, B. R.; CASTRO, L. R. A.; MARTINS, P.; JUNQUEIRA, L. L.; RIBEIRA, A. L. **Implantação da Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio no Município de Belo Horizonte.** Belo Horizonte - MG, 2013.

MATTE, B. S.; BERGOLI, L. C. C.; BALVEDI, J. A.; ZAGO, A. C. **Perfil da Intervenção Coronária Percutânea no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST no Brasil de 2006 a 2010 - Registro CENIC.** Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva. Junho de 2011.

ROCHA, A. S. C.; ARAÚJO, M. P.; VOLSCHAM, A.; CARVALHO, L. A. F.; RIBEIRO, A.; MESQUITA, E. T. **Evidência de Melhora na Qualidade do Cuidado Assistencial no Infarto Agudo do Miocárdio.** Sociedade Brasileira de Cardiologia. Rio de Janeiro- RJ, 2010.

CHOQUE CARDIOGÊNICO: SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EMERGENCIAL

Yves de Carvalho Bezerra¹
Annanda Luisa Lucas Siqueira²
Fernanda de Souza Mauricio³
Janayra Fontenele Barreto⁴
Natalia Bitú Pinto⁵

Introdução: A síndrome do choque cardiogênico assente pela incapacidade do coração em manter fluxo sanguíneo apropriado aos tecidos, gerando um débito adequado às necessidades metabólicas do organismo, em contínua inatividade, com conseqüente hipóxia tissular na presença de satisfatório volume intravascular. Esse choque é decorrente de interferências sobre o inotropismo e/ou cronotropismo cardíacos, de uma instalação aguda e de uma grave complicação cardiovascular pela disfunção ventricular crônica, esta decorre do infarto da parede anterior do coração. O choque é causado pelo infarto do miocárdio, arritmias, miocardite, entre outras. Os mais propensos a serem acometidos por essa síndrome são idosos, portadores de diabetes mellitus e que sofreram infarto agudo do miocárdio anterior, predispostos a alta morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Conceituar o choque cardiogênico e descrever suas manifestações clínicas e seu tratamento a partir de uma revisão bibliográfica. **Materiais e Método:** Foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando artigos científicos e livros, esses artigos foram selecionados do ano 2005 a 2015. Utilizando os seguintes descritivos: choque cardiogênico, tratamento e diagnóstico a partir das seguintes bases de dados: Medline, Scielo e Pubmed. De modo que foram selecionados oito artigos, e a partir daí foi feita uma análise crítica e descritiva sobre o tema. **Resultados e Discussão:** O diagnóstico do choque é eminentemente clínico, baseado em uma boa anamnese e exame físico. Clinicamente, os pacientes em choque cardiogênico apresentam sintomas como sudorese fria, confusão mental, oligúria, taquicardia e hipotensão arterial, essas manifestações são sinais de baixo débito cardíaco. Há ainda os achados comuns como leucopenia, discrasia sanguínea, aumento de escórias nitrogenadas e transaminases, e mais especificamente os achados laboratoriais que são acidose metabólica, hiperlactatemia e hipoxemia. Além disso, a existência de exames, como o eletrocardiograma, o qual ajuda no diagnóstico de IAM, assim como na

¹ Autor Relator; Acadêmico do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria - FSM, yvescbezerra@hotmail.com.

² Acadêmica do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Farmacêutica Doutora em Farmacologia pela UFC e Professora do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria - FSM.

identificação de arritmias, já que o ecocardiograma é realizado para identificar lesões estruturais cardíacas e a presença de disfunção segmentar. Ademais a radiografia torácica deve ser feita para identificar lesões de parênquima pulmonar e presença de congestão pulmonar, assim como patologias de aorta. O choque cardiogênico possui uma abordagem diagnóstica e terapêutica, a qual deve ser invasiva, no sentido de reconhecer e corrigir causas tratáveis. Apresenta como objetivo manter um débito cardíaco adequado às necessidades básicas do organismo e reduzir a perda de miocárdio isquêmico sob-risco. O tratamento inclui medidas de suporte geral, terapia farmacológica, reperfusão coronária e tratamento cirúrgico, monitorização hemodinâmica invasiva e metabólica, assistência circulatória mecânica. As medidas de suporte geral são feitas a partir do controle da dor, oxigenação e/ou ventilação mecânica. O tratamento farmacológico consiste em Aminas Simpaticomiméticas como a Noradrenalina, dopamina, adrenalina, dobutamina; Inibidores da fosfodiesterase, Sensibilizadores do cálcio, vasodilatadores, diuréticos e Antiarrítmicos. Nos casos de falência no tratamento clínico é feita assistência Circulatória Mecânica com Balão intra-aórtico e Bomba de fluxo contínuo, ventrículo artificial e coração artificial. **Conclusão:** Concluímos que o diagnóstico precoce e o tratamento adequando com drogas cardiotônicas e medidas de suporte são de suma importância para reduzir a morbimortalidade do choque cardiogênico.

Palavras chave: choque cardiogênico; tratamento; diagnóstico.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER IDOSA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA - PE: ESTUDO DA REALIDADE LOCAL NO PERÍODO DE 2012 A 2014

Marcela Vasconcelos Fernandes¹
Maria Jamily Macêdo Pinto²
Teógenes de Oliveira³
Thayner Lacerda Lima⁴
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁵

Introdução: a violência atinge escalas mundiais, no Brasil é uma das principais causas de morte e constitui um dos grandes problemas de saúde pública. Apresenta-se de diferentes formas na sociedade e atinge de maneira diferenciada os diversos grupos populacionais, dentre esses a mulher idosa. **Objetivo:** conhecer os principais tipos de violência praticados contra a mulher idosa, traçando o perfil das vítimas e dos agressores, através da análise de dados secundários construídos a partir dos boletins de ocorrências na 3ª Delegacia de Polícia de Prevenção e Repressão aos Crimes Contra a Mulher (DPPRCCM) no município de Petrolina - PE, no período de 2012 a 2014, comparando os critérios elegidos como violência pela Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006 (Lei Maria da Penha) e os reconhecidos pelas idosas mediante as denúncias. O estudo documental de caráter exploratório utilizou uma abordagem quantitativa e possibilitou a identificação de contextos e fatos envolvidos na violência contra as mulheres idosas que buscam os serviços de proteção. **Resultados:** No período, os dados secundários foram tabulados a partir de 3029 registros de violências contra as mulheres e dentre estes 47 corresponderam a idosas. Idosas, casadas e aposentadas que sofreram em sua maioria agressão psicológica em sua residência. Os agressores tem idade entre 30 e 50 anos, moram junto ou próximo à vítima e possuem uma relação de parentesco com elas. **Considerações finais:** os índices de violência do estudo permitem refletir acerca do tratamento dado as essas vítimas, destacando a importância do acolhimento nos serviços de saúde e execução de políticas públicas integradas de prevenção de violência e promoção da saúde.

Palavras chave: Violência; Idosos; Agressores.

¹ Acadêmicos do curso de Medicina. Instituição vinculada: Faculdade Santa Maria. Autor-relator: Maria Jamily Macêdo Pinto (jamilymacedo19@gmail.com).

² Acadêmicos do curso de Medicina. Instituição vinculada: Faculdade Santa Maria.

³ Acadêmicos do curso de Medicina. Instituição vinculada: Faculdade Santa Maria.

⁴ Acadêmicos do curso de Medicina. Instituição vinculada: Faculdade Santa Maria.

⁵ Doutorando em Ciências da Saúde. Docente da Faculdade Santa Maria.

ESTADO EMOCIONAL E FÍSICO DOS ENFERMEIROS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTIZADA

Emérson Thomaz Nascimento Santos
Maria Inalda de Lima Martins Bezerra
Daianny Pereira Ângelo
Daniele Thairis de Souza Silva
Wilkslan Alves de Araújo
Rayrla Cristina de Abreu Temoteo

Introdução: estresse constitui um problema de saúde pública, acrescentando a seu caráter natural a dimensão social das mudanças ocorridas na sociedade contemporânea. No ambiente laboral, dependendo do tempo de permanência, da natureza e da intensidade das relações que o indivíduo vivencia, o estresse pode trazer repercussões negativas, tanto para sua saúde física como mental. O ambiente pré-hospitalar apresenta uma série de condições que geram insalubridade e sofrimento aos profissionais de Enfermagem, considerada uma das profissões da saúde com alto nível de estresse ocupacional. Nesse contexto, incorpora-se o serviço de urgência no qual se sobressai o estresse dos (as) enfermeiros (as) diante das distintas atividades emanadas nesse ambiente, tornando-o favorável ao estresse. Frequentemente o profissional enfermeiro no atendimento pré-hospitalar se depara com diferentes situações, como por exemplo: acidentes de trânsito, suicídios, queimaduras, traumas e muito sofrimento, que resultam em desgaste físico e emocional desses profissionais. **Objetivos:** Analisar as produções científicas quanto ao estado emocional e físico dos enfermeiros no atendimento pré-hospitalar. **Métodos:** Revisão Integrativa da Literatura realizada em abril de 2015, desenvolvida na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando-se a associação entre os Descritores Controlados em Ciências da Saúde: estresse, enfermeiro e emergência. A partir dos critérios de inclusão - artigos publicados na íntegra, escritos em português, inglês e espanhol, nos anos de 2010 - 2014. **Resultados e discussão:** De posse dos artigos selecionados, foram encontrados 184 publicações. Trabalho repetido chegou-se a cinco artigos científicos, desses cinco dois estavam duplicados, restando três produções para análise definitiva. Os enfermeiros que trabalham nessa área, ficam vulneráveis, devido excesso de horas de trabalhos e o estresse emocional ocasionados pelos desafios do cotidiano de trabalho. **Considerações Finais:** Com isso, foi viável constatar que os enfermeiros, além da exaustão física das horas de trabalho, sofrem estresse ocupacional, com isso altera o seu estado emocional, interferindo na sua qualidade de vida.

Palavras chave: Emergência; Enfermeiro; Estresse.

CONDUTA EM PACIENTES COM TAMPONAMENTO CARDÍACO

Anilton Jorge da Nóbrega Gonçalves
Galber Figueiredo Lima
Robson Leite Sampaio
Thays Costa Gomes
Francisco Rai Batista
Oswaldo Rui Dias Martins Filho

INTRODUÇÃO: Tamponamento cardíaco ou tamponamento pericárdico é o acúmulo de líquido no pericárdio causando compressão do coração, impedindo um enchimento ventricular adequado. É uma emergência médica pouco frequente que se caracteriza pelo acúmulo lento de líquido, podendo causar sintomas clínicos com uma quantidade na ordem de 100 a 150 ml de líquido na cavidade pericárdica. Em casos de tamponamento cardíaco, a ferida pericárdica pode ser bloqueada por coágulos que se formam por hematoma mediastinal ou pelo próprio parênquima pulmonar. Embora este fenômeno "salve" o paciente da morte imediata, leva ao acúmulo progressivo de sangue (provenientes das câmaras cardíacas) entre os folhetos pericárdicos, fenômeno que gera consequências hemodinâmicas graves. Além das lesões penetrantes torácicas, outras causas de tamponamento incluem traumas cardíacos fechados com ruptura miocárdica, dissecações traumáticas da aorta ascendente, lesões das porções intrapericárdicas da veia cava superior e inferior e lesão de segmentos de artéria e veias pulmonares envoltos pelo pericárdio.

OBJETIVOS: O objetivo dessa revisão bibliográfica é demonstrar as características de pacientes com tamponamento cardíaco, sinais e sintomas associados, a conduta mais adequada na investigação e tratamento a fim de evitar complicações do manejo inadequado e reduzir as taxas de mortalidade.

DELINEAMENTO E MÉTODOS: Foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo, baseada em leituras exploratórias e seletivas artigos referentes ao tema proposto, nas bases de dados da SCIELO e tratados de cirurgia e cardiologia.

RESULTADOS / DISCURSSÃO: No quadro clínico temos taquicardia, desconforto torácico, dispneia, insuficiência renal aguda, impulso apical, extremidades frias, cianose, distensão venosa jugular e pulso paradoxal. A tríade de Beck - veias distendidas do pescoço, bulhas abafadas e hipotensão - está presente em quantidade considerável de pacientes. No diagnóstico podemos utilizar a radiografia de tórax com aumento da silhueta cardíaca, ecocardiograma e eletrocardiograma. O tratamento do tamponamento cardíaco agudo é a toracotomia em Centro Cirúrgico. Caso este procedimento não possa ser realizado de imediato, uma intervenção em caráter provisório inclui a pericardiocentese subxifoidiana com agulha de ponta romba. A remoção de quantidade em torno de 15 a 20ml já é o suficiente para uma melhora hemodinâmica e para produzir alívios dos sintomas. A pericardiocentese

subxifoidiana ocorre com uma incisão de 4 a 8 cm na linha média subxifoidea, dissecação do diafragma, abertura do pericárdio e drenagem pericárdica. **CONCLUSÃO:** Portanto, por meio do estudo realizado podemos identificar a importância de uma conduta correta frente a um caso de tamponamento cardíaco, já que este pode levar a casos mais graves por bombeamento ineficiente do sangue, choque e frequentemente morte.

Palavras chave: Tamponamento cardíaco, derrame pericárdico, pericardiocentese.

CONDUTAS DE EMERGÊNCIA EM PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO

Robson Leite Sampaio¹

Galber Figueiredo Lima²

Anilton Jorge da Nóbrega Gonçalves³

Thays Costa Gomes⁴

Raphaely Leandro da Fonseca⁵

Oswaldo Rui Dias Martins Filho⁶

INTRODUÇÃO: O pneumotórax hipertensivo é considerado uma emergência médica relativamente comum, que é causada pela entrada de ar dentro da pleura, a membrana que recobre os pulmões. O pneumotórax pode ocorrer espontaneamente em pessoas saudáveis, mas ele é mais comum após traumas torácicos, em pessoas com doenças pulmonares. O pneumotórax hipertensivo é uma forma grave de pneumotórax que pode levar o paciente a óbito em poucas horas, se não for rapidamente diagnosticado e tratado por uma equipe médica. **OBJETIVOS:** O objetivo dessa revisão bibliográfica é demonstrar a apresentação clínica do pneumotórax hipertensivo, sinais e sintomas associados e a conduta mais adequada na investigação e tratamento a fim de evitar complicações, e reduzir as taxas de mortalidade. **DELINEAMENTO E MÉTODOS:** Foi feita uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo, baseada em leituras seletivas de artigos referentes ao tema proposto, pesquisados em fontes mecânicas, nas bases de dados da SCIELO e livros de urgência e emergência. **RESULTADOS / DISCURSSÃO:** Na literatura, diz que o pneumotórax ocorre quando há uma lesão da pleura e o ar que deveria estar apenas dentro do pulmão, começa a vazar para a cavidade torácica. Como o pulmão fica insuflado devido há pressão negativa do tórax, qualquer vazamento de ar para essa região eleva a pressão e favorece o colapamento do mesmo. O ar que deveria estar expandindo o pulmão, agora está do lado de fora, comprimindo-o e fazendo-o murchar. O diagnóstico do pneumotórax hipertensivo deve ser suspeitado a partir da história clínica e dos sintomas do paciente. Se o pneumotórax for volumoso, é possível detectá-lo apenas com um exame físico bem feito. Mas nos casos de um pneumotórax de pequeno volume, o diagnóstico costuma ser confirmado através de exames de imagens, como a radiografia simples do pulmão ou uma tomografia computadorizada do tórax. O tratamento de alívio deve ser realizado através colocação do tubo o mais rápido possível. Se a drenagem

¹ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Leão Sampaio - FLS.

⁶ Médico. Especialista em Radiologia. Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

por tubo torácico não estiver imediatamente disponível, a equipe de urgência pode perfurar o tórax com uma agulha calibrosa, provocando a saída do ar. Esse procedimento mantém o pneumotórax, mas ele agora não é mais de alto risco. O pulmão continua colabado, mas já não há aumento de pressão dentro do tórax para comprimir o coração, uma vez que o ar consegue sair facilmente pela agulha. Esse procedimento transforma um pneumotórax hipertensivo em um pneumotórax não hipertensivo e é suficiente para salvar a vida do paciente enquanto se aguarda uma medida definitiva. Já o tratamento definitivo resume-se a colocação de um dreno no sétimo espaço intercostal na linha hemi axilar ligado a um tubo com um líquido tirando todo o ar da cavidade pleural até a mesma ficar negativa. **CONCLUSÃO:** Segundo artigos explorados, há um seguimento de cuidado muito importante que deve ser levado em consideração quando se suspeita de pneumotórax hipertensivo. É fundamental que o médico socorrista tenha em mente a necessidade de estabilizar a pressão da pleura a fim de evitar complicações do quadro.

Palavras chave: pneumotórax hipertensivo; drenagem Pleural.

MORBIDADE HOSPITALAR POR CAUSAS EXTERNAS ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO ESTADO DA PARAÍBA - BRASIL

Arydyjany Gonçalves Nascimento¹
Kennia Sibelly Marques De Abrantes²
Thaiane Da Silva Oliveira³
Amanda Fernandes Machado⁴
Márcia Natalia Machado Tavares⁵
Mike Douglas Lopes Fernandes⁶

Introdução: As estatísticas dos serviços de saúde têm obtido interesse e importância nesses últimos tempos, como estimadores do nível de saúde da população e da política médico-assistencial. A facilidade na coleta de informação e a aplicação direta ao planejamento e administração dos serviços de saúde são responsáveis pelas contribuições mais imediatas. A desmistificação da unicausalidade da doença gerou uma preocupação nos gestores de saúde no Brasil em detectar as principais causas externas que estão vinculadas as morbidades.

Objetivo: Caracterizar a morbidade hospitalar por causas externas nos anos de 2008 a 2014, na faixa etária de zero a dezenove anos no estado da Paraíba- Brasil.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo, com dados secundários. Foi utilizado as informações de saúde (epidemiológicas e de morbidade) fornecidas pelo Departamento de Informática do SUS (Datasis), codificado segundo a 10^a Revisão da Classificação Internacional de Doenças. Os dados foram registrados em um formulário de coleta de dados, abordando as seguintes variáveis: internações por sexo, cor/raça, ano de atendimento, caráter de atendimento, por regime de atendimento (se público ou privado), por grupo de causas e média de permanência segundo a faixa etária. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva (frequências absolutas e percentuais). A utilização das informações oriundas do DATASUS é de livre acesso a toda população brasileira e as tabulações por eles geradas garantem os princípios éticos contidos na

¹ Estudante do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - Campus de Cajazeiras, PB - Brasil. Autor-relator: arydyjanynascimento@hotmail.com.

² Professora da Universidade Federal de Campina Grande - Campus de Cajazeiras, PB - Brasil.

³ Estudante do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - Campus de Cajazeiras, PB - Brasil.

⁴ Estudante do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - Campus de Cajazeiras, PB - Brasil.

⁵ Estudante do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - Campus de Cajazeiras, PB - Brasil.

⁶ Estudante do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - Campus de Cajazeiras, PB - Brasil.

resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), razão pela qual não houve necessidade de submissão a um Comitê de Ética. **Resultados e Discussões:** Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no estado da Paraíba nos anos de 2008 a 2014 foram realizados 26.081 internações de pacientes nas faixas etária de zero a dezenove anos decorrentes de morbidade hospitalar por causas externas. Quanto às características das vítimas, 74.3% eram do sexo masculino; 19.3% na cor parda e 14.5% eram brancos. Na mensuração do caráter de atendimento 44.9% foram urgências, 32.5% outras causas externas, 15% outros acidentes de trabalho e 3.4% foram eletivos. Predominaram as internações nos serviços de regime público com 72.2%, seguidas das instituições privadas (27.8%). Quanto às internações de acordo com o grande grupo de causas, 70.6% foram causas externas por lesões acidentais, 20.4% acidentes de transportes, 13% causas externas não classificadas, 6.60% sequelas de causas externas, 3.91% agressões, 1.13% lesões por causas auto provocadas voluntariamente, 0.97% eventos cuja internação é indeterminada, 0.88% complicações de assistência médica e cirúrgica, 0.05% fatores suplementares relacionados a outras causas. **Conclusão:** A realização deste estudo permitiu identificar que houve significativa prevalência de morbidade hospitalar por causas externa entre crianças e adolescentes do sexo masculino, na cor parda, com atendimentos de urgência provocados por lesões acidentais e esses indivíduos na sua maioria foram conduzidos aos serviços públicos de saúde do estado da Paraíba. A implementação de Políticas públicas direcionadas a saúde da criança e do adolescente constituem-se ferramentas importantes para redução desses índices.

Palavras chave: Morbidade; Causas Externas; Internação Hospitalar.

IMPORTÂNCIA DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS NOS CASOS DE APENDICITE AGUDA

Fernanda Raquel Prado Barros¹
Kaio Borges Veras²
Lara Borges Barbosa³
Ronnier Angelo Matias de Sá⁴
Oswaldo Rui Dias Martins Filho⁵

Introdução: A apendicite aguda é a mais comum urgência cirúrgica abdominal não traumática. Seu diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para diminuir a morbi/mortalidade da doença. Acomete com maior frequência adolescentes e adultos jovens, sendo incomum nos extremos de idade. O uso de métodos de imagem significou grande avanço em seu diagnóstico, visto que uma quantidade razoável dos pacientes apresenta sintomas atípicos. **Objetivos:** Avaliar a importância dos métodos de imagens na urgência e emergência de apendicite aguda. **Métodos:** Foi realizado um estudo de revisão literária de caráter qualitativo e natureza descritiva baseado em leituras exploratórias e seletivas de artigos referentes ao tema proposto pesquisadas em fontes mecânicas e nas bases da HUPE, BVS e SCIELO. **Discussão:** A literatura mostra que o diagnóstico de apendicite aguda continua sendo um desafio, principalmente em pacientes que não apresentam clínica típica, o que exalta a importância da utilização de métodos de imagem como auxílio ao diagnóstico. A radiografia simples tem se mostrado limitada. A ultrassonografia (US), por ser um método não-invasivo, de baixo custo e que não emite radiação ionizante, tem sido bastante utilizada. A tomografia computadorizada (TC) representa um excelente método de imagem, principalmente em pacientes obesos ou com suspeita de complicação, como perfuração de apêndice. A radiografia tendo mostrado-se pouco específica, mas estudos recentes apontaram que o acúmulo fecal no ceco, visto em radiografia simples, estava presente na grande maioria dos pacientes portadores de apendicite avaliados; com especificidade de 85%, sendo infrequente em outras doenças; foi registrado também o desaparecimento desse achado na maioria dos pacientes operados logo no primeiro dia de pós-operatório. A US tem mostrado-se um bom método de imagem, auxiliando na avaliação clínica realizada pelo cirurgião, pois, muitas vezes, os achados clínicos e laboratoriais da doença são inespecíficos; ela tem contribuído bastante para o rápido diagnóstico da doença, evitando assim as possíveis complicações da apendicite. A TC é o exame de maior confiabilidade no diagnóstico

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM. Email: ronnier.matias@gmail.com.

⁵ Médico. Especialista em Radiologia. Docente da Faculdade Santa Maria - FSM.

da apendicite por sua alta sensibilidade e especificidade, apresentando como achados mais comuns: espessamento e realce de parede, densificação da gordura periapendicular, distensão de alças e apendicolito. **Conclusão:** Observa-se a importância dos métodos de imagem no atendimento de urgência e emergência de pacientes com suspeita de apendicite aguda, pois ajudam no diagnóstico precoce, evitando assim as complicações da doença. A US é a mais utilizada, mas, por se tratar de método operador dependente, torna-se limitada, enquanto a TC pode ser considerada o método mais assertivo.

Palavras chave: Apendicite; Radiografia; Ultrassonografia; Tomografia Computadorizada.

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jadma Maria Vieira da Silva¹
Germana Soares da Silva²
Luanna Karla Vieira de Figueiredo³
Talita Pontes dos Santos⁴
Renata Livia Fonseca Moreira de Medeiros⁵
Talina Carla da Silva⁶

Introdução: A humanização da assistência de enfermagem é o processo no qual vai haver a junção de diretrizes e princípios fundamentados na valorização dos sujeitos envolvidos no processo de saúde (usuários, profissionais e gestores), e o enfermeiro exerce um papel importante na assistência prestada nos serviços de urgência e emergência, pois este não vai somente atentar-se a entrada do paciente no serviço de atendimento, ele é responsável também por identificar o conjunto de situações que estão acometendo o paciente, focando suas necessidades de cuidado ou atenção, e comprometendo-se na melhoria do atendimento e das condições de trabalho. **Objetivo:** Conhecer o processo de humanização da assistência de enfermagem na urgência e emergência. **Metodologia:** O estudo se caracterizando como uma revisão integrativa da literatura. Foram realizadas buscas por artigos publicados de 2010 a 2014, nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BIREME) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), utilizando como descritores controlados e associação de descritores concomitantemente: humanização da assistência + urgência; Humanização da assistência + urgência + emergência; Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos disponíveis eletronicamente, originais, na íntegra, de acesso livre, que abordassem o objetivo proposto; artigos publicados em português nos últimos quatro anos. Foram excluídas publicações na forma de editoriais, cartas e que não se enquadraram nos critérios de inclusão. A análise e síntese dos dados foi realizada após uma minuciosa e criteriosa leitura dos artigos resultando numa amostra de 02 artigos. **Resultados e Discussão:** Foram identificados 58 artigos, dos quais 27 atendiam aos critérios de inclusão e 02 foram utilizados para o estudo. Após a leitura dos títulos e dos artigos, foi constatado que os mesmos apresentavam metodologias convencionais. O processo de humanização visa à mudança no modelo de atenção a saúde, possibilitando atendimento adequado as necessidades humanas. No processo de urgência e

¹ Estudante de enfermagem. Faculdade Santa Maria. Email: jadma.m.silva@gmail.com.

² Estudante de enfermagem. Faculdade Santa Maria.

³ Estudante de enfermagem. Faculdade Santa Maria.

⁴ Estudante de enfermagem. Faculdade Santa Maria.

⁵ Mestre.Professora. Faculdade Santa Maria.

⁶ Mestre.Professora. Faculdade Santa Maria.

emergência o atendimento humanizado pelo profissional de enfermagem é importante pois é através da humanização executado pelo enfermeiro vai haver a diminuição das queixas dos pacientes, proporcionando espaço de comunicação, estimulando a livre expressão, o diálogo humanizado que respeita a diversidade de opiniões e aumentando assim a solidariedade e qualidade no atendimento. O enfermeiro vai proporcionar um atendimento mais humano, valorizando todas as necessidades do paciente e sua dignidade, gerando a satisfação do mesmo e sua satisfação profissional. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que a assistência humanizada de enfermagem na urgência e emergência é uma tarefa necessária a ser executada pelos profissionais de enfermagem e toda a equipe, pois essa prática fornece melhora nas relações profissional - paciente e conseqüentemente uma melhora no nível da assistência, permitindo maior cuidado e assim o paciente será melhor assistido.

Descritores: Assistência; Humanização; Urgência; Emergência.

DOADORES DE ÓXIDO NÍTRICO: IMPORTÂNCIA E APLICAÇÃO EM EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES

Marina Pereira Brocos Pires¹
Palmira Gomes Amaral²
Raphael de Sá Veras Pinto³
Tarcísio Souto Montenegro Neto⁴
Francisco Nonato de Oliveira Júnior⁵
Maria do Carmo de Alustau Fernandes⁶

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005), as doenças cardiovasculares lideram as causas de morte no mundo. O óxido nítrico (NO) é uma importante molécula sinalizadora implicada em vários processos fisiopatológicos. No sistema cardiovascular, o NO é continuamente produzido a partir das células do endotélio vascular, sendo responsável pelo relaxamento do músculo liso adjacente, inibição da adesão e agregação plaquetária. Além de ser uma substância endógena, o NO tem sido administrado de fontes exógenas em virtude de sua grande utilidade, principalmente, em emergências cardiovasculares. **Objetivo:** A finalidade do presente trabalho foi apresentar a partir de uma revisão da literatura, os principais doadores de óxido nítrico e sua importância e aplicação clínica em emergências cardiovasculares. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa documental, com abordagem qualitativa, onde foram selecionados artigos nas bases de dados *Medline* e *Scielo*, com os descritores: óxido nítrico, *nitric oxide*, nitroglicerina, *nitroglycerin*, nitroprussiato, *nitroprusside*, doenças cardiovasculares e *cardiovascular diseases*. Ao final, foram selecionados 29 artigos que contemplavam a temática em questão. **Resultados e Discussão:** O nitroprussiato de sódio (SPN) e a nitroglicerina ou trinitrato de gliceril (GTN) são vasodilatadores potentes de ação direta, com início de ação imediato e meia-vida curta sendo, portanto, preferidos em emergências clínicas. O SNP atua dilatando arteríolas e vênulas, diminuindo a pré e pós-carga e a demanda de oxigênio do miocárdio, sendo o agente de escolha para tratamento de hipertensão ameaçadora à vida. Apesar de seu perfil farmacocinético e farmacodinâmico ideal, o nitroprussiato possui limitações,

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM. Autor Relator: Marina Pereira Brocos Pires - marinapires@hotmail.com.

² Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

⁵ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

⁶ Docente da FSM e FAMENE. Orientadora - karminha@gmail.com.

principalmente quando usado de modo prolongado (>24-48 horas) e/ou em altas doses (> 2 µg/kg min). É rapidamente decomposto em cianeto, que é convertido em tiocianato no fígado. Em altas doses pode haver toxicidade aguda por acúmulo de cianeto, o que pode se manifestar com acidose metabólica, confusão mental, coma, encefalopatia, cefaleia e bloqueio cardíaco inexplicado. O GTN é usado como vasodilatador no caso de doenças cardiovasculares. Seu efeito se dá preferencialmente em veias, sendo caracterizado por reduzir a pressão diastólica esquerda sem queda no volume sistólico ou débito cardíaco, com diminuição modesta da PA. Aumenta o fluxo em colaterais coronarianas melhora o fluxo sanguíneo epicárdico, sendo útil em pós-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, isquemia coronariana e em insuficiência cardíaca. Promovem ainda diminuição da pré-carga, sendo utilizados em edema pulmonar junto com diuréticos. Os nitratos são contraindicados em pacientes com pressão sistólica abaixo de 90 mmHg ou com suspeita de infarto do ventrículo. SNP e não devem ser utilizados em indivíduos que tenham feito uso, nas últimas 24h de inibidores da fosfodiesterase para disfunção erétil (sildenafil e similares). A interação pode causar um efeito vasodilatador exacerbado, levando à intensa hipotensão, taquicardia reflexa exacerbada, IAM e até morte súbita. **Considerações finais:** Várias drogas doadoras de NO já foram aprovadas para tratamento de emergências cardiovasculares, as quais apresentam grande morbidade necessitando, portanto, de tratamento imediato. Os estudos futuros devem buscar minimizar os efeitos colaterais dos doadores de NO a fim de diminuir suas limitações, promovendo melhorias nos fármacos atuais ou até mesmo desenvolvendo novas drogas.

Palavras chave: Emergência cardiovasculares; Doadores de óxido nítrico; Trinitrato de gliceril. Nitroprussiato de sódio.

EDUCAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS E ENSAIO EM COMUNIDADES: REVISÃO INTEGRATIVA

Denilma Carvalho Sousa¹
Alessandra Maria de Araújo Silva²
Andressa dos Santos Alvarenga³
Rosana dos Santos Costa⁴

Introdução: O conhecimento da população em geral e dos profissionais em saúde no atendimento em primeiros socorros tem se mostrado insuficiente. Situações de urgência requerem atendimento em curto intervalo de tempo e deve ser realizado por pessoas capacitadas, considerando os riscos se a prestação do cuidado não for feita de maneira correta. Mesmo o Brasil dispendo da Rede de Urgência e Emergência, é importante que o público em geral tenha conhecimento de como agir nesses casos, considerando que as urgências ocorrem, majoritariamente, em situações cotidianas. **Objetivo:** buscar evidências no treinamento em primeiros socorros, identificar o público e os instrutores. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio de buscas nas bases MEDLINE, LILACS e BDNF, utilizando os descritores: primeiros socorros e educação em saúde and primeiros socorros; publicados entre 2005 e 2014; nos idiomas Inglês, Português e Espanhol. A análise dos artigos foi feita baseada na pergunta norteadora: Quem está recebendo treinamento em primeiros socorros e quem está fornecendo o treinamento? **Resultados/Discussão:** Foram selecionados 431 artigos, dos quais apenas 13 obedeciam aos critérios de seleção e respondiam a questão norteadora. Em relação ao treinamento: 30,77% foram direcionados ao público leigo, considerado fundamental para o atendimento das situações de emergência em ambientes não hospitalares, 61,54% a um público específico, 7,69% destinaram-se tanto a leigos quanto aos profissionais de saúde, nenhum treinamento encontrado foi direcionado apenas aos profissionais de saúde, mesmo tendo conhecimento que os aparelhos formadores oferecem insuficiente formação para o enfrentamento das urgências. Já os instrutores, em 46,15% dos estudos são capacitados para a atividade, enquanto que em 53,85% não informaram quanto à formação dos mesmos. Ao analisar os resultados das capacitações, considerando informações prestadas pelo público treinado e/ou capacitores, verificou-se que em 69,23% dos estudos o treinamento foi suficiente para o aprendizado, enquanto que em 30,76% mostrou-se insuficiente; esses números revelam a importância do treinamento adequado como ferramenta fundamental para a capacitação. **Conclusão:** Constatou-se no estudo que boa parte do treinamento em primeiros socorros é

¹ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí. E-mail: denilma.carvalho@hotmail.com.

² Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí.

³ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí.

⁴ Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí.

eficaz para atender as necessidades emergenciais da população. Há uma insuficiente capacitação direcionada aos profissionais de saúde em comparação ao público geral. É importante que trabalhos futuros informem nível de qualificação dos treinadores, já que As informações apresentadas nos mesmos tornam-se incompletas, levando a uma deficiência em conclusões sobre o êxito do treino realizado. Defende-se a inserção da comunidade em programas de capacitação em primeiros socorros, visando maior abrangência do conhecimento adquirido.

Palavras chave: primeiros socorros; educação em saúde; socorro de urgência.

ASPECTOS CLÍNICOS E PATOLÓGICOS DAS RESSECÇÕES DE URGÊNCIA DO CÂNCER COLORRETAL

Fernanda Raquel Prado Barros¹
Larissa Araújo do Carmo²
Iná Kelly Pinheiro de Moura³
Maysa Maria Ferreira Silva⁴
Marcos Savigny de Araújo Moura Mendes⁵
Sávio Samuel Feitosa Machado⁶

Introdução: O câncer colorretal é uma neoplasia que acomete qualquer porção do cólon, reto ou canal anal. A doença, que possui altas prevalência e mortalidade, geralmente se inicia na camada superficial do revestimento intestinal (a mucosa) e com o tempo vai atingindo as camadas mais profundas e outras estruturas adjacentes, podendo ainda acometer linfonodos locorregionais e dar metástases hematogênicas a distância. O tratamento baseia-se na ressecção cirúrgica idealmente com padrões técnicos oncológicos. Atualmente, 10% a 33% dos casos podem apresentar situações emergenciais, necessitando de intervenção cirúrgica imediata, podendo resultar em mortalidade operatória maior do que a cirurgia eletiva.

Objetivo: Identificar os aspectos clínicos e patológicos mais comuns em pacientes com câncer colorretal que foram submetidos a cirurgias de urgência. **Métodos:** Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo de abordagem qualitativa, baseado na leitura e seleção de seis artigos científicos, publicados nas bases de dados (LILACS, BIREME e revistas eletrônicas), no período de 2006 a 2012. **Resultados:** Em determinadas circunstâncias o paciente com câncer colorretal recebe um tratamento não planejado, em caráter de urgência ou emergência, seja por causa de obstrução, perfuração e/ou peritonite. A ressecção intestinal é a única forma de tratamento com possibilidade curativa, sendo também realizada para controlar os sintomas, como sangramento. Essa cirurgia compreende na remoção completa do tumor primário, órgãos e estruturas localmente comprometidas e de metástases identificadas, observados os preceitos técnicos oncológicos. Nessas situações o índice de mortalidade chega a 20%, podendo atingir até 70%, dependendo da idade e do estado de desnutrição do paciente, geralmente comprometido por causa da disseminação abdominal do câncer ou infecção generalizada devido a perfuração com peritonite.

¹ Autora Relatora. Acadêmica do 6º Período de Medicina da Faculdade Santa Maria -FSM. Email: frp.barros@hotmail.com.

² Acadêmica do 6º Período de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmica do 6º Período de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmica do 5º Período de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Acadêmico do 5º Período de Medicina da Faculdade Facid-Devry Brasil.

⁶ Médico Patologista. Docente da Disciplina de Patologia do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria- FSM.

Muitas vezes, o tratamento de urgência acaba sendo realizado por um cirurgião geral (e não por um cirurgião oncológico). Aquele especialista, por estar muito mais presente nos serviços de urgência e emergência, precisa estar apto a lidar com complicações de um câncer colorretal, quando do seu achado no intraoperatório. No diagnóstico histopatológico, mais de 95% dos cânceres colorretais são do tipo adenocarcinoma, que são tumores de células epiteliais colunares altas, semelhantes a um tecido displásico, têm componentes invasivos e podem formar glândulas com secreção mucoide. Essas características histopatológicas são fundamentais, pois permitem identificar o estadiamento do tumor e auxiliam nas condutas terapêuticas. **Considerações Finais:** A maioria dos tumores começam como lesões pré-malignas (adenomas) que evoluem lentamente, até transformar-se em um tumor maligno. Nesta fase inicial, é recomendável retirar a lesão e impedir a sua evolução. Desse modo, são importantes as atitudes de detecção precoce das lesões, ainda em fase benigna ou em estádios clínicos iniciais e curáveis, na qual serão realizados os exames de rastreamento como a colonoscopia e o exame proctológico, principalmente para pacientes com idade acima de 50 anos e com histórico familiar de câncer intestinal, visando ao diagnóstico precoce, evitando a necessidade de uma cirurgia de urgência e esperando uma melhor resposta ao tratamento.

Palavras chave: Câncer Colorretal; Medicina de Urgência; conferência clínico-patológica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDÔMEN AGUDO POR PREENHIZ ECTÓPICA ROTA COM OUTRAS CAUSAS NA ESFERA GENITAL E EXTRAGENITAL

Natália Assis da Nóbrega¹
Christiane Maria Costa Dias de Barros²
Cynthia Karina de Mesquita Costa³
Iago Marques de Oliveira Batista⁴
Lázaro Robson de Araújo Brito Pereira⁵
Maria do Carmo Alustau Fernandes⁶

INTRODUÇÃO: A gravidez ectópica é a implantação anormal do óvulo fecundado fora do seu sítio normal, o útero, podendo ocorrer nas tubas uterinas, ovários, abdômen, região cervical ou em um dos cornos uterinos. Dentre essas sedes de implantação do óvulo, a mais comum é a do tipo tubária (70,3% a 99,4%) que ocorre nas tubas uterinas. A região ampolar destas é a parte mais acometida (81%), dividindo-se em não rota e rota. O primeiro caso caracteriza-se pela não ruptura tubária, diminuindo as chances de mortalidade, enquanto que a segunda ocorre quando a tuba se rompe. A tipo rota pode ser acompanhada de dor abdominal de intensidade variável e sinais de peritonite, podendo ocorrer um sangramento volumoso e risco de choque circulatório. **OBJETIVOS:** Identificar os critérios utilizados para o diagnóstico de abdome agudo nos casos de gravidez ectópica rota e avaliar as medidas adotadas nas emergências hospitalares. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo do tipo qualitativo, com base em pesquisas bibliográficas. Foram utilizados artigos em português, encontrados na base Scielo, com os descritores: “gravidez ectópica rota”, “abdômen agudo”. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Nos hospitais de pronto-socorro, o quadro de gravidez ectópica rota é descrito quando ocorre ruptura e sangramento intra-abdominal, envolvendo surgimento de dor súbita infraumbilical com irradiação para todo o abdômen e dor nos ombros (devido à irritação frênica), quando em decúbito dorsal, além de anemia sem existência de sangramento externo importante. Esses sintomas sugerem o

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. Autor relator. E-mail: natalia-nobrega1@hotmail.com

² Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM. Docente da Faculdade São Francisco da Paraíba- FASP.

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM. Docente da Faculdade São Francisco da Paraíba- FASP. Docente da FAMENE. Orientadora. E-mail: karminha@gmail.com.

diagnóstico diferencial com outros quadros de abdome agudo de causas genitais (eclosão de cisto lúteo, ruptura de pioosalpinge em peritônio livre) e extragenitais (pancreatite aguda hemorrágica, perfuração de úlcera gástrica ou duodenal, enfarte do intestino por trombose dos vasos mesentéricos). O quadro inclui hipovolemia constatado por pulsos rápidos, pressão arterial baixa, palidez cutaneomucosa e lipotímia. Nos casos em que ocorre sangramento intra-abdominal devido à ruptura da tuba uterina, é importante a realização da palpação abdominal, que mostrará sinais de defesa difusa mais acentuada no andar inferior, sugerindo o diagnóstico diferencial de abdome agudo. Nesses casos, as medidas normalmente adotadas para tratamento da paciente incluem reposição de volume com soluções hidroeletrólíticas e sangue. Atualmente, o tratamento cirúrgico é indicado quando a paciente se encontra hemodinamicamente instável e com suspeita ou diagnóstico confirmado de hemoperitônio, podendo ser feito por via laparoscópica ou através de cirurgia aberta tradicional (em casos de emergência devido a sangramento intenso por ruptura da trompa). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O diagnóstico de abdome agudo decorrente de problemas ginecológicos é extremamente comum nos casos de gravidez ectópica rota, sendo essencial um diagnóstico preciso para o estabelecimento das condutas adequadas para o tratamento da paciente. Em casos de cirurgia, o objetivo principal é encontrar o sangramento e diante disso proceder com a técnica mais adequada, podendo ser possível reparar a tuba uterina e evitar sua retirada. Porém, mesmo com a retirada de uma das trompas, é possível que a paciente engravide posteriormente se a outra trompa estiver saudável.

Palavras chave: Gravidez ectópica rota; Abdômen agudo; Diagnóstico.

IDENTIFICAÇÃO DA EMERGÊNCIA E PREVALÊNCIA DE MORTES DEVIDO A INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICOS NO BRASIL E DAS CONDUTAS NO SUS

Iago Marques de Oliveira Batista¹
Christiane Maria Costa Dias de Barros²
Cynthia Karina de Mesquita Costa³
Natália Assis da Nóbrega⁴
Lázaro Robson de Araújo Brito Pereira⁵
Maria do Carmo Alaustau Fernandes⁶

Introdução: O Brasil é o maior consumidor mundial de agrotóxicos. O impacto do uso desses produtos na saúde pública envolve, entre vários fatores, a ocorrência de intoxicações. Estas são caracterizadas como sendo o contato direto ou indireto com os venenos contidos nesses produtos químicos, podendo causar danos à saúde das pessoas. As intoxicações podem ser classificadas em agudas ou crônicas, utilizando-se o critério de tempo de aparecimento dos sintomas, que está inteiramente ligado ao período de exposição. O primeiro tipo envolve o aparecimento dos sintomas de forma súbita, como dores de cabeça, mal-estar, dor no estômago, fraqueza, sonolência, dentre outros. Já o segundo, refere-se ao aparecimento tardio, mediante uma exposição pequena, moderada e contínua, podendo gerar danos irreversíveis como paralisias ou neoplasias. **Objetivos:** Identificar a prevalência de mortes devido à intoxicação por agrotóxicos no Brasil e analisar suas condutas no Sistema Único de Saúde (SUS) diante da emergência apresentada pelo quadro e disseminação do uso desses produtos no país. **Metodologia:** Foi realizado um estudo quantitativo analisando o número de óbitos relacionados à intoxicação por agrotóxicos no Brasil de 2007 a 2012, disponível nas bases de dados DATASUS e de 2007 a 2011 no SINITOX (Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas). Na primeira, foi examinado o SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares), a Morbidade Hospitalar por causas externas e por ocorrência por acidente de trabalho, usando os códigos CID-10: X48 (Envenenamento acidental por

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba - FCM. Autor relator. E-mail: iagobatistadm@gmail.com.

² Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM. Docente da Faculdade São Francisco da Paraíba- FASP.

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria - FSM. Docente da Faculdade São Francisco da Paraíba- FASP. Docente da FAMENE. Orientadora. E-mail: karminha@gmail.com.

exposição a pesticidas), X49 (Envenenamento acidental por outras substâncias químicas nocivas e as NE), X68 (Autointoxicação intencional a pesticidas), X87 (Agressão por pesticidas) e Y18 (Envenenamento por pesticidas de intenção não determinada). Na última base de dados, foram analisados os dados por agentes agrotóxicos do registro de intoxicações em relação aos agrotóxicos em geral.

Resultados e Discussão: Os dados do SINITOX revelaram que os casos de intoxicação nos anos de 2007; 2008; 2009 e 2011, respectivamente, foram de 15.377; 11.356; 11.641 e 11.106. Pode-se observar que houve uma redução no número de casos, também evidenciada no número de óbitos: 267; 216; 188 e 146, respectivamente. Fato não tão observado nos dados do DATASUS que revelam maior oscilação no aumento e diminuição de óbitos de maneira mais irregular, respectivamente, em 2007; 2008; 2009; 2010; 2011 e 2012: 95; 77; 95; 98; 86 e 83. Além da subnotificação, o aumento no grau de conhecimento dos usuários de agrotóxicos e na preparação de profissionais do SUS são fatores determinantes para a redução dos números. O caráter emergencial das intoxicações reforça as condutas do SUS com descontaminação, manutenção dos sinais vitais, administração de atropina; no caso de organofosforado: lavagem gástrica e uso de carvão ativado por sonda nasogástrica, seguido de atropina e pralidoxina via interavenosa.

Conclusão: Diante da problematização e dos resultados obtidos, podemos observar que, com o aumento do uso dos agrotóxicos, são necessárias medidas de prevenção dessas, além de medidas de preparo dos profissionais da área de saúde, principalmente do SUS, quanto ao atendimento emergencial das vítimas, buscando reduzir o número de casos e de óbitos, e quanto ao sistema de notificações.

Palavras chave: Agrotóxico; Envenenamento; Emergência.

ARTE EDUCAÇÃO: PANTOMIMA DA MORTE

Ednan Cardoso de Sousa¹
Kamila Lopes da Silva²
Ívina Lorena Leite Pereira³
David Henrique Vieira Vilaça⁴
Paula Frassinette de Azevedo Pereira⁵
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁶

INTRODUÇÃO: A Pantomima é a arte de demonstrar, através dos gestos e/ou expressões faciais, os sentimentos, pensamentos, ideias, sem utilizar palavras. Os Profissionais que trabalham em serviços de Urgência e Emergência lida com a morte todos os dias e muitas vezes perdem a sensibilidade principalmente na hora de comunicar o óbito à família do paciente. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de apresentar uma pantomima sobre comunicação de más notícias na urgência e emergência para estudantes de medicina **MÉTODO:** Foi utilizada a musica “BORN TO DIE” da Cantora Norte Americana Lana Del Rey, como trilha sonora da pantomima, sendo a canção editada com a retirada da sua segunda estrofe. Foi embasado em teatro contemporâneo, onde as bailarinas estavam enfaixadas com ataduras e de roupa preta. Iniciou-se a apresentação com as bailarinas dançando em uma cadeira de roda em direção a uma maca a qual foi feito procedimentos ventilação mecânica e no chão foi realizados procedimentos de Reanimação Cardiopulmonar (RCP). No final da apresentação após todos os procedimentos de urgência e emergência representados o bailarino que representava o médico foi fazer a comunicação do óbito para a acompanhante da paciente. **RESULTADOS:** Os alunos ficaram emocionados com a dramatização, alguns chegaram a chorar. A Pantomima mostrou aos alunos o processo do sofrimento da morte, bem como o ato de comunicar uma má notícia na urgência e emergência. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O refletir sobre a morte, as condutas realizadas na urgência e emergência e a comunicação de más notícias, é necessário para o amadurecimento dos futuros profissionais da área da saúde.

Palavras chave: Métodos de Estudo de Matéria Médica; Emergência; Óbito.

¹ Acadêmico da Faculdade Santa Maria. Relator: E-mail para correspondência: ednanelit@hotmail.com.

² Acadêmica da Faculdade Santa Maria.

³ Acadêmico da Faculdade Santa Maria.

⁴ Acadêmica da Faculdade Santa Maria.

⁵ Bailarina Profissional.

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria.

DESAFIOS NO ATENDIMENTO AOS CASOS DE URGÊNCIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Andressa Séfora Queiroga de Sousa¹
Anthonio Alisancharles Batista de Almeida²
Maria Tibéria da Silva Carolino³
Suênia Maria de Almeida Deolino⁴
Lindalva Almeida Vieira⁵
Priscilla Formiga Nóbrega⁶

Introdução: O atendimento nos serviços de urgência e emergência é um grande problema identificado no Sistema Único de Saúde. As Unidades de Pronto Atendimento e os serviços hospitalares evidenciam que grande parte dos cidadãos que demandam estes serviços apresentam problemas que deveriam ser resolvidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Tendo por base a situação atual do atendimento aos pacientes na urgência e emergência, torna-se notório a necessidade do direcionamento da população às ESF, o que exige uma reformulação do atendimento. Esta problemática motiva a organização da atenção aos casos de urgência médica na atenção básica, o que propiciaria a melhor agilidade e eficácia dos demais serviços que compõem essa rede de assistência bem como subsidiaria as áreas que não possuem serviços específicos para abarcar os agravos de caráter urgente. **Objetivos:** Observar a procura da comunidade para o atendimento aos casos de urgência na ESF e apontar os desafios encontrados nesta para a resolução destes quadros. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo acerca de um relato de experiência no qual buscou-se através das práticas de estágio supervisionado numa ESF da cidade de Cajazeiras-PB observar a dinâmica da equipe frente aos casos de urgência, bem como os debates dos profissionais durante as reuniões mensais ante os desafios encontrados para a resolutividade dos casos mais graves, no período de Outubro de 2014 a Março de 2015. Foram utilizadas 22 fontes, dentre as quais três fontes são cartilhas do Ministério da Saúde sobre as políticas de urgência na ESF. **Resultados e Discussão:** Através do contato e permanência no serviço percebeu-se que a ESF possui diversos pontos a serem melhorados para o funcionamento da prestação de serviço aos casos de urgência. Muitas vezes devido sobrecarga pela demanda de assistência programada

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

⁴ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande.

⁵ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Relator. E-mail: lindalvaalmeida2013@gmail.com.

⁶ Farmacêutica Graduada pela Faculdade Santa Maria.

do serviço, os profissionais não conseguiam atender à demanda espontânea, sendo comum o encaminhamento para outros serviços. Constatou-se a falta de capacitação necessária para um atendimento qualificado aos usuários em casos de urgência, o que envolvia o conhecimento falho acerca do protocolo de classificação de riscos, fato também dificultado pela ausência de uma estrutura física, organizacional e recursos materiais necessários. Essa realidade mostra que é necessário maior investimento por parte do governo em capacitação profissional, infra-estrutura e recursos humanos que abarquem de modo satisfatório esse público. Percebeu-se também que são poucos os casos de Urgência direcionados ao serviço com relação aos casos pós alta que necessitam do acompanhamento da equipe multidisciplinar da Unidade Básica. Esse fato pode ser justificado pela ausência de conhecimento da população acerca das funções da ESF e outros serviços. **Conclusão:** Através do exposto constatou-se a necessidade de conscientização da população sobre o uso da rede de assistência aos casos de urgência, e sobretudo o investimento em recursos para o fortalecimento da atenção básica em saúde para suprir a necessidade desta demanda oferecendo resolutividade das complicações que geralmente levam os usuários aos níveis secundário e terciário de atenção. Esse fortalecimento melhora a eficácia do funcionamento e minimiza a médio e longo prazo os custos destes setores.

Palavras chave: Assistência; Estratégia de Saúde da Família; Urgência.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR ÀS VÍTIMAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR

Paulo Ayslen Nascimento Macêdo¹
Ana Beatriz Callou Sampaio²
Andrezza Gomes da Rocha³
Ayli Micaelly da Silva⁴
Ayslane Patrícia Nascimento de Macedo⁵
Estela Máris Amorim Cruz⁶

Introdução: A lesão da medula espinhal (LME) ocorre em cerca de 15 a 20% das fraturas da coluna vertebral, ocorre preferencialmente no sexo masculino, na proporção de 4:1, na faixa etária entre 15 a 40 anos. Acidentes automobilísticos, queda de altura, acidente por mergulho em água rasa e ferimentos por arma de fogo têm sido as principais causas de traumatismo raquimedular (TRM). **Objetivo:** Investigar a importância do correto Atendimento Pré-Hospitalar (APH) na amenização da gravidade das lesões de pacientes vítimas de TRM de 1999 a 2013 no Brasil. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica com estudo do tipo descritivo a cerca da temática nas bases de dados como: BVS, Scielo, lilacs. **Resultados e discussão:** O Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar (APH) oferece atendimento imediato às pessoas em risco iminente de morte, principalmente nos acidentes traumáticos. Iniciar o tratamento de modo precoce, estabilizar as funções vitais, prevenir complicações e transportar o acidentado com segurança e rapidez, para o hospital mais apropriado para o tratamento definitivo de sua condição específica. Os profissionais do APH devem estar capacitados e conscientes da importância de imediatamente, avaliar a segurança da cena e a cinemática do trauma. **Conclusão:** O atendimento do paciente no local do acidente é de grande importância para a sua avaliação inicial, reconhecimento de suas lesões e prevenção de lesões adicionais durante o seu resgate e transporte para o local onde deverá receber o atendimento definitivo. Devem ser sempre consideradas a presença de uma lesão da coluna vertebral e a manutenção da imobilização do

¹ Orientadora - Especialista em Urgência e Emergência - Escola de Saúde Pública do Ceará. Docente da Faculdade Maurício de Nassau - Fortaleza - CE.

² Estudante - Curso de Medicina - Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB. E-mail: beatriz_callousampaio@hotmail.com.

³ Estudante - Curso de Medicina - Faculdade Santa Maria- Cajazeiras-PB. E-mail: andrezza.gr@hotmail.com.

⁴ Estudante - Relatora - Curso de Medicina - Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB. Autor - Relator. E-mail: aylimed2014@hotmail.com.

⁵ Estudante - Curso de Medicina - Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB E-mail: ayslanep@gmail.com.

⁶ Estudante - Curso de Medicina - Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB. E-mail: estelamarisamorimcruz@hotmail.com.

paciente até que esse tipo de lesão possa ser avaliado com segurança por meio de radiografias.

Palavras chave: TRM, APH, eficácia no atendimento.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR BÁSICO A VÍTIMAS DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

Paulo Ayslen Nascimento Macêdo¹
Ana Beatriz Callou Sampaio²
Andrezza Gomes da Rocha³
Ayli Micaelly da Silva⁴
Ayslane Patrícia Nascimento de Macedo⁵
Estela Máris Amorim Cruz⁶

Introdução: O serviço de atendimento pré-hospitalar (APH) está relacionado a toda assistência prestada ao paciente desde o local do incidente, no deslocamento até a chegada ao hospital de referência, com a realização de condutas imediatas que possibilitem uma melhor evolução e prognóstico no quadro clínico da vítima. Dentre os atendimentos de naturezas diversas, destaca-se o APH a vítimas de trânsito, visto que os acidentes de trânsito são referidos como uma das principais causas de mortalidade e morbidade no mundo (OMS, 2010). **Objetivos:** O presente estudo visa realizar uma pesquisa documental a cerca do atendimento pré-hospitalar, elencando principalmente as medidas de suporte básico de vida e a assistência básica pré-hospitalar oferecida a vítimas de acidente de trânsito, ao tempo que busca identificar a epidemiologia dos acidentes de trânsito de 2002 a 2012 no Brasil. **Metodologia:** Foi efetivada uma busca bibliográfica nas bases de dados medline, pubmed, lilacs e scielo, em português e inglês, por meio dos seguintes descritores: Atendimento Pré-Hospitalar; Suporte Básico de Vida; Acidentes de Trânsito e a combinação entre eles. Foram utilizados ainda livros - textos recentes e diretrizes de organizações nacionais e internacionais de saúde. **Resultados e Discussão:** Funcionalmente, o APH estrutura-se em Suporte Básico à Vida (SBV) e Suporte Avançado à Vida (SAV). O SBV 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. O APH está alicerçado no trabalho em equipe, no qual todos os socorristas devem estar habilitados e preparados para

¹ Orientadora - Especialista em Urgência e Emergência - Escola de Saúde Pública do Ceará. Docente da Faculdade Maurício de Nassau - Fortaleza - CE.

² Estudante - Curso de Medicina- Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB.
email: beatriz_callousampaio@hotmail.com.

³ Estudante - Relatora - Curso de Medicina - Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB. E-mail: andrezza.gr@hotmail.com.

⁴ Estudante - Curso de Medicina - Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB Autor - Relator. E-mail: aylimed2014@hotmail.com.

⁵ Estudante - Curso de Medicina - Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB. E-mail: ayslanep@gmail.com.

⁶ Estudante - Curso de Medicina - Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB. E-mail: estelamarisamorimcruz@hotmail.com.

executarem um conjunto de ações necessárias para atendimentos clínicos e traumáticos, dentre eles, o suporte básico às vítimas de acidente de trânsito, em que consiste em um conjunto de técnicas, que devem ser desenvolvidas segundo um protocolo de assistência às vítimas de trauma. Entre essas técnicas estão a desobstrução de vias aéreas, a imobilização da coluna cervical, a rolagem da vítima, colocação de KED, controle de sangramento, que não são exclusivas dos profissionais de saúde, mas configuram o atendimento de suporte básico de vida. **Conclusão:** Devido aos acidentes de trânsito vir ocupando posições alarmantes no que se refere ao número de vítimas e a ocorrência de lesões graves e traumas, viu-se a importância de abordar o APH e o SBV desenvolvido nesta intercorrência, em que a avaliação dos danos, das necessidades do acidentado e prestação de cuidados rápidos e adequados e o transporte seguro para uma unidade hospitalar podem contribuir significativamente para redução da morbimortalidade por este tipo de causa.

Palavras chave: Atendimento Pré-Hospitalar; Suporte Básico de Vida; Acidentes de Trânsito.

BENEFÍCIOS DA TERAPIA PRECOCE COM TROMBOLÍTICOS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST.

Francisco Carlos Oliveira Junior¹
Katarinna Souza Licó²
Andreza Maya Figueredo³
Giurliane Leônidas Dum⁴
Raimundo Nonato da Costa Neto⁵

INTRODUÇÃO: A reperfusão coronariana precoce, a partir do uso de trombolíticos, consiste em uma importante terapêutica no tratamento dos pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com elevação do segmento ST (IAMCSST)⁴. Tal conduta abrevia o tempo de isquemia miocárdica aguda, reduzindo o tamanho do infarto e proporcionando menor mortalidade pré e intra-hospitalar. Além disso, há diminuição das complicações imediatas e tardias⁸, fatores que justificam a relevância desse tema. **OBJETIVO:** Perceber a importância do advento dos fibrinolíticos no tratamento precoce do IAMCSST. **MÉTODO:** Esta pesquisa é exploratória, de natureza qualitativa, que compreende uma revisão de literatura, utilizando-se de fontes impressas e virtuais, além das bases eletrônicas de dados: LILACS, SCIELO, BIREME e MEDLINE, com estudos datados do período de 2000 a 2012. **DISCUSSÃO:** Há mais de 20 anos, os benefícios dos trombolíticos no tratamento imediato do IAM com supra de ST vem sendo evidenciado em estudos^{1,7}. Atualmente, sabe-se que cerca de 65 mortes, entre 1000 pacientes tratados com trombolíticos, são evitadas na primeira hora do infarto⁸. Nesse sentido, a eficácia desse tratamento está relacionada com o tempo de administração do fármaco, sendo válido ressaltar que o mesmo não apresenta boa resolutividade após 12 horas do início dos sintomas¹. A estreptoquinase foi o primeiro trombolítico a ser testado no IAMCSST, apresentando redução da mortalidade de 18%. Em seguida, o uso de alteplase associado à heparina foi superior ao fármaco pioneiro desse tratamento: diminuiu a taxa de mortalidade em 30 dias de 7,2% para 6,3%, além de manter sua vantagem por até 1 ano em relação ao primeiro^{6,7}. Novas pesquisas, desde então, foram realizadas com outros trombolíticos, tais como: reteplase e tenecteplase, que demonstraram eficiência semelhante à alteplase. Contudo, o tenecteplase apresentou menos complicações em relação ao alteplase, como diminuição dos sangramentos e de transfusões sanguíneas⁶. Estudos apontam que tais fármacos,

¹ Médico, Coordenador Docente da Liga Acadêmica de Trauma, Emergência e Medicina Intensiva - LATEMI.

² Autora-relatora, acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria. E-mail: kslico@yahoo.com.br.

³ Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Acadêmica de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Acadêmico de Medicina da Faculdade Santa Maria.

ao serem utilizados no ambiente pré-hospitalar, apresentam resultados significativamente favoráveis em detrimento do uso intra-hospitalar^{2,8}. Sabe-se que a infusão do trombolítico a nível pré-hospitalar reduz em 60 minutos o início da terapia, proporcionando uma queda de 17% da mortalidade quando comparado à estratégia exclusivamente intra-hospitalar⁵. Além disso, outro benefício encontrado na antecipação do tratamento do IAMCSST é a diminuição dos custos para os cofres públicos: no período de um ano, há uma redução de cerca de 45 reais por paciente quando essa medida é adotada². **CONCLUSÃO:** É incontestável a queda da mortalidade após o advento dos trombolíticos no tratamento precoce do IAMCSST, bem como a diminuição dos gastos públicos em saúde. Entretanto, é necessário estar atento à redução dos tempos de atendimento e de reperfusão⁹. Para a efetividade desse modelo, é necessário que haja uma sistematização dos serviços de saúde, além da capacitação dos profissionais que agirão no atendimento inicial, segundo protocolos estabelecidos³.

Palavras chave: Trombolíticos; Infarto Agudo do Miocárdio; Atendimento Pré-Hospitalar; Benefícios.

REFERÊNCIAS

1 - ABREU, L. M.; ESCOSTEGUY, C. C.; AMARAL, W.; FILHO, M. Y. M. **Tratamento Trombolítico do Infarto na Emergência com Teleconsultoria (TIET): resultados de cinco anos.** Revista da SOCERJ, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p.418-428, set./out. 2005.

2 - ARAÚJO, D. V.; TURA, B. R.; BRASILEIRO, A. L. NETO, H. L.; PAVÃO, A. L. B.; TEICH, V. **Custo-Efetividade da Trombólise Pré-Hospitalar vs Intra-Hospitalar no Infarto Agudo do Miocárdio.** Arq. Bras. Cardiol., Rio de Janeiro, v.90, n.2, p.100-107, out. 2007.

3 - CALUZA, A. C. V. *et. al.* **Rede de Infarto com Supradesnívelamento de ST: Sistematização em 205 Casos Diminui Eventos Clínicos na Rede Pública.** Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, 2012.

4 - MARTINS, H. S.; NETO, R. A. B.; NETO, A. S. VELASCO, I. T. **Emergências Clínicas: abordagem prática.** 6. ed. São Paulo, 2011, 638 p.

5 - MORRISON, L. J.; VERBEEK, P. R.; MCDONALD, A. C.; SAWADSKY, B.V.; COOK, D. J. **Mortality and Prehospital thrombolysis for acute myocardial infarction: a meta-analysis.** Journal of the American Medical Association, v.283, n.20, p.2686-92, 2000.

6 - PESARO, A. E. P.; CAMPOS, P. C. G. D.; CATZ, M. CORRÊA, T. D.; KNOBEL, E. **Síndromes Coronarianas Agudas: tratamento e estratificação de risco.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v.20, n.2, p.197-204, abr./jun. 2008.

7 - PESARO, A. E. P.; JÚNIOR, C. V. S.; NICOLAU, J. C. **Infarto Agudo do Miocárdio - Síndrome Coronariana Aguda com Supradesnível do Segmento ST.** Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v.50, n.2, p. 214-220, 2004.

8 - RIO DE JANEIRO. Sociedade Brasileira de Cardiologia. **IV Diretriz sobre tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST.** Arq. Bras. Cardiol., Rio de Janeiro, v.93, n.6, p.179-264, 2009.

9 - SOARES, J. S. *et. al.* **Tratamento de uma Coorte de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST.** Arq. Bras. Cardiol., Rio de Janeiro, v.92, n.6, p.464-471, 2009.

MANEJO DE PACIENTES COM COAGULOPATIAS EM EMERGÊNCIAS TRAUMÁTICAS

Cícero Anthonyelson Teixeira Dunes¹
José Lacerda Araruna Filho²
Geisiany Formiga da Mota³
Sebastião Rair Liberato de Sousa⁴
Alexsandra Laurindo Leite⁵

Introdução: As coagulopatias envolvem distúrbios na coagulação sanguínea, representam uma das mais frequentes complicações pós-traumáticas, e podem incorrer em hemorragias maciças, de um modo geral, nos traumas a perda de grandes volumes sanguíneos são provenientes do dano a integridade da parede vascular, como também de fatores, como a diminuição do quantitativo e a alteração da função plaquetária, e do consumo e perda de fatores de coagulação. A coagulopatia é multicausal, em sua forma adquirida pode ser advinda de terapias que objetivem a reperfusão tecidual, como na reposição volêmica com cristalóides, colóides e hemocomponentes, levando a hemodiluição e a alterações da hemostasia; o desafio a ser superado nas emergências traumáticas é evitar e reverter a “Lethal Triad” (tríade letal) composta pela acidose metabólica e hipotermia associadas a coagulopatia. **Objetivos:** Analisar a partir de um estudo bibliográfico as estratégias terapêuticas utilizadas no manejo de coagulopatias em pacientes traumatizados. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com caráter descritivo, em que foi realizado um levantamento de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, que descreviam terapias que entre outras objetiva corrigir coagulopatias em traumatizados. **Resultados/Discussão:** Foram selecionados sete artigos condizentes com o objetivo da pesquisa; as evidências atuais suportam o uso de plasma fresco congelado (PFC) e plaquetas para evitar coagulopatia diluicional, quando da ocorrência de hemodiluição é necessário a reposição de fatores de coagulação e plaquetas; PFC e crioprecipitado podem ser estratégias para sangramentos por discrasia, o cálcio pode ser considerado no tratamento quando ocorrer hipocalcemia devido a velocidade de infusão de hemocomponentes, como grandes volumes de plasma (50-150 ml/min); em cirurgias de emergências em traumas, a estratégia “Controle de Danos” pode ser utilizada para interromper a operação antes que o choque hemorrágico se torne irreversível frente a “Lethal Triad”, nesse processo envolve-se a interrupção da operação, a recuperação na

¹ Graduando em Biomedicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). Aluno relator. E-mail: cicero_anthonylson@hotmail.com.

² Graduando(a) em Biomedicina pela FSM.

³ Graduando(a) em Biomedicina pela FSM.

⁴ Graduando(a) em Biomedicina pela FSM.

⁵ Biomédica, Docente da FSM.

Unidade de Terapia Intensiva e cirurgia reprogramada; secundário ao tratamento da disfunção da coagulação é necessário intervir na acidemia e na hipotermia que são iniciadores e mantenedores desse processo, na hipotermia são possíveis reaquecimentos com infusão de líquidos aquecidos, sistema de ar e irrigação de sondas com solução salina, na acidemia com infusão de bicarbonato de sódio e otimização da oferta de oxigênio; em situações excepcionais como em hemofílicos, fatores específicos como o fator VII ativado pode ser necessário, ou em casos de alteração na permeabilidade na microvasculatura que facilita a perda líquida para o espaço intersticial, caso que pode ser atenuado por soluções com albumina ou expansores plasmáticos; utilizam-se algumas drogas em situações específicas: a heparina e o ácido aminocapróico em casos de coagulação intravascular disseminada, e ácido trexâmico e aminocapróico para impedir fibrinólise; intervenções mais vigorosas podem ser necessárias a depender do quadro, como a anastomose cirúrgica e a ligadura definitiva de vasos sanguíneos. **Conclusão:** O ponto chave para a reversão de distúrbios de coagulação inclui a avaliação do mecanismo da coagulopatia no trauma, a gravidade, o grau e a natureza da disfunção microperfusional, seu manejo terapêutico deve ser guiado pelas condições clínicas particulares do paciente e de exames laboratoriais complementares.

Palavras chave: Coagulopatia; Trauma; Terapia.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU) NO INTERIOR DO CEARÁ: ANÁLISE DA DEMANDA

Tiago Laio Bezerra Cordeiro¹
Maria Andreia da Costa Facundo²
Gabriela Paiva de Alencar³
Débora Landim Macedo⁴
Janielly de Matos Cassiano⁵

Introdução: O Atendimento Pré-Hospitalar (APH) é uma modalidade de assistência às urgências e emergências fora do âmbito hospitalar. Também oferece um suporte de remoção especializado à vítima até um centro de saúde adequado. Com esse propósito, o Ministério da Saúde, pela Portaria nº 1864/GM, em Setembro de 2003, implantou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para todo o território nacional. Em Março de 2004, o programa foi inserido em Fortaleza e em Outubro de 2005 em Sobral. A macrorregião do Cariri cearense só foi contemplada a partir de Março de 2014 com o estabelecimento da Base Regional de Juazeiro do Norte - CE, composto de quatro Unidades de Suporte Básico (UBS) e de uma Unidade de Suporte Avançado (USA). O Estado do Ceará possui 130 municípios atendidos por esse serviço, com 40 municípios cobertos no Cariri - CE. A análise da demanda de atendimentos é uma fonte de informações estratégicas para se traçar o perfil epidemiológico dos principais agravos e, a partir disso, o planejamento e gestão em saúde. **Objetivo:** Conhecer o perfil dos atendimentos do primeiro ano de atuação do SAMU na cidade de Juazeiro do Norte. **Delineamento e Métodos:** Estudo descritivo, exploratório e quantitativo desenvolvido a partir das informações geradas por pesquisa no banco de dados eletrônico da central de regulação médica do SAMU POLO III, referente ao período entre março de 2014 e março de 2015. Os dados coletados foram digitados e tabulados no programa *Microsoft Excel 2010*. **Resultados e Discussão:** Foram analisadas 6.502 fichas eletrônicas de atendimento. Dessas 4.017 são de causas clínicas, sendo as mais prevalentes convulsões (417), mal-estar (247) e AVC (158). Em relação ao total de ocorrências por trauma (2.485) as que se destacaram foram os acidentes com motocicleta (1.096), seguidos por queda da própria altura (354), colisão carro - moto (322),

¹ Autor -relator, Acadêmico do Curso de Graduação de Medicina da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (Estácio- FMJ). E-mail: tiagolaioabc@gmail.com.

² Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeira Intervencionista do SAMU CEARÁ POLO III.

³ Enfermeira. Especialista em Urgência e Emergência. Enfermeira Intervencionista do SAMU CEARÁ POLO III.

⁴ Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira Reguladora do SAMU CEARÁ POLO III.

⁵ Enfermeira. Docente da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (Estácio - FMJ)

atropelamento (172) e agressão física (113). Causas obstétricas (121) e surtos psicóticos (282). Quanto ao número total de atendimentos envolvendo traumas, foram mais prevalentes em sexo masculino, em todas as faixas etárias: 62,63% das solicitações por USA e 58,57% por USB. Já se tratando do número total de atendimentos por causas clínicas, foram mais prevalentes em sexo feminino com, em todas as faixas etárias, 50,27% das solicitações por USA e 47,91% por USB. A maior prevalência de ocorrências se deu em faixa etária de 18-59 anos, 3.984 no total, sendo 1.777 como intercorrências clínicas. Em segundo lugar, indivíduos de 60 anos à acima (1.592 do total geral, com 1271 sendo intercorrências clínicas). O maior número de pedidos de socorro se deu aos finais de semana, com maiores frequências: idades entre 18 e 59 anos, sexo masculino, solicitações por traumas e aos sábados. **Conclusões e Considerações Finais:** O esboço epidemiológico explana informações que explicitam a relevância dos atendimentos prestados pelo SAMU, tanto para suprir as necessidades de um APH de qualidade como para produção de informações capazes de auxiliar na organização do serviço de saúde e de traçar o perfil de morbidade da cidade.

Palavras chave: Serviços Médicos de Emergência; Atendimento Pré-Hospitalar; Perfil Epidemiológico.

ACIDENTES OCUPACIONAIS NA PARAÍBA: PREVENÇÃO CONTRA A TRANSMISSÃO PELO HIV

Paloma Cardozo Gurgel¹
Felipe Cândido De Castro²
Janaina Carvalho Andrade³
Janiele Maria Vasconcelos Mota⁴
Francisca Maria Barbosa De Souza⁵
Gerlane Cristinne Vêras⁶

INTRODUÇÃO: Os agravos de saúde relacionados às atividades ocupacionais ainda são subnotificados no Brasil e caracterizam-se, dentre outros, por acarretarem prejuízos financeiros aos órgãos públicos, tornando-se um agravo de grande relevância para a Saúde Pública e também para a vida pessoal em decorrência dos transtornos emocionais e econômicos gerados no meio familiar. Em 2010, foram notificados 82.502 (100%) casos de acidentes relacionados ao trabalho no Brasil, sendo 10.865 (13,17%) no Nordeste e 647 (0,78%) na Paraíba. Dentre as várias possibilidades de acidentes relacionados ao trabalho, identifica-se os com material biológico, que aumentam o risco de transmissão de patógenos como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), especialmente nos trabalhadores da saúde. Este vírus tem a propriedade de provocar uma destruição progressiva no sistema imunológico humano, culminando na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), considerada uma doença infectocontagiosa crônica tornando o indivíduo susceptível a infecções oportunistas que podem levá-lo ao óbito. O acidente envolvendo material biológico em atividades laborais compreende uma situação de atendimento de urgência em que se preconiza a notificação do caso e a administração precoce da medicação profilática em até 2 horas e no máximo 72 horas, após a contaminação. Em vista do complexo perfil epidemiológico dos pacientes com HIV/AIDS, faz-se necessário o uso de equipamentos de proteção individual em todos os casos que há possibilidade de contato com os fluídos corpóreos dos indivíduos atendidos nos diversos níveis de atenção à saúde. **OBJETIVO:** Averiguar o quantitativo de casos de acidentes ocupacionais com material biológico na Paraíba no período de 2010. **MÉTODO:** Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva, transversal e retrospectiva, utilizando-se como fonte de dados secundários as informações contidas no Sistema de Vigilância em Saúde do

¹ Discente da Universidade Federal de Campina Grande.

² Discente da Universidade Federal de Campina Grande. (Autor Relator). E-mail. felipe17c@gmail.com.

³ Discente da Universidade Federal de Campina Grande.

⁴ Discente da Universidade Federal de Campina Grande.

⁵ Discente da Universidade Federal de Campina Grande.

⁶ Enfermeira, docente da Universidade Federal de Campina Grande.

Ministério da Saúde. **RESULTADOS:** Constatou-se que dos 647 (100%) casos notificados de acidentes ocupacionais na Paraíba, 297 (45,90%) estavam relacionados aos acidentes graves; 201 (31,07%) envolviam material biológico; 132 (20,40%) abrangiam lesões por esforços repetitivos/doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho; 06 (0,93%), intoxicações exógenas; 06 (0,93%), transtornos mentais; 03 (0,47%) envolviam dermatoses ocupacionais; 01 (0,15%) provocou a perda auditiva induzida por ruído; e 01 (0,15%), pneumoconiose. Observa-se que o número de acidentes ocupacionais por material biológico é bastante relevante, assumindo o segundo lugar dessas notificações. Esse contexto provoca diversos prejuízos, tais como a perda produtiva por afastamento do serviço, gastos com o atendimento à vítima e danos biopsicossociais no envolvido. Considerando a notificação de AIDS por acidente ocupacional com material biológico, embora não haja confirmação de casos em 2010, houve 01 caso confirmado no Brasil em 2006, evidenciando a possibilidade de adquirir essa doença por este meio. **CONCLUSÃO:** Conforme os resultados apresentados, torna-se imprescindível ações de prevenção de acidentes ocupacionais, principalmente aqueles relacionados com material biológico, no intuito de reduzir as chances de contaminação por agentes infecciosos e prevenir a infecção pelo HIV, se faz indispensável também, a realização correta do protocolo de atendimento, para que os envolvidos se sintam acolhidos e seguros na tentativa de manter a integridade do seu estado de saúde.

Palavras chave: Infecção; Materiais Biocompatíveis; Acidentes de Trabalho.

CORPO SOLTO PERITONEAL: UM RELATO DE CASO

Hildegard Naara Alves Furtado da Costa¹

Pollyana Alves Rocha²

Monaliza Conceição Leite³

Gian Francisco de Macedo Almeida⁴

Introdução: O abdome agudo configura um quadro clínico de dor sendo freqüente na prática clínica. Pela sua gravidade necessita de condutas diagnósticas e terapêuticas urgentes. **Objetivo:** relatar o caso de uma paciente portadora de corpo solto peritoneal. **Metodologia:** as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. **Resultados:** S. J. da C., feminino, 84 anos, apresentou-se no serviço do Hospital de Trauma com estado geral comprometido, consciente, eupneica, hipocorada, desidratada e com história de dor abdominal, episódios de vômitos e constipação há quatro dias. Ao exame físico foi encontrado abdome distendido e doloroso a palpação. Na Radiografia de abdome detectaram-se níveis hidroaéreos. A tomografia computadorizada de abdome e pelve revelou uma massa de 7cm com calcificação. Na laparoscopia exploratória, observou-se segmento de íleo terminal isquemiado com lesão de parede. Ainda revelou uma massa lisa, de consistência firme, com calcificação central e flutuante. **Discussão:** O aspecto da peça era compatível com um corpo solto peritoneal, uma formação que possivelmente resultou de torção, infarto e destaque de apêndices epiplóicos que se transformam em massas fibróticas. Não foi realizado exame histológico da peça, uma vez que a paciente veio a falecer por um quadro de sepse pós-cirúrgico. **Conclusão:** Essas massas são frequentemente assintomáticas quando pequenas, porém caso aumentem muito de tamanho podem causar compressão extrínseca associadas com a obstrução intestinal, retenção urinária, entre outros sintomas locais. Geralmente as queixas dos pacientes são sanadas com a remoção cirúrgica da massa.

Palavras chave: Abdome agudo. Laparoscopia exploratória. Corpo Solto Peritoneal.

¹ Aluna. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM.

² Aluna. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM. Apresentação: pollyanaalves_@hotmail.com.

³ Aluna. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM.

⁴ Professor. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM.

DANTROLENE: NOVAS PERSPECTIVAS PARA O TRATAMENTO DA HIPERTERMIA MALIGNA

Antônio Eliece Fernandes Filho¹
Antônio Mateus Andrade de Sousa²
Deodato Rolim Cartaxo³
Gutemberg de Sousa Dantas Segundo⁴
Rurick Chumacero Vanderlei⁵

Introdução: Hipertermia maligna (HM) é uma desordem farmacológica desencadeada por um gatilho, onde um hipermetabolismo da musculatura esquelética provoca alterações bioquímicas, hematológicas e aumento da temperatura; geralmente desencadeada por anestésicos inalatórios (Halotano) e bloqueadores neuro musculares despolarizantes (Succinilcolina) em pacientes geneticamente predispostos. Pacientes com HM desenvolvem rapidamente rigidez muscular e aumento da temperatura. Pode evoluir para choque irreversível e morte. A sobrevivência da HM depende do diagnóstico rápido e da intervenção precoce com dantrolene, colaborando com a diminuição do índice de mortalidade. **Objetivos:** Apresentar os riscos e as consequências da hipertermia maligna, assim como a aplicação do dantrolene no tratamento farmacológico na emergência hospitalar, mostrando os benefícios e a eficácia desta droga no combate a tal manifestação clínica. **Metodologia:** Trabalho de abordagem qualitativa do tipo documental e aspecto descritivo, baseado na análise de artigos vinculados a base de dados da Scielo e BIREME usando os seguintes descritores: dantrolene, hipertermia maligna, conduta farmacológica. **Resultados:** A partir da revisão bibliográfica de livros e artigos científicos publicados, foi observado que indivíduos suscetíveis a hipertermia maligna têm uma disfunção no gene RYR1, que codifica o canal de liberação de cálcio do músculo esquelético, chamado também de receptor de rianodina. A hipertermia maligna é geralmente um evento inesperado que pode ocorrer logo após a indução da anestesia, durante o procedimento anestésico ou após te terminado a exposição aos agentes anestésicos. O diagnóstico precoce da hipertermia maligna e a rápida instituição do tratamento específico reduzem sua mortalidade de 70% para menos de 10%. No tratamento de uma crise de hipertermia maligna recomenda-se interrupção imediata de anestésicos halogenados e/ou succinilcolina, hiperventilação com oxigênio puro e injeção intravenosa de dantroleno sódico de 2,5 mg/kg, repetidas até o controle das manifestações clínicas. A redução dos índices de

¹ Acadêmico do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

² Acadêmico do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

³ Autor relator e acadêmico do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB. (E-mail: deodato_rc@hotmail.com).

⁴ Acadêmico do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

⁵ Acadêmico do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

mortalidade da hipertermia maligna é decorrente do uso do dantroleno, um derivado hidantoínico, lipossolúvel, administrado por via oral ou intravenosa. O dantroleno sódico é um fármaco relaxante muscular que inibe a contração muscular ao bloquear a liberação de cálcio do retículo sarcoplasmático e as seqüelas metabólicas, ou seja, age restaurando a homeostasia intracelular do cálcio. **Conclusão:** A hipertermia maligna é uma emergência verdadeira, onde pequenos atrasos no diagnóstico e no tratamento se revelam fatais. A redução nas taxas de mortalidade por hipertermia maligna está relacionada ao reconhecimento dos sinais da hipertermia maligna durante a anestesia pelos anesthesiologistas e à eficácia do dantroleno. Dessa forma, é observado que a conduta farmacologica da aplicação do dantrolene se configura um método de aplicação contra a hipertermia maligna, uma vez que se trata de uma intrcorrência hospitalar que necessita de conduta eficiente afim de reverter o quadro emergencial da hipertermia maligna causada por alguns fármacos usados no ambito hospitalar.

Descritores: Hipertermia Maligna; Dantrolene; Anestésicos Inalatórios;

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PÓS-OPERATÓRIO DE HERNIORRAFIA INCISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paloma Cardozo Gurgel¹
Neuzelito Cavalcanti Sobral Filho²
Josymara da Silva Duarte³
Luma Rosane de Abreu⁴
Carleane Kelle Fernandes de Lima⁵
Gerlane Cristinne Bertino Vêras⁶

Resumo: Introdução: As hérnias são uma protrusão anormal de tecidos, estrutura ou parte de órgãos ocasionadas por um defeito fascial em suas paredes, devendo ser tratadas por meio de correções cirúrgicas que precisam ser realizadas o mais precocemente possível. As hérnias incisionais procedem do afastamento precoce da fáscia muscular no pós-operatório, e o seu reparo cirúrgico deve ser devidamente acompanhado, principalmente no que diz respeito ao período de repouso para minimizar a recorrência de novas hérnias. Pacientes em pós-operatório de herniorrafia incisional carecem de uma assistência de enfermagem voltada à satisfação de suas reais necessidades com o intuito de qualificar o processo de recuperação do seu estado de saúde e evitar intercorrências no pós-operatório que acarretem situações de urgência e emergência cirúrgica. **Objetivos:** Descrever a vivência de graduandas de enfermagem em um serviço de saúde, tendo como pontos relevantes: identificar como ocorre a assistência de enfermagem aos pacientes em pós operatório; implementar um Plano de Assistência de Enfermagem (PAE) a pacientes em pós-operatório de herniorrafia incisional; e demonstrar a importância da realização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na clínica cirúrgica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a respeito da implementação de intervenções de enfermagem no pós-operatório de herniorrafia incisional em um hospital público no interior da Paraíba. **Resultados:** Foi possível constatar que a assistência de enfermagem prestada aos pacientes em pós-operatório ocorre de forma desarticulada entre os membros da equipe e na ausência da SAE. Isso faz com que as ações sejam realizadas de forma aleatória, culminando em uma prática de enfermagem vertical, simplista e mecanicista, uma vez que sem os registros, muitas informações e diagnósticos ficam negligenciados pela equipe, resultando dessa forma em uma menor quantidade de

¹ Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

² Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

³ Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

⁴ Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

⁵ Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

⁶ Enfermeira, docente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

intervenções que poderiam ser positivas para a saúde do paciente; e quando essas são realizadas, não são oficializadas pelo registro, subtendendo-se que não foram efetivadas. Ao implementar o PAE pôde-se averiguar uma boa aceitação dos pacientes, com melhor interação e entendimento das orientações prestadas, principalmente em relação a sua condição de saúde e ao auto-cuidado. Com isto, constata-se o quanto a SAE é positiva para todos os envolvidos neste processo, em especial o paciente, inclusive evitando situações de urgência e emergência pós-operatória. **Considerações finais:** Pode-se concluir por meio desse relato de experiência que a ausência do PE na clínica cirúrgica acarreta prejuízos diretos ao paciente no que se refere ao seu processo saúde doença, além de estar descumprindo a Resolução COFEN N° 358/2009, que no seu art. 1º relata que o PE deve ser efetivado de modo deliberado e sistemático, em todos os espaços públicos ou privados, em que ocorre a assistência profissional de enfermagem.

Palavras chave: Hérnia, Herniorrafia, Planejamento de Assistência ao Paciente, Enfermagem em Pós-Anestésico.

EXPOSIÇÃO E VULNERABILIDADE PARA HEPATITE B DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM QUE PRESTAM CUIDADOS HOSPITALARES CRÍTICOS

Felipe Cândido De Castro¹
Demóstenes Abrantes Viana²
Paloma Cardozo Gurgel³
Eliane De Sousa Leite⁴
Francisco Fábio Marques Da Silva⁵
George Luiz De Sousa Araújo⁶
Maria Rosilene Cândido Moreira⁷

INTRODUÇÃO: A hepatite B (VHB) é uma doença infecciosa, viral, considerada universalmente prevalente, embora tenha distribuição heterogênea. Dados epidemiológicos sobre as hepatites virais no Brasil possibilitam verificar que, no ano de 2010, a principal fonte/mecanismo de infecção para Hepatite B foi o contato sexual (52,9%), ficando em sétimo lugar o acidente de trabalho (0,6%), embora em 56,1% das fichas de notificação este campo não estava preenchido ou marcado com a opção ignorada, o que pode sugerir panorama diferente do registrado, com possibilidades de mudança dessa ordem. O VHB é a maior ameaça de infecção para os trabalhadores de saúde. O risco de contrair hepatite B por pessoal de saúde é quatro vezes superior ao da população geral adulta, entre aqueles que não trabalham em instituições de saúde. Embora os perfurocortantes possam causar acidentes em qualquer lugar no serviço de saúde, estudos apontam que 39% dos acidentes ocorrem em unidades de internação, unidades de terapia intensiva e centro cirúrgico, tornando esses ambientes os de maiores riscos para os profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo avaliar o grau de vulnerabilidade para hepatite B em trabalhadores de enfermagem que prestam cuidados críticos na assistência hospitalar. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, transversal, de natureza analítica e abordagem quantitativa, realizado com 30 profissionais de enfermagem pertencentes aos setores de emergência e terapia intensiva de um hospital público do estado da Paraíba. Os dados foram coletados a partir da aplicação de questionário sobre dados sociodemográficos e investigação de exposição a material biológico na rotina laboral e perfil vacinal declarado. Os dados

¹ Bolsista PIBIC, Discente da Universidade Federal de Campina Grande (Autor Relator). E-mail: felipe17c@gmail.com.

² Discente da Universidade Federal de Campina Grande.

³ Discente da Universidade Federal de Campina Grande.

⁴ Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

⁵ Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

⁶ Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

⁷ Orientadora PIBIC, Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

coletados foram tabulados e processados no SPSS versão 19.0 e analisados através de estatística descritiva. Ressalta-se que para a execução desta pesquisa foram atendidas todas as exigências contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das pesquisas envolvendo seres humanos, incluindo a aprovação prévia pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria (parecer no. 770.868). **RESULTADOS:** Dos 30 profissionais de enfermagem, 19 atuam no setor de emergência e 11 no setor de UTI. Ao todo 53% dos profissionais afirmaram já ter sofrido algum tipo de acidente com material biológico e dentre estes 75% afirmaram ter material perfurocortante envolvido. Dos 16 profissionais que já sofreram algum tipo de exposição, 87,50% afirmaram que o local de exposição foi pele íntegra, 6,25% afirmaram ter sido em boca e 6,25% afirmaram ter sido em pele não íntegra. Após a exposição, 81,3% dos profissionais afirmaram não ter feito nenhum procedimento preventivo para hepatite B, pois haviam feito previamente esquema vacinal completo e 18,7% dos profissionais afirmaram ter realizado teste rápido no paciente envolvido. **CONCLUSÃO:** A partir da análise do estudo, conclui-se que há uma alta prevalência de exposição, evidenciada no número de profissionais que já se acidentaram com algum tipo de material biológico. É possível perceber também um relativo desconhecimento desses profissionais sobre a conduta pré e pós-exposição, que deveria ser a realização de sorologia para verificação de status imunológico contra o vírus, situação que os coloca em vulnerabilidade para a doença.

Palavras chave: Vacina contra Hepatite B, Cobertura vacinal, Saúde do trabalhador, Prevenção e controle, Saúde Coletiva.

IMPORTÂNCIA DA DOSAGEM DE UREIA E CREATININA PARA AS URNGÊNCIAS HOSPITALARES NO SETOR DE HEMODIÁLISE

José Diego Oliveira Alves¹
Luan Evangelista Carlos²
Dyogenes Henrique Azevedo Rodrigues³
Rafaela Rolim Oliveira⁴
Cícero Samuel Rodrigues de Souza⁵
Maria Tatiana Alves Oliveira⁶

Introdução: Os exames laboratoriais são um conjunto de exames pré-definidos pelo médico, que visam um diagnóstico prévio. Sua principal função é de prevenção, mas muitas vezes ele serve para tratar, diagnosticar, acompanhar paciente e coletar dados epidemiológicos. Entretanto alguns destes são utilizados na urgência e emergência com o intuito de um diagnóstico rápido e preciso, como a dosagem de ureia e a creatinina, que são bons marcadores para a confirmação de possíveis patologias como renais e cardíacas. **Objetivo:** Este estudo teve como propósito relatar a importância dos exames laboratoriais, ureia e creatinina, nas emergências hospitalares. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura de valor quali-quantitativo a partir de 12 artigos sendo 7 (sete) deles da base de dados, 3 (três) da base de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LiLACS) e 2 (dois) da base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) divulgados entre os anos de 2004 e 2014. **Resultados:** Nas unidades emergenciais, a dosagem de ureia e creatinina se fazem necessário principalmente quando o médico precisa concluir um diagnóstico de patologias renais crônicas, no entanto ambas são solicitadas devido à creatinina ser o melhor marcador, já que a ureia pode vir alterada em casos de desidratação, uso de diuréticos, sangramento digestivo, alimentação rica em proteínas, doença do fígado, etc. Ambos são produzidas constantemente pelo organismo e são eliminados pelos rins, deste modo a sua concentração mantém-se sempre estável, porém se os rins passarem a não funcionar bem, elas começam a se acumular no sangue. Portanto, quanto pior for à função renal, mais elevado serão os valores de ureia e creatinina. **Conclusão:** Mediante análises realizadas no decorrer dessa pesquisa, evidenciou-se que a dosagem desses exames laboratoriais, supracitados, são de extrema eficácia nas

¹ Graduando da Faculdade Santa Maria.

² Graduando da Faculdade Santa Maria.

³ Graduando da Faculdade Santa Maria.

⁴ Graduando da Faculdade Santa Maria.

⁵ Graduando da Faculdade Santa Maria.

⁶ Professora da Faculdade Santa Maria.

redes de urgências e emergências, no que diz respeito a um diagnóstico preciso e um tratamento eficaz.

Palavras chave: Creatinina; Ureia; Urgência e emergência.

INFECÇÕES CAUSADAS POR BACTÉRIAS EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO: UM CENÁRIO PREOCUPANTE

José Diego Oliveira Alves¹
Luan Evangelista Carlos²
Dyogenes Henrique Azevedo Rodrigues³
Rafaela Rolim Oliveira⁴
Cícero Samuel Rodrigues de Souza⁵
Maria Tatiana Alves Oliveira⁶

Introdução: A infecção hospitalar é aquela adquirida no hospital e que não estava presente ou em incubação quando da admissão do paciente. Ela pode manifestar-se durante a internação ou mesmo após a alta. A infecção acontece quando um microorganismo (vírus, bactérias, protozoários ou fungos) penetra no corpo do ser humano, e se multiplica (proliferação). No caso das bactérias, a sua grande evolução fez com que esse microorganismo tenha tornado-se resistente a alguns antibióticos, o que preocupa e agrava mais ainda a infecção. Na unidade de tratamento intensivo existe uma grande probabilidade dos pacientes contrair uma infecção hospitalar, porém o risco de infecção é direcionado à gravidade da doença, as condições nutricionais, aos procedimentos terapêuticos, bem como ao tempo de internação. A grande quantidade de procedimentos desenvolvidos com o paciente faz com que o mesmo tenha o seu sistema imunológico afetado, o que vem a ser um grande fator para invasões de cepas multirresistentes. **Objetivo:** Relatar a contaminação nos centros de unidade intensiva e a sua importância no sentido de prevenção da infecção. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura, com estudo do tipo bibliográfico. Os dados que aqui constam, foram obtidos através das bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, no mês de abril de 2015. **Resultados:** Os resultados deste estudo mostram que os principais microrganismos associados à etiologia da unidade de terapia intensiva, foram o *Staphylococcus* sp. coagulase-negativo, sendo o mais frequente, em segundo está o *Staphylococcus aureus*, e por último a *Pseudomonas aeruginosa*. O conhecimento das infecções permitiu refletir sobre a problemática da multirresistência, orientar as ações educativas e favorecer as ações de prevenção, como também o controle da situação. **Conclusão:** A infecção é geralmente associada a microrganismos resistentes, além de ser uma das grandes causas de morte nas unidades de tratamento intensivo. A prevenção

¹ Graduando da Faculdade Santa Maria.

² Graduando da Faculdade Santa Maria.

³ Graduando da Faculdade Santa Maria.

⁴ Graduando da Faculdade Santa Maria.

⁵ Graduando da Faculdade Santa Maria.

⁶ Professora da Faculdade Santa Maria.

é importante e exige um conhecimento aprofundado das taxas de infecção e padrão dos organismos causadores.

Palavras chave: Infecção hospitalar; Microrganismos; Unidades de tratamento.

LESÕES TRAUMÁTICAS DECORRENTES DO PROCEDIMENTO DE INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL

Deodato Rolim Cartaxo¹
Gabriela da Silva Araújo²
Lucas de Paulo Almeida³
Maria Isabel Nunes Gomes⁴
Rafael de Sá Fernandes⁵
Ravena Alves Martins⁶

INTRODUÇÃO: A intubação endotraqueal permite a assistência ventilatória em pacientes anestesiados ou sob ventilação mecânica, podendo ser de curta ou longa duração. A presença de tubos oro ou nasotraqueais em contato direto com as estruturas das vias aéreas pode provocar lesões de mucosa, decorrentes, principalmente, de intubações traumáticas e prolongadas, da utilização de tubos de grande calibre e da elevada pressão no balonete das sondas. Observa-se também prejuízo ao condicionamento do ar, uma vez que as fossas nasais, não entrando em contato com o ar inalado, por causa da presença do tubo, ficam impedidas de realizar o importante papel de filtração, umidificação e aquecimento dos gases inalados. Têm sido enfatizadas as orientações a residentes, médicos e enfermeiros quanto aos cuidados necessários durante a introdução da sonda traqueal, à escolha do calibre ideal do tubo e às técnicas adequadas de aspiração das secreções pulmonares. **OBJETIVOS:** Realizar revisão bibliográfica acerca das lesões traumáticas decorrentes do procedimento de intubação endotraqueal descritas na literatura consultada. **DELINEAMENTO E MÉTODOS:** Estudo de abordagem qualitativa, tipo observacional e caráter retrospectivo, para o qual realizou-se uma revisão de literatura analítica e descritiva no intuito de buscar informações e fixar o conhecimento sobre o procedimento de intubação endotraqueal. Os artigos utilizados foram selecionados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) através dos descritores: lesão, traumatismo e intubação endotraqueal. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Diversas são as lesões de mucosa das vias aéreas superiores decorrentes da intubação endotraqueal, causadas por intubações difíceis, traumáticas e prolongadas ou pela compressão da mucosa pelo balonete da cânula. Algumas delas são: lesões ocorridas durante a introdução da cânula de intubação, lesões secundárias ao contato da cânula ou de seu balonete sobre as

¹ Autor relator e acadêmico do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB. (E-mail: deodato_rc@hotmail.com).

² Acadêmica do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

³ Acadêmico do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

⁴ Acadêmica do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

⁵ Acadêmica do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

⁶ Acadêmica do curso médico da Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa - PB.

estruturas das vias aéreas e lesões decorrentes do prejuízo ao condicionamento do ar inalado. Dependendo da sua extensão, as lacerações em mucosa oral e faríngea podem causar importante disfagia. Lesões na mucosa de estruturas cartilaginosas, como a epiglote, as aritenóideas e a cricóidea, podem evoluir para pericondrite e cursar com febre, otalgia, disfagia e até mesmo imobilidade das estruturas glóticas. As perfurações de esôfago podem causar mediastinite e abscesso. As lacerações da mucosa traqueal ocorrem, principalmente, na porção membranosa e podem causar pneumomediastino. Fraturas e avulsões de dentes, principalmente dos incisivos superiores, também podem ocorrer e originam-se do apoio traumático da lâmina do laringoscópio, durante as tentativas de exposição da glote, principalmente em laringes em posição cervical muito anterior. **CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Baseado no conhecimento das complicações das vias aéreas e da fisiopatologia das lesões de mucosa relacionadas à intubação endotraqueal, medidas profiláticas simples e práticas podem ser adotadas durante a assistência ao paciente intubado, as quais, sem dúvida, garantem a redução no índice de morbidade das vias aéreas. As lesões agudas ocorrem, normalmente, com profissionais inexperientes e em situações de emergência, que exigem rapidez no acesso das vias aéreas.

Palavras chave: Lesão; Traumatismo; Intubação endotraqueal.

PRINCIPAIS CAUSAS DE ATENDIMENTOS DA SALA DE URGÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL DE CAJAZEIRAS/PB

Antonio José Barbosa Neto¹
Kilvia Kiev Marcolino Manguiera²
Aline Marques Macêdo Santos³
Thaís Maria Pereira de Carvalho⁴
Renata Pereira de Sousa⁵
Macerlane de Lira Silva⁶

INTRODUÇÃO: Os serviços de atendimento de urgência e emergência caracterizam-se por necessitarem de uma assistência rápida e efetiva. Assim, o conhecimento das características da população que frequenta o setor de emergência de um hospital ou pronto-socorro apresenta-se como importante ferramenta para o planejamento das ações necessárias a fim de qualificar o atendimento desse serviço. **OBJETIVO:** Descrever os atendimentos de urgência e emergência realizados no Hospital Regional de Cajazeiras/PB segundo causa, sexo e faixa etária. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e de natureza quantitativa. Foi realizado através da captação dos registros de atendimentos referentes ao mês de março de 2015, disponíveis no livro de ocorrências da sala de urgência e emergência (eixo vermelho) do Hospital Regional de Cajazeiras. Os dados foram colhidos levando-se em consideração o horário do atendimento, o sexo dos pacientes, a faixa etária e a causa da procura pelo serviço de saúde. **RESULTADOS:** Foram registrados 173 atendimentos durante o período analisado, dos quais 95(54,9%) foram realizados a noite, 47(27,2%) no período da tarde e 31(17,9%) pela manhã. Em relação ao sexo, predominou o masculino com 136(78,6%) dos atendimentos, enquanto que 37(21,4%) foram do sexo feminino. A faixa etária prevalente dos pacientes foi de adultos entre 18 e 59 anos com 138(79,8%) registros. Seguido dos adolescentes entre 13 e 17 anos que contabilizaram 15(8,7%) pessoas. Os idosos com mais de 60 anos somaram 13(7,5%) atendimentos, enquanto os pacientes menores que 12 anos foram 7(4,0%). Em relação às causas, os acidentes de motocicleta lideram os registros com 116(67,0%) entradas no setor. Em segundo lugar estão às quedas da própria ou de pequena altura com 16(9,2%) ocorrências. Os ferimentos corto-contusos somaram 9(5,2%) registros, seguidos pelas agressões físicas 8(4,6%). Os acidentes

¹ Acadêmico do Curso de Medicina, Faculdade Santa Maria (FSM). Relator. E-mail: ajbneto@hotmail.com.

² Acadêmica do Curso de Medicina, Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Acadêmica do Curso de Medicina, Faculdade Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ).

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina, Faculdade Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ).

⁵ Acadêmica do Curso de Odontologia, Faculdade Leão Sampaio (FALS).

⁶ Orientador - Professor do Curso de Medicina da Faculdade Santa Maria (FSM).

automotivos trouxeram 7(4,0%) pacientes a sala de urgência e os acidentes de trabalho foram responsáveis por 6(3,5%) atendimentos. Os traumas por arma branca e/ou de fogo tiveram 3(1,7%) ocorrências, sendo esse o mesmo percentual que os atropelamentos e as tentativas de suicídio. Por último estão as paradas cardiorrespiratórias que fizeram 2(1,2%) vítimas. A faixa etária de maior prevalência relaciona-se diretamente ao grande número de adultos jovens vítimas de acidentes de motocicleta. Além disso, a maioria dos atendimentos foram realizados à noite com prevalência do sexo masculino. Esses achados reafirmam que a imprudência, aliada ao não uso de equipamentos de proteção pelos pilotos potencializam os danos ao indivíduo. **CONCLUSÃO:** Os dados revelam que as causas externas são as principais responsáveis pela busca do serviço de urgência. Assim, verifica-se a necessidade de aprofundar esse estudo e estabelecer a especificidade e o grau de complicação decorrentes desses problemas.

Palavras chave: Atendimento De Urgência; Perfil De Saúde; Perfil Epidemiológico.

SÍNDROME DE *BURNOUT*: UMA ADVERSÁRIA SILENCIOSA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Antonio José Barbosa Neto¹

Aline Marques Macêdo Santos²

Thaís Maria Pereira de Carvalho²

Elvira Marques da Luz³

Natália Bitu Pinto⁴

INTRODUÇÃO: No atual contexto da saúde brasileira, as instituições que prestam serviços de urgência e emergência caracterizam-se como um ambiente estressante, conflituoso, sobrecarregado pela dinâmica intensa de atendimentos e situações imprevisíveis. Assim, faz-se necessário ao profissional de saúde a busca constante pelo conhecimento científico, habilidade técnica, raciocínio rápido, tomada de decisão e controle emocional para lidar com as questões ligadas aos pacientes e seus familiares. Acredita-se que atividades laborais com alto nível de exigência concentram os maiores riscos à saúde física e mental desses trabalhadores. Diante dessa realidade, muitos profissionais encontram-se em situações de risco ao desenvolvimento de transtornos mentais. Dentre esses, destaca-se a Síndrome de *Burnout*, que é considerada uma questão de saúde pública devido às repercussões na saúde física e mental de seus portadores, além das implicações socioeconômicas decorrentes dessa condição. No Brasil, a Lei nº 3.048/99 contempla a Síndrome de Esgotamento Profissional (*Burnout*) como doença do trabalho. Existem poucos estudos sobre as condições de saúde dos profissionais emergencistas no Brasil, destacando-se a necessidade de pesquisas sobre a área, para propor programas de intervenção e prevenção aos transtornos mentais que afetam diretamente a qualidade do trabalho e o bem-estar pessoal. **OBJETIVO:** Realizar uma revisão bibliográfica sobre a Síndrome de *Burnout*, devido a sua alta prevalência e baixa divulgação. **DELINEAMENTO:** Consiste de um levantamento bibliográfico realizado no âmbito da literatura científica, para evidenciar o que já se produziu sobre Síndrome de *Burnout*. O estudo utiliza uma abordagem qualitativa e se caracteriza como exploratório e descritivo, por proporcionar maior familiaridade com o problema. Os descritores: “saúde, emergência, urgência, esgotamento profissional, estafa, síndrome de *Burnout*” orientaram a pesquisa através dos bancos de dados: LILACS e SCIELO. Uma extensa discussão foi baseada em 20 pesquisas, realizadas nos

¹ Acadêmico do curso de Medicina, Faculdade Santa Maria (FSM). Relator. E-mail: ajbneto@hotmail.com.

² Graduandas do curso de Medicina, Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ).

³ Mestre em Terapia Intensiva, Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI).

⁴ Orientadora - Farmacêutica Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e docente da FSM Cajazeiras-PB.

últimos cinco anos, julgadas as mais relevantes. **DISCUSSÃO:** Profissionais de saúde que apresentam quadro de irritação, desmotivação, esgotamento físico e mental encontram-se vulneráveis a estafa profissional, caracterizada por: exaustão emocional, despersonalização e ineficácia. A exaustão representa o esgotamento emocional do indivíduo. É o traço inicial da síndrome e decorre da sobrecarga e do conflito nas relações interpessoais. A despersonalização, caracterizada pela instabilidade emocional do profissional, que passa a tratar pacientes e colegas de maneira impessoal. Trata-se de um aspecto fundamental para caracterizar a Síndrome de Estafa Profissional, já que outras de suas características são comuns aos quadros depressivos. Por fim, a ineficácia, ou sentimento de incompetência, revela uma autoavaliação negativa associada à insatisfação e infelicidade com o trabalho. Avaliando as variáveis responsáveis pelo desencadeamento do *Burnout* encontramos características pessoais, laborais, organizacionais e sociais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Corroborando a importância dos profissionais de urgência e emergência no cenário do atendimento aos mais diversos problemas dos diferentes níveis de atenção à saúde, é imprescindível destacar a importância tanto da sensibilização desse profissional, como da sua motivação e o apoio social, buscando a resolução de problemas em comum e o fortalecimento da humanização como estratégias para a prevenção e o enfrentamento da Síndrome de *Burnout*.

Palavras chave: *Burnout*; Esgotamento Profissional; Estafa Profissional.

A ENFERMAGEM FRENTE AS CONDIÇÕES DEGRADANTES DE TRABALHO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Jaira Gonçalves Trigueiro¹
José Breno de Alencar Pinto²
Maria Pricilla Cibelle Ferreira Silva³

Resumo: (INTRODUÇÃO) O trabalho realizado no setor de Urgência e Emergência hospitalar assume características peculiares, pois os profissionais dessa área lidam com situações extremas de sofrimento humano e risco de morte. Soma-se a essa situação as condições precárias em que se realiza esse trabalho, uma vez que a própria conformação do serviço não garante condições para sua realização, em virtude de o atendimento ocorrer em situações inesperadas e diversas, geradoras de sofrimento e que podem levar a cura ou a morte. Sendo a Enfermagem uma profissão que mantém íntimo contato com os pacientes de forma cotidiana, a partir de cuidados contínuos durante as 24 horas, diuturnamente, recai sobre si parte da responsabilidade da assistência, muitas vezes de forma intensa sobre as atividades a serem realizadas na emergência. **(OBJETIVO)** Assim sendo, este artigo objetiva identificar as condições de trabalho vivenciadas e seu impacto na qualidade de vida dos trabalhadores de Enfermagem que executam suas funções nos setores de Urgência e Emergência hospitalar. **(DELINEAMENTO METODOLÓGICO)** Para tanto, realizou-se uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através do levantamento das produções científicas que tratam das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem nos setores de Emergência, encontrados nos bancos de dados indexados na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Foram encontrados 23 referências, destas 11 foram excluídas por não tratarem dos objetivos propostos nessa produção. Todos os estudos selecionados foram publicados entre os anos de 2011 a 2015, sendo adotados ainda como critérios de exclusão os trabalhos serem publicados em português e estarem disponíveis em textos completos. **(RESULTADOS)** Em virtude dos baixos salários os profissionais de enfermagem aumentam sua jornada de trabalho, e ainda desenvolvem suas atividades em escalas de plantão. Tendo que lidar diariamente com situações tensiôgenas e

¹ Pesquisadora, Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Urgência e Emergência, Aluna do Curso de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade do Estado do Ceará - UECE. jairatrigueiro@hotmail.com (Relatora).

² Pesquisador, Enfermeiro, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Urgência e Emergência, Mestrando do Programa de Pós-Graduação Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN.

³ Pesquisadora, Enfermeira, Especialista em PSF e Urgência e Emergência, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN.

geradoras de sofrimento uma vez que essa realidade massacra e sacrifica o lazer, obrigando-os a assumir cargas e trabalhos extras, a fim de sobreviver de forma minimamente digna. A partir dessa revisão é perceptível a situação degradante em que os profissionais de enfermagem estão expostos nos setores de Urgência e Emergência, que vão desde as condições insalubres, o excesso de trabalho para o pouco contingente de profissionais e a falta de recursos para o exercício de seu trabalho, comprometendo sua qualidade de vida, ocasionando diversos transtornos. (CONSIDERAÇÕES FINAIS) Assim, o trabalho realizado neste setor apresenta uma pressão permanente e imprime um ritmo árduo, originado muitas vezes pela falta de controle do processo imediato de trabalho. Diante disso, é perceptível que essa realidade afeta diretamente a qualidade de vida desses profissionais, à medida que estes são vítimas de situações estressantes e jornadas de trabalho extensas, o que gera insegurança, desmotivação e desgaste físico e mental.

Palavras chave: Enfermagem; Pessoal de Saúde; Condições de Trabalho; Qualidade de Vida.

ACOLHIMENTO COM AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: O TECER DE EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIROS DE UMA UPA 24 HORAS

Rubens Felix de Lima¹
Bruna Moura da Silva²
Cicera Mykellandy Gonçalves Monteiro³
Maria Robelia da Silva⁴
Reinilson Pereira da Silva⁵

Introdução: Como intuito de reduzir a superlotação nas unidades de urgência e emergência o Ministério da Saúde tem recomendado o processo de Acolhimento com Classificação de Risco. Entende-se como Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR) um processo dinâmico que consiste em identificar o risco e a vulnerabilidade do usuário, e através disto orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos necessários para a resolução do problema do usuário. Nesta perspectiva as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) Criadas pela Portaria nº 1.601/ 2011 são serviços de urgência que se apropriam da AACR para seu funcionamento. De acordo com a Resolução nº. 423/2012 do Conselho Federal de Enfermagem a classificação de risco é privativa ao enfermeiro. Destarte justificasse a realização deste relato de experiência tendo em vista a importância das ações do enfermeiro e da necessidade dos seus conhecimentos para a adequada realização da AACR. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiros de uma UPA 24 horas em aplicar o Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco (AACR), discutindo os aspectos desta experiência à luz da literatura científica. **Delineamento ou Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de cunho qualitativo, sob a forma de relato de experiência, através do qual foram descritas as reflexões e vivências de 3 enfermeiros, os quais são os sujeitos do estudo. Neste relato, enfocam-se, principalmente os sentimentos e expectativas de enfermeiros na aplicação da AACR por meio do Protocolo de Manchester. Para confrontar o que foi obtido, por meio da experiência, com a literatura científica, foram consultadas as bases de dados online. O cenário do estudo compreendeu uma UPA24 h, situada em um município do alto sertão da Paraíba, Brasi. O período de realização de coleta de dados estendeu-se de junho a dezembro de 2014, e ressalta-se que foram atendidas as exigências da

¹ Enfermeiro assistencial da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h de Pombal, Paraíba. Autor relator. E-mail: rubens_qi@hotmail.com.

² Enfermeira assistencial do Hospital de Urgência e Trauma de Campina Grande, Paraíba.

³ Enfermeira assistencial da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h de Pombal, Paraíba.

⁴ Acadêmica de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos-FIP, Patos, Paraíba

⁵ Orientador, Enfermeiro especialista em Saúde da Família pelo PROVAB-Ministério da Saúde.

Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados ou Discussão:** Alguns entraves são expostos na realização da classificação de risco (CR) pelos enfermeiros, como simulação de queixas pelos usuários para serem atendimentos o mais rapidamente possível já que na dinâmica do AACR há necessidade de se organizar o atendimento de maneira acolhedora e considerando a gravidade de cada caso para priorizar a assistência aos mais graves. Sendo assim, a classificação não é apenas uma triagem, pois a triagem em seu sentido nato implica numa técnica de escolha de quem será ou não atendido. Cabe enfatizar que o protocolo de Manchester utilizado para a CR também tem suas dificuldades na aplicabilidade prática, pois no cotidiano relatado nesta experiência, diversas vezes os enfermeiros do AACR ao executarem o fluxograma no qual a queixa do paciente é direcionada e sequencialmente classificada pelo protocolo, a mesma não convergiu com o relato do paciente. **Conclusões ou Considerações finais:** Ratifica-se que o enfermeiro possui conhecimentos e habilidades específicas para definição da prioridade de atendimento, no entanto carece que a instituição observe a necessidade de atividade de educação permanente tendo em vista as singularidades do protocolo de classificação.

Palavras chave: Serviços de Atendimento de Emergência; Classificação; Enfermeiro.

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE DENGUE NO MUNICÍPIO DE SERRA TALHADA/PE: DE 2010 A 2015

Priscila Maria de Barros Rodrigues¹
Daniela de Araújo Viana Marques²
Ailton José de Souza Júnior³
Maria Luíza Ferreira da Silva⁴
Viviane Gleice Alves e Souza⁵

INTRODUÇÃO: O dengue, que constitui o quadro das doenças infecciosas negligenciadas, é causada por um arbovírus, que possui quatro cepas diferentes conhecidas (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4), e transmitida pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. É uma enfermidade característica de países tropicais, cuja incidência aumenta nos períodos chuvosos. Em 2015, foram registrados 460.502 casos notificados de dengue no país até o início do mês de abril, sendo que Pernambuco possui o maior número de casos notificados do Nordeste, com 12.301, entre janeiro e abril de 2015. A elevada incidência apresentada no início do ano de 2015 é um sinal de alerta para o surgimento de cepas resistentes, principalmente de DEN-4, constituindo um grave problema de saúde pública para o estado. Em Serra Talhada, observa-se, em 2015, uma incidência extremamente elevada, tornando-se necessária uma abordagem mais atenta para essa enfermidade. **OBJETIVOS:** estimar e analisar o número de casos de Dengue notificados na cidade de Serra Talhada/PE entre janeiro de 2010 e abril de 2015. **MÉTODOS:** Para isso, foi realizado um estudo descritivo, transversal e retrospectivo das notificações de dengue, no período de 2010 a 2015, obtidas a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan/SUS), da coordenação de vigilância epidemiológica do município de Serra Talhada/PE. Foram considerados todos os casos notificados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Considerando o período analisado, observou-se a notificação de 314 casos em 2010. Já no ano de 2011, foram notificados 142 casos. Essa redução de notificações sugere o processo de aquisição de resistência de cepas do vírus da Dengue. Quando se analisa o ano de 2012, observou-se a notificação de 309 casos de Dengue, caracterizando a infecção pelas cepas resistentes, tendo como consequência o aumento do número de casos notificados.

¹ Docente do curso de Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE) - *Campus* Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.

² Docente do curso de Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE) - *Campus* Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.

³ Graduação em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE) - *Campus* Serra Talhada, Pernambuco, Brasil. Relator. E-mail: ailton-junior-bs@hotmail.com.

⁴ Graduação em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE) - *Campus* Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.

⁵ Graduação em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE) - *Campus* Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.

No ano de 2013, ocorreu a notificação de 126 casos e no ano de 2014, 86 casos, representando, novamente, outro processo de aquisição de resistência das novas cepas do vírus. No entanto, até o dia 10 de abril de 2015, ocorreu a notificação de 233 casos de dengue, ou seja, apenas no primeiro quadrimestre do ano, já ocorreu o dobro do número de notificações em relação ao ano anterior. Esse ciclo de acréscimo e decréscimo dos casos notificados demonstra que a infecção natural por um dos 4 sorotipos do vírus da dengue (1, 2, 3, 4) produz uma imunidade duradoura contra uma reinfecção pelo sorotipo específico, mas a proteção estereotípica (imunidade contra outro sorotipo) é temporária e parcial, resultando em infecções sequenciais. Isso representa uma maior dificuldade para realização de atividades preventivas da doença citada. **CONCLUSÃO:** A análise da incidência de Dengue no município de Serra Talhada nos últimos 05 anos reforça a necessidade de se traçar estratégias mais efetivas de promoção à saúde e qualidade de vida nesse município, além de reduzir gastos públicos com tal enfermidade.

Palavras chave: Dengue; epidemiologia; saúde pública.

DEMANDA ESPONTÂNEA: PERFIL DE ATENDIMENTO PELO PROTOCOLO DE MANCHESTER EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA

Leduard Leon Bezerra Soares Silva¹
Isadora Pereira Farias²
Keyla Danielle Oliveira Marques de Barros³
Priscila Ferraz Silva⁴
Rhayza Rhavênia Rodrigues Jordão⁵
Davinci Leonardo Lima⁶

Introdução: Nos últimos anos, a demanda por atendimentos de urgência e emergência aumentou consideravelmente, tornando os serviços de urgência e emergência importantes componentes da assistência à saúde no Brasil. A classificação de risco é inserida nesse contexto na tentativa de organizar a alta demanda assistencial nos setores de urgência como um processo dinâmico de identificação de pacientes, priorizando o atendimento de acordo com a gravidade clínica, e não com a ordem de chegada ao serviço. No sistema de triagem de Manchester as queixas mais frequentes dos pacientes, atendidos nos serviços de urgência, estão dispostas em fluxogramas. Cada fluxograma possui um conjunto de discriminadores que representam os sinais e sintomas relacionados à queixa principal apresentada pelo paciente. **Objetivos:** Identificar o perfil sócio demográfico e o desfecho do atendimento de pacientes advindos de demanda espontânea, acolhidos na Classificação de Risco da Emergência Clínica de um Hospital de grande porte referência do Recife-PE, bem como levantar os principais motivos da procura pelo serviço. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo-analítico, do tipo transversal, com abordagem quantitativa, realizado na Classificação de Risco da Emergência Clínica de uma Hospital Referência do Recife-PE, no mês de março de 2015. Realizou-se um levantamento através do Sistema de Classificação de Manchester, dos pacientes que deram entrada neste serviço por demanda espontânea durante o período em questão, correspondendo a uma amostra de 267

¹ Enfermeiro Residente em Emergência Geral do Hospital da Restauração - Pós Graduando - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Autor Relator - E-mail: leduardleon@live.com.

² Enfermeira Residente em Emergência Geral do Hospital da Restauração - Pós Graduada - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Pesquisadora.

³ Enfermeira Residente em Emergência Geral do Hospital da Restauração - Pós Graduada - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Pesquisadora.

⁴ Enfermeira Residente em Emergência Geral do Hospital da Restauração - Pós Graduada - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Pesquisadora.

⁵ Enfermeira Residente em Residência Multiprofissional em Saúde Mental, pós-graduanda, Universidade de Pernambuco. Pesquisadora.

⁶ Enfermeiro Especialista em Emergência Geral - Orientador - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

atendimentos. Foram excluídos todos os pacientes atendidos, por meio de encaminhamento médico - com senha ou sem senha - de outros serviços. Utilizou-se instrumento estruturado que contemplou as seguintes informações: idade, sexo, queixa de apresentação e desfecho da classificação de risco ao final da avaliação do enfermeiro. As informações foram armazenadas em banco de dados e, analisadas a partir do software Microsoft Excel 2010 versão 14.0. Foram utilizadas as variáveis descritivas de porcentagem, média, mediana e desvio-padrão. A significância estatística das associações foi calculada pelo teste exato de Fisher.

Resultados/Discussão: A análise dos dados revelou que, dos 267 pacientes estudados 150 (56,17%) eram do sexo feminino, e 117 (43,82%) do sexo masculino. Com relação a faixa etária a média de idade foi de 42,90 anos, tendo como idade mínima de 14 anos e a máxima de 100 anos. Quanto à classificação de risco realizada, a cor verde obteve 134 (50,18%), a amarela 49 (18,35%), a azul 38 (14,23%), a laranja 31 (11,61%) e a branca 12 (4,49%) de prevalência. Dentre as queixas de apresentação prevaleceram os sintomas leves de picada de escorpião - 38, os sintomas indicativos de acidente vascular cerebral - 32, e cefaleia associada a outras queixas - 25. Dos pacientes classificados 134 foram encaminhados para atendimentos de menor complexidade em outros serviços - todos foram classificados na cor verde ou azul, 127 permaneceram neste serviço e 06 não foi informado.

Conclusão: Pôde-se concluir com este estudo a importância do protocolo de classificação de risco de Manchester na melhoria dos serviços prestados nas unidades de urgência, bastante evidenciado na correlação das cores definidoras de prioridade com os encaminhamentos realizados.

Descritores: Emergências; Urgências; Classificação.

ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹
Thiago Lívio Barbosa²
Letícia Milena Freitas Silva³
Camila Cíntia Abreu Santana⁴
Ana Cláudia Moreira Santana⁵
Ana Janielli de Souza⁶

Introdução: O Estágio Curricular Supervisionado é assegurado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais como tendo no mínimo 20% da carga horária total, o qual deve permitir ao acadêmico a consolidação dos conhecimentos adquiridos durante o curso, possibilitando assim, a formação de um profissional de saúde competente e preparado para atuar frente aos princípios e diretrizes propostos pelo Sistema Único de Saúde. Para os cursos de Enfermagem, as mesmas Diretrizes estabelecem que a formação desse profissional deva ser generalista, humanista, crítica e reflexiva, além de apresentar a capacidade para agir com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, podendo atuar de maneira curativa, preventiva, e promotora da saúde. Durante o último período da graduação em Enfermagem, os acadêmicos cursam o Estágio Curricular Supervisionado II na rede hospitalar, onde se tem a oportunidade de atuar em todos os setores existentes nesta unidade de saúde. A Urgência e Emergência é um dos setores que proporcionam ao aluno uma grande quantidade de desafios e novas experiências, pois nesse ambiente, há a oportunidade de intervenção e participação no acolhimento e classificação de risco, além do atendimento aos mais variados casos, os quais, em sua grande maioria, exigem do profissional um rápido raciocínio clínico e uma tomada de decisão eficiente. **Objetivo:** Descrever a experiência de enfermeiros durante a realização do Estágio Curricular Supervisionado II na Rede Hospitalar no setor de Urgência e Emergência. **Material e Métodos:** Trata-se de um relato das experiências vividas pelos autores durante as atividades do Estágio Curricular Supervisionado II realizado de maio a setembro de 2014 em uma unidade hospitalar localizada em um município do estado da Paraíba, contemplando um total de 420 horas. Os estágios no setor de Urgência e Emergência totalizaram mais de 60 horas, e sendo realizados das 7

¹ Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB. Email: claudinhajeane8@hotmail.com.

² Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

³ Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁴ Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁵ Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁶ Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

horas da manhã as 17 horas. **Resultados e Discussão:** Durante a realização desses estágios no setor de Urgência e Emergência, teve-se a oportunidade de observação e realização de diversos procedimentos complexos, cuja maioria havia sido apenas exposta em aulas teóricas, tais como cateterismo vesical, sondagem nasogástrica e nasoenteral, curativos de queimaduras de 2º e 3º graus, administração de medicamentos pelas vias venosa, intramuscular e subcutânea, manejo de bombas de infusão, medição da pressão venosa central, ressuscitação cardiopulmonar, acolhimento e classificação de risco, auxílio em pequenas cirurgias e assistência a pacientes autointoxicados/envenenados. A realização dessas vivências consolidou conhecimentos adquiridos em sala de aula, bem como proporcionou a aquisição de novos saberes, resultando no desenvolvimento de uma nova postura e de um novo pensamento em como o enfermeiro deve atuar nessas situações. **Considerações Finais:** O Estágio Curricular Supervisionado II no setor de Urgência e Emergência tornou-se uma experiência muito produtiva e enriquecedora, haja vista a possibilidade de modificação dos conceitos preexistentes a respeito da assistência do enfermeiro nesse local, auxiliando, desta forma, no desenvolvimento pessoal e profissional dos futuros profissionais da saúde, que se destacam por se apresentar com um diferencial em seu pensamento e conduta sempre valorizando a vida.

Palavras chave: Estágio Clínico; Educação em Enfermagem; Urgência; Emergência.

INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NA CIDADE DE SERRA TALHADA/PE: UMA ANÁLISE DOS ANOS ENTRE 2010 E 2014

Priscila Maria de Barros Rodrigues¹
Daniela de Araújo Viana Marques²
Viviane Gleice Alves e Souza³
Ailton José de Souza Júnior⁴
Maria Luíza Ferreira da Silva⁵

INTRODUÇÃO: A leishmaniose visceral é uma doença com um complexo grupo de distúrbios causados por um protozoário do gênero *Leishmania*. É uma doença negligenciada no Brasil que tem sofrido uma ascensão no número de casos, como por ser observado nos anos de 1980 a 2008, nos quais foram notificados mais de 70 mil casos de leishmaniose visceral, levando mais de 3.800 pessoas à morte. Ainda, no ano de 2007, cerca de 50% dos casos estavam concentrados na região Nordeste. Por bastante tempo, sua disseminação esteve associada ao meio rural, entretanto, atualmente, vem revelando um processo de urbanização, pelo aumento do número de reservatórios caninos e déficit no controle público de saúde, algo que vem sendo observado no município de Serra Talhada/PE. Isso demonstra a necessidade de um olhar mais atento para essa enfermidade. **OBJETIVOS:** Observar a incidência de leishmaniose visceral no município de Serra Talhada/PE entre 2010 e 2014. Além disso, pretende-se fazer um estudo do agravo dessa enfermidade notificado neste município. **DELINEAMENTO OU MÉTODOS:** Será realizado um estudo descritivo, transversal, retrospectivo com a análise da incidência de leishmaniose visceral entre os períodos 2010 e 2014 no município de Serra Talhada/PE. Os dados serão adquiridos a partir do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan/SUS), da coordenação de vigilância epidemiológica do município em questão. Foram observados todos os casos notificados. **RESULTADOS:** Numa perspectiva ascendente, no ano de 2010, foram notificados 3 casos. Já no ano de 2011, esse número diminuiu para 2 casos, tendo no ano seguinte, 2012, 3 casos. Em 2013, foram 4 casos. Nesses anos observou-se uma

¹ Docente do curso de Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE) - *Campus* Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.

² Docente do curso de Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE) - *Campus* Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.

³ Graduação em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE) - *Campus* Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.

⁴ Graduação em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE) - *Campus* Serra Talhada, Pernambuco, Brasil. Relator: E-mail: ailton-junior-bs@hotmail.com.

⁵ Graduação em Medicina, Universidade de Pernambuco (UPE) - *Campus* Serra Talhada, Pernambuco, Brasil.

regularidade quanto aos números de casos notificados. Nesse período existia uma maior monitorização dos reservatórios caninos na cidade, fator que contribuiu para o combate mais efetivo a essa doença. Além disso, os cães que eram diagnosticados como portadores do protozoário, eram sacrificados, já que o combate ao vetor é pouco eficaz. No entanto, no ano de 2014, ocorreu a notificação de 15 casos. Isso demonstra dificuldades no rastreamento desses reservatórios em decorrência da diminuição do número de kits de imunofluorescência para diagnósticos nos cães e maior vigoramento das leis de proteção aos animais silvestres. Atualmente, os serviços públicos de saúde estão disponibilizando os kits apenas para áreas consideradas críticas, dificultando a contenção dos casos. Ainda, a falta de infraestrutura do serviço público quanto ao isolamento desses animais faz com que muitos vetores de leishmaniose visceral convivam com a população serra talhadense. Além disso, o grande fluxo de pessoas dentro do município, oriundo de outras cidades endêmicas, associado às dificuldades de rastreamento e prevenção dessa doença, propiciam a elevação desse número. **CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise da incidência de leishmaniose visceral no município de Serra Talhada ao longo desses últimos anos permite inferir que a cidade pode enfrentar uma epidemia desse agravo. Se houver uma ampliação das estratégias de controle desse agravo, isso resultará em uma maior qualidade de vida para a população, além de uma redução dos gastos públicos decorrentes de internações por complicações da fase crônica.

Palavras chave: Leishmaniose Visceral; Epidemiologia; Saúde Pública.

O CONHECIMENTO DA GESTANTE ACERCA DA PRÉ-ECLÂMPsia EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ

Maria Daniele Sampaio Mariano¹

Monalisa Martins Querino²

Andréa Couto Feitosa³

Luiz Carlos de Abreu⁴

Alessandra Bezerra de Brito⁵

Introdução: A assistência prestada pelos enfermeiros no pré-natal desempenha papel fundamental na evolução da gestação de alto risco, como por exemplo, na pré-eclâmpsia, caracterizada pelo aparecimento de hipertensão e proteinúria associadas ao edema generalizado (MONTENEGRO, 2008). É fundamental a importância do conhecimento da gestante acerca da pré-eclâmpsia, como também o período em que a mesma se encontra na gestação, pois o período gestacional propicia a desenvolver essa patologia. É de importância que a gestante compreenda e esclareça as suas dúvidas sobre a doença, para assim colocar em prática as orientações prestadas pelo enfermeiro, no intuito de minimizar esta problemática.

Objetivo: Tem-se como objetivo geral averiguar o conhecimento das gestantes acerca da sintomatologia e fatores de risco da pré-eclâmpsia em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Juazeiro do Norte-Ceará, e como específicos traçar o perfil sócioeconômico das gestantes em estudo, listar os sinais e sintomas da pré-eclâmpsia relatados pelas gestantes e identificar os profissionais que realizam o pré-natal das gestantes na pesquisa. **Método:** Teve como proposta metodológica a pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada na ESF XIII, no município de Juazeiro do Norte-Ceará, após uma comunicação prévia à secretaria de saúde municipal mediante ofício de solicitação para autorização da realização da pesquisa, nos meses de abril e maio de 2012. A população foi constituída por 17 gestantes cadastradas da unidade básica de saúde da ESF XIII. A amostra foi composta por 17 gestantes que contemplaram os seguintes critérios de inclusão: serem gestantes cadastradas e acompanhadas na UBS da ESF XIII, em plena aptidão física e mental e aceitaram participar da pesquisa voluntariamente. Foram excluídas da pesquisa, as gestantes que não se adequaram aos critérios de inclusão supracitados. O instrumento utilizado foi o questionário, e posteriormente, os dados foram construídos em gráficos e tabelas

¹ Faculdade Leão Sampaio - FLS.

² Faculdade Leão Sampaio - FLS

³ Faculdade Leão Sampaio - FLS. Faculdade de Medicina do ABC - FMABC.

⁴ Faculdade de Medicina do ABC - FMABC.

⁵ Faculdade Leão Sampaio - FLS.

utilizando o programa microsoft excel 2010. O estudo obedeceu aos preceitos sobre pesquisas envolvendo seres humanos, segundo a Resolução N° 466/12 (BRASIL, 2012). **Resultados/Discussão:** Os resultados evidenciaram que 59% das participantes do estudo estão na faixa etária de 20 a 30 anos, 41% têm o ensino fundamental completo, 59% são domésticas e sobrevivem apenas com renda de um salário mínimo, 41% são casadas, 59% sabem identificar a tríade como sintomatologia da pré-eclâmpsia, 12 citaram como fatores de risco pressão alta antes da gravidez, e em relação a atuação dos profissionais de saúde, 65% eram atendidas com maior frequência pelo enfermeiro. **Conclusão:** Os dados obtidos revelaram que, apesar de um pouco de conhecimento das gestantes sobre alguns fatores de risco e manifestações clínicas da pré-eclâmpsia, muitos fatores ainda são responsáveis pelas complicações dessa patologia no período gravídico e puerperal, incluindo os aspectos relativos aos sócioeconômicos e culturais. Diante desse contexto, sugeriu-se a ampliação e melhoria da qualidade da assistência à gestante através da capacitação dos profissionais de saúde, enfatizando a educação em saúde, principalmente através de rodas de conversas, como medida de prevenção aos danos ocasionados pela pré-eclâmpsia, dentro do enfoque da humanização do pré-natal, parto e nascimento.

Palavras chave: Gravidez. Pré-Natal. Pré-Eclâmpsia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa-CONEP. **Resolução de N 466/12 sobre pesquisa com seres humanos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. OK

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; FILHO, Jorge de Rezende. Rezende, **Obstetrícia fundamental.** 11ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFURO-CORTANTES ENTRE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

José Breno de Alencar Pinto¹
Jaira Gonçalves Trigueiro²
Maria Pricilla Cibelle Ferreira Silva³

RESUMO: (INTRODUÇÃO) O processo de trabalho em enfermagem está inserido no setor terciário da economia, o setor dos serviços. Ela se caracteriza por reproduzir diversos aspectos do Capitalismo como a precarização, a fragmentação e a desvalorização de suas práticas. Vale salientar que esse modelo econômico preza pelo sucateamento dos serviços objetivando o aumento dos lucros. Inserida nessa realidade, os profissionais de enfermagem do setor de Urgência e Emergência sofrem constantes acidentes de trabalho, em especial com materiais pérfuro-cortantes. Esses acidentes são vivenciados todos os dias por esses atores, e os fatores relacionados a esses acidentes estão direta ou indiretamente ligados à estrutura e às suas relações de trabalho. **(OBJETIVO)** Visto isso, este trabalho busca identificar os principais fatores predisponentes à ocorrência e a incidência dos acidentes com materiais pérfuro-cortantes envolvendo trabalhadores de enfermagem. **(DELINEAMENTO METODOLÓGICO)** Este artigo trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritiva e exploratória, com abordagem mista, que busca responder ao problema por meio da análise criteriosa de artigos publicados no Brasil nos últimos cinco anos. Foram analisadas quinze publicações das bases de dados indexadas a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, os quais foram selecionadas entre as 132 encontradas inicialmente, após a realização da busca com as palavras: enfermagem e riscos ocupacionais, e a utilização dos filtros: texto completo, português e 2015, 2014, 2013, 2012, 2011. Tomando as 132 publicações encontradas inicialmente, foram retiradas aquelas que em seu resumo não abordavam o problema em estudo. A seleção dos artigos utilizados para a revisão deu-se a partir de uma exaustiva leitura de todos os trabalhos encontrados nos bancos de dados. As literaturas selecionadas foram analisadas e catalogadas buscando-se respostas ao objetivo proposto por este estudo. **(RESULTADOS)** Os estudos apontam que 73,33 dos acidentes com materiais pérfuro-cortantes ocorrem

¹ Pesquisador, Enfermeiro, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Urgência e Emergência, Mestrando do Programa de Pós-Graduação Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. breno.pinto@hotmail.com (Relator).

² Pesquisadora, Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho e Urgência e Emergência, Aluna do Curso de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade do Estado do Ceará - UECE.

³ Pesquisadora, Enfermeira, Especialista em PSF e Urgência e Emergência, Mestranda do Programa de Pós-Graduação Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN.

entre profissionais de enfermagem, e destes mais de 70% envolviam profissionais do sexo feminino. Outro dado importante salienta que 85% dos acidentes com esses matérias ocorrem em profissionais nos cinco primeiros anos de exercício profissional. Por suas características de trabalho, a enfermagem está mais exposta aos acidentes nos serviços de Emergência. E esses acidentes estão associados a outros fatores mais subjetivos, relacionados as características do seu trabalho. Entre as principais consequências apontadas relacionadas ao aumento dos acidentes de trabalho está a desvalorização e precarização, e ainda, aos baixos salários, que levam esses profissionais a submeterem-se a múltiplas jornadas de trabalho, além de condições laborais de risco, característicos dos trabalhos emergenciais. Tudo isso, agravado pela resistência de alguns trabalhadores em utilizar os Equipamentos de Proteção Individuais e que não adotam os cuidados necessário com o manuseio e descarte dos instrumentos pérfuro-cortantes. **(CONSIDERAÇÕES FINAIS)**. Essa realidade pode ser amenizada pela mudança da concepção que prima pela precarização das práticas dos profissionais e do ambiente de trabalho no setor de Urgência. Gestores e principalmente trabalhadores precisam mudar a concepção vigente, com mais investimentos na estrutura, com a valorização e capacitação dos trabalhadores, e com a transformação dos serviços de saúde, melhorando a assistência oferecida aos usuários dos serviços de Urgência e Emergência.

Palavras chave: Enfermagem; Riscos Ocupacionais; Emergência.

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA POR DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA

Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹
Edsonete Freitas Silva²
Letícia Milena Freitas Silva³
Islaini de Barros Costa⁴
Ana Cláudia Moreira Santana⁵
Thiago Lívio Barbosa⁶

Introdução: O descolamento prematuro de placenta (DPP) é um evento obstétrico emergencial, caracterizado pelo desprendimento parcial ou total da placenta do corpo uterino, antes da expulsão fetal, em tempo igual ou superior a 22 semanas, sua causa específica geralmente é desconhecida, mas podem estar relacionadas com trauma ou lesão no abdômen ou perda rápida de líquido amniótico, tendo como fatores de risco mais comuns a hipertensão, episódio anterior de DPP, uso de tabaco durante a gravidez e idade acima de 40 anos, uso de drogas e gestação múltipla. Diante da necessidade de garantir uma atenção integral à gestante e reduzir o risco de morbimortalidade materna e fetal por DPP e demais problemas obstétricos, foi instituída em 2011 a Rede Cegonha, buscando garantir o acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, parto e puerpério, onde se é utilizado o Manual de Gestação de Alto Risco. **Objetivo:** Analisar a distribuição da morbimortalidade por descolamento prematuro da placenta no Brasil e sua tendência temporal no período de 2002 a 2012, descrever as características das vítimas e identificar a região brasileira com maior coeficiente de mortalidade por esse tipo de agravo. **Material e Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários, coletados no site DATASUS/Sistema de Informação sobre Mortalidade, tendo como variáveis óbitos maternos por DPP no Brasil entre 2002 e 2012 por residência, faixa etária, raça/cor e estado civil. **Resultados e Discussão:** Foram registrados 659 casos de óbitos por DPP no período analisado, evidenciando uma diminuição de 52,6%, além disso, a Região Sudeste e o ano de 2012 apresentaram, respectivamente, a maior e menor incidência. Tal fato pode ser explicado pelas melhorias na assistência voltada ao pré-natal de alto risco e na realização de atendimentos especializados na área de

¹ Autor relator: Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB. E-mail: claudinhajeane8@hotmail.com.

² Enfermeira Especialista. Sociedade Beneficente São Camilo, Tauá/CE.

³ Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁴ Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁵ Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁶ Enfermeiro (a). Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

urgência e emergência obstétrica. O perfil epidemiológico dos óbitos por este tipo de agravo era composto por uma maioria da raça parda (309 casos), com idade entre 20 e 29 anos (274 casos) e solteira (359 casos). Além disso, observou-se a ocorrência de 64 casos na faixa etária de 10 a 19 anos. Esse perfil pode ser justificado pela miscigenação do país, pela redução do número de relações fixas e pelo maior risco provocado pela gestação na infância e adolescência, evidenciando a necessidade de educação em saúde referente à prevenção da gravidez e ao seu acompanhamento adequado. **Conclusão:** Ao traçar o perfil epidemiológico dos óbitos por DPP percebeu-se que, mesmo havendo uma grande diminuição em sua incidência, ainda é preocupante o elevado número de casos ocorridos. Diante disso, faz-se necessário que sejam cumpridos os preceitos estabelecidos pela Rede Cegonha, assegurando o direito à saúde sexual e reprodutiva nos vários ciclos de vida, bem como a atenção humanizada à gravidez, parto, aborto e puerpério, além de um nascimento humanizado com crescimento e desenvolvimento saudáveis. Ademais, espera-se contribuir para a realização de educação em saúde visando a prevenção dos fatores de risco e o auxílio na capacitação adequada de profissionais para o atendimento da DPP e das demais urgências e emergências obstétricas.

Palavras chave: Morbimortalidade; Descolamento prematuro de placenta; Gestação.

ACIDENTES DE MOTO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VÍTIMAS EM UMA CIDADE DO INTERIOR CEARENSE

Cláudia Jeane Lopes Pimenta¹
Ana Janielli de Souza²
Betânia Maria Pereira dos Santos³
Leticia Milena Freitas Silva⁴
Ana Cláudia Moreira Santana⁵
Camila Cíntia Abreu Santana⁶

Introdução: É notável o crescente número de acidentes com motocicletas no país, bem como um aumento na quantidade de óbitos e morbidades em decorrência da violência no trânsito, cujas causas são principalmente a facilidade de compra e financiamento de motocicletas, a falta de habilidade para dirigir, a ausência de uma fiscalização mais efetiva, a combinação do uso de álcool e velocidade excessiva e o não uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) como o capacete. Diante do exposto, fica evidente a relevância de um estudo com tal problemática, pois vê-se o drama de várias famílias e vítimas de acidentes com motocicleta na no município estudado e ao traçar o perfil epidemiológico das vítimas, pode-se instituir formas de prevenção, através da educação em saúde voltada aos fatores de risco com intuito de minimizá-los. **Objetivos:** Traçar o perfil epidemiológico de motociclistas acidentados na cidade de Aurora-CE no período de 2009 a 2013. **Material e Métodos:** Pesquisa exploratória, descritiva, transversal, retrospectiva, com abordagem quantitativa, cuja amostra constou de 430 vítimas registradas em fichas de atendimento ambulatorial do Hospital Geral Ignez Andrezza em Aurora-CE durante o período compreendido entre 1º de janeiro de 2009 e 31 de dezembro de 2013, onde os analisados foram os sociodemográficos e os referentes aos acidentes. Os aspectos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados. Houve a aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética da Faculdade Santa Maria no município de Cajazeiras-PB em 27/08/2014. **Resultados e Discussão:** No período analisado de 2009 a 2013 houve um aumento de 119% dos acidentes de motocicletas no município estudado, 22% em média de crescimento ao ano. O sexo masculino e a faixa etária de 18 a 28 anos foram os mais prevalentes, representando respectivamente 80,4% e 36%, apesar de não haver fatores biológicos que comprovem essa maior tendência em homens nessa

¹ Autor relator: Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB. Email: claudinhajeane8@hotmail.com.

² Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

³ Doutora e Docente. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁴ Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁵ Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

⁶ Enfermeira. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras/PB.

idade, mas há socioculturais e psicológicos. O estado civil solteiro se apresentou como o de maior ocorrência com 54,6%. A maioria das vítimas é proveniente da zona rural com 54,4%, algo justificável pela maior parcela da população do município ser procedente deste tipo de local. Os acidentes aconteceram principalmente durante os horários das 18 horas as 23h59m, tendo como principal desfecho a estabilização dos acidentados e transferência para outros hospitais. **Conclusão:** Diante desta pesquisa percebe-se que o município analisado possui uma elevada taxa de ocorrências de acidentes com motocicleta, partindo do pressuposto que esse aumento esteja intimamente relacionado a uma série de fatores que predisõem esse acontecimento, cuja falta de fiscalização adequada seja o principal. Este estudo apresentou dificuldade na obtenção dos dados pelo preenchimento incorreto das fichas e letras ilegíveis, então se vê a necessidade de uma melhor forma de registro, pois com informações mais fidedignas, os profissionais de saúde junto com as autoridades de trânsito podem ter uma maior eficácia na escolha e execução de ações para a promoção da saúde através da educação no trânsito, além de uma melhor fiscalização na cidade e estradas para que ocorra a diminuição dessas fatalidades.

Palavras chave: Acidentes de trânsito; Motocicletas; Óbitos.

ATENDIMENTO EM HOSPITAL DE EMERGÊNCIA À PACIENTES USUÁRIOS DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES EM CAMPINA GRANDE, PB

Hildegard Naara Alves Furtado da Costa¹

Pollyana Alves Rocha²

Sayonara Maria Lia Fook³

Introdução: Os anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES) são uma das principais causas de reações de hipersensibilidade a drogas guardando relação temporal próxima entre sua administração e o aparecimento de sintomatologia sugestiva

Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das reações alérgicas por AINES nas zonas de abrangência do município de Campina Grande, PB. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com enfoque nos AINES. A pesquisa abrangeu as notificações de intoxicações medicamentosas efetuadas pelo Centro de Assistência e Informação Toxicológica (CEATOX) de Campina Grande, PB. Incluindo os pacientes residentes na zona rural, no lapso temporal de 2010 a 2012. **Resultados:** A população em estudo foi composta por 485 indivíduos atendidos pelo CEATOX, dentre esses 69 apresentaram intoxicação por AINES, sendo prevalente o gênero masculino (53,62%), com média de idade de 24,67 anos (\pm 17,79). Quanto à escolaridade 43,48% (30) possuíam o ensino fundamental incompleto, no entanto 30,88% dos indivíduos do sexo masculino eram estudantes. Todas as ocorrências se deram na zona urbana e dentre essas 95,65% (66) no ambiente intra-domiciliar e 92,08% (67) em decorrência de uso habitual. Dentre os fármacos utilizados destacam-se dipirona (21,74%), paracetamol (10,14%), ibuprofeno, cetoprofano e trometamol cetocorolato (23,19%). O tempo médio decorrido em busca de atendimento especializado foi de 9,76 horas (\pm 17,30). Os eventos observados caracterizaram-se em superdosagem (68,19%), reação adversa (21,23%), e envenenamento (1,52) e reação alérgica (9,1%), sendo para os últimos adotada a conduta de hospitalização para controle dos sintomas. **Conclusão:** É importante no atendimento ao paciente que se perceba a diferença entre reação alérgicas e pseudo-alérgicas, sendo a última relacionada a dose administrada. Aos pacientes acometidos deve-se ressaltar o abandono do uso e a busca de terapias substitutivas.

Palavras chave: anti-inflamatórios não esteróides, intoxicação, alergia.

¹ Aluna. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM. Autora: hildegardfurtado@gmail.com.

² Aluna. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM.

³ Professora. Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

SABERES DE ESCOLARES ACERCA DA PRÁTICA DE PRIMEIROS SOCORROS APREENDIDOS APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS

Arieli Rodrigues Nóbrega Videres¹
Francisco Assis Cavalcante Júnior²
Francisca Maria Barbosa de Souza³
Hozana Gomes de Sousa⁴
Bruna Almeida Bandeira⁵
Vanessa Estrela Rolim⁶

Introdução: O ambiente escolar constitui um locus onde ocorrem com muita frequência acidentes que implicam prejuízos no desempenho do aluno, mas por outro lado, contém um potencial humano que pode ser utilizado, após capacitação adequada, na prevenção e prestação de primeiros-socorros às vítimas de acidentes, tenham eles ou não ocorrido no âmbito da escola. **Objetivo:** verificar os saberes de escolares acerca da prática de primeiros socorros apreendidos após a implementação de atividades educativas em saúde. **Material e método:** configura-se uma pesquisa ação, de abordagem quanti-qualitativa desenvolvida com 222 alunos do 6º ao 7º ano da Escola Estadual de Ensino Fundamental Batista Leite, localizada no município de Sousa-PB. O material empírico coletado nos meses de julho e novembro de 2014 através de questionários semiestruturados foi analisado através da estatística descritiva e da técnica de Análise de Conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG) em conformidade à Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde. **Resultados:** Quanto à caracterização sócio-demográfica, os escolares tinham idades entre a faixa etária de 10 a 16 anos, sendo a maioria do sexo masculino (61%), solteiros (82%), residindo em casa própria (62%) de 6 à 10 cômodos (59%) com 3 à 4 pessoas (56%), apresentando entre 1 a 2 irmãos (71%)

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGENF/UFRN). Professora Assistente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Cajazeiras-PB. E-mail: arieli.nobrega@hotmail.com.

² Acadêmico do curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campus Cajazeiras-PB.

³ Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campus Cajazeiras-PB.

⁴ Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campus Cajazeiras-PB.

⁵ Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campus Cajazeiras-PB.

⁶ Enfermeira graduada pelo curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campus Cajazeiras-PB.

menores de cinco anos de idade (50%), com renda familiar de até dois salários mínimos (59%). Antes da implementação das ações educativas, os escolares conceituaram acidente como um acidente de trânsito, algo grave que acontece sem querer podendo matar. Quando questionados sobre o que fazer (primeiros socorros) mediante uma vítima acidentada, os escolares pontuaram: chamar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU - (46%), pedir ajuda (35%), ajudar no que for preciso (13%), não fazer nada (4%) e outros 2% não responderam. Almejando contribuir com o processo de formação discente, foram realizados encontros quinzenais durante os meses de julho a novembro com a exposição e discussão de diversos tipos de acidentes. Após a aplicação do pós-teste com 221 alunos (evasão escolar de um aluno), verificou-se que a maioria conceituou acidente como um evento não intencional que pode ocasionar ferimentos e em alguns casos pode levar a morte. Sobre os primeiros socorros relacionados a queimaduras, intoxicação exógena, afogamento, convulsão, asfixia/desmaio, ferimento por arma de fogo/ferimento por arma branca, queda e acidente de trânsito, picada de animais peçonhentos, os escolares pontuaram: lavar com água corrente, levar para o hospital, fazer compressões após tirar a vítima da água, deitar a vítima de lado e colocar um pano na cabeça para ela não se machucar, chamar o SAMU, não tentar tirar a faca da pessoa, não tocar na vítima e não retirar o capacete, tentar pegar o animal que picou e levá-lo ao hospital. **Conclusão:** Reforça-se a importância da capacitação de todos os atores no âmbito escolar quanto às práticas de primeiros socorros, pois as situações de emergência surgem na vida das pessoas com certa frequência, exigindo atuação rápida com resposta imediata.

Palavras chave: Primeiros-Socorros; Acidentes; Escolares.

SABERES DE PROFESSORES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO ACERCA DA PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PRIMEIROS SOCORROS

Kennia Sibelly Marques de Abrantes¹

Francisco Assis Cavalcante Júnior²

Josymara da Silva Duarte³

Ana Raquel do Carmo Lourenço⁴

Janaina Carvalho Andrade⁵

Gilvania Alves Sarmiento⁶

Introdução: O acidente é um evento não intencional e evitável, causador de lesões físicas e ou emocionais no âmbito doméstico ou em outros ambientes sociais, como no trabalho, no trânsito, na escola, nas atividades de esporte e lazer. São considerados causa crescente de mortalidade e invalidez na infância e adolescência, o que reforça a importância da capacitação de todos os atores envolvidos no âmbito escolar quanto às práticas de primeiros socorros, pois as situações de emergência surgem na vida das pessoas com certa frequência, exigindo atuação rápida com resposta imediata. **Objetivos:** Identificar o conhecimento de Professores do Ensino Fundamental II da Rede Pública sobre prevenção de acidentes e noções de primeiros socorros. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tendo como amostra professores do Ensino Fundamental II da Rede Pública do município de Sousa-PB. Para o desenvolvimento do projeto, foi utilizada uma metodologia problematizadora, participativa e interativa. Os dados foram coletados entre julho e novembro de 2014, através de um questionário, para verificar o conhecimento do público acerca de prevenção de acidentes e primeiros socorros e em seguida foram analisados qualitativamente. **Resultados:** Observou-se que todos os professores responderam de forma sucinta o questionamento sobre o conceito de acidente, podendo-se notar que as experiências e os acontecimentos diários contribuíram para o conhecimento prévio desse público sobre o assunto abordado. Para os professores, os acidentes mais frequentes na escola são: quedas,

¹ Professora da Universidade Federal de Campina Grande, UFCG, Cajazeiras, PB. E-mail: kenniaabrantest@bol.com.br.

² Acadêmico do curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campus Cajazeiras-PB.

³ Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campus Cajazeiras-PB.

⁴ Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campus Cajazeiras-PB.

⁵ Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campus Cajazeiras-PB.

⁶ Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Campus Cajazeiras-PB.

principalmente no intervalo e também nas práticas esportivas; desmaios, fraturas e brigas que podem vir a causar alguns hematomas. Ao solicitá-los que mencionassem as medidas que poderiam usar ou fazer para prevenir acidentes, obteve-se respostas como: ter atenção ao subir escadas, cuidados com objetos cortantes e produtos tóxicos, deixando-os em locais fechados e longe do alcance de crianças; não fazer uso de bebidas alcóolicas ao dirigir e atravessar na faixa de pedestres, dentre outras. Sobre os primeiros socorros que devem ser oferecidos a uma vítima de acidente diverso, notou-se que alguns profissionais saberiam atuar de forma correta, porém, outros apresentaram conhecimento errôneo sobre esta conduta. **Conclusões:** Conclui-se que a população do estudo apresenta certo conhecimento para como agir no sentido de prevenir acidentes e nas situações de primeiros socorros, porém, o que vem a dificultar sua prática pode ser a falta do cuidado diário, possivelmente associada a pouca importância dada, por alguns, a este conhecimento.

Palavras chave: Prevenção de Acidentes; Docentes; Primeiros Socorros.

REVISÃO DE LITERATURA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO ANEURISMA DISSECANTE DA AORTA

Marília Millena Remígio da Costa¹
Anna Christina Siqueira Marques²
Fabiane Gomes Pereira³
Juliana Rodrigues Rolim⁴
Rízia Ferreira Ivo Cavalcante⁵
Vanessa Erika Ferreira Abrantes⁶

INTRODUÇÃO: O aneurisma dissecante decorre da penetração de sangue na parede da aorta, quase sempre associada à ruptura da íntima, com dissecação das fibras elásticas, separação das camadas e formação de um “falso lúmen” de extensão variável. É uma doença incomum, mas potencialmente catastrófica. É uma das patologias que se manifestam por dor torácica, de maior mortalidade, com 1% por hora nas primeiras 48h e 75% ao final da segunda semana. Para evitar esse quadro é necessária a aplicação do tratamento adequado, ou seja, uma medida clínica inicial para deter a progressão adicional da dissecação e reduzir o risco de ruptura e lançar mão de tratamento cirúrgico nos casos adequados. **OBJETIVO:** Relatar a importância de se conhecer o aneurisma dissecante da aorta e diagnosticá-lo precocemente. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo exploratória em base de dados on-line indexados no Scielo, no período de 26 de março de 1998 a março de 2014. **RESULTADOS:** Uma emergência cardiovascular de elevada relevância é a dissecação da aorta, a qual frequentemente leva o paciente a óbito. Essa condição patológica, que em 70% dos casos ocorre na parte ascendente da artéria aorta, é causada por um rompimento do revestimento interno dessa artéria, ao passo que o revestimento externo continua íntegro; o sangue, então, começa a fluir para a região rompida resultando na formação de um novo canal dentro do vaso sanguíneo, ocasionado pela dissecação da camada média. Logo após ser realizado o diagnóstico deve-se iniciar imediatamente o tratamento, a fim de evitar que o quadro de ruptura da aorta evolua para um tamponamento cardíaco, por exemplo, dentre outras complicações que podem vir a ocorrer. Um dos tratamentos utilizados é a endoprótese auto-expansiva. **CONCLUSÃO:** Nesse tipo de patologia, o tratamento cirúrgico deve ser imediato, visto tratar-se de um caso de

¹ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria. Relator. E-mail para correspondência: mariliamillena@gmail.com

² Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁶ Professor de Medicina da Faculdade Santa Maria.

emergência, já que o índice de morbimortalidade é extremamente alto. Logo, é nítida a importância do conhecimento dessa patologia por parte dos profissionais de saúde e do seu diagnóstico precoce, a fim de evitar complicações.

Palavras chave: Aneurisma de Aorta; Diagnóstico; Emergência.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ASSOCIADO AO USO DA COCAÍNA

José Airton do Nascimento Júnior¹
Ana Karoline Abrantes da Silva²
Maiara Cesarino Sarmiento Gadelha³
Sueni Ferreira Batista⁴
José Augusto Sarmiento Terceiro⁵
Roosevelt Albuquerque Gomes⁶

Introdução: A trajetória humana sempre esteve associada ao abuso de drogas ilícitas, a cocaína é um alcaloide extraído das folhas da *Erythroxylon coca* que provoca sensações de euforia, bem-estar e prazer, tornando-se uma droga cada vez mais consumida entre jovens do sexo masculino e tabagista. O seu consumo, de forma aguda ou crônica, está associado às complicações cardiovasculares que incluem isquemia miocárdica, infarto agudo do miocárdio (IAM), arritmias, endocardites, miocardites e cardiomiopatias. Os efeitos da droga é motivo de atendimentos decorrentes das complicações em hospitais de urgência e emergência com casos, às vezes, irreversíveis. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo relacionar as complicações decorrentes do uso da cocaína para desencadear o infarto agudo do miocárdio. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com estudo do tipo bibliográfico. Os dados que aqui constam, foram obtidos através das bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, no mês de março a abril de 2015. Utilizando os seguintes descritores: Infarto Agudo do Miocárdio; Complicações; Cocaína. **Resultados:** A droga altera a transmissão sináptica por interagir com os transportadores de membrana, bloqueando a receptação de aminas biogênicas, como noradrenalina, dopamina e serotonina. Através do pulmão, a cocaína é absorvida pelos alvéolos, caindo rapidamente na circulação sanguínea, resultando em um efeito vasoconstrictor, assim, o fluxo sanguíneo torna-se reduzido. Os principais mecanismos fisiopatológicos que contribuem para causar o infarto são: Aterosclerose, trombogênese mediada por aumento dos níveis de fatores pró-trombóticos, associada com a elevação da agregação plaquetária, aumento da demanda de oxigênio pelo miocárdio e vasoespasmo. **Conclusão:** O risco para o desenvolvimento do IAM após o consumo é maior em usuários que utilizam a droga. Assim, a cocaína mostra-se um fator de alto risco para o surgimento do IAM e outras doenças cardiovasculares.

¹ Discente; Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB.

² Discente; Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB.

³ Discente; Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB.

⁴ Discente; Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB.

⁵ Discente; Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB.

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria - Cajazeiras-PB.

Palavras chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Complicações; Cocaína.

REFERÊNCIAS

DANTES, A. C.; VEIGA, C. A. G.; VALADÃO, G. F. W. C.; SILVA, I. B. R.; CARVALHO, J. S.; PENNA, J. D. M.; BARROSO, L. A.; VALADARES, R. D.; SERUFO, J. C. **Infarto Agudo do Miocárdio relacionado ao uso da Cocaína.** Revista de medicina de Minas Gerais. Minas Gerais, 2010.

JUNIOR, H. P.; FERREIRA, M. C. F. **Infarto do Miocárdio Induzido por Cocaína.** Campinas - SP, 2009.

LANARO, E.; JÚNIOR, E. C. P.; FALCÃO, F. J. A.; BARBOSA, A. H. P. **Trombose Simultânea em Duas Artérias Coronárias Epicárdicas Durante o Infarto Agudo do Miocárdio.** Revista Brasileira de Cardiologia Invasiva. São Paulo - SP, 2012.

PARASCHIN, K. **Detecção do Infarto do Miocárdio através de Ressonância Magnética Cardiovascular e Angiotomografia coronária em pacientes usuários de cocaína com história de dor torácica após seu uso.** São Paulo, 2010.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: PERFIL DA CLIENTELA DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA PARAÍBA

Eduardo Moreira De Lima¹
Elaine Cristina Tomás Da Silva²
Jonas Siebra De Lima³
Maria Rosilene Cândido Moreira⁴

Introdução: As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e podem resolver grande parte das urgências e emergências, pois são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as urgências hospitalares, compondo uma rede organizada de Atenção às Urgências. São integrantes do componente pré-hospitalar fixo e devem ser implantadas em espaços estratégicos para a configuração das redes de atenção à urgência, com acolhimento e classificação de risco em todas as unidades, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. O objetivo das Unidades de Pronto Atendimento é diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos que possam ser resolvidos nas UPAS, ou unidades básicas de saúde, sejam encaminhados para a unidade hospitalar. No entanto, verifica-se que algumas pessoas que buscam a UPA poderiam ter sido atendidas em uma unidade básica de saúde próximo à sua residência. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo traçar o perfil da demanda atendida em uma unidade de pronto atendimento do estado da Paraíba, no seu primeiro ano de funcionamento, conforme a classificação de risco da clientela. **Metodologia:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, de natureza analítica e abordagem quantitativa. Analisou-se a totalidade dos atendimentos registrados no sistema de informação interno da UPA referentes ao período de dezembro de 2013 a novembro de 2014, que constitui o primeiro ano de funcionamento do serviço. Os dados obtidos foram digitados no Microsoft Excel 2007 e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** No total, foram efetuados 55.466 atendimentos, sendo os meses de abril (6.392; 11,5%) e maio (5.575; 10,1%) os de maior clientela atendida. Quanto a classificação de risco, 26.183 (47,2%) atendimentos foram classificados no eixo verde, 17.078 (30,8%) no eixo azul, 12.107 (21,8%) no eixo amarelo e 106 (0,2%) no eixo vermelho. Ressalta-se que nos cinco primeiros meses do ano, dos 23.520 atendimentos, 11.045 (47,0%) foram classificados no eixo azul, 8.034 (34,2%) no eixo verde, 4.376 (18,6%) no eixo amarelo e 65 (0,3%) no eixo vermelho. **Conclusão:** A partir da análise do estudo, ressalta-se que entre os cinco

¹ Monitor Voluntário, Discente da Universidade de Campina Grande. E-mail: edulimabrasil@hotmail.com (Relator).

² Discente da Universidade de Campina Grande.

³ Discente da Universidade Federal de Campina Grande.

⁴ Doutora em Biotecnologia. Professora Adjunta da Universidade Federal de Campina Grande.

primeiros meses de implantação dos serviços da UPA, houve uma grande demanda de pacientes classificados no eixo azul, considerados atendimentos não urgentes e que poderiam ser efetuados na atenção primária em saúde (Estratégia de Saúde da Família). Diante desses resultados, evidencia-se a falta de informação da população quanto ao objetivo e finalidade da UPA para a rede de atenção a saúde da coletividade, visto que, nos meses subsequentes, houve uma mudança de distribuição na classificação de risco, sinalizando ter havido um trabalho institucional educativo, a fim de conscientizar a população sobre a dinâmica e o tipo de serviço oferecido na UPA.

Palavras chave: Urgências; Perfil de saúde; Serviço hospitalar de emergência.

PERFIL DA ESCOLARIDADE DE ÓBITOS POR TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS NO BRASIL

Ednan Cardoso de Sousa¹
Sarah Ferreira Sampaio²
Ítalo Franklin Barbosa Alencar e Silva³
Lyndiane Sousa Sampaio⁴
David Henrique Vieira Vilaça⁵
Paulo Antônio Farias Lucena⁶

INTRODUÇÃO: A admissão de paciente com transtornos mentais e comportamentais no atendimento de urgência ou emergência geralmente se dá por meio de pessoas que presenciaram primeiramente este episódio de agitação ou violência, ou ainda por meio de autoridades policiais. Os transtornos mentais e comportamentais são uma das dez principais causas de incapacidade em todo o mundo e chega a afetar 25% da população em alguma fase da sua vida. Atualmente o SAMU realiza o atendimento dos pacientes com transtornos mentais e comportamentais, pois é necessário um atendimento especializado desses pacientes para que os mesmo não desenvolvam comorbidades ou até mesmo cheguem a óbito. **OBJETIVO:** Traçar o perfil da escolaridade de Óbitos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, no ano de 2012. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. Teve como população os pacientes com óbitos no Brasil no ano de 2012. Os dados obtidos foram coletados do DATASUS nas Informações de Saúde (TABNET), selecionou o campo de mortalidade no Brasil, a variável linha foi capítulo CID-10, o qual foi analisado o capítulo V, que diz respeito a transtornos mentais e comportamentais. A variável coluna foi tempo em anos de escolaridade, que foram categorizados em: nenhuma, 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 a mais e ignorado. Para análise foi realizada técnica estatística descritiva obtendo-se a frequência absoluta, utilizando o programa estatístico SPSS 18. **RESULTADOS:** dos 12.641 óbitos por transtornos mentais e comportamentais no ano de 2012 no Brasil, os pacientes sem nenhuma escolaridade foram 2.271 (18%), com 1 a 3 anos de escolaridade foram 3.490 (27,6%), com 4 a 7 anos de escolaridade foram 2.334 (18,5%), com 8 a 11 anos de escolaridade foram 1.221 (9,6%), com 12 a mais anos de escolaridade foram 363

¹ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria. Relator. E-mail para correspondência: ednanelit@hotmail.com.

² Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁶ Professor de Medicina da Faculdade Santa Maria.

(2,9%) e ignorado foram 2.962 (23,4%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os serviços de urgência e emergência no Brasil a pacientes com transtornos mentais e comportamentais, presta um atendimento maior a pessoas com menor nível de escolaridade, o qual muitas vezes pode prejudicar o atendimento do paciente pelos serviços de saúde.

Palavras chave: Transtornos Mentais; Emergência; Óbito; Escolaridade; Perfil de Saúde.

ACIDENTES DE TRABALHO COM MATERIAL PERFUROCORTANTES ENVOLVENDO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Ednalda Souza da Silva¹
Fabrícia Souza Féliz²
Ruana Thaise Soares de Souza Martins³
Samira Alves Braga⁴
Renata Livia Silva Fonsêca Moreira⁵
Geane Silva Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: O contingente de trabalhadores e profissionais de enfermagem, particularmente os que estão inseridos no contexto hospitalar e emergencial permanecem 24hs junto ao paciente executando o cuidar dentro da perspectiva do fazer, conseqüentemente expondo-se a um risco maior de adquirir determinadas infecções imunologicamente preveníveis do que a população em geral, onde o risco de adquirir infecções sanguíneas por lesões perfurocortantes tem sido a grande causa da preocupação entre os trabalhadores de saúde por fatores químicos, físico, mecânicos e biológicos. Com base nesse estudo, esclarecer o perigo desse tipo de acidente na emergência, principalmente devido ao risco de o trabalhador contrair a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e os vírus da hepatite B.

OBJETIVO: Identificar a ocorrência de acidentes de trabalho com material perfurocortante entre a equipe de enfermagem na emergência hospitalar.

MÉTODOS: A revisão sistemática foi realizada no mês de abril de 2015, nas bases Scielo e Lilacs, por meio dos descritores: Perfurocortantes, profissionais de Enfermagem, Emergência Hospitalar. Inicialmente encontramos 57 artigos, após a associação dos descritores e a aplicação dos critérios de inclusão, dos anos de 2013 e 2014, na língua portuguesa e publicada na íntegra, o que resultou 04 artigos.

RESULTADOS: Classificamos como fator de risco os perfurocortantes em acidente de trabalho na unidade hospitalar com os profissionais de enfermagem. É importante ressaltar que os acidentes envolvendo agulhas são os principais responsáveis pela exposição dos profissionais de saúde quanto aos riscos de adquirir infecções graves como AIDS e as Hepatites B e C. Assim, procedimentos como reencapes de agulhas ainda é uma prática rotineira. É notório que o descarte inadequado de objetos

¹ Acadêmica da Faculdade Santa Maria. E-mail: ednalda-souza@hotmail.com.

² Acadêmica da Faculdade São Francisco da Paraíba.

³ Acadêmica da Faculdade São Francisco da Paraíba.

⁴ Acadêmica da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria.

perfurocortantes caracteriza um importante fator de risco para os acidentes ocupacionais tanto para a equipe de enfermagem, quanto para outros grupos profissionais que não estão em contato direto com o paciente. **CONCLUSÃO:** Nota-se que a necessidade de maior agilidade de realização das atividades de rotina de um setor de emergência associada a extensa carga horária diária de trabalho e a prática inadequada de reencape de agulhas são fatores que contribuem para o alto índice desse tipo de acidente entre a equipe de enfermagem. Assim, a prática de prevenção para evitar estes riscos deve ser emerso no âmbito hospitalar, como também, uma carga horária para os funcionários que não seja muito complexa e cansativa para evitar qualquer prática inadequada na realização dos serviços.

Palavras chave: Acidentes de trabalho; Material Perfurocortantes; Emergência Hospitalar.

O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SEPSE: UMA URGÊNCIA EM FAVOR DA VIDA

Natalia Bitú Pinto¹
Maysa Maria Ferreira Silva²
Suelma Ferreira Rolim³
Lis Magalhães⁴
Mariana Mendes de Carvalho Pereira⁵

Introdução: A sepse tem se destacado no cenário da saúde brasileira, por ser uma das principais causas de falência de múltiplos órgãos, apresentando, assim, altos índices de mortalidade. Segundo um levantamento feito pelo estudo mundial Progress, a mortalidade da sepse no Brasil é maior que a de países como a Índia e Argentina¹. **Objetivo:** Fazer uma revisão de literatura acerca das diretrizes e protocolos para diagnóstico precoce da sepse, a fim de reduzir a mortalidade dessa doença. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com estudo do tipo descritivo, utilizando as bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, foram selecionados artigos do ano de 2005 a 2015, utilizando como descritores sepse, diagnóstico, protocolos, diretrizes e infecção generalizada, incluindo critérios do Protocolo de diagnóstico e tratamento precoce da sepse grave no adulto, criado a favor da Campanha “Sobrevivendo à Sepse” do Instituto Latino Americano de Sepse. **Resultados e Discussão:** Baseado nos critérios da Conferência de Consenso de Sepse de 1991², a presença de duas ou mais evidências clínicas da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (taquicardia, taquipnéia, febre ou hipotermia, leucocitose ou leucopenia), concomitante a um processo infeccioso presumido ou evidente, confirmam o diagnóstico de sepse. Esses critérios são bastante sensíveis na prática clínica e permitem que seja delineada a gravidade dos casos, para então iniciar o uso de um antimicrobiano eficaz de acordo com o agente etiológico, preferencialmente na primeira hora posterior ao diagnóstico, com objetivo de diminuir a mortalidade. **Considerações Finais:** Em virtude da alarmante taxa de mortalidade por sepse no Brasil, faz-se necessária a adoção de estratégias multidisciplinares, para que haja um efetivo diagnóstico precoce, tais como: capacitação com educação continuada da equipe de saúde e uso racional de antimicrobianos, impedindo dessa forma a evolução dessa síndrome para estágios mais graves e possível óbito.

¹ Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará, Brasil (2015).

² Docente da Faculdade Santa Maria e Estácio de Sá- FMJ - Brasil.

³ Acadêmicas do 5º período de medicina da Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeira-PB.

⁴ Acadêmicas do 5º período de medicina da Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeira-PB.

⁵ Acadêmicas do 5º período de medicina da Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeira-PB.

Palavras chave: diagnóstico precoce; sepse; urgência.

REFERÊNCIAS

1 - Relatório do Instituto Latino Americano de Sepse (ILAS) “**Campanha sobrevivendo a sepse**”. Relatório Nacional de Fev/2014. * Dados Crit Care Med 2010 38(2):367374.

2 - American College of Chest Physicians/Society of Critical Care Medicine Consensus Conference Committee: ACCP/SCCM Consensus Conference: Definitions for sepsis and organ failure and guidelines for the use of innovative therapies in sepsis. **Crit Care Med**, 1992;20:864-874.

AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS DE BIOSSEGURANÇA EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO SERTÃO PARAIBANO

Francisco Alexandre Saraiva Júnior¹
Eurípedes Targino Linhares Neto²
Alexsandra de Moraes Martins³
Jorge Luiz Silva Araújo Filho⁴

Introdução: Por se tratar de ambientes críticos, com exposição contínua de elementos biológicos, os setores de urgência e emergência devem seguir normas rígidas de biossegurança para a prevenção dos acidentes ocupacionais e riscos diversos à saúde. A biossegurança é de fundamental importância em um ambiente de saúde, não só por promover o controle de infecções, mas para proteção dos trabalhadores e usuários, além de promover uma redução geral dos riscos à saúde dos acidentes ocupacionais. Devido ao alarmante número de casos de doenças infectocontagiosas em profissionais da área de urgência e emergência nos últimos anos aumentou-se a necessidade desses profissionais possuírem conhecimento dos riscos e das condutas de controle de infecção em sua prática ocupacional. **Objetivos:** O presente trabalho objetivou avaliar a conduta dos profissionais dos setores de urgência e emergência de um hospital do sertão Paraibano. **Delineamento/Métodos:** Trata-se de um estudo quali-quantitativo, observacional, e teve como população amostral 20 funcionários do setor de urgência e emergência. O nível de conhecimento sobre os aspectos de biossegurança foi aferido através da utilização de questionários estruturados. Também foi realizada uma avaliação da estrutura através de um roteiro de inspeção para um diagnóstico dos riscos existentes. **Resultados/Discussão:** Depois da avaliação foi constatado alguns erros de conduta pelos profissionais. Dos funcionários entrevistados 95% do total nunca tiveram acesso a cursos de boas práticas de biossegurança. Quanto aos acidentes, 80% relataram já terem sofrido algum acidente durante suas atividades, enquanto 20% nunca sofreram acidente no trabalho. Apenas 20% dos funcionários reportaram a lavagem das mãos após os procedimentos, enquanto aqueles que não higienizavam corretamente as mãos somavam 80%. Foram realizados treinamentos e campanhas educativas, com conteúdos específicos para esses funcionários, com o intuito de corrigir e somar conhecimentos para minimização do perigo que se possui nestes ambientes. A adequação do ambiente teve como objetivo principal

¹ Relator; Estudante do curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos. E-mail: (alexandresaraivajr@gmail.com).

² Estudante do curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos.

³ Estudante do curso de Biomedicina das Faculdades Integradas de Patos.

⁴ Professor, Doutor, das Faculdades Integradas de Patos.

diminuir o custo social com acidentes de trabalho e proporcionar melhorias contínuas na qualidade de vida dos profissionais da saúde. **Conclusões/Considerações finais:** Através da capacitação e conscientização dos profissionais e das mudanças realizadas nas instalações do hospital pode-se oferecer um ambiente adequado ao desenvolvimento do trabalho dos profissionais e uma diminuição considerável de acidentes e riscos ocupacionais no hospital. Logo, a biossegurança mostra-se de grande importância para a prevenção de acidentes que possam alcançar o profissional ou usuário da saúde.

Palavras chave: Biossegurança; Riscos ocupacionais; Urgência e emergência.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICAS: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

Anny Andrielly G Duarte¹
Elaine Cristina Da Silva²
Jéssica Cavalcanti Da Rocha³
Talita Pontes Dos Santos⁴
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁵
Talina Carla da Silva⁶

Introdução: As paradas cardiorrespiratórias são situações em que clinicamente não são perceptíveis os movimentos respiratórios e batimentos cardíacos. As causas mais freqüentes ocorrem através da obstrução das vias aéreas superiores em função da aspiração de corpo estranho, depressão do sistema nervoso central por intoxicação, edema cerebral, choque elétrico e entre outros. A priorização no atendimento de emergência e todo caso em que há ameaça iminente ou risco de lesão permanente, havendo necessidade de tratamento imediato. Urgência e uma situação que requer assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de evitar complicação e sofrimento. **Objetivo:** Conhecer como a equipe de Enfermagem atua diante de uma parada cardiorrespiratória no serviço de urgência e emergência **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma revisão integrada da literatura, que foi conduzida a partir da questão norteadora: Como se realiza a Assistência de Enfermagem em um para cardiorrespiratória no serviço de urgência e emergência? Foram realizadas buscas no período de outubro de 2014, por artigos publicados de 2002 à 2013 nas bases de dados da biblioteca virtual (BVS), utilizando como descritores em ciência saúde: Conhecimento, Parada Cardíaca e Assistência de Enfermagem. **Resultados e Discussão:** Foram localizados 22.300 artigos, após estabelecimento dos limites, a busca identificou 22 artigos, e após a leitura dos títulos e resumos, foram pré-selecionados 5 estudos. Os demais não atendiam ao objetivo de estudo da pesquisa. Os artigos selecionados retratam a rotina do atendimento dos profissionais de saúde, em especial o Enfermeiro no atendimento à parada cardiorrespiratória. Os principais resultado revelam que a equipe de Enfermagem identificar o paciente em uma para cardiorrespiratória, através dos sinais clínicos cianose de extremidade, diminuição da consciência, ausência da

¹ Estudante de Enfermagem. Faculdade Santa Maria.

² Estudante de Enfermagem. Faculdade Santa Maria. E-mail para correspondência: elaine.cristianasjp@hotmail.com

³ Estudante de Enfermagem. Faculdade Santa Maria.

⁴ Estudante de Enfermagem. Faculdade Santa Maria.

⁵ Mestre. Professora. Faculdade Santa Maria.

⁶ Mestre. Professora. Faculdade Santa Maria.

respiração e da ausência freqüência cardíaca. Neste contexto deve iniciaras manobras de ressuscitação cardio pulmonar, duas ventilações manual e trinta compressões tórax em uma profundidade de cerca de 5 cm, realizando em superfície rígidas, materiais utilizando: bolsa válvula mascara, oxigênio, látex,mascara endotraqueal e o desfibrilador automático. **Conclusão:** A Assistência de Enfermagem ao paciente com para cardiorrespiratória no serviço urgência e emergência deverá ser de forma hábil, humanizada, após serem identificados os sinais e sintomas deste fato. As manobras e condutas utilizadas pela equipe de Enfermagem diante uma para cardiorrespiratória devem seguir os protocolos já preestabelecidos para este fim. O presente estudo servirá de base para serem alavancados outros conhecimentos.

Palavras chave: Conhecimento; Parada Cardíaca; Assistência de Enfermagem.

ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA: ENTRAVES E DESFIOS

Ednalda Souza da Silva¹
João Bosco Cândido Pereira²
Ruana Thaise Soares de Souza Martins³
Samira Alves Braga⁴
Renata Livia Silva Fonsêca Moreira⁵
Geane Silva Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: O acolhimento significa humanização do atendimento de qualidade e pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas, proporcionando ainda a escuta qualificada de problemas de saúde do usuário visando fornecer sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução de seu problema. O profissional de enfermagem vem sendo grande promovedor de humanização nas unidades de emergência, facilitando assim a diminuição da dor, angústia e medo do paciente. As unidades de emergência são recebidas pacientes em situações de urgência e emergência grave, potencialmente grave, que necessitam de recursos tecnológicos humanos especializados e preparados para o seu atendimento e sua recuperação. A enfermagem vem atuando no acolhimento aos usuários e na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, fortalecendo a ideia de integralidade na assistência do indivíduo, tentando amenizar as dificuldades de acessos e proporcionando uma boa recepção ao serviço de saúde. **OBJETIVO:** Conhecer e avaliar o acolhimento dos profissionais de Enfermagem na emergência hospitalar. **METODOLOGIA:** A revisão sistemática foi realizada no mês de abril de 2015, nas bases Scielo e Lilacs, por meio dos descritores: Acolhimento de Enfermagem e Emergência. Inicialmente encontramos 10 artigos, após a associação dos descritores e a aplicação dos critérios de inclusão dos anos 2012, 2013 e 2014, na língua portuguesa e publicada na íntegra, o que totalizou 03 artigos. **RESULTADOS:** Classificamos como fator de atendimento ao realizar a avaliação inicial a importância do acolhimento de enfermagem na emergência. Pela própria característica da unidade de emergência, que se relacionam com todos os outros setores do hospital, assim como com todos os multiprofissionais que nela atuam, é necessário fortalecer o trabalho na emergência com em modelo de gerenciamento que vise ao paciente como um todo, focado na continuidade do tratamento e do atendimento. Trata-se de um ambiente

¹ Acadêmica da Faculdade Santa Maria. E-mail: ednalda-souza@hotmail.com.

² Acadêmica da Faculdade Santa Maria.

³ Acadêmico da Faculdade São Francisco da Paraíba.

⁴ Acadêmica da Faculdade Santa Maria.

⁵ Docente da Faculdade Santa Maria.

⁶ Docente da Faculdade Santa Maria.

de trabalho no qual o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige que o profissional faça tudo para afastá-lo de risco de morte eminente. **CONCLUSÃO:** A carga de trabalho aumentada para os profissionais dos serviços de emergência, em decorrência do número elevado de usuários não urgentes, também contribuem para a má qualidade do atendimento oferecido. Esforços para triar usuários com pequenos agravos podem consumir o mesmo tempo gasto no seu tratamento, como também se ressalta que esta grande demanda na emergência pode expor a equipe a acidentes ocupacionais, prejudicando também o atendimento de casos graves e agudos, pois ocorre o aumento no número de tarefas e custos de atendimento e gera sobrecarga para os profissionais, dificultando assim um atendimento mais qualificado e humanizado.

Palavras chave: Acolhimento de Enfermagem; Emergência.

ENFERMAGEM E EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Paloma Cardozo Gurgel¹
Neuzelito Cavalcanti Sobral Filho²
Leonardo de Souza Dias³
Rogéria Mônica Seixas Xavier⁴
Eliane Leite de Sousa⁵
Maria Rosilene Cândido Moreira⁶

Introdução: Evento Adverso Pós-Vacinação (EAPV) pode ser definido como uma ocorrência clínica em pessoas que receberam algum imunobiológico. Tais agravantes, dentro de um nexos temporal, podem ser consequência do produto propriamente dito, ou de outros fatores, como erros técnicos de administração do injetável e das condições em que se apresentam os vacinados. A enfermagem assume essa prática como uma medida de saúde pública que oferece proteção específica à população contra determinadas doenças. No entanto, observa-se que os profissionais de enfermagem silenciam a abordagem com a população sobre os EAPV, o que sugere pouco conhecimento ou desinteresse pela temática. Sendo assim, esse estudo traz uma síntese do conhecimento científico publicado sobre os EAPV, possibilitando que os enfermeiros e estudantes utilizem estas informações para facilitar a sua prática clínica baseada em evidências. **Objetivo:** Sintetizar os conhecimentos científicos sobre os EAPV e da atuação dos profissionais de enfermagem perante a temática. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, pela qual a busca de dados foi realizada em periódicos nacionais e internacionais nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval Online (MEDLINE), sendo utilizados os descritores “Enfermagem”, “Vacinas”, e “Eventos Adversos”, em língua inglesa e portuguesa, além do operador booleano AND. As etapas que conduziram esta revisão integrativa foram: formulação do problema; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; apresentação dos resultados e conclusões. O intervalo de busca definido foi dos últimos dez anos. Somente foram utilizados para análise artigos na língua portuguesa e inglesa. A busca dos artigos teve como critérios de inclusão: descritores no título do trabalho ou no resumo, ser original, completo e disponível nas bases de dados de forma gratuita e dispostos na íntegra para acesso. Foram

¹ Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

² Discente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

³ Discente do Instituto Federal da Paraíba/IFPB. Cajazeiras (PB), Brasil.

⁴ Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde.

⁶ Enfermeira, docente da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Cajazeiras (PB), Brasil.

incluídos ainda estudos feitos com seres humanos, apresentados em forma de artigo. Foram excluídos os artigos que se apresentaram em mais de uma base de dados. A análise dos trabalhos foi realizada através da categorização das temáticas encontradas. **Resultados:** Foram identificadas duas categorias: eventos adversos às vacinas específicas e papel do enfermeiro frente aos EAPV. Dos artigos selecionados, quatro nacionais e dois internacionais, houve predominância na discussão sobre o papel do enfermeiro frente aos EAPV. **Considerações Finais:** os resultados obtidos evidenciaram uma escassez de estudos que abordam o papel da enfermagem frente aos EAPV, além de demonstrar a deficiência curricular de conteúdos que capacitem tais profissionais ao tema em questão. Isso afeta a qualidade dos serviços, ocasionando dúvidas aos enfermeiros a respeito das práticas, o que pode ser percebido através de erros cometidos no preparo, administração e orientações das vacinas.

Descritores: Enfermagem; Vacinas; Eventos Adversos.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM SITUAÇÃO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA

Glaucia Maria de Oliveira Sá¹
Marcos Eduardo Coelho de Souza²
Nayara Monique Araújo do Nascimento³
Regina Celma Feitosa⁴
Renata Barros Guedes⁵
Riani Joyce Nobrega⁶

INTRODUÇÃO: A Parada Cardiorrespiratória é uma situação de emergência, pela qual o indivíduo apresenta cessação súbita e inesperada da função respiratória e da pulsação arterial, sendo estas, funções vitais ao ser humano. A interrupção dessas condições de vitalidade podem ocasionar sequelas severas e irreversíveis ao paciente, até mesmo a morte, já que o cérebro não suporta hipóxia superior ao tempo de 5 minutos². Durante as últimas décadas, com a inserção da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), sucederam grandes avanços no atendimento das emergências cardiovasculares e no suporte avançado de vida em cardiologia¹. O enfermeiro é um componente importante da equipe de atendimento pré-hospitalar, e assume em conjunto com o restante da equipe, a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas em diversas situações, a qual atua em vários ambientes, tomando decisões imediatas e fundamentadas, além da rápida avaliação⁵. Diante deste contexto, é evidente a importância do enfermeiro no que se refere ao atendimento ao paciente, agindo com eficiência para salvar vidas. **OBJETIVO:** Destacar a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar em situação de parada cardiorrespiratória. **DESCRIÇÃO DO MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, construído através do levantamento de dados encontrados nas bases eletrônicas Scielo e LILACS, durante o mês de março de 2015, fazendo uso dos descritores, enfermeiro,

¹ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu. Pós Graduada em Urgência e Emergência pela Faculdade São Francisco da Paraíba - FASP. E-mail: glaumaria.sa@hotmail.com COREN-CE: 437975. Autor Relator.

² Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA. 8º semestre.

³ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu. COREN-CE: 430949.

⁴ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu. COREN-CE: 270222.

⁵ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri-URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu. COREN-CE: 423385.

⁶ Enfermeira. Especialista em saúde coletiva. Especialista em Gestão e Docência no Ensino superior. Docente da Universidade Regional do Cariri/Unidade Descentralizada de Iguatu. COREN-CE: 258.230.

emergência e parada cardíaca, através da leitura de 10 artigos, dos quais foram utilizados 6 para a elaboração desta pesquisa. **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS:** A função do enfermeiro que atua no campo do atendimento pré-hospitalar é executar seu papel com rápido desempenho, segurança, habilidade teórico-prática e firmeza emocional, a fim de socorrer vítimas em qualquer situação de risco de vida. Ao deparar-se com um indivíduo em condição de parada cardiorrespiratória, o enfermeiro deve prestar assistência intensiva através da reanimação cardiopulmonar (RCP), bem como através de técnicas mais avançadas juntamente com a assistência médica a fim de estabilizar o quadro da vítima³. Como o enfermeiro é parte integral da equipe no atendimento pré-hospitalar, tanto em casos de PCR como em outras situações, deve tomar atitudes de liderança participativa, dividir e delegar certas funções para um socorro de qualidade baseado em protocolos de suporte básico de vida e de suporte avançado de vida, e, portanto precisa ter competência técnica adequada para executar suas ações e priorizar a vida daqueles que necessitam de cuidados⁶. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, percebe-se que a atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar e em especial em situações de PCR é essencial, uma vez que este profissional é um forte contribuinte nas ações prestadas, já que deve agir com calma e destreza para que o atendimento seja satisfatório a fim de minimizar os danos causados à vítima.

Palavras chave: Enfermeiro; Emergência; Parada Cardíaca.

REFERÊNCIAS

- 1 - HIGHLIGHTS OF THE. **Current in Emergency Cardiovascular Care**. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. 2005-2006; 1(6): 1-26.
- 2 - PIRES, M. T. B.; REZENDE, N. A.; FERREIRA, C. M. M. P. Reanimação Cardiopulmonar. In: PIRES, M. T.B.; STARLING, S. V. **Manual de Urgência em Pronto Socorro**. 8a.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- 3 - SILVA, S. C.; PADILHA, K. G. Parada cardiorrespiratória na unidade de terapia intensiva: Considerações teóricas sobre os fatores relacionados às ocorrências iatrogênicas. **Rev. Escola de Enfermagem USP**, 2001; 35(4): 361-365.
- 4 - TACSI, Y. R. C.; VENDRUSCOLO, D. M. S. A assistência de enfermagem no serviço de emergência pediátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2004 Jun; 12(3): 477-84.

5 - THOMAZ, R. R.; LIMA, F. V. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar na cidade de São Paulo. **Acta Paul Enf** 2000:13(3); 59-65.

6 - WEHBE, G.; GALVÃO, C. O enfermeiro de unidade de emergência de hospital privado: algumas considerações. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2001; 9 (2): 86-90.

RISCO DE ACIDENTES OCUPACIONAIS COM MATERIAL BIOLÓGICO EM PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

Glaucia Maria de Oliveira Sá¹
Carlos Henrique Silva Soares²
Marcos Eduardo Coelho de Souza³
Mirlânia Juvenco Milhome⁴
Nayara Monique Araújo do Nascimento⁵
Riani Joyce Nobrega⁶

INTRODUÇÃO: O risco ocupacional com materiais biológicos é um tema que se destaca atualmente, sendo muito discutido nas últimas décadas por ocasionar sérios problemas para o indivíduo e para o Estado⁵. Dentre os profissionais que compõe o grupo com alta vulnerabilidade de contaminação a esses materiais, sobressaem-se aqueles no rol do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), devido à grande complexidade no atendimento de vítimas com diversas especialidades e as características da ambulância³. Nessa perspectiva, é necessário criar ações de planejamento e implementação de medidas de prevenção e, como também de incentivo a proteção à saúde destes profissionais. **OBJETIVO:** Destacar os riscos de acidentes ocupacionais com material biológico com profissionais que atuam no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **DESCRIÇÃO DO MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, construído através do levantamento de dados encontrados nas bases eletrônicas Scielo e LILACS, durante o mês de março de 2015, fazendo uso dos descritores, riscos ocupacionais, material biológico e profissional de saúde, sendo feita a leitura de 10 artigos, dos quais 7 foram utilizados como fonte para a elaboração desta pesquisa. **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS:** A atuação da equipe de saúde que opera nos serviços de urgência está mais suscetível ao risco de contaminação com materiais biológicos, visto a grande exposição em que estes

¹ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri - URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu. Pós Graduanda em Urgência e Emergência pela Faculdade São Francisco da Paraíba - FASP. E-mail: glaumaria.sa@hotmail.com COREN-CE: 437975. Autor Relator.

² Enfermeiro. Graduado em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri - URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu. COREN-CE: 431324.

³ Acadêmico de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA. 8º semestre.

⁴ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri - URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu. COREN-CE: 430947.

⁵ Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri - URCA, Unidade Descentralizada de Iguatu. COREN-CE: 430949.

⁶ Enfermeira. Especialista em saúde coletiva. Especialista em Gestão e Docência no Ensino superior. Docente da Universidade Regional do Cariri/Unidade Descentralizada de Iguatu. COREN-CE: 258230.

profissionais se deparam, estando diretamente em contato com secreções corporais, sangue e fluidos potencialmente contaminados. A exposição percutânea, cutaneomucosa e pele íntegra dos profissionais da equipe são, especialmente, os principais meios de contaminação, pois a maioria dos acidentes se dá por materiais perfuro cortantes, por respingos de fluidos e sangue na pele e mucosa. A não utilização adequada de precauções-padrões, como, os equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais do serviço móvel de urgência aumenta potencialmente os riscos ocupacionais¹. Pode-se citar ainda, a dinâmica do trabalho como, sobrecarga, estresse, rapidez e condições inadequadas, sendo fatores que influenciam e estão associados ao risco biológico.^{2,4} **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Neste sentido, observa-se que esse tipo de serviço requer uma atenção especial e proteção adequada para ser realizada com qualidade e eficiência, já que os tipos de procedimentos desenvolvidos, por estes profissionais, oferecem riscos durante o atendimento, tornando um desafio à efetivação do mesmo. Dessa maneira, faz-se necessário estruturar medidas educativas e de acompanhamento, enfocando a prevenção de acidentes dessa natureza na tentativa de minimizar os riscos à saúde do trabalhador.

Palavras chave: Riscos Ocupacionais; Material Biológico; Profissional de Saúde.

REFERÊNCIAS

1 - BALSAMO, A. C.; FELLI, V. E. A. Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde de um hospital universitário. **Rev Latino-am Enfermagem**, 2006; 14(3): 346-53.

2 - MAFRA, D. A. L.; FONCECA, I. C.; VIANA, J. X.; SANTANA, J. C. B.; SILVA, M. P. Percepção do enfermeiro sobre a importância do uso de equipamentos de proteção individual para riscos biológicos em um serviço de atendimento móvel de urgência. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 32, n. 1. 2008.

3 - Oliveira AC, Paiva MHRS. Análise dos acidentes ocupacionais com material biológico entre profissionais em serviços de atendimento pré-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2013; 21(1): 309-15.

4 - Paiva, MHRS. **Atendimento pré-hospitalar público de Belo Horizonte: uma análise da adoção às medidas de precaução pela equipe multidisciplinar**. (Dissertação). Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.

5 - SOERESEN, A. A. **Acidentes ocupacionais com ênfase ao risco biológico em profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel**. 2008. 153 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

6 - SOERENSEN, A. A.; MORIYA, T. M.; HAYASHIDA, M.; ROBAZZI, M. L. C. C. Acidentes com Material Biológico em Profissionais do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. **Rev. Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun; 17(2): 234-9.

7 - SPEERS, D. Infection diseases and the pre-hospital practitioner. **J Emerg Prim Health Care**. 2003. 1(1-2).

FÁRMACOS EMPREGADOS NA EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anne Louyse Andrade Lira¹
Izabel Marques Feitoza de Araújo²
Joice Holanda Dias³
Karoliny Rodrigues Rosa⁴
Liliane de Lima Caldas Gervasio⁵
Natália Bitu Pinto⁶

Introdução: Segundo a Diretriz de Hipertensão Arterial, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma elevação da pressão arterial diastólica acima de 90 a 99mmHg (estágio I) e a pressão sistólica de 140 a 159 mmHg. Com relação a incidência, é notável que nos últimos tempos houve uma redução em vista da população estar mais educada e consciente dos problemas causados pela hipertensão arterial, aderindo mais ao tratamento. A crise hipertensiva pode ser dividida em emergência hipertensiva e urgência hipertensiva em que a emergência hipertensiva é a situação clínica caracterizada por pressão arterial (PA) marcadamente elevada e sinais de lesões de órgãos alvo com risco à vida, requerendo internação hospitalar e imediato uso de drogas anti-hipertensivas parenterais, visando à redução da PA. Na urgência hipertensiva, o aumento da PA não representa risco imediato de morte e nem dano agudo aos órgãos alvo. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é mostrar quais são os principais fármacos utilizados em emergência hipertensiva, revisando os aspectos relacionados à abordagem terapêutica, bem como as situações clínicas mais comumente associadas através de uma revisão bibliográfica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com estudo do tipo descritivo, utilizando as bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, foram selecionados artigos do ano de 1994 a 2015 utilizando as seguintes palavras chaves Emergência hipertensiva; Hipertensão arterial; Tratamento, bem como dos livros O enfermeiro e as situações de emergência (CALIL e PARANHOS, 2007) e Farmacologia Básica e Clínica (KATZUNG, MASTERS & TREVOR, 2014). **Resultados e Discussões:** Com Base nos livros e artigos, foi observado que cerca de 85% dos pacientes portadores de hipertensão arterial tem causa desconhecida e 3% de todas as visitas às salas de

¹ Estudante, graduanda do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria.

² Estudante, graduanda do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria.

³ Estudante, graduanda do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria, autora relatora (joiceholandad@gmail.com).

⁴ Estudante, graduanda do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria.

⁵ Estudante, graduanda do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria.

⁶ Orientadora, Farmacêutica Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e docente da Faculdade Santa Maria (FSM).

emergência decorrem de elevações significativas da pressão arterial, sendo imprescindível que o médico esteja habilitado para fazer o prognóstico e o tratamento em tempo hábil, fazendo uso de drogas de ação rápida, com uma monitoração rígida e com o intuito de reduzir a pressão arterial. As drogas mais utilizadas durante uma crise hipertensiva são Nitroprussiato de sódio, Bloqueadores de canais de cálcio, Bloqueadores adrenérgicos, Diazóxido, Clonidina e os Inibidores da ECA, a abordagem a respeito de cada um deles consta no estudo.

Considerações finais: As queixas por condições comórbidas como cefaléia e o diagnóstico de HAS são situações freqüentes nas salas de emergência, que comumente ocorrem sem que haja uma relação direta de causa e efeito. Diante disso, é importante salientar que nenhuma tentativa de redução brusca da PA deve ser tentada, considerando indivíduos que procuram a sala de emergência em estágios moderados de hipertensão arterial, sem lesões em órgãos-alvo e com queixas inespecíficas, muitas vezes não relacionadas à elevação da PA, evitando, assim, um tratamento desnecessário e potencialmente danoso. Nesse tipo de situação é necessário que seja feito o controle ambulatorial de acordo com os sintomas que os pacientes apresentam e que eles sejam orientados a procurar seu médico assistente num período de 24 horas para que o regime terapêutico seja reajustado, caso se faça necessário.

Palavras chave: Emergência hipertensiva; Hipertensão arterial; Tratamento.

A IMPORTÂNCIA DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR EFICAZ DURANTE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: NOVAS DIRETRIZES

Evandro Dantas Silva¹
Nanci Candido Bezerra²
Isabella Sarmiento Nascimento³
Jéssica Mickaelle de Lima Andrade⁴
Luma Rosane Abreu⁵
Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro⁶

Introdução: Define-se como Parada Cardiorrespiratória a interrupção súbita da circulação sanguínea efetiva, com conseqüente hipóxia tecidual e morte celular progressiva, resultando, caso não revertida, em óbito. **Objetivo:** Descrever a importância de reanimação cardio-pulmonar bem sucedida durante o atendimento pré-hospitalar, bem como descrever os procedimentos preconizados nas novas diretrizes. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa realizada mediante uma revisão integrativa da literatura. A seleção das publicações foi realizada durante o mês de novembro de 2014 e deu-se a partir do emprego dos descritores “Atendimento Pré-Hospitalar”, “Reanimação Cardiopulmonar” e “SAMU” na base de dados Scielo. Foram selecionados 06 artigos que tinham abordagem quantitativa, publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Conforme os artigos estudados, evidenciamos que a importância da reanimação cardiopulmonar (RCP) consiste em manter de forma artificial o fluxo arterial ao cérebro e a outros órgãos vitais, até que se obtenha o retorno da circulação espontânea. A eficácia da RCP depende de uma seqüência de procedimentos sistematizada em uma corrente de sobrevivência. O profissional de saúde deve verificar imediatamente a ausência de respiração ou se a mesma é anormal, ao mesmo tempo em que verifica a capacidade de resposta da vítima. De acordo com a atualização das novas diretrizes, as modificações no atendimento de PCR objetivam realização de RCP de alta qualidade, com aplicação de compressões com frequência e profundidade adequadas de 4 a 5cm, aguardando o retorno completo do tórax, bem como minimizar o intervalo entre a pausa nas compressões e os choques. A antiga seqüência A-B-C foi alterada para C-A-B, onde as compressões

¹ Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB. E-mail: evandro-dantas@hotmail.com.

² Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB.

³ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB.

⁴ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB.

⁵ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB.

⁶ Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva-UNISANTOS, Professora da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB e Faculdade Integradas de Patos-FIP, Patos-PB.

torácicas serão iniciadas mais cedo e o atraso na ventilação será mínimo. **Conclusões:** Após analisarmos este estudo, evidenciamos que no decorrer das décadas, a Associação Americana de Cardiologia vem buscando sistematizar e melhorar a assistência prestada aos paciente que precisem da Reanimação Cardiopulmonar, e que as novas diretrizes enfatiza as compressões cardíacas, contudo minimizando as taxas de mortalidade de vítimas reanimadas durante o atendimento pré -hospitalar, destacando a qualidade da assistência prestada aos usuários.

Palavras chave: Reanimação Cardiopulmonar; Atendimento Pré-Hospitalar; SAMU.

COBERTURA POPULACIONAL DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA COMO EIXO ESTRUTURANTE DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

Evandro Dantas Silva¹
Nanci Candido Bezerra²
Palloma Batista Almeida³
Isabella Sarmento Nascimento⁴
Francisco Fredson Sousa⁵
Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro⁶

Introdução: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço de Urgência que visa responder de forma organizada a população, a fim de evitar o uso excessivo de recursos, a toda situação de urgência que necessite de meios médicos, desde o primeiro contato telefônico até a liberação das vítimas ou seus encaminhamentos aos serviços de saúde. Atualmente o Brasil possui 5570 municípios, com população de 202.799.518 habitantes, com 206 Centrais de Regulação Médica que abrange 2.627 municípios. **Objetivo:** Descrever a cobertura populacional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência com eixo estruturante do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel, bem como as unidades móveis habilitadas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa realizada mediante uma revisão integrativa da literatura. A seleção das publicações foi realizada durante o mês de novembro de 2014 e deu-se a partir do emprego dos descritores “Atendimento Pré-Hospitalar”, “Unidades Móveis de Emergência” e “SAMU” na base de dados Scielo. Foram selecionados 06 artigos que tinham abordagem quantitativa, publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Atualmente o Brasil possui uma cobertura populacional de 153.962.865 milhões de pessoas equivalentes a 76% que podem contar com o atendimento do SAMU. Entretanto, mesmo com a reestruturação da rede de urgência e emergência em 2012, apenas 54% dos municípios Brasileiros possui o serviço de urgência. Contudo, até março de 2015, a Coordenação Geral de Urgência e Emergência habilitou apenas 2.463 unidades de suporte básico, 574 unidades de suporte avançado, 224 Motolâncias, 09 Embarcações e 07 Aeromédico. **Conclusões:** Após analisarmos este estudo,

¹ Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB. E-mail: evandro-dantas@hotmail.com.

² Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB.

³ Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB.

⁴ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB.

⁵ Graduado em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos-FIP, Patos-PB.

⁶ Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva-UNISANTOS, Professora da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB e Faculdade Integradas de Patos-FIP, Patos-PB.

evidenciamos que no decorrer de mais uma década de estruturação, apenas 54% dos municípios, e com 76% da população Brasileira tem cobertura pelo serviço de urgência. Entretanto, o SAMU 192 estruturado no Brasil em 2003 vem apresentando uma evolução linear e contribuindo com o Estado brasileiro a reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro, principalmente no contexto das emergências clínicas e traumáticas.

Palavras chave: Atendimento Pré-Hospitalar; Unidades Móveis de Emergência; SAMU.

PROTOCOLO FARMACOTERAPICO DE EMERGÊNCIA EM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Izabel Marques Feitoza de Araújo¹

Joice Holanda Dias²

Karoliny Rodrigues Rosa³

Liliane de Lima Caldas Gervasio⁴

Natália Bitu Pinto⁵

Introdução: As doenças cardiovasculares têm papel importante nos indicadores de morbi-mortalidade no Brasil, sendo a primeira causa de mortalidade proporcional no país desde a década de 60, bem como seu crescimento significativo nos países em desenvolvimento, alerta para o potencial impacto nas classes menos favorecidas. Nas cidades da Região Sul e Sudeste, a doença isquêmica do coração, incluindo o infarto agudo do miocárdio (IAM), é o componente principal dessa mortalidade. Essa síndrome clínica é resultante da necrose isquêmica do miocárdio por obstrução do fluxo coronariano, transitória ou permanentemente, sendo a maioria ocasionada pela trombose de uma artéria coronária sobre uma placa ateromatosa. Tal evento agudo sempre requer internação hospitalar com diagnóstico clínico relativamente simples, geralmente baseado no tripé história clínica, evolução eletrocardiográfica e curva enzimática. O tratamento precoce é fundamental para prevenir e limitar os danos causados. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão bibliográfica acerca do Protocolo farmacoterapico de emergência em IAM, revendo os aspectos relacionados à abordagem terapêutica, bem como as situações clínicas mais comumente associadas. **Metodologia:** O presente estudo baseou-se em uma revisão bibliográfica, de natureza descritiva e caráter qualitativo, fundamentado nas leituras exploratórias e seletivas de artigos publicados em revistas científicas. Foi realizada uma revisão sistemática, utilizando as bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, com seleção de artigos do ano de 1994 a 2015 e empregando as seguintes palavras chaves: Emergência do infarto agudo do miocárdio; infarto agudo do miocárdio; Tratamento. **Resultados e Discussões:** Além da terapia medicamentosa, o fator tempo tem papel fundamental, uma vez que cada minuto após o infarto resulta em maior comprometimento cardíaco pela falta de oxigênio e nutrientes, de forma que quanto antes for feita a intervenção, melhor o prognóstico.

¹ Estudante, graduanda do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria.

² Estudante, graduanda do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria, Autora Relatora (joiceholandad@gmail.com).

³ Estudante, graduanda do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria.

⁴ Estudante, graduanda do curso de Bacharelado em Medicina pela Faculdade Santa Maria.

⁵ Orientadora, Farmacêutica Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e docente da Faculdade Santa Maria (FSM).

Também é imprescindível que o médico esteja habilitado para fazer o tratamento em tempo hábil, fazendo uso de drogas de ação rápida, com monitoração rígida no intuito de reduzir danos. As drogas mais utilizadas durante o infarto são aspirina, Nitroglicerina, bloqueadores adrenérgicos, Inibidores da ECA, beta-bloqueadores e trombolíticos, a abordagem a respeito de cada um deles consta no estudo. **Considerações finais:** O infarto agudo do miocárdio é a principal complicação da doença arterial coronariana. A letalidade e morbidade por IAM dependem de fatores relacionados à gravidade da doença, da presteza e da qualidade da assistência hospitalar. Estima-se que de cada cinco a sete casos no Brasil ocorre um óbito, o que confere a essa doença, nos dias atuais, elevada taxa de mortalidade, apesar dos números avanços terapêuticos obtidos na última década. Diante disso, é notória a necessidade de mudanças na fase pré-hospitalar tendo em vista a demora entre o período que compreende o início dos sintomas e a decisão de procurar o serviço hospitalar, o que dificulta o atendimento precoce. Além disso, a importância da utilização da terapêutica fibrinolítica iniciada em tempo hábil pode restabelecer o fluxo coronário, reduzindo a isquemia miocárdica. A função ventricular esquerda é preservada e tem-se observado uma redução da morbidade e mortalidade associada ao IAM.

Palavras chave: Infarto agudo do miocárdio; Emergência; Tratamento.

ASPECTO HISTÓRICO DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL NO BRASIL

Evandro Dantas Silva¹
Nanci Candido Bezerra²
Palloma Batista Almeida³
Isabella Sarmento Nascimento⁴
Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro⁵

Introdução: Expressar sobre a manutenção da vida ao longo dos séculos, é remeter-se ao passado e perceber que, bem antes de Florence Nightingale, já havia pessoas que se habilitavam a prestar atendimento fora do ambiente hospitalar. **Objetivo:** Descrever os aspectos históricos do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa tipo retrospectivo, descritiva, realizada mediante uma revisão integrativa da literatura. A seleção das publicações foi realizada durante o mês de agosto de 2014 e deu-se a partir do emprego dos descritores “Atendimento Pré-Hospitalar”, “SAMU” e “Enfermagem em Emergência” na base de dados LILACS. Foram selecionados 10 artigos que tinham abordagem quantitativa, publicados nos últimos 5 anos. **Resultados:** Os primeiros registros identificados do Atendimento Pré-Hospitalar estão na Bíblia, no livro de Lucas; em 1854 a 1856 durante a guerra da Criméia, a enfermagem teve o seu marco inicial no atendimento pré-hospitalar (APH) com Florence Nightingale; Em 1899 surge o primeiro serviço de APH no Brasil, efetuado pelo Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro (CBMRJ) com Tração animal; A segunda tentativa de instituir os serviços de APH, surge na década de 1960 com a implantação do Serviço de Atendimento Médico Domiciliar de Urgência (SAMDU); Em 1989 o estado de São Paulo iniciou o projeto de resgate desenvolvido em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria de Segurança Pública (Resolução nº 42 de 22/05/89); As primeiras normas de atividades do APH, definição, perfil e competências dos profissionais, conteúdo curricular para capacitar os profissionais, bem como normas para os veículos do APH e transporte inter-hospitalar de pacientes surge com aprovação da Portaria nº 824/GM, de 24 de junho de 1999; O Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (COREN/SP), regulamentou as atividades de enfermagem no APH para o Estado de São Paulo, através da Decisão COREN/SP DIR-01-2001; Em 2011, com o aumento significativo da violência urbana, a Portaria nº 1.600 de 07

¹ Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB. E-mail: evandro-dantas@hotmail.com.

² Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB.

³ Graduado em Enfermagem, Faculdade Santa Maria-FSM, Cajazeiras-PB.

⁴ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal de Campina Grande-UFCG.

⁵ Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva-UNISANTOS, Professora da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, Cajazeiras-PB e Faculdade Integradas de Patos-FIP, Patos-PB.

de julho de 2011, traz consigo a reformulação da PNAU e institui a Rede de Atenção às Urgências (RAU); COFEN aprova a resolução 375/2011, que aborda a obrigatoriedade da atuação do enfermeiro no APH; e finalmente a Portaria nº 1.010/GM/MS enfatiza a regularização da assistência Estaduais de Urgência e Emergência, definem princípios e diretrizes, normas, critérios de funcionamento e classificação, além do cadastramento dos hospitais. **Conclusões:** Após analisarmos este estudo, percebemos a importância da história do Atendimento Pré-Hospitalar Móvel desde a Bíblia até o surgimento de portarias e implantação deste serviço no Brasil, o marco histórico de amparos e atribuições legais para o exercício da enfermagem na área de Urgência e Emergência, bem como a implementação de Políticas específicas voltadas ao atendimento as urgências decorrente de patologias e traumas que podem colocar em risco a vidas destes usuários, partindo dos princípios da integralidade, do atendimento equânime e universal.

Palavras chave: Atendimento Pré-Hospitalar; SAMU; Enfermagem em emergência.

LESÕES CÍSTICAS HEPÁTICAS EM MULHER DE 68 ANOS

Hildegard Naara Alves Furtado da Costa¹

Ana Karine Cartaxo Sampaio²

Lara Simões Alves de Sena³

Gian Francisco de Macedo Almeida⁴

Introdução: Os cistos hepáticos apresentam uma prevalência de 4-7%, com um pequeno aumento com a idade. O crescimento rápido, podem causar compressão e seus sintomas (dor severa, náusea, vômito, icterícia) justificando o tratamento cirúrgico. **Objetivo:** relatar o caso de uma paciente portadora de lesões císticas hepáticas. **Metodologia:** as informações foram obtidas por meio de revisão do prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos e revisão da literatura. **Resultados:** L. C. L. L., feminino, 68 anos apresentou dor abdominal há 06 dias, febre (37°C) e náuseas; exame físico: descorado, levemente taquipneica com murmúrio vesicular presente e diminuído à esquerda; abdome globoso, flácido, doloroso à palpação superficial e profunda em hipocôndrio esquerdo e epigástrico, apresentando massa palpável, pulsátil em região epigástrica; membros inferiores edemaciados com sinal de cacifo presente. Requisitou-se raios-X torácico com derrame pleural à esquerda e USG abdominal total com rim direito reduzido em volume, fígado de dimensões normais com cistos hepáticos e dimensões variadas, a maior delas no lobo direito medindo 5,4x5cm, massa heterogênea com áreas císticas medindo cerca de 15.1 x 11.1 cm localizada na região epigástrica/mesogástrica, interrogado massa pancreática. Foi requisitado ainda Tomografia de abdome e tórax, a primeira revelou formação expansiva cística em epigástrico, mantendo contato com o corpo pancreático, antro gástrico e lobo esquerdo hepático, medindo 17cm X 16,5cm X 12,1cm e sinais de espondilose lombar. A segunda indicou derrame pleural moderado à esquerda, com espessura da coluna líquida (AP) medindo 2,2cm. Sinais de atelectasia passiva dos segmentos pulmonares basais adjacentes; Pulmão esquerdo de volume reduzido, leve desvio das estruturas mediastinais ipsilateralmente, opacidades reticulares e em vidro fosco esparsas no parênquima de ambos os pulmões de aspectos inespecíficos. Ao hemograma apresentou eritrócitos 3,91 milhões/mm³ hematócrito 30%, VCM 77fl e HCM de 26 pg, contagem leucocitária de 11.600/mm³. No sétimo dia de internação apresentou raio de sangue nas fezes, astenia e náuseas constantes. Paciente segue aguardando procedimento cirúrgico para retirada das lesões císticas. **Conclusão:** A presença de cistos hepáticos são geralmente assintomáticos, e seu diagnóstico é,

¹ Aluna. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM. Apresentação: hildegardfurtado@gmail.com.

² Aluna. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM.

³ Aluna. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM.

⁴ Professor. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM.

na maioria dos casos, um achado durante exames de imagem. A sintomatologia mais comum é o desconforto em hipocôndrio direito, ocasionado geralmente por cistos maiores que 5.0 cm. Cistos hepáticos apresentam baixa taxa de complicações, sendo hemorragia e infecção as mais comuns.

Palavras chave: Fígado. Cistos. Cirurgia.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: ATENDIMENTO A ADOLESCENTES POR TENTATIVA DE SUICÍDIO

Helyane Candido Pereira¹
Ítala Keane Rodrigues Dias²
Cicero Magerbio Gomes Torres³
Paula Laysa Freitas Santos⁴
Erik Montagna⁵

Introdução: Durante a adolescência há diversas peculiaridades que a torna uma fase repleta de riscos e vulnerabilidades causando, muitas vezes, transtornos mentais que podem resultar em tentativa de suicídio. Por vezes, essas peculiaridades influenciam negativamente na condição de saúde do adolescente proporcionando um aumento da demanda nos serviços de saúde, principalmente no setor de urgência e emergência, contribuindo para inúmeras repercussões para a saúde pública (MALTA *et al.*, 2012) **Objetivo:** Identificar na literatura científica o perfil dos adolescentes atendidos por tentativa de suicídio nos serviços Urgência e Emergência. **Métodos:** Trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem descritiva, desenvolvido nos meses de setembro de 2014 a janeiro de 2015. Os descritores utilizados foram: Adolescente, Serviço Hospitalar de Emergência, Morbidade e Hospitais. Constituíram critérios de inclusão dos estudos: artigos publicados entre os anos de 2005 a 2014, disponibilidade na íntegra, conter nos resultados informações referentes aos adolescentes atendidos em unidades de urgência e emergência por tentativa de suicídio. As fontes para busca de referenciais foram: Biblioteca Virtual de Saúde, Portal de Periódico da Capes e as bases de dados LILACS, IBECs, BDEF e ADOLEC. Todas as informações foram agrupadas em quadros. **Resultados:** Obteve-se um total de cinco estudos, todos com abordagem descritiva e quantitativa. Os instrumentos de coleta dos estudos foram em sua maioria documental através de ficha de atendimentos e prontuários. Três deles foram desenvolvidos no Brasil, um na França e outro na Jamaica. Dos adolescentes atendidos por tentativa de suicídio o sexo feminino prevaleceu em todos os estudos. Quanto ao estado civil houve domínio da união estável e solteiro. Predominaram atendimentos por pessoas de cor branca, estudantes e com baixo poder aquisitivo. No sexo feminino o método mais utilizado foi à ingestão de

¹ Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André - SP. Enfermeira do Instituto Federal do Ceará (IFCE) *Campus* Canindé. helyane.pereira@gmail.com. Relatora.

² Especialista em enfermagem em Urgência e Emergência. Enfermeira do IFCE *Campus* Tauá.

³ Docente do Departamento de Ciências Biológicas da Universidade Regional do Cariri - URCA.

⁴ Pós-Graduanda em Terapia Intensiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará.

⁵ Doutor em Ciências Biológicas (Bioquímica) pela USP. Docente da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André-SP. Núcleo de Ensino e Pesquisa em Educação e Saúde (NEPES-FMABC).

medicamentos e pesticidas. No sexo masculino pode-se observar também o uso de medicamentos, porém métodos violentos como a sufocação e a utilização de objetos perfurantes foram mais frequentes. Os estudos relacionaram como principal causa conflitos amorosos e familiares. **Discussões:** Quanto à metodologia adotada pelos estudos, percebe-se que estas contemplam os objetivos das pesquisas analisadas. Em relação ao fato das meninas se sobressaírem, considera-se que este fenômeno possa está relacionado à presença de maiores conflitos nesta fase, como mudanças no corpo, aceitação dos pares e dos relacionamentos amorosos. Perceber que os adolescentes são particularmente propensos a desenvolverem ideias suicidas em virtude do estilo de pensamento egocêntrico associado com esse período da vida, a este processo soma-se o fato deles terem poucas experiências de vida e habilidades limitadas para resolver problemas, fazendo com que o suicídio possa parecer a melhor opção para sair de um relacionamento interpessoal, econômico e social de difícil resolução. **Conclusão:** Este estudo reafirma a necessidade da criação de políticas públicas direcionadas aos adolescentes no intuito de reduzir o número de tentativa de suicídio, dando oportunidade para que os jovens possam expressar seus sentimentos e angustias através do diálogo com profissionais da saúde, conseqüentemente diminuir as demanda para os serviços de urgência e emergência e proporcionar a qualidade de vida aos adolescentes.

Palavras chave: Adolescente; Serviço Hospitalar de Emergência; Morbidade; Hospitais; Tentativa de suicídio.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PRIORITÁRIOS AOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Helyane Candido Pereira¹
Paulo Cesar da Costa Galvão²
Nyagra Ribeiro de Araujo³
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra⁴
Erik Montagna⁵

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é considerada uma síndrome crônica, complexa e associada a readmissões hospitalares podem gerar baixa qualidade de vida, risco de mortalidade precoce e altos custos para o sistema de saúde. O profissional enfermeiro, ao aplicar o diagnóstico de enfermagem no planejamento da assistência, fornece subsídio para seleção das prescrições de enfermagem, para atingir resultados eficazes no cuidado, resultando na melhoria das condições de saúde dos pacientes. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem prioritários em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um Hospital de Referência em Cardiologia em Recife-PE. A população do estudo foi composta por 62 pacientes admitidos por IC descompensada, internados na emergência com diagnóstico de IC de qualquer classe funcional. Foram incluídos apenas aqueles com tempo de internação menor que 24h. Foi utilizada uma entrevista. Os dados foram coletados no período de outubro de 2013 a fevereiro de 2014 e analisados a partir de estatística descritiva. O presente estudo fundamenta-se na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que versa sobre os aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos. **Resultados:** Para as variáveis relacionadas segundo a distribuição dos pacientes com IC encontramos os seguintes resultados: segundo os fatores que precipitaram o último episódio de descompensação da insuficiência cardíaca, foram encontrados quatro indivíduos (6,5%) cujo fator é a infecção, 17 (27,4%) interrupção de medicação, 11 (17,7%) ingestão hídrica ou salina excessiva, seis (9,7%) insuficiência renal, um (1,8%) anemia, 11 (17,7%) hipertensão arterial, 15 (24,4%) arritmias, sete (11,3%) álcool, três (4,8%) drogas (antiinflamatório, BCCA, tiazolidinedionas). De todos os

¹ Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André - SP. Enfermeira do IFCE *campus* Canindé. E-mail: helyane.pereira@gmail.com. Relatora.

² Estudante, Graduando em Enfermagem pela Universidade De Pernambuco - UPE.

³ Mestre em Enfermagem pela UPE/UPEB. Enfermeira do IFCE *campus* Iguatu.

⁴ Doutora em Ciências (Fisiologia Geral) pela USP. Professora adjunta da Universidade de Pernambuco e da Universidade Federal de Pernambuco.

⁵ Doutor em Ciências Biológicas (Bioquímica) pela USP. Docente da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André-SP. Núcleo de Ensino e Pesquisa em Educação e Saúde (NEPES-FMABC).

entrevistados 46 (74,2%) já tiveram hospitalização prévia. Segundo a causa, um (1,6%) paciente tinha etiologia isquêmica, seis (9,7%) hipertensão arterial, 17 (27,4%) doença de chagas, 22 (35,5%) cardiomiopatia, um (1,6%) drogas, um (1,6%) infiltrativa, oito (12,9%) outras causas. Identificaram-se seis (10%) pacientes com classe funcional I, nove (15%) com classe funcional II, 25 (41,7%) com classe funcional III, 20 (33,3%) com classe funcional IV. Os fatores de risco para IC foram elencados da seguinte maneira: 35 (56,5%) apresentaram histórico familiar de IC, 20 (32,3%) diabetes, 41 (66,1%) hipertensão arterial, 38 (61,3%) etilismo, 34 (54,8%) tabagismo, 11 (17,7%) dislipidemia. Ao exame físico foram encontrados 30 (48,4%) dispnéia, cinco (8,1%) Ortopnéia, 43 (69,4%) dispnéia paroxística noturna, 12 (19,4%) dor torácica, dois (3,2%) Cianose, 48 (77,4%) cansaço. A partir da coleta de dados, os diagnósticos de enfermagem mais frequentes, nos pacientes avaliados foram: Débito Cardíaco Diminuído, Volume de Líquidos Excessivo, Padrão Respiratório Ineficaz, Ventilação Espontânea Prejudicada, Intolerância a Atividade, Mobilidade Física Prejudicada, Ansiedade e Integridade da Pele Prejudicada. **CONCLUSÃO:** Compreender como o Processo de Enfermagem pode influenciar no plano de cuidado a ICD, possibilita ao enfermeiro aperfeiçoar a assistência, atribuindo caráter científico a sua rotina. Conhecer o perfil de pacientes portadores de ICD permite a previsão de algumas necessidades direcionando o cuidado de qualidade ao cliente.

Palavras chave: Insuficiência Cardíaca; Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DO COAGULOGRAMA NO PRÉ - OPERATÓRIO

Diego Alison Ferreira de Lira¹
Francisco Auber Pergentino Vieira²
Geisiany Formiga da Mota³
Patricia Augusta de Sousa⁴
Rodrigo Monteiro⁵
Jéssica Alves Moreira⁶

Introdução: A hemostasia pode ser definida como um sistema fisiológico que diminui as perdas sanguíneas corporais. É um equilíbrio dinâmico que procura conservar o sangue fluido no interior dos vasos, sendo constituída por duas etapas: hemostasia primária, que atua formando um trombo ou tampão plaquetário, e secundária, que atua formando uma rede de fibrina e se subdivide em via intrínseca e extrínseca. O desequilíbrio da hemostasia pode acarretar a coagulação do sangue e conseqüentemente à formação de trombos, ou um processo hemorrágico. O sucesso de um procedimento cirúrgico tem origem na avaliação completa e eficaz do cliente no período pré-operatório, e com os avanços tecnológicos dos exames complementares, os diagnósticos são mais prontamente realizados. Os exames laboratoriais mais solicitados para avaliação do quadro do cliente é o Coagulograma, o qual constitui um conjunto de exames que avalia os mecanismos de hemostasia. Portanto, os exames que compõem o Coagulograma são: Tempo de Sangramento (TS), Tempo de Coagulação (TC), Tempo de Ativação da Protrombina (TAP), Tempo de Ativação Parcial da Tromboplastina (TTPA) e Contagem de Plaquetas, sendo estes de grande relevância, principalmente no pré-operatório de qualquer procedimento cirúrgico de médio e grande porte. **Objetivos:** Analisar a importância e finalidade da avaliação do Coagulograma no pré-operatório. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com caráter descritivo, no qual foi realizado um levantamento de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, que descreviam a importância da avaliação do Coagulograma no pré-operatório. **Resultados/discussão:** Foram selecionados cinco artigos relacionados com o objetivo da pesquisa; as evidências mostradas revelam a necessidade de avaliar o Coagulograma no pré-operatório; as provas que avaliam o sistema de coagulação do sangue são: Tempo de Sangramento (TS), que corresponde à duração de

¹ Graduando em Biomedicina pela Faculdade Santa Maria (FSM)/aluno relator/e-mail: alisonferli@yahoo.com.br.

² Graduando (a) em Biomedicina pela FSM.

³ Graduando (a) em Biomedicina pela FSM.

⁴ Graduando (a) em Biomedicina pela FSM.

⁵ Graduando (a) em Biomedicina pela FSM.

⁶ Biomédica, Docente da FSM.

pequena hemorragia quando uma incisa de dimensões padronizadas é praticada na pele fornecendo dados relativos à função e número das plaquetas, bem como a resposta da parede capilar à lesão; o Tempo de Coagulação (TC) refere-se ao tempo gasto para o sangue coagular quando retirado do organismo, informando dados relativos ao sistema de coagulação do sangue; Tempo de Ativação da Protrombina (TAP) corresponde ao tempo necessário para formação de fibrina após a mistura de tromboplastina, plasma e cálcio, sendo os resultados obtidos através da comparação entre o tempo de coagulação do plasma e o plasma de referência; o Tempo de Ativação Parcial da Tromboplastina (TTPA) abrange o tempo gasto para ocorrer à coagulação do plasma recalcificado em presença de fosfolípide ou tromboplastina parcial. No entanto, estes exames da prova da coagulação são essenciais na fase pré-operatória, para que seja possível evitar complicações no procedimento cirúrgico. **Conclusão:** O ponto chave para a eficácia da realização da triagem da hemostasia dá-se por meio do Coagulograma ou pela realização de 4 dos seus testes: TAP, TTPA, TS e Avaliação Plaquetária,; sendo importante ressaltar que estas provas de coagulação são solicitadas sem um padrão estabelecido e diferentes combinações de testes podem ser solicitados, embora nem sempre de maneira satisfatória para um diagnóstico, tratamento ou pré-operatório.

Palavras chave: Coagulograma; Pré-operatório; Diagnóstico.

A IMPORTÂNCIA DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA A ADESÃO DA POPULAÇÃO AO SUS

André Luiz Santos de Moraes¹
Gustavo José Carvalho de Oliveira²
Isabelle Maria de Oliveira Gomes³
Jader Tavares de Mendonça Filho⁴
João Felipe da Luz Neto⁵
Lorena de Sousa Fontenele⁶

Introdução: Os prontos-socorros são importantes portas de entrada para assistência médica e boa parte da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) busca assistência através de consultas de pronto atendimento nos hospitais, em vez de buscar esse tipo de atendimento na rede básica de saúde. Na atenção básica (AB) as demandas podem ser agendadas em conformidade com as linhas de cuidado, ou espontâneas, quando em decorrência de algum imprevisto ou manifestação de doença que leve o usuário a procurar atendimento, sem agendamento prévio. É fato que o padrão de utilização de serviços de saúde de um determinado grupo populacional é principalmente explicado por seu perfil de necessidade em saúde, porém, as preferências e escolhas dos usuários influenciam na utilização dos serviços tanto quanto a forma como a rede está estruturada.

Objetivo: Avaliar a importância dos serviços de urgência e emergência para a adesão da população ao SUS, estimular novos estudos acerca do tema e uma melhor orientação das pessoas, a fim de melhorar sua qualidade de vida.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado através de levantamento bibliográfico relacionado ao tema: A importância dos serviços de emergência para a adesão da população ao SUS. Estudo esse realizado nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde e que selecionou cerca de 4 artigos em português, publicados entre 2006 e 2009 relacionados ao tema.

Resultados e Discussão: Os usuários do sistema de saúde preferem os chamados serviços de urgência e emergência devido à sua maior disponibilidade de horário de atendimento ao público, à não existência de limitação no número de vagas para consultas médicas, à presença de médicos especialistas, à possibilidade de realização imediata de procedimentos de investigação diagnóstica, à existência de recursos tecnologicamente mais sofisticados e a maior facilidade de acesso à internação

¹ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Autor relator/andreluizmaster@gmail.com.

² Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

³ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

⁴ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

⁵ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

⁶ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

hospitalar. Em contrapartida, a imagem da Unidade Básica de Saúde (UBS) é de grande limitação de recursos humanos e materiais, constituindo barreiras ao seu acesso. **Considerações finais:** Observou-se que, atualmente, os serviços de prontos-socorros dos hospitais são essenciais para promover o acesso dos usuários do SUS ao sistema de saúde, devido, em grande parte, à sua melhor estrutura. Entretanto, cabe ressaltar a necessidade do resgate da imagem de credibilidade do nível primário da atenção, melhorando-a no sentido de evidenciar sua confiabilidade, tornando suas condições de acesso e acolhimento mais favoráveis aos seus usuários. Além disso, essas estratégias poderão solucionar o problema da superlotação nos serviços de emergência hospitalar.

Palavras chave: Organização dos serviços de saúde; Serviços médicos de emergência; Sistema Único de Saúde.

PERFIL DE INTERNAÇÕES POR SEXO NA URGÊNCIA DEVIDO AGRRESSÃO POR OBJETO CORTANTE OU PENETRANTE NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO

Ednan Cardoso de Sousa¹
Ívina Lorena Leite Pereira²
Ítalo Franklin Barbosa Alencar e Silva³
David Henrique Vieira Vilaça⁴
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁵
Talina Carla da Silva⁶

INTRODUÇÃO: No Brasil, as causas externas são a terceira causa de óbito, correspondendo à primeira causa na população de 1 a 39 anos de idade. Segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), em 2008, ocorreram 133.644 óbitos por causas externas. Entre esses óbitos, as mais altas taxas de mortalidade foram decorrentes de violências (agressões e lesões autoprovocadas). A maioria dos casos de agressão é atendida em algum tipo de serviço de saúde, principalmente na urgência e emergência. **OBJETIVO:** Traçar o perfil por sexo de pacientes com caráter emergencial que sofreram agressão por objeto cortante ou penetrante nos estados do Nordeste brasileiro em cinco anos. **MÉTODO:** Os dados obtidos foram coletados do DATASUS nas informações de saúde (TABNET). Inicialmente foi selecionado o de morbidade hospitalar do SUS por causas externas por local de internação dos nove estados do Nordeste brasileiro. Foram selecionados os casos de agressão por objetos cortante ou penetrante no nordeste por estados de caráter de atendimento em urgência. Sendo selecionada a lista causas externas por local de internação dos anos de 2009 a 2013. A variável linha foi o sexo e a variável coluna o ano de atendimento. Para análise foram usadas técnicas estatísticas descritivas obtendo a frequência absoluta e relativa, utilizando o programa estatístico SPSS18. **RESULTADOS:** Foram notificados que nos anos de 2009 a 2013 um total de 12161 casos agressão por objeto cortante ou penetrante no Nordeste. No estado de Sergipe, 359 casos (2,9%), desses, 324 masculinos (90,2%) e 35 femininos (9,8%) No Rio Grande do Norte, 659 casos (5,5%), desses, 580 masculinos (88%) e 79 femininos (12%). Em Alagoas, 638 casos (5,2%), desses, 557 masculinos (87,3) e 81 femininos (12,7%). Na Paraíba 825 casos (6,8%), desses, 741 masculinos (89,8%) e 84 femininos (10,2%). Em Pernambuco, 1557

¹ Estudante da Faculdade Santa Maria. Relator. E-mail para correspondência: ednanelit@hotmail.com.

² Estudante da Faculdade Santa Maria.

³ Estudante da Faculdade Santa Maria.

⁴ Estudante da Faculdade Santa Maria.

⁵ Professor da Faculdade Santa Maria.

⁶ Professor da Faculdade Santa Maria

casos (12,8%), desses, 1.308 masculinos (84%) e 249 femininos (16%). No Piauí, 968 casos (7,9%) desses, 852 masculinos (88%) e 116 femininos (12%). No Ceará, 2772 casos (22,8%), desses 2489 (89,8%) masculinos e 283 (10,2%) femininos. No Maranhão, 742 casos (6,1%), desses 662 masculinos (89,2%) e 80 femininos (10,8%). Na Bahia, 3641 casos (30%), desses 3041 masculinos (83,5%) e 600 femininos (16,5%). **CONCLUSÃO:** fatores psicológicos e da própria personalidade masculina podem explicar o número superior de pacientes do sexo masculino ao feminino em todos os anos. O pensamento de invencibilidade, a aversez para brigas e tentativa de “demarcar território” também contribuem para isso.

PERFIL DE INTERNAÇÕES POR SEXO NA URGÊNCIA POR ASMA NA PARAÍBA

Ewerton Freires Marques¹
David Henrique Vieira Vilaça²
Ívina Lorena Leite Pereira³
Ednan Cardoso de Sousa⁴
Ítalo Franklin Barbosa Alencar e Silva⁵
Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa⁶

INTRODUÇÃO: Asma é uma doença pulmonar obstrutiva crônica e tem como característica básica a inflamação da mucosa brônquica e consequente obstrução dos bronquíolos. A asma pode se manifestar através de vários fatores podendo estes ser alergênicos ou não alergênicos levando o paciente a manifestar um quadro de tosse, aumento da pressão torácica, sibilos e dispneia. Essa doença afeta 300 milhões de pessoas no mundo sendo 15% em crianças e 10 a 12% em adulto. A incidência de eventos agudos de asma atendidos em serviços de urgência diariamente é de $0.37/10^5$. **OBJETIVO:** Traçar o perfil de pacientes por sexo de caráter emergencial por asma na Paraíba nos últimos 6 anos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. Teve como população os pacientes com morbidade geral nos anos de 2009 a 2014. Os dados obtidos foram coletados do DATASUS nas informações de saúde (TABNET). Foi selecionada a morbidade asma de caráter de atendimento em urgência. Sendo selecionado na lista de morbidade asma. A variável linha foi a lista morbidade CID-10 e a variável coluna foi o ano de atendimento. Uma outra variável calculada foi o sexo. Para análise foram usadas técnicas estatísticas descritivas obtendo a frequência absoluta, utilizando o programa estatístico SPSS18. **RESULTADOS:** Foram notificados nos últimos 6 anos um total de 22.821 casos de asma de caráter emergencial sendo destes, 10.999 masculinos (48,2%) e 11822 femininos (51,8%). No ano de 2009, 5.868 casos (25,7%), desses 2.848 masculinos (48,5%) e 3.020 femininos (51,5%), no ano de 2010 4.737 casos (20,7%), desses 2.315 masculinos (48,9%) e 2.422 femininos (51,1%), no ano de 2011, 3.979 casos (17,4%), desses 1.869 masculinos (46,9%) e 2.110 femininos (53,1%), no ano de 2012, 3.219 casos (14,1%), desses 1.550 masculinos (48,1%) e 1.669 femininos (51,9%), no ano de 2013, 2.480 casos (10,9%), desses 1.183 masculinos (47,7%) e 1.297 femininos (52,3%), no ano de

¹ Estudante da Faculdade Santa Maria. Relator: E-mail para correspondência: ewerton362@gmail.com.

² Estudante da Faculdade Santa Maria.

³ Estudante da Faculdade Santa Maria.

⁴ Estudante da Faculdade Santa Maria.

⁵ Estudante da Faculdade Santa Maria.

⁶ Professor da Faculdade Santa Maria.

2014, 2.538 casos (11,2%), desses 1.234 masculinos (48,6%) e 1.304 femininos (51,4%). **CONCLUSÃO:** O perfil encontrado foi do sexo feminino em todos os anos e foi observado um número de notificações mais elevado em 2009(25,7%).

Palavras chave: Asma; Sistema Respiratório; Internação; Urgência; Sistema De Informação em Saúde.

LESÕES FACIAIS ENCONTRADAS EM PRATICANTES DE ARTES MARCIAIS E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

André Luiz Santos de Moraes¹
Gustavo José Carvalho de Oliveira²
Isabelle Maria de Oliveira Gomes³
Jader Tavares de Mendonça Filho⁴
João Felipe da Luz Neto⁵
Lorena de Sousa Fontenele⁶

Introdução: As artes marciais são esportes que vem ganhando muitos adeptos nos últimos anos. A procura por melhoria no desempenho físico, defesa pessoal e disciplina, faz com que sejam praticadas por pessoas de todas as faixas etárias. Esses esportes, por necessitarem de um extremo contato físico entre os praticantes, podem causar traumas físicos. Os traumas de face são muito comuns nesses atletas, e na maioria das vezes não causa nenhuma complicação, mas quando causam, levam um grande risco à vida do paciente traumatizado. **Objetivos:** Ressaltar os principais traumas encontrados em praticantes de artes marciais e as suas possíveis complicações. **Métodos:** Este trabalho realizou uma revisão de publicações científicas dos últimos dez anos sobre os traumas de face em praticantes de artes marciais e possíveis complicações decorrentes desses traumas. A pesquisa foi feita por artigos obtidos na base de dados Scielo, e em livros disponibilizados na biblioteca da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Este é um estudo do tipo revisão de literatura. **Resultados e Discussão:** Os traumas de faces são muito comuns em praticantes de artes marciais. Os mais comuns são as fraturas nasais, que pode ser de simples resolução ou não. Muitas vezes essas lesões passam despercebidas no primeiro atendimento e precisam ser corrigidas posteriormente. Lesões maxilares são bastantes frequentes também. A maxila é muito sensível para impactos localizados. Socos desferidos nas artes marciais podem, por serem impactos anteriores, causar padrões recorrentes de fratura que seguem três linhas de fraqueza no esqueleto facial. São as chamadas fraturas de Le Fort I, II e III. Como esses impactos geralmente não são perfeitamente centrados, as fraturas de Le Fort podem se combinar em formatos e variações imprevisíveis. Se o impacto for lateral, como o que ocorre por chutes e socos rodados, pode ocorrer fratura de zigomático. A

¹ Estudante de Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

² Estudante de Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

³ Estudante de Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

⁴ Estudante de Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

⁵ Estudante de Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Autor relator. E-mail: felipeln.fn@gmail.com.

⁶ Estudante de Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

correção das fraturas de maxila é cirúrgica. **Considerações finais:** Ao receber um paciente com suspeita de lesão traumática de face decorrente de esportes como as artes marciais, o médico deve realizar uma análise completa dessa face, pois algumas fraturas são evidentes, mas outras, como as de septo nasal, nem sempre são. A não visualização de alguma dessas fraturas pode ocasionar uma futura cirurgia corretiva, ou seja, apenas irá gerar um sofrimento desnecessário ao paciente.

Palavras chave: Traumas; Urgência; Esportes; Artes Marciais.

BIOMARCADORES NAS SÍNDROMES CORONARIANAS AGUDAS (SCA) - REVISÃO DE LITERATURA

Rodrigo Monteiro¹
Cícero Anthonyelson Teixeira Dunes²
Diego Alison Ferreira de Lira³
Geisiany Formiga da Mota⁴
Patrícia Augusta de Sousa⁵
Jéssica Alves Moreira⁶

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) refere-se a uma série de doenças resultantes da redução do fluxo sanguíneo para o miocárdio, tem como causa etiológica a formação de um trombo no interior da artéria coronária. A aterosclerose na parede das artérias ocasiona o enrijecimento arterial levando à redução do fluxo sanguíneo, uma vez que estas artérias se rompem dá início à formação de um coágulo, provocando a obstrução da passagem do sangue ao coração. Assim, os biomarcadores cardíacos atuam nesse processo como mecanismo protéico liberado na circulação sanguínea pelo miocárdio, sendo considerado para além da clínica e do eletrocardiograma, o terceiro elemento fundamental para a abordagem diagnóstica da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Temos como principais biomarcadores a mioglobina, CK-MB (creatina quinase) e troponinas (T e I). **Objetivos:** Avaliar, a partir de estudos bibliográficos, as estratégias terapêuticas utilizadas no manejo das síndromes coronarianas agudas em âmbito emergencial. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com caráter descritivo, no qual foi realizado um levantamento de artigos na Biblioteca Virtual em Saúde, que descreviam procedimentos a serem tomados como forma de avaliar e diagnosticar Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Resultados/discussão:** Foram selecionados seis artigos relacionados com o objetivo da pesquisa; as evidências mostradas revelam a necessidade de avaliar logicamente o tempo do início da lesão correlacionado com os exames clínicos - laboratoriais para que possa haver uma avaliação mais coerente e precisa da Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Os biomarcadores de maior importância clínica são: a mioglobina, muito sensível mas com baixa cardioespecificidade; o tempo inicial após o início dos sintomas é de 2-4 horas com pico de elevação entre 8 - 10 horas, retornando aos valores normais após 24 horas. A CK-MB possui

¹ Graduando em Biomedicina pela Faculdade Santa Maria (FSM). Aluno relator/e-mail: rodrigo.monteiro013@gmail.com.

² Graduando (a) em Biomedicina pela FSM.

³ Graduando (a) em Biomedicina pela FSM.

⁴ Graduando (a) em Biomedicina pela FSM.

⁵ Graduando (a) em Biomedicina pela FSM.

⁶ Biomédica, Docente da FSM.

sensibilidade, mas não especificidade por elevar-se na perda de integridade do músculo esquelético; apresenta-se na corrente sanguínea de 2-4 horas após início da dor precordial, atingindo picos em um período de 24 horas, retornando à normalidade aproximadamente em 72 horas. As troponinas são os marcadores com mais cardioespecificidade, no entanto, possuem reduzida sensibilidade nas primeiras 6 horas após o início dos sintomas, tendo como pico de elevação 12 - 48 horas e o retorno de 3 - 10 dias podendo se estender até 14 dias. A troponina deve ser vista com atenção, pois a confirmação de altos níveis pode determinar lesões reversíveis e possíveis complicações futuras. Esta variabilidade de sensibilidade e especificidade torna o diagnóstico difícil para o clínico. Existem determinados procedimentos que devem ser realizados para melhor avaliar e diagnosticar. Com isto é feita a correlação entre os biomarcadores analisando suas características através da coleta seriada. A coleta seriada deve ser realizada de imediato ou com três, seis e nove horas após chegada do cliente. A mesma propõe a dosagem sérica que pode determinar lesões reversíveis ou permanentes, assim como provável período de acometimento da síndrome coronariana aguda (SCA). **Conclusão:** Para que exista melhor elucidação do diagnóstico o clínico deverá associar os exames laboratoriais da coleta seriada com o eletrocardiograma e a clínica previamente realizados.

Palavras chave: Biomarcadores; Lesão; Necrose.

DESAFIOS ENFRENTADOS PELAS EQUIPES DE SAUDE NO ATENDIMENTDO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

André Luiz Santos de Moraes¹
Gustavo José Carvalho de Oliveira²
Isabelle Maria de Oliveira Gomes³
Jader Tavares de Mendonça Filho⁴
João Felipe da Luz Neto⁵
Lorena de Sousa Fontenele⁶

Introdução: Entre os desafios enfrentados pelas equipes de saúde no atendimento intra-hospitalar de pacientes poli traumatizados está a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, que leva ao consequente adiamento do atendimento, situação que, sob tais condições, pode ser fatal. Isso, porque o número de acidentes e a violência urbana são fatores crescentes. Além disso, a insuficiente estruturação da rede de serviços é muito prevalente. Observa-se, ainda, inadequada qualificação de profissionais de saúde, que muitas vezes cometem erros básicos, tanto pela falta de atenção como pelo precário conhecimento. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo ressaltar os principais desafios encontrados pela equipe de saúde no atendimento do politraumatizado afim de delinear estratégias para melhora de tal atendimento e para diminuição da alta taxa de mortalidade em traumas. **Material e Métodos:** Este trabalho realizou uma revisão de publicações científicas dos últimos dez anos sobre os desafios no atendimento intra-hospitalar de politraumatizados. A pesquisa foi feita por artigos obtidos nas bases Medline/PubMed e Scielo. Este é um estudo qualitativo do tipo revisão de literatura. **Resultados e Discussão:** O traumatismo é uma das principais causas de mortes no país. Um dos principais desafios enfrentados pela equipe de saúde no atendimento no politraumatizado é o volume considerável de ocorrências, muitas das quais não são urgentes e que poderiam ser atendidas em estruturas de menos complexidade, diminuindo a superlotação dos centros de urgência. A média da mortalidade de poli traumatizados que poderia ter sido evitada por melhor desempenho da equipe de saúde encontrada nos estudos foi de 10,7%. Além disso, as não conformidades entre ações de profissionais da saúde com diretrizes internacionais de atendimento mais comumente relatadas nas publicações foram sistema inadequado de atendimento ao

¹ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

² Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

³ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Autor relator/ isabellemaria_gomes@hotmail.com.

⁴ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

⁵ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

⁶ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

traumatizado e erro na avaliação e tratamento. Alguns desses principais erros são: Percepção inadequada da gravidade da crise por parte do paciente e/ou médico; falta de reposição de potássio; demora ou não indicação de corticosteroides; uso de sedativos; falta de suplementação de oxigênio; alta precoce do pronto-socorro ou hospital; uso incorreto de medicações; entregar a receita sem o total entendimento do uso da medicação. **Conclusão:** É necessária maior atenção à qualificação dos profissionais de saúde, uma vez que é notável que o desempenho destes pode ser melhorado. Além disso, mais verbas devem ser destinadas a centros de tratamento de urgência e emergência, pois a espera ocasionada pela superlotação é muitas vezes fatal.

Palavras chave: Urgência; Emergência; Traumas; Equipes de Saúde; Desafios.

INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES NA URGÊNCIA POR EPILEPSIA NA PARAÍBA

Sarah Ferreira Sampaio¹
Ednan Cardoso de Sousa²
Ítalo Franklin Barbosa Alencar e Silva³
Lyndiane Sousa Sampaio⁴
Katheleen Dantas Santos Lopes⁵
Paulo Antônio Farias Lucena⁶

Introdução: Epilepsia é uma desordem neurológica crônica caracterizada por crises repetidas, na qual afeta pessoas de todas as idades, com prevalência no mundo de 10/1.000, sendo mais frequente na infância. As principais causas estão relacionadas com acidentes vasculares cerebrais, uso de drogas, infecções, neurocistercerose e tumores. Essa doença ocorre como uma desordem do sistema nervoso, conseqüente de descargas elétricas excessivas e simultâneas que podem acarretar perda de consciência, convulsões e contração súbita e involuntária de músculos. **Objetivo:** Analisar a incidência de internações na urgência por epilepsia na Paraíba nos últimos 5 anos. **Método:** Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo. Teve como população os pacientes com morbidade geral nos anos de 2010 a 2014. Os dados obtidos foram coletados do DATASUS nas informações de saúde (TABNET). Foi selecionada a morbidade epilepsia de caráter de atendimento em urgência. Sendo selecionado na lista de morbidade epilepsia. A variável linha foi o ano de internamento e a variável coluna foi a faixa etária que foram categorizadas de 0 a 19, de 20 a 39, de 40 a 59, de 60 a 79 e acima de 80 anos. Para análise foram usadas técnicas estatísticas descritivas obtendo a frequência absoluta, utilizando o programa estatístico SPSS18. **Resultados:** Foram encontrados que nos últimos 5 anos numa faixa etária de 0 a 19 anos é de 1103(43,78%), de 20 a 39 de 550 (21,83%), de 40 a 59 é de 469 (18,61%), de 60 a 79 é de 286(11,35%) e acima de 80 anos é de 101(4%). Observa-se um número elevado em pessoas entre 0 a 19 anos por que o sistema nervoso central da criança se encontra em mudanças constantes pois sua maturação continua até a idade adulta. A criança como conseqüência destas mudanças ativas, pode desenvolver crises epilépticas de maneira que não se apresenta no adulto. **Conclusão:** Conclui-se que a faixa etária

¹ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria. E-mail para correspondência: sarah201175@hotmail.com.

² Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

³ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁴ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁵ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Maria.

⁶ Professor de Medicina da Faculdade Santa Maria.

incidente nas internações no âmbito da urgência e emergência é superior na faixa etária de 0 a 19 anos.

Palavras chave: Epilepsia; Internação; Urgência.

REFERÊNCIAS

Prevalência de epilepsia no mundo. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000396259>. Acesso: 19 de Abril de 2015.

ESTADO NUTRICIONAL E RISCO DE FRATURAS EM IDOSOS

Hildegard Naara Alves Furtado da Costa¹

Pollyana Alves Rocha²

Monaliza Conceição Leite³

Ana Janaina Jeanine Martins de Lemos⁴

Introdução: A diminuição do Índice de Massa Corporal (IMC) na população idosa tem sido apontada como fator fortemente associado à morbidade, elevando o risco de quedas e fraturas. **Objetivo:** Avaliar a relação do estado nutricional e risco de queda no idoso. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo e epidemiológico, tendo como base de dados o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS), no estado da Paraíba no ano de 2007. **Resultados:** O número total de idosos no estado foi de 3650180. O número total usuários da atenção básica que apresentaram avaliação do estado nutricional foi 79408, apenas 751(0,1%) tinham idade acima 60 anos, destes 503 mulheres (66,9%) e 248 homens (33,1%). Quanto ao estado nutricional distribuiu-se: sobrepeso 273 (36,3%), eutróficos 340 (45,7%) e baixo peso 138 (18%). As internações por queda, nas faixas etárias, foram: de 60 a 69 anos - 330, 70 a 79 anos - 281 e com 80 anos ou mais - 346 indivíduos, totalizando 580 mulheres e 377 homens. **Discussão:** O número de quedas reflete a diminuição da massa magra, densidade óssea e da força e o aumento do risco de fraturas e suas complicações, inclusive óbito e custos sociais. A avaliação nutricional dos idosos correspondeu a menos de 1% do número total de indivíduos computados naquele ano, enquanto que as internações por queda somaram-se 957. Este panorama aponta elevado índice de subnotificações e/ou desvalorização da avaliação do estado nutricional, bem como diminuído acompanhamento à população geriátrica. Como em outros estudos, o avançar da idade e o sexo feminino são fatores de risco para quedas. **Conclusão:** Dos fatores preveníveis para fratura em idosos é a manutenção de dieta saudável, por isso é importante que seja incluída a avaliação do estado nutricional nessa faixa etária.

Palavras chave: Fraturas. Nutrição. Idoso.

¹ Aluna. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM. Autora: hildegardfurtado@gmail.com.

² Aluna. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM.

³ Aluna. Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande - FCM.

⁴ Professora. Universidade Federal de Campina Grande - UFCG.

ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Ana Carolina Lopes Ramalho Bezerra Viana¹

Enyáline Firmino de Vasconcelos²

Laís Henriques De Oliveira³

Larissa Nunes de Figueiredo Cavalcanti⁴

Thiago Vieira Gonçalves⁵

Maria do Carmo de Alustau⁶

Introdução: O aneurisma de aorta abdominal (AAA) é uma dilatação localizada permanente e irreversível da artéria, que cresce progressivamente até a ruptura, com mortalidade de 80-90%. Geralmente é assintomático e diagnosticado durante a realização de exames de imagem solicitados por outra suspeita diagnóstica, representando um achado incidental. A possibilidade da detecção precoce através de rastreio surge como uma medida capaz de modificar a sua evolução natural.

Objetivos: Discutir a importância do diagnóstico prévio e as possibilidades terapêuticas atualmente disponíveis para o AAA. **Metodologia:** O estudo trata-se de um levantamento bibliográfico, realizado a partir da consulta e seleção de artigos científicos por meio do banco de dados do Scielo e da Bireme. Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram abordagem diagnóstica e tratamento para AAA. **Resultados:** O aneurisma da aorta tem se tornado problema prevalente principalmente em decorrência da maior longevidade da população e, conseqüentemente, maior incidência da doença aterosclerótica. De todos os segmentos aórticos é na aorta abdominal que a dilatação aneurismática é mais frequente. A mortalidade desses pacientes pode estar relacionada com a ruptura do mesmo, causando quadro clínico de hemorragia abdominal, exigindo correção cirúrgica de emergência para evitar a alta mortalidade. Assim, essa doença deve ser tratada antes que a ruptura aconteça, com o objetivo de evitar tal complicação e diminuir a mortalidade cirúrgica. O diagnóstico pode ser acidental durante uma avaliação clínica de rotina por meio da palpação abdominal, através de exames de imagem ou quando se torna sintomático, manifestando-se frequentemente como uma dor abdominal ligeiramente crônica, resultante de compressão direta ou distensão das estruturas adjacentes. O desenvolvimento ou agravamento de uma dor severa e constante na região abdominal inferior ou lombar, por vezes com

¹ Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

² Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

³ Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

⁴ Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

⁵ Autor relator - Discente da Faculdade de Medicina Nova Esperança. E-mail: thiago18vieira@bol.com.br.

⁶ Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

irradiação para a virilha, nádega ou membro inferior, prenuncia expansão e rotura eminente. Em 20% dos casos a forma de apresentação é a rotura aguda, caracterizada pela tríade: dor abdominal/lombar intensa de início súbito que pode irradiar para a virilha, nádegas e membros inferiores; massa abdominal pulsátil; hipotensão. Muitos doentes apresentam-se com sintomas e sinais que sugerem um diagnóstico diferente e cerca de 30% dos casos o diagnóstico de rotura não é estabelecido. Após o diagnóstico, pode estar indicado manter vigilância ou corrigir cirurgicamente de acordo com: risco de rotura, esperança média de vida e risco cirúrgico. No caso dos doentes sintomáticos sugestivos de rotura do AAA, mas estáveis hemodinamicamente, geralmente são avaliados através de Tomografia Computadorizada emergente. Se apresentarem hemodinamicamente instáveis, devem ser transferidos imediatamente para o bloco operatório. Atualmente, a forma convencional de tratamento dos AAA é a cirurgia aberta, no entanto a importância da técnica endovascular tem crescido por ser minimamente invasiva, poder ser realizada sob anestesia regional, condicionando uma menor perturbação da homeostasia do doente e permitindo uma recuperação mais rápida. **Conclusão:** Assim, torna-se evidente a necessidade de detectar os doentes com AAA numa fase precoce através de um programa de rastreio, pois apesar da evolução crescente ao nível de tratamento, a rotura do AAA continua a ocorrer com uma taxa de mortalidade associada muito elevada.

Descritores: Aneurisma; Diagnóstico; Tratamento.

MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO TEÓRICA DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Bruna Silva de Oliveira¹
Camila Job da Silveira²
Cecília Estrela Rodrigues de Castro³
João Paulo Viana Brito⁴
Thiago Vieira Gonçalves⁵
Maria de Fátima Oliveira dos Santos⁶

Introdução: A morte encefálica é definida como a parada total e irreversível da atividade do tronco e hemisférios cerebrais. Na medicina, o transplante de órgãos apresenta-se como uma medida capaz de auxiliar no tratamento de diversas doenças, muitas vezes se apresentando como um único meio de tratamento. Para que o transplante venha a ser realizado se faz necessária a existência de potenciais doadores, os quais devem possuir o diagnóstico de morte encefálica com critérios pré-estabelecidos em protocolos. **Objetivo:** Analisar na literatura como proceder no diagnóstico de morte encefálica e o recrutamento do potencial doador de órgãos e tecidos, sendo importante elencar os desafios enfrentados para concretizar o processo de doação. **Métodos:** O método de pesquisa empregada para o alcance dos objetivos propostos foi o estudo descritivo com método qualitativo, com revisão integrativa da literatura, em que se procedeu o levantamento de artigos publicados nas bases de dados *Scielo*, *Lilacs*, *Sci Science Direct* nos últimos cinco anos. **Resultados:** No processo inicial de doação, faz-se primeiramente a identificação do possível doador, em que o mesmo será avaliado por dois neurologistas, registrando-o em ficha específica de protocolo de morte encefálica definido pelo CRM, como possível doador efetivo. Esse procedimento implica na confirmação de morte encefálica. Neste momento a família participa na doação de órgãos com a sinalização do consenso de doação e na captação propriamente dita. O potencial doador deve ser mantido em condições clínicas estáveis antes e depois da morte encefálica. No entanto, a desproporção crescente do número de pacientes em lista versus o número de transplantes é um fato inquestionável, em que, dentre os fatores limitantes, estão a não notificação de pacientes com diagnóstico de morte encefálica às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos, apesar de sua

¹ Estudante da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

² Estudante da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

³ Autor relator e estudante da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. cecilia_estrela@hotmail.com.

⁴ Estudante da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

⁵ Estudante da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

⁶ Médica, Especialista em Anestesiologia. Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE.

obrigatoriedade prevista em lei, a falta de política de educação continuada aos profissionais da saúde quanto ao processo de doação-transplante e todos os desdobramentos decorrentes do não conhecimento desse processo, além da recusa familiar. **Considerações finais:** É de extrema importância o conhecimento dos profissionais de saúde e da sociedade com relação aos procedimentos necessários de doação desde a identificação do potencial doador até a captação dos órgãos e tecidos.

Palavras chave: Transplante; Doação de Órgão; Morte Encefálica.

SEPSE EM PACIENTES QUEIMADOS E EM NEONATAIS: PRINCIPAIS BACTÉRIAS E ANTIBIOTICOTERAPIA

José Wanderson Uchoa Viana¹
Milena Pereira Lacerda²
Ana Karoline Abrantes da Silva³
Ana Beatriz Calixto Alves⁴
Diego Uchoa Viana⁵
Natália Bitu Pinto⁶

Introdução: A sepse é caracterizada por situações nas quais se estabelecem uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SIRS). Agentes infecciosos como bactérias, vírus ou fungos podem entrar na corrente sanguínea e afetar o sistema imunológico, desencadeando uma reação inflamatória descontrolada no organismo. As suas principais características são: hipertermia ou hipotermia, taquicardia, anormalidade na contagem de leucócitos, podendo causar disfunção dos órgãos. Atualmente é a principal causa de mortes nas unidades de terapia intensiva (UTI), matando mais do que o infarto do miocárdio, alguns fatores de risco como queimaduras podem levar a um estado de septicemia. Apesar do desenvolvimento de agentes antimicrobianos tópicos e sistêmicos continuam sendo um dos grandes desafios e uma das principais causas de óbitos. A sepse neonatal tem uma grande incidência associada a uma elevada mortalidade, o feto ou o recém-nascido podem ser colonizados por microrganismos através da contaminação no trajeto do canal de parto com a flora do trato genital materno, além de outros fatores. **Objetivo:** Fazer uma revisão de literatura para verificar quais as principais bactérias causadoras de sepse em pacientes queimados e em neonatais e a antibioticoterapia adequada. **Metodologia:** Realizada uma revisão sistemática da literatura, com estudo do tipo descritivo, utilizando as bases de dados LILACS, PubMed e SciELO, foram selecionados artigos do ano de 2010 a 2015, utilizando como descritores sepse, neonatais, queimados, bactérias e infecção generalizada. **Resultados e Discussão:** Os resultados mostram que os principais microrganismos associados à sepse em pacientes queimados foram *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus coagulase negativo*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*. As drogas de escolha é uma combinação do AgNO₃ com sulfadiazina, tem como ação impedir a replicação

¹ Acadêmico do curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras / PB. Autor-relator E-mail: wandelsonviana@hotmail.com.

² Acadêmica do curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras / PB.

³ Acadêmica do curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras / PB.

⁴ Acadêmica do curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras / PB.

⁵ Farmacêutico coordenador de imunização da cidade Lavras da Mangabeira - CE.

⁶ Orientadora - farmacêutica Doutora em farmacologia pela universidade federal do Ceará e docente da Faculdade Santa Maria - FSM - Cajazeiras / PB. E-mail: nataliabit@gmail.com.

bacteriana agindo sobre a membrana e a parede celular sendo este de uso tópico e o imipenem + cilastatina é um antimicrobiano sistêmico bactericida da classe dos β-lactâmicos de amplo espectro, tem como mecanismo de ação a inibição da síntese da parede celular bacteriana. Agindo em Gram-positivos, Gram-negativos, aeróides e anaeróbios. Nos neonatais, os resultados mostram que as bactérias do trato geniturinário materno, como *Streptococcus* e a *Escherichia coli* tem uma maior prevalência. A droga de escolha é a vancomicina que é da classe dos glicopeptídeos, tendo como mecanismo de ação a inibição da enzima transglicosidase que faz a ligação entre as camadas de peptidoglicano causando lise da bactéria. **Conclusão:** É necessário fazer uma identificação precoce das bactérias e agir de forma multidisciplinar impedindo a sua evolução para estágios mais graves, a resistência bacteriana ainda é um grande desafio, devendo fazer sempre a escolha do antibiótico mais eficaz para cada paciente.

Palavras chave: Sepsis; neonatais; Infecção hospitalar.

TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO: ABORDAGEM AO PACIENTE, COMPLICAÇÕES E SEQUELAS

Kilvia Kiev Marcolino Mangueira¹
Antonio José Barbosa Neto²
Aline Marques Macêdo Santos³
Elvira Marques da Luz⁴
Aparecida Maria Ferreira⁵
Carlos Bezerra de Lima⁶

INTRODUÇÃO: Os traumas configuram-se como um grave problema de saúde pública. As estatísticas brasileiras revelam que as causas externas estão entre as mais frequentes causas de mortalidade no País. Nesse contexto, o Trauma Crânio-encefálico (TCE) destaca-se em termos de magnitude e, sobretudo, como causa de altas taxas de óbitos, incapacidades físicas, cognitivas e sociais. Diante dessa realidade e a partir da análise desses parâmetros instigou-se o interesse em aprofundar os conhecimentos sobre o assunto. Acredita-se que trabalhar essa temática poderá ser uma conquista fundamental em termos de conhecimento, uma vez que, será possível incrementá-lo, assim como esclarecer pontos obscuros, possivelmente contribuir para o acervo bibliográfico sobre o assunto e oferecer subsídios à elaboração de estratégias para melhorar a qualidade da assistência. **OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o TCE, descrevendo conceitos, fisiopatologia, tipos, manifestações clínicas, classificação, diagnóstico, tratamento, complicações, sequelas e outros assuntos relacionados ao tema. **DELINEAMENTO:** Consiste de um levantamento bibliográfico realizado no âmbito da literatura científica, para evidenciar o que já se produziu sobre o TCE. O estudo consiste de uma abordagem qualitativa de cunho histórico e se caracteriza ainda como exploratório e descritivo, por proporcionar maior familiaridade com o problema. Os descritores: "saúde, emergência, urgência, trauma, traumatismo crânio encefálico" orientaram a pesquisa conceitual através dos bancos de dados: LILACS e SCIELO. Após a condução da busca inicial, deu-se a leitura de estudos realizados nos últimos dez anos. Uma extensa discussão foi realizada com as 16 pesquisas julgadas mais relevantes, fomentando com autores que versam sobre os diversos aspectos relativos a esse tema. **DISCUSSÃO:** O TCE

¹ Graduanda do Curso de Medicina, Faculdade Santa Maria (FSM). Relatora. Email: kilviakiev@hotmail.com.

² Graduando do Curso de Medicina, Faculdade Santa Maria (FSM).

³ Graduanda do Curso de Medicina, Faculdade Medicina Estácio de Juazeiro do Norte (FMJ).

⁴ Mestre em Terapia Intensiva, Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI).

⁵ Especialista em Educação profissional na área da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

⁶ Orientador, Prof. Doutor Carlos Bezerra de Lima, Faculdades Integradas de Patos (FIP).

é uma agressão ao cérebro, não de natureza degenerativa ou congênita, mas causada por uma força física externa, que pode produzir um estado diminuído ou alterado de consciência. Na prática clínica, para o atendimento desses pacientes, cabe destacar o exame inicial como fundamental para a determinação da conduta terapêutica, e como parâmetro básico para o acompanhamento da evolução e detecção de eventuais complicações. A gravidade do TCE é comumente determinada utilizando-se a Escala de Coma de Glasgow, publicada em 1975. O objetivo tradicional do manejo dos pacientes com TCE tem sido limitar o dano secundário pela manipulação da pressão intracraniana e da pressão de perfusão cerebral assim como evitar fatores agravantes, como hipoxemia e hipotensão, a fim de melhorar o prognóstico destes pacientes. A recuperação após o TCE está relacionada à gravidade do dano inicial (lesão primária) e à presença de danos secundários. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Muitos esforços têm sido implementados para minimizar o impacto social do TCE, visando melhorar a prevenção, o atendimento pré-hospitalar, o tratamento intra-hospitalar e a reabilitação desses pacientes. Nesse contexto, a normatização da assistência, o planejamento das ações e condutas adequadas contribuem para a melhoria do prognóstico desses pacientes, bem como possibilitam uma assistência mais qualificada. Diante dessa realidade, acredita-se que a prevenção é o principal artifício a ser utilizado para redução do alto índice de mortalidade e morbidade deixado por tal trauma.

Palavras chave: Traumatismos Encefálicos; Fisiopatologia; Complicações; Prevenção e Controle.

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE TRAUMAS ARTERIAIS

Jader Tavares de Mendonça Filho¹
André Luiz Santos de Moraes²
João Felipe da Luz Neto³
Lorena de Sousa Fontenele⁴
Isabelle Maria de Oliveira Gomes⁵
Gustavo José Carvalho de Oliveira⁶

Introdução: O trauma tornou-se um problema de saúde pública em muitos locais do mundo, e o trauma arterial é uma importante complicação desse problema. As lesões arteriais traumáticas com são tratadas através de técnicas de revascularização, no entanto essas técnicas são muito invasivas e são mais propícias a complicações, enquanto a cirurgia endovascular, por ser menos invasiva, pode apresentar vantagens em relação ao tratamento convencional. **Objetivos:** Verificar a eficácia de cirurgias endovasculares no tratamento de traumas vasculares. **Metodologia:** Trabalho de abordagem qualitativa, do tipo documental e aspecto descritivo, baseado na análise de artigos obtidos através da base de dados virtuais Scielo, selecionados a partir dos descritores Trauma vascular e Cirurgia endovascular. **Resultados:** O cuidado com o paciente vítima de trauma arterial deve começar no local onde ocorreu o incidente, sendo fundamentais o conhecimento do tempo em que ocorreu e lesão e o rápido transporte do paciente ao centro de atendimento para um melhor manejo do paciente e conseqüentemente um melhor prognóstico. A cirurgia endovascular se destaca como um modo de tratamento para as lesões arteriais por permitir a correção lesões agudas ou crônicas, evitando, assim, uma cirurgia na maioria das vezes difícil, em local onde há alteração das estruturas anatômicas e sangramento intenso. Além disso, injúrias traumáticas das artérias de grande calibre podem ser corrigidas com alta eficácia, em muitos casos por meio de técnicas endovasculares. Esses procedimentos são particularmente atraentes no trauma fechado, especialmente nas regiões entre o tronco e as extremidades, onde o controle do fluxo vascular proximal é difícil. **Conclusão:** Dessa maneira, se faz fundamental a realização de pesquisas para o aprimoramento das técnicas de cirurgias endovasculares, bem como uma melhor adequação para os centros de atendimento às vítimas de traumas arteriais, para que esses possam

¹ Discentes do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança. Autor Relator/ jader.filho08@gmail.com.

² Discentes do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

³ Discentes do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

⁴ Discentes do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

⁵ Discentes do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

⁶ Discentes do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança.

desfrutar de um tratamento minimamente invasivo e, conseqüentemente, um melhor prognóstico.

Palavras chave: Trauma vascular; Cirurgia endovascular; Técnicas cirúrgicas.

TRAUMA EM IDOSOS: CONSIDERAÇÕES A SEREM LEVADAS NA CONDUTA

André Luiz Santos de Moraes¹
Gustavo José Carvalho de Oliveira²
Isabelle Maria de Oliveira Gomes³
Jader Tavares de Mendonça Filho⁴
João Felipe da Luz Neto⁵
Lorena de Sousa Fontenele⁶

Introdução: O trauma é considerado a causa mais frequente de óbito em indivíduos com idade inferior aos 44 anos, mas não é uma condição exclusiva dos jovens. Os idosos vítimas de trauma, apresentam-se inicialmente de modo mais crítico, necessitam de internação hospitalar com maior frequência e representam grande proporção dos pacientes internados em unidades de tratamento intensivo. Além disso, consomem mais recursos do que pacientes de qualquer outro grupo etário, devido uma maior dificuldade de estabilizar o mesmo. Isto decorrer das alterações estruturais e funcionais da idade, assim como a coexistência de doenças sistêmicas, sendo esta as que mais comprometem negativamente a evolução do paciente geriátrico. **Objetivo:** explicitar as principais alterações fisiológicas geriátrica e descrever sobre a conduta no atendimento ao trauma nesta população. **Método:** Consiste em uma revisão literária por meio de estudo exploratório-descritivo, utilizando-se do acervo literário da Biblioteca Joacil de Britto Pereira da Faculdade Medicina Nova Esperança (FAMENE) e artigos científicos disponíveis em referências eletrônicas confiáveis, como as bases de dados Scielo, Bireme e Pubmed. **Resultado e Discursões:** Com a evolução da idade o organismo é acompanhado de mudanças, que tende a diminuição das reservas fisiológicas, como morfológicas, funcionais e patológicas nos grandes órgãos e sistemas, tendo maior representação as cardiorrespiratórias, pois com o avanço da idade há uma hipertrofia ventricular e uma diminuição do tecido elástico e aumento da musculatura lisa arterial, pode ocorrer também um retardo no enchimento diastólico o qual predispões alterações hemodinâmicas associadas a arritmia e isquemia. Já as alterações respiratórias estão associadas a redução da força e hipertonia dos músculos respiratórios e um aumento do diâmetro anteroposterior com sobrecarga da função diafragmática. Em decorrência disso e de outros fatores, os idosos apresentam particularidades que

¹ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

² Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). Autor relator/gustaj.08@gmail.com.

³ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

⁴ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

⁵ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

⁶ Estudante de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

necessitam ser consideradas, principalmente por frequentemente ser incapaz de responder ao aumento nas demandas fisiológicas impostas pelo trauma, tendo em vista a pequena reserva funcional de diversos órgãos e sistemas. Entre as condutas propostas estão a monitorização hemodinâmica invasiva, a hemodiálise e o suporte nutricional precoce, pois quando realizado precocemente foi capaz de aumentar a sobrevida dos pacientes. **Considerações finais:** Por conseguinte, observa-se que os pacientes idosos decorrentes de trauma necessitam de uma conduta mais minuciosa e abordagem mais agressiva para minimizar o surgimento de complicações, devendo sempre procurar saber a presença de alguma patologia sistêmica que o mesmo pode apresentar e se o mesmo faz tratamento, posto que certos fármacos podem apresentar interação com fármaco empregado na conduta médica.

Palavras chave: Idoso; Trauma; Hemodiálise; Geriátrico.

MANEJO FARMACOLÓGICO EM CRISES HIPERTENSIVAS

Thays Gomes Alves do Nascimento¹
Maria Tavares de Lucena²
Damires de Carvalho Vieira³
Cicero Tavares de Lucena⁴
Lázaro Robson de Araújo Brito Pereira⁵
Maria do Carmo de Alustau Fernandes⁶

Introdução: A hipertensão arterial sistema (HAS) é um problema de saúde mundial. Essa condição clínica é considerada um dos maiores fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Uma crise hipertensiva é caracterizada por uma elevação brusca da pressão arterial (PA) e pode ocorrer em qualquer idade. É dividida em: urgência hipertensiva, caracterizada por elevação crítica da PA diastólica $\geq 120\text{mmHg}$ com instabilidade clínica e sem comprometimento dos órgãos; e emergência hipertensiva, na qual a PA se encontra elevadíssima e com comprometimento dos órgãos, cada uma possui uma conduta específica de tratamento e prognóstico. **Objetivo:** Este trabalho tem como finalidade caracterizar o manejo clínico e farmacológico de crises hipertensivas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica concernente à produção no campo das Ciências da Saúde, relacionados com a temática e disponibilizados em periódicos *on line* da referida área (SciELO, PUBMED, Medline e Lilacs), no período compreendido entre 2008 a 2013. Os descritores utilizados foram crise hipertensiva e tratamento. Os critérios de inclusão foram trabalhos disponíveis, que abordassem a temática no Brasil e que pelo menos um dos autores fosse profissional de Farmácia. O universo do estudo foi constituído por 10 publicações, uma vez que atenderam aos critérios previamente estabelecidos. Para compreender a temática investigada, os resultados foram organizados considerando o número de publicações por ano. **Resultados e Discussão:** Em um atendimento de uma crise hipertensiva deve-se identificar se é uma situação de urgência ou emergência, para assim prestar o atendimento e tratamento adequado. O mesmo deve ser feito imediatamente, pois os sinais e sintomas das crises são severos, podendo ocorrer deterioração rápida de alguns órgãos. Estudos demonstram que o manejo adequado de uma crise de urgência é o controle da PA em até 24 horas, sem necessidade de internação em UTI. Os medicamentos geralmente utilizados são por via oral que podem ser: inibidores da

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM. Autor Relator. E-mail: thaysg.alves@hotmail.com.

² Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Discente do Curso de Bacharelado em Farmácia da Faculdade São Francisco da Paraíba - FASP.

⁵ Docente da FSM e FASP.

⁶ Docente da FSM e FASP.

ECA (enzima conversora de angiotensina), betabloqueadores ou diuréticos. O paciente pode evoluir para uma emergência hipertensiva, caso não seja feito o manejo adequado. Em uma crise de emergência requer redução imediata da PA, pois pode apresentar risco de vida ou lesão rápida e irreversível de alguns órgãos. O paciente deve ser hospitalizado em uma UTI e submetido a tratamento com vasodilatadores de uso venoso, onde os mais utilizados são: nitroprussiato de sódio e hidralazina. No geral, no tratamento de crise hipertensiva pode ser feita uma associação de dois ou mais anti-hipertensivos, como: diuréticos, betabloqueadores, inibidores da ECA, antagonistas dos canais de cálcio e vasodilatadores. **Considerações Finais:** As emergências hipertensivas são situações comuns em serviços de urgência e emergência, onde pode acometer tanto pacientes jovens até pacientes com mais de 90 anos de idade. Para que seja feita a farmacoterapia adequada deve-se identificar qual o tipo de crise e se houve comprometimento de algum órgão, esse paciente deve ser atendido o mais rápido possível para que não haja danos maiores a sua saúde.

Palavras chave: Crise hipertensiva; Farmacoterapia; Urgência; Emergência.

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO E COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO: RELAÇÃO ENTRE LOCAL DA OCLUSÃO E SINAIS CLÍNICOS

Ailton Gomes de Abrantes¹
Anna Christina Siqueira Marques²
Fabiane Gomes Pereira³
Juliana Rodrigues Rolim⁴
Rízia Ferreira Ivo Cavalcante⁵
Vanessa Erika Ferreira Abrantes⁶

Introdução: O acidente vascular encefálico (AVE) é uma condição emergencial comum e refere-se a uma gama de sinais clínicos focais ou globais que ocorrem devido a um comprometimento encefálico de origem vascular. Essa patologia pode apresentar-se de duas formas: isquêmico e hemorrágico, desses o primeiro é o tipo mais comum, são cerca de 80% dos casos de acordo com dados do Ministério da Saúde (2012). **Objetivos:** o presente estudo tem como objetivo analisar a relação entre a artéria que foi ocluída e o comprometimento neurológico decorrente dessa oclusão. Metodologia: realizou-se uma revisão bibliográfica do tipo exploratória em base de dados on-line indexados no Scielo e Pubmed, no período de 15 de Setembro de 2014 a 20 de Março de 2015, visando selecionar artigos que atendessem aos nossos objetivos. **Discussão:** O suprimento arterial do encéfalo é feito através de dois sistemas, um vertebro-basilar e outro carotídeo, essas artérias irão formar na região da base do crânio o polígono anastomótico, ou de Willis. Esse polígono é formado pelas artérias cerebrais posteriores, anteriores, médias e os ramos comunicantes anteriores e posteriores. O AVE isquêmico ocorre pela diminuição do aporte de oxigênio para o tecido devido a um bloqueio vascular que, a depender da localização, apresentará sinais clínicos próprios. A oclusão da artéria carótida interna (ACI), pode resultar em cegueira transitória, pois a ACI origina a artéria oftálmica, além disso, ocasiona hemiplegia e hemianestesia contralateral, pois a ACI dá origem a artéria cerebral anterior, que irriga a região anterior do cérebro responsável pela função motora, e a artéria cerebral média que supre a região responsável pela sensibilidade. Uma oclusão na artéria cerebral anterior resulta em fraqueza e perda de sensibilidade no membro inferior contralateral, pode ocasionar afasia, alteração de comportamento e confusão mental. Na artéria

¹ Autor relator. Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM ailtongabrantest@gmail.com.

² Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

³ Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁴ Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁵ Acadêmicas do curso de Medicina da Faculdade Santa Maria - FSM.

⁶ Professora Orientadora da Faculdade Santa Maria - FSM.

cerebral média ocorre afasia motora e/ou sensitiva, hemiplegia ou hemiparesia e apraxia. Quando a oclusão ocorre na artéria cerebral posterior pode ocorrer perda de visão, inconsciência no momento em que a artéria é ocluída, ataxia e alterações da memória. **Conclusão:** Conclui-se que o conhecimento da localização das artérias encefálicas e das funções cerebrais são de suma importância para o entendimento dos sintomas ocasionados por lesões no AVE.

Palavras chave: neurologia; acidente vascular; sintomatologia.