

# Epidemias Urbanas

## Trauma e Violência

Dia: 14 de novembro (sexta-feira)

### 303 - AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: O MODELO DO AMBULATÓRIO DE TRAUMA DO HC-UFMG

Velasquez R, Santos LM, Schlottfeldt CG

*Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (DSM-IV, 1995) pode trazer alterações no processamento de informações sociais, monitorização e controle de processos cognitivos e emocionais, nas memórias e atenção (Kristensen et al. 2005), gerando comportamentos de risco e prejuízos na aprendizagem. Encontram-se comorbidades como depressão e ansiedade. O Ambulatório de Trauma (AMTRA) do Hospital das Clínicas da UFMG, um serviço de psiquiatria adaptado metodologicamente para pesquisa e terapia do TEPT, privilegia o estudo do processamento cognitivo no desenvolvimento desse transtorno e considera que, a avaliação dos componentes neuropsicológicos envolvidos é fundamental para a pesquisa, o diagnóstico e o tratamento clínico do TEPT, fornecendo evidências objetivas de seus resultados. Assim, apresenta para discussão o modelo de avaliação neuropsicológica do TEPT com o seguinte protocolo fixo geral: Mini Exame do Estado Mental (Bertolucci et al., 1994) - rastreio do estado neurológico do paciente; Teste d2 (Brickenkamp, 2000) - atenção concentrada; Trail Making Test (Lezak, 1995): rastreio visual complexo, processos executivos, velocidade e agilidade motora; Stroop Emocional (Lezak, 1995): atenção e funções executivas; Frontal Assessment Battery- (Dubois et al., 2000) - funções cognitivas e motoras do lobo frontal (corticais e sub-corticais); Digit Spam - memória de curto-prazo e seu componente executivo; Cubos de Corsi - Corsi (1972) - memória de curto-prazo visuo-espacial; Matrizes Progressivas - Escala Geral e Escala Especial (Angelini et al., 1999) - Testes não verbais, avaliam capacidade atual para pensar claramente e realizar raciocínio por analogia. Serão utilizadas as seguintes escalas psicométricas: Escalas BECK: avaliação cognitiva de Depressão, Ansiedade; Desesperança e Ideação Suicida; Questionário de Saúde Geral de Goldberg, adaptado por Pasquali et al. (1996) - identificador de casos psiquiátricos potenciais na população não-clínica; CDI - Inventário de Depressão para Crianças (Barbosa et al., 1996); Medida de Rastreio para Sintomas de Estresse Pós-Traumático (padronizada por Kristensen, 2005).

**Palavras-chave:** Amtra; Processamento Cognitivo; Tept; Avaliação Neuropsicológica

### 302 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO E SUAS ALTERAÇÕES FISIOPATOLÓGICAS EM VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO

Oliveira CA, Gonçalves AN, Oliveira CCC, Carvalho CM, Lage GP, Rabelo GD

*Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais e Hospital de Pronto Socorro João XXIII, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil*

**Introdução:** O traumatismo craniocéfálico (TCE) é uma das principais causas de procura por atendimento de urgência, e o acidente automobilístico, o fator determinante mais freqüente. O TCE representa um grande impacto em termos socioeconômicos pela incidência elevada e acometimento, principalmente, de jovens em idade produtiva. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de TCE e analisar suas principais repercussões fisiopatológicas. **Métodos:** Estudo prospectivo - em curso - com dados referentes a 54 pacientes vítimas de acidentes de trânsito, com diagnóstico de TCE, atendidos no Hospital de Pronto Socorro João XXIII, BH, MG. **Resultados:** Os homens jovens foram as principais vítimas de TCE. O atropelamento e o impacto frontal foram os mecanismos de trauma mais freqüentes, sendo a motocicleta o veículo mais envolvido. O TCE mais comum foi o leve (57,41%), seguido do moderado (22,22%) e do grave (20,37%). Todos os pacientes com TCE leve apresentaram respostas ocular e motora fisiológicas; 74,19% orientados; 1,85% anisocóricos. Das vítimas de TCE moderado, 75% com resposta motora fisiológica; 41,67% com abertura ocular espontânea; nenhuma orientada; 8,33% anisocórica. Dos pacientes com TCE grave, 90,91% com respostas ocular e verbal ausentes e 36,36% sem resposta a estímulo doloroso; 45,45% anisocóricos. Os principais sintomas foram: perda de consciência (28%), cefaléia (22%), sonolência (12%) e confusão (12%). Dentre os demais, incluem-se vômitos, amnésia, náuseas, irritabilidade e convulsão. As vítimas com TCE leve ou moderado apresentavam padrões de saturação fisiológicos e 75% das com TCE grave saturavam normalmente. Cerca de 81% dos traumatizados estavam taquipnéicos. **Conclusão:** O TCE acomete, principalmente, a população jovem masculina. A exposição da vítima está intimamente relacionada à prevalência de TCE, tal como nos casos de atropelamento, impacto frontal e em casos envolvendo motocicletas. Quanto maior a gravidade do TCE, maior o comprometimento fisiopatológico devido às maiores quantidade e extensão das lesões associadas.

**Palavras-chave:** Traumatismo Craniocéfálico; Epidemiologia; Fisiopatologia; Trânsito

### 304 - OS TRAUMAS MAXILOFACIAIS COMO UMA EXPRESSÃO DA VIOLÊNCIA URBANA EM BELO HORIZONTE/MG

Silva CJP, Ferreira EF, Vargas AMD, Naves MD, Abreu MHNG, Sanchez HF

*Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

A violência urbana faz parte do cotidiano dos brasileiros, produzindo um grande número de vítimas, seqüelas físicas e emocionais e se constitui um problema de saúde pública. Especificamente os traumas maxilofaciais dela decorrentes resultam num impacto devastador, tanto no que se refere as deformidades, como no sistema público de saúde por demandar atendimento especializado e multidisciplinar e aumento dos gastos devido a complexidade dos procedimentos. Esse estudo buscou avaliar a incidência e caracterizar os traumas maxilofaciais decorrentes da violência urbana atendidos no serviço de traumatologia bucomaxilofacial em um hospital que é referência neste tipo de atendimento Belo Horizonte. Foi executada coleta retrospectiva de dados dos registros de vítimas de violência atendidos no período de janeiro a dezembro de 2007. As análises envolveram estatísticas descritivas, teste qui-quadrado, correção de Bonferroni. Foram encontrados 726 pacientes vítimas de violência, desse total 473 (65,2%) eram do gênero masculino e 253 (34,8%) do gênero feminino. A principal etiologia foi agressão física 477 casos (65,7%) seguidos por acidentes de trânsito com 192 casos (26,5%), atropelamento 50 casos (6,9%) e ferimento por arma de fogo 7 casos (1%). Os tipos de trauma encontrados foram trauma de tecidos moles 327 casos (45,0%) seguidos por fraturas simples 227 (31,3%), traumas dentoalveolares 139 (19,1%), fraturas múltiplas 28 (3,9%), outros 4 (0,6%). Registrou-se o maior número de ocorrências no período noturno 559 casos (77,0%). Considerando a distribuição dos casos durante o ano, não foram registradas grandes variações, com uma média de 60,5 ocorrências/mês e  $\pm$  11,37. Observou-se diferença significativa entre idade e tipo de trauma onde os jovens estavam associados ao trauma dentoalveolar ( $p > 0,001$ ). Os profissionais de saúde devem estar atentos tanto ao atendimento das vítimas, quanto à compreensão da dinâmica e da diversidade de manifestações do fenômeno violência urbana.

**Palavras-chave:** Trauma Maxilofaciais; Violência Urbana

### 305 - TRAUMAS MAXILOFACIAIS E A VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Silva CJP, Paula LPP, Ferreira EF, Naves MD, Abreu MHNG, Vargas AMD

*Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil*

Os traumas maxilofaciais decorrentes da violência contra crianças e adolescentes impactam física e psicologicamente pelas deformidades e exposição das vítimas. A violência sofrida por crianças e adolescentes no Brasil podem ser resultado da falha do Estado em assegurar os direitos fundamentais; da desestruturação das famílias e da ausência paterna. Esse estudo avaliou a incidência e caracterizou os traumas maxilofaciais decorrentes da violência atendidos no serviço de traumatologia bucomaxilofacial em um hospital de referência neste tipo de atendimento. Coletaram-se retrospectivamente dados de vítimas de violência atendidos de janeiro a dezembro de 2007. Dos 146 pacientes registrados, 52 (35,6%) eram crianças de 0 a 11 anos e 94 (64,4%) adolescentes de 12 a 18 anos. A média de idade para as crianças foi de 6,5 anos e  $s\pm 2,8$  e para os adolescentes 15,7 anos e  $s\pm 2,0$ . Entre as crianças a etiologia principal foi agressão física 23 casos (44,2%) seguidos por atropelamento 18 (34,6%), acidentes de trânsito 11 casos (21,1%); entre os jovens foi agressão física 67 casos (71,3%) seguidos por acidentes de trânsito 23 casos (24,5%), atropelamento 3 casos (3,2%) e ferimento por arma de fogo 1 caso (1,1%). Quanto aos tipos de trauma: crianças traumas dentoalveolares 28 casos (53,8%) seguidos por trauma de tecidos moles 20 (38,5%) e fraturas simples 4 (7,7%); nos jovens trauma de tecidos moles 47 casos (50%) seguidos por trauma dentoalveolar 25 (26,6%), fraturas simples 18 (19,2%), fraturas múltiplas 3 (3,2%) e 1 TCE (1,0%). O maior número de ocorrências se deu no período noturno 44 casos de crianças (84,6%) e 71 casos jovens (75,5%). A violência sofrida por crianças e adolescentes no Brasil, considerando a complexidade dessa fase da vida assume um quadro sombrio, desconstruindo o desenvolvimento, a sociabilidade e comprometendo a visão das vítimas sobre si mesmas e sobre o mundo que as cercam.

**Palavras-chave:** Trauma Maxilofaciais; Violência; Crianças; Adolescentes

### 306 - VIOLÊNCIA URBANA NA ADOLESCÊNCIA E O IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA

Gomes PA, Branco MFFC, Silva Filho CN, Santos KT, Oliveira CM

*Universidade Federal de Pernambuco, Brasil*

A sociedade vive uma realidade de violência onde sentimentos de imprevisibilidade, desenraizamento e desfiliação, medo e angústia, juntamente com o desprestígio do ideal da interioridade geram a predominância de um cenário de incerteza e de risco permanente, criando uma atmosfera em que a previsibilidade e a confiabilidade são constantemente ameaçadas, comprometendo muitas vezes o desempenho ocupacional dos sujeitos. A pesquisa em questão apresenta um balanço da área temática Saúde na adolescência e violência urbana, entre os anos de 2000 e 2008. Além disso, analisa a problemática da violência na adolescência, fator extremamente significativo atualmente, do ponto de vista social e de saúde pública. Foram analisados estudos anteriores, considerando o acervo digital da base de dados LILACS. A partir disso, o trabalho pontua a necessidade de estudos e investigações em sub-temas nesse eixo temático e visa relacioná-los aos desdobramentos das conjunturas políticas e sociais do Brasil, principalmente no que se refere à construção do Sistema Único de Saúde e a reorientação das práticas de saúde pública. Discuti-se a necessidade de intensificar as ações nas assistências primárias de saúde, baseadas na realidade social vigente no país. Através deste estudo, conclui-se, que a violência urbana na adolescência não tem causa única, mas estende-se a compreensão da multicausalidade, e, portanto, sugere o trabalho de prevenção como principal viés de abordagem deste problema social.

**Palavras-chave:** Saúde Pública; Violência na Adolescência; Funcionalidade

### 307 - VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: ARTICULAÇÕES EM SAÚDE

Rodrigues EFM, Ribeiro LCCRI, Borges CR, Meira EPR

*Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Minas Gerais, Brasil*

A violência contra a mulher é qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, psicológico ou sexual à mulher. Violência de gênero é entendida como a subordinação da população feminina nas relações entre homens e mulheres. O objetivo desse trabalho é traçar o perfil das mulheres violentadas, de casos que chegam à delegacia civil do município de Diamantina – MG e elaborar uma proposta de protocolo de atendimento, que será disponibilizada para a rede pública de saúde da cidade. Após autorização do órgão competente, houve uma observação do serviço, conhecimento e utilização dos inquéritos instaurados na lei 11340/06, a Lei Maria da Penha. A pesquisa se respalda na Resolução Normativa 01/97 (Resolução CNS 196/96) e na Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 1993). O perfil encontrado é de mulheres residentes, em sua maioria, em bairros de periferia, com filhos, trabalhadoras do serviço informal, com baixo grau de escolaridade, de raça negra e que são violentadas por amásios. A agressão mais comum são lesões corporais dolosas. Ponto relevante a ser considerado finalmente, é que a criação de um Protocolo vem conscientizar essas mulheres, pontuar o trabalho dos profissionais de saúde, que, por lei, devem notificar as agressões; além de tentar ser o caminho inicial para trabalhos de prevenção da violência doméstica. A prevenção é o início no trabalho de erradicação de um problema que inicia no seio da família e hoje é um grave problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** Violência Doméstica; Saúde da Mulher; Mulheres Maltratadas; Serviços de Saúde