

Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde

Volume 17



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Equipe Editorial

Abas Rezaey

Izabel Ferreira de Miranda

Ana Maria Brandão

Leides Barroso Azevedo Moura

Fernando Ribeiro Bessa

Luiz Fernando Bessa

Filipe Lins dos Santos

Manuel Carlos Silva

Flor de María Sánchez Aguirre

Renísia Cristina Garcia Filice

Isabel Menacho Vargas

Rosana Boullosa

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82 Estudos Interdisciplinares em Ciências da Saúde - volume 17. / Filipe Lins dos Santos.
(Editor) – João Pessoa: Periodicojs editora, 2023.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-025-1

1. Estudos interdisciplinares. 2. Ciências da Saúde. I. Santos, Filipe Lins dos. II. Título.

CDD 610

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Ciências da Saúde: estudos 610

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Estudos Interdisciplinares em Ciências das Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: @periodicojs



Capítulo 13

A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO EM CASO DE FRATURA DE GALHO VERDE



**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO EM CASO DE FRATURA DE
GALHO VERDE**

**THE IMPORTANCE OF HUMANIZATION IN CASE OF GREENSTICK
FRACTURE**

Graziele Beatriz da Silva Sousa¹

Maria Aparecida Soledade²

Maria da Guia Ramalho da Silva³

Rute dos Santos Galeno⁴

Rosangela Thomé⁵

Resumo: As fraturas no antebraço, mais frequentes em crianças, correspondem a cerca de 45% de todas as fraturas pediátricas. Neste percentual, 75% acometem o terço distal, distribuídos em 10% isoladas do rádio, 80% no rádio e ulna, e 10% são deslocamentos epifisários. Nesse contexto, a fratura do “galho verde” corresponde a uma lesão, geralmente vista em ossos longos, comumente associada a crianças e jovens, possui características da quebra óssea apenas de um lado, permanecendo um lado íntegro, e que se assemelha ao formato de galho quando quebrado. O diagnóstico está baseado nos sintomas de dor, inchaço, incapacidade de movimentos, deformidades e, em casos mais severos, podem ocorrer lesões de pele ou alterações na sensibilidade. O exame clínico subsidiado por exames de imagens, tais como radiografias simples, no plano ântero- posterior e perfil ou, em casos mais graves, a tomografia computadorizada pode ser solicitada. Esses exames são responsáveis pela definição do

1 Curso Técnico em Radiologia no Instituto de Educação Profissional – IEP

2 Curso Técnico em Radiologia no Instituto de Educação Profissional – IEP

3 Curso Técnico em Radiologia no Instituto de Educação Profissional – IEP

4 Curso Técnico em Radiologia no Instituto de Educação Profissional – IEP

5 Mestre e orientadora no Curso Técnico em Radiologia no Instituto de Educação Profissional – IEP



tipo de fratura, grau de deformidade e o planejamento médico para o melhor tratamento. Foi realizada pesquisa de campo, no período de 5 dias, no Instituto de Educação Profissionalizante - IEP, cujo objetivo teve-se ao levantamento de dados em relação ao conhecimento dos discentes da área da saúde abordando o tema de humanização no atendimento.

Palavras-chave: Fratura; Ossos; Galho Verde; Radiografia.

Abstract: Forearm fractures, more frequent in children, account for about 45% of all pediatric fractures. In this percentage, 75% affect the distal third, distributed in 10% isolated from the radius, 80% in the radius and ulna, and 10% are epiphyseal displacements. In this context, the “green branch” fracture corresponds to an injury, usually seen in long bones, commonly associated with children and young people, has characteristics of bone breakage on only one side, remaining one side intact, and which resembles the shape of a bone, branch when broken. The diagnosis is based on symptoms of pain, swelling, inability to move, deformities and, in more severe cases, skin lesions or changes in sensitivity may occur. Clinical examination supported by imaging tests, such as plain radiographs, in the anteroposterior and lateral planes or, in more severe cases, computed tomography may be requested. These exams are responsible for defining the type of fracture, degree of deformity and medical planning for the best treatment. Field research was carried out over a period of 5 days at the Professional Education Institute – PEI, whose objective was to collect data regarding the knowledge of students in the health area, addressing the theme of humanization in care.

Keywords: Fracture; Bones. Green Twig. Radiography.



INTRODUÇÃO

A fratura de galho verde, comumente, ocorre quando há a quebra completa ou parcial do osso, a lesão pode acontecer devido a diversos fatores como: esforço, impacto, queda ou esmagamento de determinada região e pode ser classificada como: fratura exposta (aberta) e fechada, a qual varia de acordo com a parte lesionada. Além de fraturas por queda podem ocorrer fraturas patológicas e por estresse, a primeira, geralmente, ocorre devido a uma doença, por exemplo: câncer, tumores, dentre outros e a segunda é mais comum em atletas de alto rendimento, devido a movimentos forçados e repetitivos ou podem ser moderados em determinada região.

O presente trabalho foi realizado sob revisão bibliográfica, tendo como base pesquisas em sites, livros radiológicos e artigos acadêmicos, a fim de buscar maior clareza e informações sobre a matéria em pauta. Desta feita, foi possível abordar diversos aspectos anatômicos, aprimorando nossos conhecimentos em posicionamento e radioproteção. Além disso foi desenvolvido uma pesquisa de campo envolvendo 70 participantes voluntários no Instituto de Educação Profissionalizante - IEP, após uma autorização da coordenação pedagógica. Tendo principal objetivo de elucidar o conhecimento dos participantes sobre humanização em atendimento em saúde.

Este artigo possui três capítulos divididos em: o primeiro aborda anatomia geral, sistêmica, esquelética e osteologia. O segundo capítulo expõe os conceitos de fratura e seus diversos tipos, principalmente a fratura de “galho verde”, remodelação óssea, posicionamento radiológico e anatomia radiológica e, por fim, em seu terceiro capítulo trouxemos os temas de radiologia, radioproteção, humanização no atendimento e uma pesquisa de campo.

ANATOMIA GERAL

De acordo com Santos, Toscano e Souza (2007), a anatomia humana é o estudo do corpo, palavra cuja origem advém do grego que significa “cortar em várias partes”. Na verdade, a anatomia



é o estudo do corpo humano cortado em fragmentos, logo estas partes são estudadas pela fisiologia, onde as duas ciências: anatômica e fisiológica são conhecidas por causa das divisões biológicas.

A Anatomia é a ciência que estuda a construção e o desenvolvimento dos seres organizados, planos de delimitação e secção do corpo humano, termos de posição e direção, eixos do corpo humano e conceitos de variação e normalidade em Anatomia (ANDRADE FILHO; PEREIRA, 2015).

Andrade Filho e Pereira (2015) complementam, ainda, que a anatomia geral (Figura 1) é reconhecer os órgãos do corpo, observar como se comportam para a formação dos sistemas, como conceitos de posição e variação anatômica, biotipo, características e a terminologia anatômica. A anatomia também é a ciência que estuda a construção e o desenvolvimento dos seres humanos.

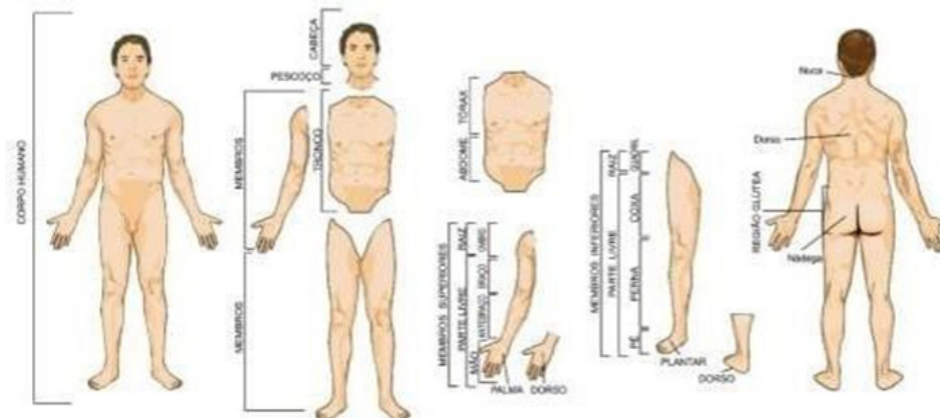


Figura 1 – Anatomia Geral (Fonte: ANDRADE FILHO; PEREIRA, 2015).

A Anatomia constitui um dos estudos mais antigos da humanidade. Cinco milênios antes de Cristo os egípcios já desenvolveram técnicas de conservação dos corpos e rudimentares intervenções cirúrgicas. Na Grécia, Hipócrates, conhecido como o pai da medicina, dissecava os corpos em busca de compreensão para os mistérios da vida (CÂMARA, 2014, p.2).



ANATOMIA SISTÊMICA

O estudo da anatomia humana vem sendo desenvolvido de uma forma impressionante graças a alguns pensadores revolucionários. O estudo do funcionamento do corpo, o estágio da doença até a total cura é deslumbrante. Inicialmente, várias teorias foram criadas por diferentes estudiosos, como médicos, feiticeiros, benzedores, curandeiros, entre outros, onde eram bem remunerados. Conforme vão se passando os anos mais descobertas de como curar, prevenir e salvar vidas são feitas de modo que chegaria a ser considerado milagre para os médicos de antigamente (ABRAHAMS, 2011).

Visto que existe uma correlação muito próxima entre estrutura e função, você aprenderá sobre o corpo humano estudando simultaneamente sua anatomia e fisiologia. A estrutura de uma parte do corpo frequentemente reflete suas funções (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

Esse é o fascinante estudo da anatomia do corpo humano dividido em crânio, tórax, membros inferiores e superiores onde quem domina é respeitado (ABRAHAMS, 2011).

Quando abordamos a anatomia sistêmica nos referimos ao conjunto de peças fundamentais para a formação do ser humano, o corpo humano possui 13 sistemas: respiratório, digestório, circulatório, nervoso, muscular, sensorial, endócrino, excretor, urinário, esquelético, reprodutor, linfático imunológico e tegumentar. Cada um destes possuem uma função que vai gerar alguma reação no corpo humano, por exemplo o digestório é responsável por auxiliar na digestão das substâncias que consumimos, o esquelético responsável pela nossa formação, proteção de órgãos, entre diversas outras funções (CÂMARA, 2014).

SISTEMA ESQUELÉTICO

O sistema esquelético possui 206 ossos aproximadamente, a quantidade varia em decorrên-



cia de diversos fatores, dentre eles: genéticos, idade e outros. Quando o indivíduo é mais jovem, por exemplo, possui mais ossos devido a ossificação não estar completa. O esqueleto e o tecido ósseo têm várias funções como: locomoção, proteção, sustentação de órgãos e produção de células. Assim como os outros sistemas do corpo humano, o esqueleto também conta com subdivisões, sendo elas: ossos curtos, longos, e assim sucessivamente (NOBREGA, 2010).

O esqueleto humano adulto consiste em 206 ossos, a maioria deles pares, com um membro de cada par nos lados direito e esquerdo do corpo (TORTORA; DERRICKSON, 2016).

Bontrager e Lampignano (2015) relatam que, a maioria dos diagnósticos radiográficos envolvem exames das articulações e dos ossos. A anatomia esquelética do adulto pode ser dividida em axial e apendicular.

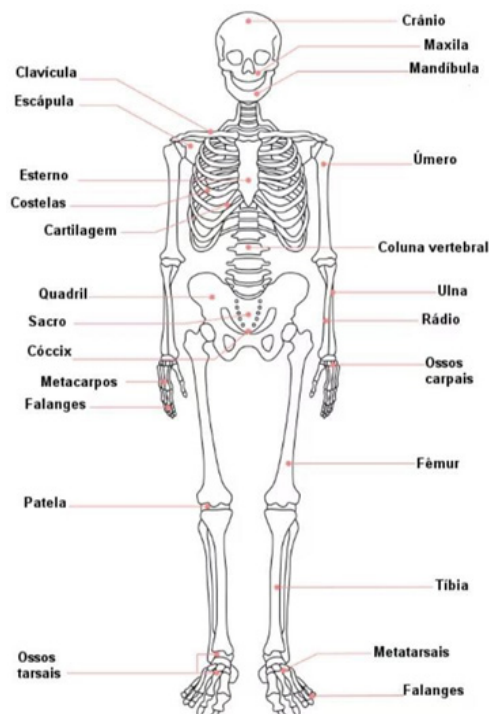


Figura 2 – Sistema Esquelético - Ossos (Fonte: SANTOS, 2022).



OSTEOLOGIA

Sabe-se que para chegar na formação completa do ser humano acontecem diversas fases desde a criação de células até a união final dos ossos, com isso não poderíamos deixar de citar o processo chamado osteologia que é a parte responsável pela formação óssea.

De acordo com Judas et al (2012), o tecido ósseo é uma junção de células com características únicas, pois os seus tecidos são os únicos que possuem a função de mineralizar, ou seja, permitem que este tecido tenha uma extrema dureza. Andia, Cerri e Spolidorio (2006) nos traz a importância do tecido ósseo em relação a sustentação de órgãos, locomoção e diversas funções.

Desta forma, Ferreira (2017) cita que existem três células que são responsáveis pelo processo de formação óssea: Osteoblastos, Osteócitos e Osteoclastos. Nessa toada, Campos, Proença e Proença (2016) explicam a função de cada uma destas células:

- Osteoblastos: responsável pela formação óssea.
- Osteoclastos: reabsorção óssea.
- Osteócitos: quando a célula já está madura, formada por completo. Para completar este processo existe uma proteína muito importante chamada colágeno que se localiza entre as células, sendo responsável pela resistência óssea juntamente com a hidroxipatita, que unidas irão se tornar uma resistência flexível evitando possíveis traumas ou fraturas.

Os ossos são cobertos por tecidos conjuntivos e células osteogênicas que constituem o endósteo e o periósteo. O periósteo é a camada superficial onde contém fibras, colágenos e fibroblastos. Endósteo é constituído por uma camada de células osteogênicas que revestem as cavidades dos ossos e dos canais medulares (COSTA et al, 2017).





Figura 2 – Mapa Mental – Tecido Ósseo (Fonte: SANTOS, 2022).

FRATURA

Segundo Corrêa (2010) uma fratura nada mais é que a descontinuidade óssea. Uma fratura pode ser classificada em aberta ou fechada, de acordo com a lesão da pele. O técnico em radiologia jamais deve forçar uma parte do corpo do paciente por conta de um posicionamento.

Usualmente, as fraturas são descritas e classificadas em grupos de acordo com o cenário do dano biológico apresentado. Desta forma, produzidas por forças de baixo impacto são denominadas incompletas nos adultos e, nas crianças, recebem a denominação de subperiostais (VELLOSO, 2005).

Santos, Toscano e Souza (2007) explicam que, fratura simples (fechada) é aquela que o osso fraturado não perfura a pele, enquanto a fratura aberta é o oposto, ocorre quando o osso fraturado rompe a pele causando a exposição. As fraturas também recebem uma classificação de acordo com o tipo de trauma ou formação da lesão.



TIPOS DE FRATURAS

SANTOS (2008) relata os tipos de fratura:

- Simples: apenas o osso é atingido;
- Exposta: a pele é perfurada havendo a visualização do osso ou ossos fraturados;
- Complicadas: afetam outras estruturas como nervos, músculos ou vasos sanguíneos;
- Incompletas: não gera ruptura completa do osso, porém resulta em sintomas de fratura;
- Fratura cominutiva: ao invés de ser quebrado em um único plano o osso é partido em vários pedaços e permanecem no mesmo lugar.

A fratura é inicialmente classificada em completa ou incompleta. A fratura completa apresenta uma solução de continuidade em todo o diâmetro ósseo e a fratura incompleta apresenta um segmento da cortical intacto (RODRIGUES, 2011).

De acordo com Rodrigues (2011) existem diversas fraturas que variam de acordo com a forma e a força de impacto em determinada região (Figura 3).



Figura 3 – Resumo completo sobre fraturas (Fonte: SANARFLIX, 2020).



FRATURA DO GALHO VERDE

A fratura de “galho verde” não é tão conhecida pela população. De acordo com Yazaki, Kriger e Skaf (2007) esta fratura é mais comum em jovens (crianças). Na maioria das vezes acontece no terço distal do antebraço. A lesão supracitada é uma ruptura incompleta do osso, ou seja, o osso se quebra, porém não se rompe ao ponto de dividir a estrutura por completo.

A fratura em galho verde ocorre devido a forças angulares, provocando tensão do lado convexo do osso e compressão no lado côncavo. Isto leva a uma fratura incompleta na cortical convexa, estendendo-se por até a metade da circunferência do osso, semelhante a quebra de um galho verde com arqueamento do mesmo (RODRIGUES, 2011).

É uma fratura incompleta que acontece, normalmente, em crianças, no caso o osso se rompe ao meio podendo ser comparado, ilusoriamente, a um galho de árvore, porém não ocorre o desligamento completo da estrutura (SANTOS, TOSCANO; SOUZA, 2007).

Fratura em “galho verde”: É um tipo de fratura incompleta do osso, em que um lado dele permanece íntegro. Este tipo de fratura decorre da maior elasticidade do osso, que lembra o que acontece quando tentamos quebrar um galho verde. Em adultos, a fratura tende a ocorrer de forma similar à quebra de um galho seco, que se parte ao meio (HOLLANDA, 2022, p.1).

Como aponta SANTOS (2008), a fratura de “galho verde” se rompe obliquamente sem se desprender por completo da estrutura e cicatriza sem deixar sinal algum. No entanto, em crianças, a fratura em “galho verde” apresenta o osso “lascado” ou “trincado”, sendo que um lado dele permanece íntegro (GANONG, 1998).



REMODELAÇÃO OSSEA

O tecido ósseo está em constante processo de mudança, sendo que a reabsorção ou remodelação das células tem como base celular os osteoblastos e osteoclastos como responsáveis. Os osteoblastos derivam-se de três localidades: células mesenquimais, endóstio e perióstio. Algumas destas células são induzidas a se transformarem em osteócitos, que passam pela fase de mineralização iniciando a decomposição óssea. Os osteoclastos são responsáveis por absorver o osso "necrosado" que precisará ser remodelado. Durante o processo de reconstrução óssea pode surgir o que chamamos de calo ósseo, que ocorre na recuperação daquele membro, podendo ser um processo lento (NATAL, 2005).

Nos locais de fratura óssea, ocorre hemorragia, pela lesão dos vasos sanguíneos, destruição da matriz e morte das células ósseas. Para que o reparo se inicie, o coágulo sanguíneo deve ser removido pelos macrófagos. Dá-se a proliferação do perióstio (que está por fora do osso) e do endóstio (que reveste a cavidade óssea), formando-se o osso primário, surge o tecido imaturo tanto por ossificação intramembranosa como por ossificação endocondral. Seguidamente, o osso primário forma um calo ósseo, que poderá ou não ser substituído por cartilagem hialina, depois forma-se o osso secundário e há reabsorção de todo resto para o osso ficar com a forma habitual (COSTA et al, 2017).

Costa et al (2017) explica, ainda, que o osso é um campo nutrido de cálcio, nos quais seus níveis devem estar em limite quase fixo, a fim de obter a deposição ou reabsorção.

POSICIONAMENTO RADIOLÓGICO DO ANTEBRAÇO

Bontrager e Lampignano (2015) nos apresentam dois posicionamentos que estão locados em rotina de antebraço: AP e PERFIL. O paciente deve estar sentado próximo a extremidade da mesa. No AP (Figura 3) o paciente deve estar com o antebraço completamente estendido com o palmar voltado para cima.

- Distância foco-filme (DFOFI) – 1,02 m;



- Filme/chassi – 30x35cm longitudinais;
- Raio central deve estar reto (perpendicular) no terço médio do antebraço.

No posicionamento de perfil de antebraço (Figura 4), o paciente deve fazer a flexão de 90° no cotovelo e os regimes, filme, chassi e raio central entre outros são os mesmos, apenas o chassi que vai ser posto de forma transversal (BONTRAGER; LAMPIGNANO, 2015).



Figura 3 - Antebraço em AP (incluindo as duas articulações) (Fonte: BONTRAGER; LAMPIGNANO, 2015).



Figura 4 - Antebraço em Perfil (incluindo as duas articulações) (Fonte: BONTRAGER; LAMPIGNANO, 2015).

No entanto, Castro Júnior (2012) aborda as mesmas incidências, com contradição apenas na distância foco-filme (DFOFI) de 1 metro e o tamanho do chassi podendo ser utilizado 24x30cm longitudinal, causando alteração no exame.

ANATOMIA RADIOLÓGICA DO ANTEBRAÇO

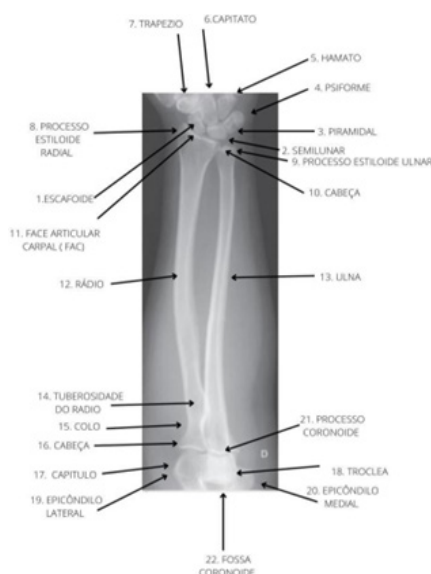


Figura 5 - Radiografia de antebraço em ap (incluindo as duas articulações) (Fonte: BONTRAGER; LAMPIGNANO, 2015).

Ossos do Antebraço	
1. Escafóide	12. Rádio
2. Semilunar	13. Ulna
3. Piramidal	14. Tuberosidade do Rádio
4. Pisiforme	15. Colo do Rádio
5. Hamato	16. Cabeça do Rádio
6. Capitato	17. Capitulo
7. Trapézio	18. Tróclea



8. Processo Estilóide Radial	19. Epicôndilo Lateral
9. Processo Estilóide Ulnar	20. Epicôndilo Medial
10. Cabeça da Ulna	21. Processo Coronóide
11. Face Articular Carpal (FAC)	22. Fossa Coronóide

Quadro 1 – Ossos do antebraço (Fonte: BONTRAGER; LAMPIGNANO, 2015).

FRATURA DE “GALHO VERDE” NA RADIOGRAFIA

A fratura é mais comum no terço distal do antebraço, acomete, principalmente, crianças e adolescentes. É importante observar os casos que atinjam o núcleo de crescimento (ALENCAR NETO et al, 2019).

Santos, Toscano e Souza (2007) discorrem sobre a formação do calo ósseo, o qual se forma durante a cicatrização do osso. Neste processo, o osso se move um pouco, mesmo que milimetricamente, e já ocorre a alteração e a formação do calo ósseo.



Figura 6 - Radiografia do terço distal do antebraço (fratura de galho verde) (Fonte: RANDSBORG; SIVERTSEN, 2009).





Figura 7 - Radiografia do terço distal do antebraço em perfil (fratura de galho verde) (Fonte: RANDSBORG; SIVERTSEN, 2009).

RADIOLOGIA

Depois da descoberta dos raios X em 1895, o mundo da pesquisa iniciou sua evolução a passos largos. Hoje o diagnóstico por imagem é considerado uma prática muito importante na área da saúde. O conhecimento em anatomia humana, os princípios de posicionamento, física radiológica e o domínio dos equipamentos são fundamentais para exercer na área. O planejamento do exame em si inicia-se com o pedido médico, em seguida as práticas de posicionamento radiológico, a escolha de filmes e chassis, dos fatores de exposição e utilização de acessórios, entre outros recursos disponíveis (NOBREGA, 2010).

Radiologia é uma especialidade médica que se renova e avança a cada dia, num processo de modernização que, além de investimentos, exige um esforço contínuo de atualização. Intrinsecamente ligados ao desenvolvimento tecnológico, os métodos diagnósticos por imagem possibilitam ao médico a obtenção de informações sequer imaginadas há menos de dez anos, com uma rapidez e eficiência que valorizam a Medicina como um todo (SCATIGNO



NETO, 2005, p.1).

O setor radiológico é uma das áreas mais importantes de um hospital, pois trata-se da especialidade responsável por diagnosticar doenças por meio da interpretação de exames por imagem. Atualmente, a radiologia conta com diversas inovações tecnológicas e protocolos atualizados trazendo, assim, um maior conforto tanto para o profissional quanto para o paciente (SANTOS, 2014).

RADIOPROTEÇÃO

A radioproteção é um conjunto de normas criado para proteger profissionais e pacientes ocupacionalmente expostos à radiação. O exame de imagem atualmente é usado constantemente na área da medicina e das indústrias, seu benefício e praticidade desenvolveu um crescimento causando a necessidade de preparação e prevenção para que o indivíduo receba essa radiação sem ser prejudicial a saúde (BUONOCORE et al., 2019).

Nóbrega (2012) explica que, a exposição do profissional de radiologia hoje é quase zero, pois temos uma tecnologia avançada. Existem três princípios básicos de proteção radiológica:

- **TEMPO:** menores os efeitos causados pela radiação;
- **DISTÂNCIA:** o modo mais fácil de evitar exposição às radiações ionizantes é ficar longe da fonte;
- **BLINDAGEM:** a escolha desse material depende do tipo de radiação usada, ionizante ou não ionizante.

É essencial que o profissional da área de radiologia esteja preparado e tenha conhecimento sobre a importância da sua função para evitar doenças que poderão ser curáveis ou irreversíveis, uma área onde se estuda o corpo humano por dentro de várias formas pode também causar um problema futuro para quem recebe doses excessivas (LEYTON et al., 2014).



ATENDIMENTO HUMANIZADO

De acordo com Figueredo et al. (2009), para humanizar é preciso assegurar sua dignidade ética, isto é, as palavras de forma que o sujeito manifesta as percepções de dor, desgosto ou satisfação necessitam ser reconhecidas pelo outro, tal como o sujeito precisa ouvir e compreender o outro para que haja um entendimento em ambas as partes. Bem como também é importante o diálogo com nossos semelhantes, pois as coisas do mundo só se tornam humanas quando existe um diálogo.

Entretanto, as preocupações sobre aspectos éticos são tão antigos quanto a prática da medicina. A bioética é uma área de estudo que envolve a ética e a biologia, ou seja, a biologia da vida. Uma das suas principais atribuições é estabelecer limites de conduta do homem referente a vida dos outros seres humanos. Bioética também deve ser utilizado em paciente, onde a principal preocupação deve ser evitar o máximo o sofrimento (GOLDEMAN; SCHAFFER, 2014).

Assim, com o intuito de promover e estimular a comunicação e construir processos coletivos de relações, a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, criou o Humaniza SUS que é uma Política Nacional de Humanização (PNH) que existe desde 2003 para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS no dia a dia das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Entende-se que é uma tarefa que convoca a todos. Humanizar traduz inclusão nos processos e no cuidado, por isso deve ser valorizado para que haja entendimento claro sobre as informações a serem passadas para o paciente e sua família (BRASIL, 2013).

PESQUISA DE CAMPO

Com o intuito de promover o incentivo e a propagação do conhecimento acerca do atendimento humanizado, foi desenvolvido um questionário com 8 perguntas, constante no Anexo I, por meio da plataforma do Google na conta de uma das pesquisadoras.



O Google Forms é uma plataforma desenvolvida para criar questões/perguntas/questionários a serem enviados por link para qualquer usuário, que após respondidos e reenviados geram gráficos quantitativos. No entanto, a presente pesquisa foi desenvolvida individualmente, ou seja, a abordagem foi presencial no âmbito do Instituto de Educação Profissional – IEP, situado na Avenida Cuiabá, Quadra 1ª, Lote ¾ - Jardim da Barragem III, em Águas Lindas de Goiás/GO. Foram abordados 70 participantes, no período de 23/01/2023 a 27/01/2023, no intervalo das aulas, nos quais foram explicados o anonimato e o pesquisador marcou as respostas no próprio telefone móvel, que trouxeram os seguintes entendimentos:

Inicialmente, o Gráfico 1 demonstrou que o público alvo da pesquisa é de 100% de estudantes da área da saúde do Instituto de Educação Profissional – IEP, limitando a abordagem apenas em alunos do primeiro e último semestre dos cursos oferecidos na instituição.

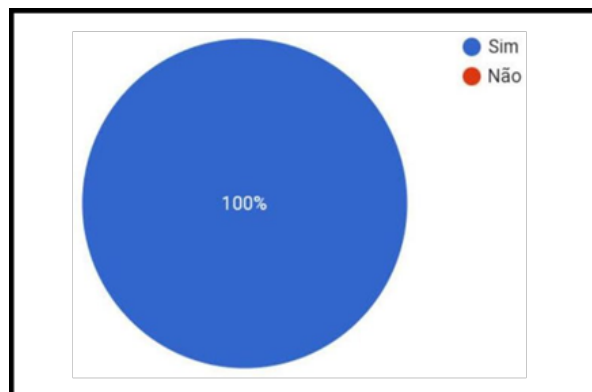


Gráfico 1 – Campo de atuação dos participantes (Fonte: Dados da Coleta)

O Gráfico 2 abordou a estimativa da idade desses participantes, demonstrando uma porcentagem de 48,6% de estudantes na faixa etária entre 16 a 26 anos, 28,6% em torno de 27 a 35 anos, 21,4% acima de 35 anos e 1,4% estão na faixa dos 42 anos.



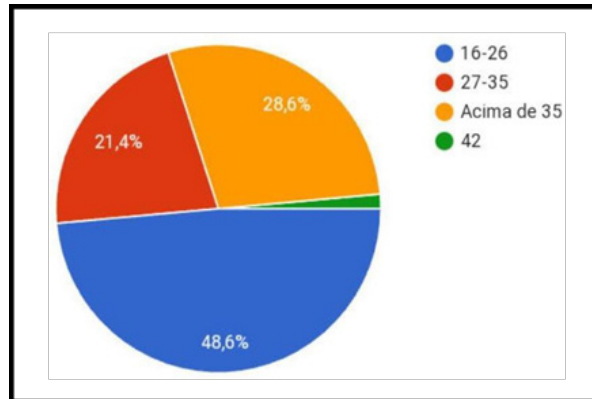


Gráfico 2 – Idade dos participantes (Fonte: Dados da Coleta)

Tendo em vista os cursos na área de saúde ofertados na instituição, destacando-se os mais procurados, observou-se que 67,1% dos estudantes cursam Técnico em Enfermagem, enquanto 31,4% o curso Técnico em Radiologia e, 1,5% enquadraram-se em outros cursos.

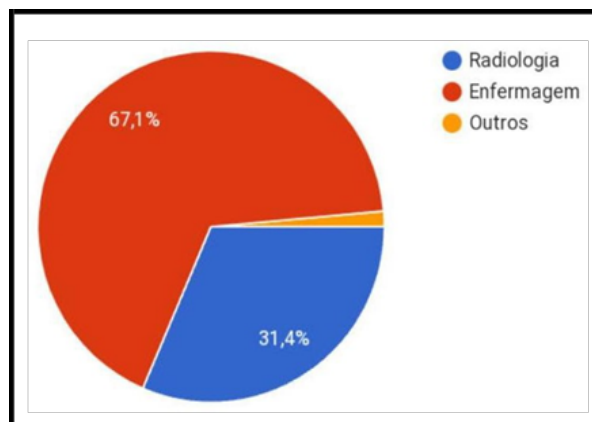


Gráfico 3 – Curso de atuação (Fonte: Dados da Coleta)

Acerca do Gráfico 4, houve o levantamento do gênero dos participantes, evidenciando a maioria ativa do sexo feminino com 82,9% e 17,1% do sexo masculino. Observou-se que nenhum dos participantes enquadraram-se no termo de outros gêneros.

Levou-se em consideração o quadro atual de orientação sexual e identidade de gênero glo-



balmente institucionalizado. No Brasil, desde 2008 adota a nomenclatura oficial de LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros). Atualmente, constam uma vasta quantidade de nomenclaturas para se referir a uma pessoa, assim como podem surgir outras nos próximos anos, porém deve prevalecer o respeito ao indivíduo e a liberdade de escolha no ambiente de pesquisa (Campos, 2022).

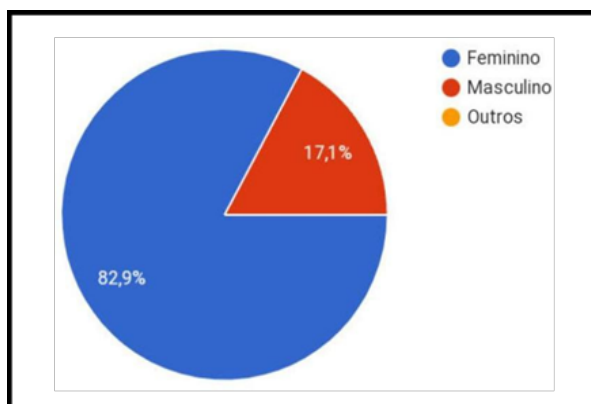


Gráfico 4 – Gênero dos participantes (Fonte: Dados da Coleta)

Houve a necessidade de saber se há o entendimento e/ou conhecimento dos alunos da instituição no que tange o conceito de humanização no atendimento de saúde, trazendo uma extensa porcentagem, no Gráfico 6, de 82,6% de respostas positivas. No entanto, 17,4% afirmaram nunca terem ouvido falar deste assunto.

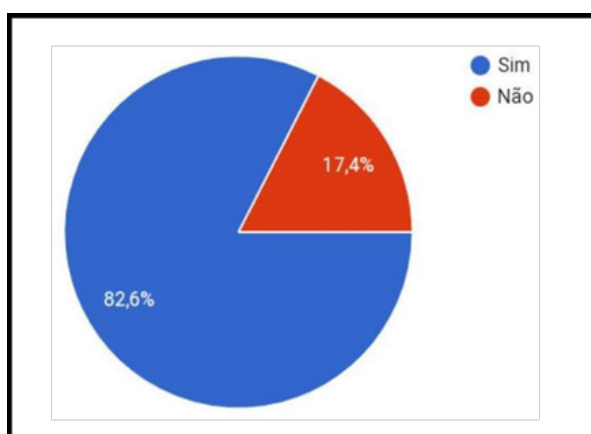


Gráfico 5 – Abordagem de Conhecimento (Fonte: Dados da Coleta)



Em outra ocasião, conforme demonstrado no Gráfico 6, a abordagem instigou se aquele participante estaria preparado para receber um atendimento humanizado. Observou-se que 60% estão aptos a receber o atendimento, 11,4% responderam que não e 28,6% optaram por um talvez.

Nesse contexto, demonstrou-se o confronto entre o conhecimento e a prática de humanização, evidenciando que o conceito não havia sido institucionalizada de forma aberta e efetiva.

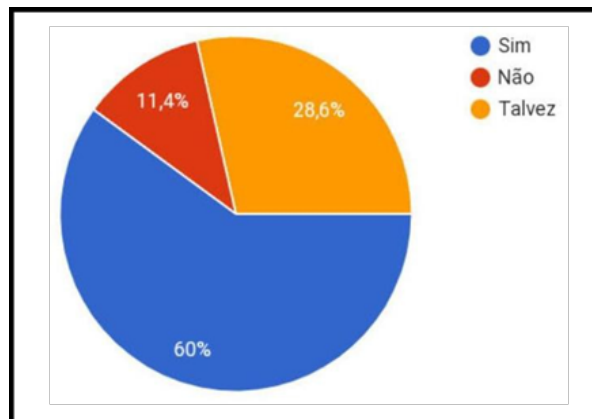


Gráfico 6 – Preparação para o atendimento (Fonte: Dados da Coleta)

No Gráfico 7, teve uma preparação mais direta sobre o assunto, sobre quem já tinha recebido um atendimento humanizado na área de saúde. Os dados foram equilibrados, dispostos na porcentagem de 38,6% que responderam sim, 32,9% marcaram que não e, por fim, 28,6% responderam por talvez tenha recebido esse tipo de atendimento.

Observou-se que, tendo em vista que a abordagem foi presencial, os participantes trouxeram à memória algum tipo de demonstração aplicada no atendimento e seu impacto após a finalização do processo.



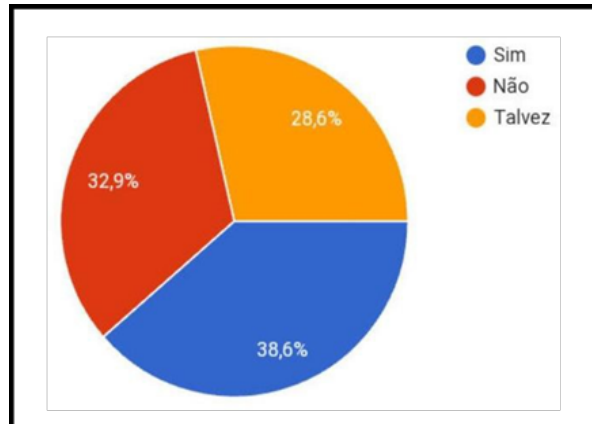


Gráfico 7 – Atendimento Humanizado (Fonte: Dados da Coleta)

A última abordagem colocou o participante em uma situação de simulação, o qual foi perguntado se o choro de uma criança ou de um adolescente seria um incômodo no momento de um atendimento. A maioria afirmou que não com 38,6%. Por sua vez, 17,7% afirmam categoricamente que sim e 21,4% expressaram dúvidas acerca do assunto.

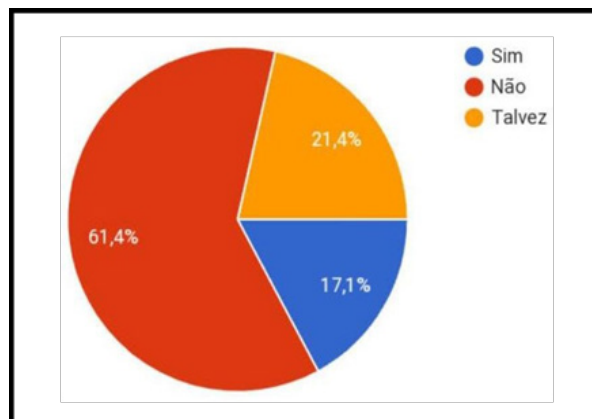


Gráfico 8 – Simulação de atendimento (Fonte: Dados da Coleta)

Preliminarmente, vale ressaltar a importância para estas pesquisadoras dos percentuais obtidos no decorrer desta pesquisa, bem como promover uma resposta aos órgãos de saúde e à instituição de ensino. A colaboração desses alunos elucidada a versão de como um ser humano deve receber um



tratamento dentro de uma instituição de saúde. O conhecimento, a publicidade, as diretrizes ofertadas devem ser conduzidas e aprendidas nas situações de vulnerabilidade dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por todos estes aspectos apresentados no presente estudo constatam-se a existência de diversas fraturas, caracterizadas pela forma e localidade da lesão, entre outros fatores. As fraturas podem ser classificadas em abertas ou expostas, quando o osso perfura a pele, e fechada quando não tem o rompimento do tecido.

A fratura do “galho verde” decorrente da elasticidade do osso, faz lembrar a quebra de um galho. É um tipo de fratura incompleta de um lado do osso, enquanto o outro permanece íntegro. Verificou-se, durante as pesquisas, a importância de exames por imagem para definição do diagnóstico e tratamento. No entanto, a literatura não traz posicionamentos especiais específicos para referida lesão.

Outro ponto de extrema importância abordado no presente artigo foi elevado ao atendimento humanizado, a preparação de pacientes e acompanhantes em receber essa atenção individualizada. Observou-se na pesquisa de campo um desalinhamento de conhecimento sobre o tema proposto dentro de uma instituição formadora de profissionais de saúde, que irão ser submetidos a situações emergenciais com um público de personalidade única em estado vulnerável, como paciente ou mesmo como acompanhante.

Em virtude de tudo que foi mencionado, considera-se de primordial relevância que as próximas pesquisas estejam baseadas além de levantamentos bibliográficos e técnicos, a promoção de pesquisa de campo mais atualizada e aprofundada, a fim de sugerir e/ou instituir um atendimento especializado no atendimento a pacientes acometidos pela lesão estudada aprimorando e destacando um atendimento empático e humanizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ABRAHAMAS, Peter H. Atlas descritivo do corpo humano. Tradução: Adilson Monteiro. 2ªed. São Paulo: Rideel, 2011.

ALENCAR NETO, Jonatas Brito et al. Fratura da diáfise de úmero associada a luxação de cotovelo e fratura do terço distal do antebraço: relato de caso. Revista Brasileira de Ortopedia, 54 (73-77), 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/vx4Z75CfWXbTv564wQTYSYM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de setembro de 2022.

ANDIA, Denise Carleto; CERRI, Paulo Sérgio; SPOLIDORIO, Luis Carlos. Tecido Ósseo: aspectos morfológicos e histofisiológicos. Revista de Odontologia da UNESP. 2006; 35(2): 191-98. Disponível em: <http://s3.amazonaws.com/host-article-assets/rou/588017da7f8c9d0a098b493d/fulltext.pdf>. Acesso em: 09 de janeiro de 2023.

ANDRADE FILHO, Eládio Pessoa de; PEREIRA, Francisco Carlos Ferreira. Anatomia Geral. 1ªed. Sobral/CE: INTA, 2015.

BONTRAGER, Kenneth L; LAMPIGNANO, John P. Tratado de Posicionamento Radiográfico e Anatomia Associada. 8ªed. Rio de Janeiro/RJ: Elsevier, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. HumanizaSUS. 1ªed. 1ª reimpressão, Brasília/DF, 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf. Acesso em 20 de janeiro de 2023.

BUONOCORE, T. C. C et al. Energia das radiações: radioatividade natural e artificial, radiações ionizantes e excitantes. Unisanta Bio Science. São Paulo/SP, v.8, n.4, p. 447- 457, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/index.php/bio/article/view/1969/1574>. Acesso em: 26 de setembro de 2022.

CÂMARA, Micheline. Anatomia e Fisiologia Humana. Instituto de Formação – Cursos Técnicos Profissionalizantes. 2014. Disponível em: https://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/20-13-18-m0dul0_anatomia_e_fisiologia.pdf. Acesso em: 27 de setembro de 2022.

CAMPOS, Adolfo Rafael Silveira; PROENÇA, Roselaine Rolim; PROENÇA, Rosemeire Aparecida. Osteoporose: quais as causas da maior incidência da osteoporose a partir dos 45 anos. Traba-



lho de Conclusão de Curso em Tecnólogo em Radiologia. Faculdade INESUL. Instituto de Ensino Superior de Londrina/PR, 2016. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-id-vol_55_1536010396.pdf. Acesso em: 27 de dezembro de 2022.

CAMPOS, Lorraine Vilela. Orientação Sexual e Identidade de Gênero. Mundo e Educação. 2022. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/orientacao-sexual.htm>. Acesso em: 29 de janeiro de 2023.

CASTRO JÚNIOR, Amaury de. Posicionamento Radiológico. São Paulo: Rideel, 2012. CORRÊA, Maria Bethânia Ribeiro. Radiologia. São Paulo: DCL, 2010.

COSTA, Manuella Carvalho da; et al. Tecido Ósseo. Histologia Interativa. Universidade Federal de Alfenas/MG. 2017. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/histologiainterativa/tecido-osseo/#>. Acesso em: 18 de dezembro de 2022.

FERREIRA, Bruno Joel. Influência da prescrição de medicamentos na movimentação ortodôntica. Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Odontologia. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/176568/TCC%20vers%C3%A3o%20final%20%281%29.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 de janeiro de 2023.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de; et al. Enfermagem Oncológica: Conceitos e Práticas. 1ªed. São Caetano do Sul/SP: Yendis Editora, 2009.

GANONG, William F. Fisiologia Médica. 17ªed. Editora Guanabara Koogan, 1998.

GOLDMAN, Lee. SCHAFER, Andrew I. Cecil Medicina. 24ªed. Vol.1. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

HOLLANDA, João. Fraturas em crianças. 2022. Disponível em: <https://ortopedistadojoelho.com.br/fraturas-em-criancas/#:~:text=Fratura%20em%20E2%80%9Cgalho%20verde%20E2%80%9D%3A,tentamos%20quebrar%20um%20galho%20verde>. Acesso em: 24 de setembro de 2022.

JUDAS, Fernando et al. Estrutura e Dinâmica do Tecido Ósseo. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - CHUC. Artigo. 2012. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/61497217.pdf>. Aces-



so em: 05 de janeiro de 2023.

LEYTON, Fernando et al. Riscos da Radiação X e a Importância da Proteção Radiológica na Cardiologia Intervencionista: Uma Revisão Sistemática. Artigo de Revisão. Rev. Bras. Cardiol. Invasiva. São Paulo/SP, v. 22, n. 1, p. 87-98, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbci/a/p83BSxHL-7F9hWZTS4bNMkNM/?lang=pt>. Acesso em: 27 de setembro de 2022.

NATAL, Fernando Rabello. Regeneração Óssea guiada: Revisão de Literatura. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Implantodontia da Universidade Federal de Santa Catarina/SC. 2005. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Espondonto223693.PDF>. Acesso em: 15 de dezembro de 2022.

NOBREGA, Almir Inácio da. Tecnologia Radiológica e Diagnóstico por Imagem: Guia para ensino e aprendizado. Volume I – Saúde e Formação Profissional. 4ªed. Editora Difusão. São Caetano do Sul/SP, 2010.

NOBREGA, Almir Inácio da. Tecnologia Radiológica e Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. São Caetano do Sul/SP: Difusão, 2012.

RANDBORG, Per-Henrik; SIVERTSEN, Elinar A. Distal radius fractures in children: substantial difference in stability between buckle and greenstick fractures. Acta Orthopaedica 80 (5): 585-589, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/38092594_Distal_radius_fractures_in_childre_n_Substantial_difference_in_stability_between_buckle_and_greenstick_fractures. Acesso em: 04 de setembro de 2022.

RODRIGUES, Marcelo Bordalo. Diagnóstico por Imagem no trauma músculo- esquelético: princípios gerais. Artigo. Revista de Medicina. v.90, n.4, 2011. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v90i4p185-194>. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

SANARFLIX. Produtos Sanar. Resumo sobre fraturas. Sanarmed. 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/resumo-sobre-fraturas-sanarflix>. Acesso em: 20 de janeiro de 2023.

SANTOS, Cássia Xavier; TOSCANO, Sidnei Américo; SOUZA, Maria Anunciação. Radiologia Médica: anatomia, fraturas e contrastados. São Paulo: Martinari, 2007.



SANTOS, Daniel Marques dos. Contribuição da Graduação em Tecnologia em Radiologia para a prática do Tecnólogo. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de São Paulo. Santos/SP, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/47676>. Acesso em: 28 de setembro de 2022.

SANTOS, Gelvis Cardozo dos. Manual de Radiologia: fundamentos e técnicas. São Caetano do Sul/SP: Yendis Editora, 2008.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. Sistema Esquelético. Anatomia Humana. Brasil Escola, 2022. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biologia/sistema-esqueletico.htm>. Acesso em: 15 de dezembro de 2022.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. Tecido Ósseo. Histologia Animal. Brasil Escola, 2022. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biologia/tecido-osseo.htm>. Acesso em: 15 de dezembro de 2022.

SCATIGNO NETO, André. A Radiologia, o Radiologista e as demais especialidades. Editorial. Revista Radiologia Brasileira 38(2), 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/szmzqCvwmsTS-TK8tBHJHdWy/?lang=pt>. Acesso em: 02 de setembro de 2022.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. Princípios de Anatomia e Fisiologia. 14ªed. Editora: Guanabara Koogan, 2016.

VELLOSO, Gustavo da Rocha. Fraturas: origem e tratamentos. Revista Universitas: Ciências da Saúde. Universidade Ciências da Saúde – UniCEUB. v.3, n.2, p.297-301, 2005. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5102/ucs.v3i2.561>. Acesso em: 03 de setembro de 2022.

YAZAKI, C. M.; KRIGER, J. L.; SKAF, A. Y. Fraturas do terço distal do antebraço na criança. Projeto Diretrizes. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Colégio Brasileiro de Radiologia. 2007. Disponível em: https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/fraturas-do-terco-distal-do-antebraço-na-criança.pdf. Acesso em: 12 de setembro de 2022.



