



EVENTO 100% ONLINE



**ANAIS DO
II CONGRESSO DE
URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA**



**III MESA REDONDA DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

DATA: 14 E 15 DE AGOSTO DE 2021

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





EVENTO 100% ONLINE

+

ANAIS DO

II CONGRESSO DE

URGÊNCIA E

EMERGÊNCIA

+

III MESA REDONDA DE

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

DATA: 14 E 15 DE AGOSTO DE 2021

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

**ANAIS DO II CONGRESSO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E A III MESA REDONDA
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Volume 1

1ª Edição

Montes Claros – MG

2022

COORDENADORA CIENTÍFICO E DE PUBLICAÇÃO

Juliana Andrade Pereira

COORDENADORA ACADÊMICA DO EVENTO

Anna Paula Paulino Ruas

ORGANIZADORES ACADEMICOS

Aline Lopes Nascimento;

Amanda Dias Magalhães Gonçalves Borges;

Daniel Souza de Paula Santiago;

Gabriel de Oliveira Cangussu;

Jannefer Leite de Oliveira;

Josué Junio Silva Gonçalves;

Juan Mendes Cangussu; Juliana Andrade Pereira;

Lucas de Las Casas Bessa; Luísa Silva Ruas;

Matheus de Souza Barbosa;

Nathália Versiani Xavier Santos;

Pollyana Ketllen Pereira Lacerda

Thalita Caroline Rocha; Thatyana Maldonado Nicácio Lafetá;

Victor Miranda Lucas

Victória Rocha Couto Maia Leopoldo;

PALESTRANTES

Aline Lopes Nascimento;

Antônio Osmar Santos Gusmão;

Arley Gomes Lopes;

Emanuella Kassia Lopes;

Juliana Andrade Pereira;

Luiz Ernani B.dos Santos Junior;

Luiz Manna Neto;

Marcelo José da Silva de Magalhães;

Roberto Ambrósio Freitas Mendes.

PALESTRANTES DA MESA REDONDA

Aline Lopes Nascimento;

Amanda Miranda Brito Araújo;

André Leonando Silveira Mendes;

Anna Paula Paulino Ruas;

Daniel Souza de Paula Santiago;

Emanuella Kassia Paiva Dasmasceno;
Juliana Andrade Pereira;
Juliana Fonseca Xavier;
Leide Daina Silveira Cardoso;
Lucas Augusto Pereira Cardoso;
Marcelo José da Silva Magalhães;
Maria Fernanda Silqueira;
Matheus Costa Leite;
Maxwell Jorge Almeida;
Regina Thais Silva;
Viviane Carrasco.

COMISSÃO AVALIADORA :

Aline Lopes Nascimento;
Juliana Andrade Pereira;
Leticia Joyane Ferreira Soares;
Luana Lomos Leão.

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

C755 Congresso de Urgência e Emergência (2. : 2022 : online).
Anais do II Congresso de Urgência e Emergência e a III
Mesa Redonda de Urgência e Emergência [recurso eletrônico]
/ [coordenadora Juliana Andrade Pereira]. — 1. ed. —
Montes Claros : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

“Evento realizado nos dias 14 e 15 de agosto de 2021,
online).”

ISBN 978-65-5854-774-7

DOI: 10.47094/978-65-5854-774-7

1. Medicina de emergência. 2. Enfermagem de emergência.
3. Emergências médicas. 4. Enfermagem – Prática.
5. Serviços médicos de emergência. I. Pereira, Juliana
Andrade. II. Título.

CDD 616.025

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



EDITORAL

O II Congresso Nacional de Urgência e Emergência foi realizado completamente *online* nos dias 14 e 15 de agosto de 2021 com palestrantes das áreas de enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição e odontologia. O evento promoveu conhecimento, discussão, análise e aprofundamento de questões de urgência e emergência através de uma visão multidisciplinar apresentada pelos profissionais de saúde convidados e através da submissão e apresentação de trabalhos.

Seguem os títulos dos resumos simples que receberam menção honrosa por ordem alfabética. Abscesso periapical agudo: uma urgência na endodontia; Atuação do enfermeiro emergencista na assistência ao paciente com COVID-19: relato de experiência; Alterações metabólicas após o trauma: importância do suporte nutricional; Aspectos importantes sobre o trauma de rosto; Aspectos do tratamento de queimaduras; Experiência do profissional enfermeiro na assistência ao infarto agudo do miocárdio (IAM); Determinantes sociais de risco e sobrevivência de infarto do miocárdio; Impactos da desnutrição e COVID-19 e importância do tratamento nutricional; Importância do diagnóstico e tratamento de traumatismo craniano menor nos departamentos de emergência em crianças; Importância da execução do *check-list* pelo enfermeiro na sala vermelha: relato de experiência; Manejo nutricional de indivíduos com desnutrição e COVID-19; Principais urgências odontológicas: revisão de literatura; Reconhecimento precoce e manejo do enfermeiro frente à parada cardiorrespiratória na criança: relato de experiência; O papel do enfermeiro no acolhimento com classificação de risco: revisão integrativa; Urgência odontológica associada à dor de origem pulpar: pulpite irreversível sintomática.

A equipe organizadora agradece a todos os congressistas, palestrantes e avaliadores pelas participações no II Congresso Nacional de Urgência e Emergência e a III Mesa redonda de Urgência e Emergência, por terem feito parte desse evento que foi de grande relevância.

SUMÁRIO

ABCESSO PERIAPICAL AGUDO: UMA URGÊNCIA NA ENDODONTIA.....	09
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	11
ALTERAÇÕES METABÓLICAS APÓS O TRAUMA: IMPORTÂNCIA DO SUPORTE NUTRICIONAL.....	13
ASPECTOS IMPORTANTES SOBRE O TRAUMA DE ROSTO.....	15
ASPECTOS DO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS.....	17
AVULSÃO DENTÁRIA: REIMPLANTE TARDIO E TRATAMENTO ENDODÔNTICO.....	19
EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM).....	21
DETERMINANTES SOCIAIS DE RISCO E SOBREVIVÊNCIA DE INFARTO DO MIOCÁRDIO.....	23
IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE DO INFARTO DO MIOCÁRDIO.....	25
IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE TRAUMATISMO CRANIANO MENOR NOS DEPARTAMENTOS DE EMERGÊNCIA EM CRIANÇAS.....	27
IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS SINTOMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PELA POPULAÇÃO.....	29
IMPACTOS DA DESNUTRIÇÃO E COVID-19 E IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO NUTRICIONAL.....	31
IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE TRAUMATISMO CRANIANO MENOR NOS DEPARTAMENTOS DE EMERGÊNCIA EM CRIANÇAS.....	33
IMPORTÂNCIA DA EXECUÇÃO DO <i>CHECK-LIST</i> PELO ENFERMEIRO NA SALA VERMELHA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	35
MANEJO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS COM DESNUTRIÇÃO E COVID-19.....	37
PRINCIPAIS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS: REVISÃO DE LITERATURA.....	39
RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	41
O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA.....	43
URGÊNCIA ODONTOLÓGICA ASSOCIADA À DOR DE ORIGEM PULPAR: PULPITE IRREVERSÍVEL SINTOMÁTICA.....	45

ABSCESO PERIAPICAL AGUDO: UMA URGÊNCIA NA ENDODONTIA

Nathália Lucas da Cruz Ferreira¹;Stephane Yara Andrade Marinho²;Eduardda Normanha Oliveira³;Aline Andrade Lacerda⁴; Stephanie Quadros Tonelli⁵; Marisa de Matos Ferraz Pego⁶.

¹Graduanda em odontologia pelo Centro Universitário FIPMoc. E-mail: nathalia.lcf14@yahoo.com.br. Telefone(38)99222-4945

²Graduanda em odontologia pelo Centro Universitário FIPMoc. E-mail: stephanyaraa@gmail.com
Telefone(38)988315882

³Graduanda em odontologia pelo Centro Universitário FIPMoc. E-mail: dudanormanha@gmail.com
Telefone(38)991331137

⁴Graduanda em odontologia pelo Centro Universitário FIPMoc. E-mail: aline-andrademav@hotmail.com
Telefone (38) 998899738

⁵Mestre em Clínicas Odontológicas; Professora do Centro Universitário FIPMoc. E-mail: stephanie_tonelli@hotmail.com Telefone(38) 99200-0429

⁶Mestre em Clínicas Odontológicas; Professora do Centro Universitário FIPMoc. E-mail: marisa.pegno@professor.unifipmoc.edu.br Telefone(38)99800-5809

Autor para correspondência: Nathália Lucas da Cruz Ferreira

E-mail: Nathalia.lcf14@yahoo.com.br

Telefone:(38)99222-4945

RESUMO

Introdução: Abscessos periapicais agudos são infecções odontogênicas, que apresentam manifestações como dor e/ou edema, devido a formação de uma coleção purulenta, proveniente da mortificação pulpar, que pressiona internamente os tecidos ósseos, provocando essas manifestações, até se exteriorizar na mucosa oral, através de uma fistula, se tornando uma infecção crônica¹. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre o abscesso periapical agudo (APA) enfatizando suas características clínicas e radiográficas, assim como a importância do cirurgião dentista no diagnóstico e tratamento dessa lesão. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada por meio de levantamento bibliográfico de publicações nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico, incluindo artigos publicado entre 2001 a 2021. **Resultados:** Os abscessos periapicais possuem sintomas e sinais clínicos comuns que podem ser confundidos com os abscessos periodontais no momento do diagnóstico, que uma vez realizado de forma incorreta, poderá ocasionar dificuldades e até mesmo falhas no tratamento de urgência, agravando ou retardando a sequência e execução desse tratamento². Para um adequado diagnóstico diferencial entre essas lesões é necessário associar informações coletadas na história clínica, exame clínico e radiográfico. Os sinais clínicos nem sempre são critérios de diagnósticos efetivos para diferenciar a lesão periodontal da lesão endodôntica, devido às semelhanças de

suas características. A obtenção de informações como a localização, duração, intensidade e frequência da dor são importantes. Dessa forma, as lesões periapicais são mais associadas à dor, com características pulsátil, constante e localizada, podendo apresentar também edema e mobilidade dentária³.

Conclusão: O cirurgião-dentista exerce uma função primordial no diagnóstico e tratamento do APA, principalmente quando atua nos níveis de prevenção ao realizar práticas que busquem diagnosticar precocemente as lesões suspeitas. Como o abscesso periapical agudo é uma infecção supurativa extensa que provoca uma destruição dos tecidos que envolvem a região apical do dente é de extrema importância uma boa anamnese e exame clínico juntamente com o radiográfico para que se tenha um diagnóstico correto, um tratamento eficaz e um prognóstico de excelência.

Palavras-chave: Abscesso apical. Canal. Endodontia. Dor aguda. Infecção odontogênica.

Referências

1. SANTOS, L. A. O. Tratamento endodôntico do abscesso apical agudo. Bragança Paulista, 2020. Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia – Universidade São Francisco.
2. CABRAL, G. R. Periodontite Apical Aguda: Etiologia, Diagnóstico Diferencial e tratamento. São Paulo, 2020. Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.
3. RODRIGUES, J. E. M. *et al.* Abscesso Periapical versus Periodontal: Diagnóstico diferencial – Revisão de literatura. Arquivo Brasileiro de Odontologia, Minas Gerais, v. 11, n. 1, 2015.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tainá Bellan Scheffler¹; Bianca de Oliveira²; Anne Rumpel Joanella³; Claudelí Mistura⁴

¹ Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência. Hospital São Francisco de Assis.
E-mail: tainascheffler@hotmail.com. Telefone: (55) 99694-1477

² Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação de Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, *campus* Santiago. E-mail: by28_oliveira@hotmail.com. Telefone: (55) 99660-5398

³ Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação de Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, *campus* Santiago. E-mail: annejoanella55@gmail.com. Telefone: (55) 99134-5128

⁴ Doutoranda em Ensino. Universidade do Vale do Taquari. E-mail: claumistura@gmail.com. Telefone: (55) 99701-9441

Autor para correspondência: Tainá Bellan Scheffler

E-mail: tainascheffler@hotmail.com

Telefone: (55) 99694-1477

RESUMO

Introdução: A pandemia desencadeada pela Covid-19 se alastrou pelo Brasil e trouxe graves problemas de saúde pública¹. O enfermeiro emergencista, muitas vezes é o responsável pelo primeiro atendimento aos pacientes acometidos por essa doença no ambiente hospitalar, principalmente, por atuar na linha de frente da pandemia no país e pelo setor da emergência ser considerado a porta de entrada à esses pacientes por 24 horas, ininterruptas². **Objetivo:** Descrever a experiência de uma enfermeira no serviço de emergência hospitalar sobre as principais atividades assistenciais desenvolvidas aos pacientes com Covid-19. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência sobre a prática assistencial de uma enfermeira em um hospital de médio porte da região Metropolitana de Porto Alegre/RS, nos turnos matutinos, no período de março à agosto de 2020, no setor “Emergência Covid-19”. As principais atividades desenvolvidas pela enfermeira emergencista no setor aos pacientes com diagnóstico de Covid-19 foram à classificação de risco, anamnese, exame físico cefalocaudal, coleta de sangue para exames laboratoriais, enfatizando a coleta de gasometria arterial e de RT-PCR, auxílio em intubação endotraqueal em pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave, manejo de respiradores para ventilação mecânica invasiva e não invasiva, conforme orientação médica. Ainda, planejamento de cuidados e ações para prevenção de lesões por pressão nos pacientes com restrição ao leito; liderança da equipe de enfermagem; organização do serviço de emergência; treinamentos *in loco* das atualizações dos protocolos, desenvolvimento de estratégias para qualificar a assistência da equipe de enfermagem a estes pacientes (protocolos e capacitações) e ações para segurança do paciente e da equipe que atuavam na linha de frente no setor. **Conclusão:** A vivência nesta experiência oportunizou perceber que a atuação como enfermeira tanto na assistência quanto na gerência

demandou bastante tempo frente a um setor que exige atuação imediata de cuidados de enfermagem. Muitas vezes, essa demanda gerou sobrecarga no processo de trabalho da equipe, mas acima de tudo com essa experiência foi possível reconhecer, ainda mais, o quanto os profissionais de enfermagem fazem a diferença na linha de frente na assistência aos pacientes de Covid-19, principalmente por serem esses que permanecem 24 horas com o paciente e fazem parte da maior categoria profissional.

Palavras-chave: Emergência, Paciente, Enfermagem, COVID-19, Hospital.

Referências

- 1 Henriques CMP, Vasconcelos W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, São Paulo, 34(99):25-44 , 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/BWWTW6DL7CsVWyrqcMQYVkB/?format=pdf&lang=pt> . Acessado em: 29/07/2021.
- 2 Thomas LS, Pietrowski K, Kinalski SS, Bittencourt VLL, Sangoi KCM. Atuação do enfermeiro emergencista na pandemia de covid-19: Revisão narrativa da literatura. **Braz J Hea Rev**, Curitiba, 3(6): 15959-977, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/19631/15731>. Acessado em: 29/07/2021.

ALTERAÇÕES METABÓLICAS APÓS O TRAUMA IMPORTÂNCIA DO SUPORTE NUTRICIONAL

Carla Dayana Durães Abreu¹; Luciana Durães Abreu²; Juliana Andrade Pereira³; Julienny da Cruz Santos⁴, Daniele Dayane Santos Almeida ⁵, Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira Eulalio⁶, Mauro Sérgio Vieira Machado ⁷, Geane Correa da Silva ⁸,

¹Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: carlinha.duraes111@gmail.com. Telefone: (38)991831295

²Graduanda em medicina pela Universidade estadual de Montes Claros- UNIMONTES. Email: luciana22duraes@gmail.com . Telefone: (38) 998820050

³Mestre pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Email: juhorientadora@gmail.com. Telefone: (38)999926446

⁴Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: dacruzjulienny@gmail.com. Telefone: (38)992495886

⁵Aenfemeira pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: dansantosvs@hotmail.com. Telefone:(38) 99176-0325

⁶ Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros(Unimontes). Email: valeria.eulalio@ifnmg.edu.br. Telefone: (38)99103+6547

⁷ Médico –Especialista em Urgência e Emergência

⁸ Graduada em Geografia e serviço Social – Funorte e Unopar- Telefone: (38)99968-0024

Autor para correspondência : Carla Dayana Durães Abreu

Email: carlinha.duraes111@gmail.com

Telefone: (38) 99183-1295

RESUMO

Introdução: Pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE) em unidade de terapia intensiva (UTI) necessitam preservar o estado nutricional para diminuir o risco de morbimortalidade. O nível de catabolismo relacionado à doença e a necessidade de iniciar o suporte nutricional são os principais fatores de risco para questões referente à nutrição ⁽¹⁾. **Objetivo:** Abordar aspectos importantes sobre a dietoterapia do pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE). **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2015 a 2016 na base de dados ScientificElectronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão para designar essa amostra foram artigos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem o tema proposto. **Resultado e discussão:** Muitos parâmetros de avalia-

ção nutricional, podem ser usados para indicar o estado nutricional de pacientes gravemente doentes, por exemplo, peso corporal, índice de massa corporal (IMC), circunferência muscular do braço (MAMC), espessura das dobras cutâneas tricípital (TSF) e circunferência da panturrilha), marcadores de composição corporal e índices bioquímicos (por exemplo, proteína visceral, proteína total, albumina e pré-albumina). Foi descrito que pacientes com TCE sofrem várias alterações nas vias fisiológicas, imunológicas e metabólicas. Além disso, no período em que os pacientes com trauma em geral e lesão cerebral traumática (TBI) permanecem na UTI, experimentavam várias mudanças importantes, dentre elas, o hipermetabolismo e um aumento no catabolismo de proteínas, aumento do gasto de energia e resistência e tolerância à insulina. Tais mudanças podem provocar a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS), que por sua vez desencadeia na liberação de citocinas endógenas, estas cumprem um papel essencial na produção de alterações metabólicas adicionais⁽²⁾. **Conclusão:** É imprescindível reverter o quadro inflamatório oferecendo uma alimentação individualizada e adequada aos pacientes com níveis elevados de citocinas pró e anti-inflamatórias, pois estes, são propensos a desenvolver desnutrição.

Palavras-chave: citocinas pró e antiinflamatórias, traumatismo cranioencefálico (TBI), massa corporal magra, massa corporal gorda.

Referência

- 1- Hasenboehler E., Williams A., Leinase I., Morgan SJ, Smith WR, Moore EE, Stahel PF. Alterações metabólicas após politrauma: um imperativo para suporte nutricional precoce. *World J. Emerg. Surg.* 1 : 29. 2006.
- 2- Costello L., Chapman M., Deane A., Lange K., Heyland D. Práticas de suporte nutricional em pacientes gravemente enfermos com lesão na cabeça: Uma perspectiva global. *Intensiv. Care Med. Exp.* ; 3 : A984. 2015.

ASPECTOS IMPORTANTES SOBRE O TRAUMA DE ROSTO

Luciana Durães Abreu¹; Carla Dayana Durães Abreu²; Juliana Andrade Pereira³ Simone Ferreira Lima Prates⁴, Daniele Dayane Santos Almeida ⁵, Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira Eulalio ⁶, Mauro Sérgio Vieira Machado ⁷, Geane Correa da Silva ⁸, Annie Victória Souza Soares ⁹

¹Graduanda em medicina pela Universidade estadual de Montes Claros- UNIMONTES. Email: luciana22duraes@gmail.com. Telefone: (38) 998820050

²Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: carlinha.duraes111@gmail.com. Telefone: (38)991831295

³Mestre pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Email: juhorientadora@gmail.com. Telefone: (38)999926446

⁴ Enfermeira Docente da Faculdade de saúde e Humanidades Ibituruna. E-mail:simone.flprates@gmail.comTelefone: (38) 99194-0406.

⁵ Enfermeira pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.Email: danyasantosvs@hotmail.com. Telefone:(38) 99176-0325

⁶Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros(Unimontes). E-mail: valeria.eulalio@ifnmg.edu.br. Telefone: (38)99103+6547

⁷ Medico, Especialista em Urgência e Emergência

⁸ Geografia e serviço social Pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas-Funorte e Unopar. Telefone:(38)99968-0024

⁹ Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).E-mail: annievicoriass@gmail.com.Telefone:(38) 99133-5801

Autor para correspondência: Luciana Durães Abreu²

Email: luciana22duraes@gmail.com

Telefone: (38) 998820050

RESUMO

Introdução: O trauma da face média regularmente leva a lesões de tecidos moles, dentes e estruturas ósseas do crânio, como a a maxila, o osso zigomático, o complexo naso-orbital e naso-etmóide (NOE), e nas estruturas supraorbitais. Comumente essas lesões da face média são combinadas com lesões de outras partes do corpo⁽¹⁾. **Objetivo:** Abordar aspectos importantes sobre o trauma de rosto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no mês de agosto do ano de 2021, em bancos de dados eletrônicos. Os termos utilizados na seleção foram delimitados na segunda fase, a partir dos descritores presentes em artigos adequados ao tema, lidos previamente de forma não sistemática e por meio

de consulta às coleções de termos cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs). A terceira fase foi através de análise de títulos e resumos obtendo 20 estudos relevantes, onde foram excluídos 10. Na quarta fase foram analisados 10 textos completos e selecionados 9 estudos, onde 2 foram incluídos na revisão. **Resultado e discussão:** Pacientes com fraturas médio-faciais que não são tratados de forma adequada ou bem-sucedido podem sofrer consequências importantes em longo prazo, como cicatrizes desfigurantes, deformidades ósseas ou até mesmo perda de visão. Problemas emocionais e psicológicos podem resultar de trauma. O sucesso do tratamento e reabilitação de pacientes com lesões na face média necessitam de um conhecimento profundo da anatomia, fraturas e técnicas de osteossíntese por parte do médico e dentista. Além disso, conhecimentos especiais no campo da oclusão, fisiologia do olho e cirurgia da base do crânio são essenciais⁽²⁾. **Conclusão:** o tratamento das fraturas pan-faciais do crânio facial representa um grande desafio e muitas vezes necessita de uma estratégia interdisciplinar. O objetivo principal é a reconstrução das estruturas crânio-faciais em todas as três dimensões e preservação de todas as funções importantes nesta área: (cérebro, visão, audição, deglutição, mastigação, olfato, mímica e estética).

Palavras-chave: rinologia, trauma, fratura da face média, órbita.

Referências:

1- Alvi A, Doherty T, Lewen G. Fraturas faciais e lesões concomitantes em pacientes com trauma. *Laringoscópio*. 113 (1): 102–106, 2003.

2- Martinez Ay, Como JJ, Vacca M, Nowak MJ, Thomas CL, Claridge JA. Tendências em trauma maxilofacial: uma comparação de duas coortes de pacientes em uma única instituição com 20 anos de intervalo. *J Oral Maxillofac Surg*. 72 (4): 750–754, 2014.

ASPECTOS DO TRATAMENTO DE QUEIMADURAS

Luciana Durães Abreu¹; Carla Dayana Durães Abreu²; Juliana Andrade Pereira³; Julienny da Cruz Santos⁴, Daniele Dayane Santos Almeida⁵, Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira Eulalio⁶, Mauro Sérgio Vieira Machado⁷, Geane Correa da Silva⁸,

¹Graduanda em medicina pela Universidade estadual de Montes Claros - UNIMONTES. Email: luciana22duraes@gmail.com. Telefone: (38) 998820050

²Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: carlinha.duraes111@gmail.com. Telefone: (38)991831295

³Mestre pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Email: juhorientadora@gmail.com. Telefone: (38)999926446

⁴Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: dacruzjulienny@gmail.com. Telefone: (38)992495886

⁵Enfermeira pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: danysantosvs@hotmail.com. Telefone:(38) 99176-0325

⁶Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros(Unimontes). EEmail: valeria.eulalio@ifnmg.edu.br. Telefone: (38)99103+6547

⁷ Médico –Especialista em Urgência e Emergência

⁸ Graduada em Geografia e serviço Social – Funorte e Unopar- Telefone: (38)99968-0024

Autor para correspondência: Luciana Durães Abreu²

Email: luciana22duraes@gmail.com

Telefone: (38) 998820050

RESUMO

Introdução: O manejo de queimaduras não termina com cobertura de feridas ou alta hospitalar. A reabilitação é parte fundamental do tratamento da queimadura e, principalmente, a etapa do tratamento da queimadura que dura um período maior. As queimaduras são conhecidas por sequelas que diminuem a função, como contraturas, cicatrizes hipertróficas, amputações, prurido, anomalias termorregulatórias, hiperestésias e parestésias⁽¹⁾ **Objetivo:** Abordar aspectos importantes sobre o tratamento de queimaduras. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2016 a 2017 na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão para designar essa amostra foram artigos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem o tema proposto. **Resultado e discussão:** A reabilitação passou a desempenhar um papel importante no tratamento de queimaduras à medida que a sobrevivência dos pacientes queimados melhorou e a qualidade de vida e o nível de função dos pacientes se tornaram o foco da recuperação. Iniciando na fase aguda logo após a

admissão e continua após a alta do paciente, e compreende uma diversidade de tratamentos, incluindo fisioterapia, ergoterapia, controle da dor, roupas de pressão, máscaras para cicatrizes hipertróficas e próteses. Os resultados dos cuidados com queimaduras foram historicamente mensurados em termos de sobrevivência ou tempo de internação⁽²⁾. **Conclusão:** À proporção que as taxas de sobrevivência de grandes queimaduras aumentam, resultados de longo prazo, como qualidade de vida, bem-estar psicossocial e volta ao trabalho aumentam na mesma medida.

Palavras-chave: avanço da queimadura, pesquisa de queimaduras.

Referências:

- 1- Porter C., Tompkins RG, Finnerty CC, Sidossis LS, E Suman O., Herndon DN. A resposta do estresse metabólico ao trauma por queimadura: Compreensão atual e terapias. Lanceta. ; 388 : 1417–1426. doi: 10.1016 / S0140-6736 (16) 31469-6.2016
- 2- Greenhalgh DG Sepsis no paciente queimado: Um problema diferente da sepse na população em geral. Queimar. Trauma. 5 : 23. doi: 10.1186 / s41038-017-0089-5.2017.

AVULSÃO DENTÁRIA: REIMPLANTE TARDIO E TRATAMENTO ENDODÔNTICO

João Victor Barbosa Caldas¹; Jhébica Moreira de Queiroz²; Lilian Karolayne Mendes Santos³; Marília Fonseca Medeiros⁴; Stéphanie Quadros Tonelli⁵; Marisa de Matos Ferraz Pego⁶

¹Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário FIPMoc. E-mail: joao.caldas@aluno.unifipmoc.edu.br Telefone: (38) 99252-4740

²Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário FIPMoc, E-mail: jhessicamoreira125@gmail.com Telefone: (38) 99906-6648

³Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário FIPMoc, E-mail: lillianmsantos@hotmail.com Telefone: (38) 99724-2665

⁴Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário FIPMoc, E-mail: mariliafonsecamedeiros@gmail.com Telefone: (38) 99918-8801

⁵Mestre em Clínicas Odontológicas; Professora do Centro Universitário FIPMoc, E-mail: stephanie_tonelli@hotmail.com Telefone: (38) 99200-0429

⁶Mestre em Clínicas Odontológicas; Professora do Centro Universitário FIPMoc, E-mail: marisa.pegno@professor.unifipmoc.edu.br Telefone (38) 99800-5809

Autor para correspondência: João Victor Barbosa Caldas

E-mail: joao.caldas@aluno.unifipmoc.edu.br

Telefone:(38) 99252-4740

RESUMO

Introdução: A avulsão dentária é definida como uma injúria complexa aos tecidos dentários, causada por um trauma que ocasiona o deslocamento do dente de seu alvéolo de origem, causando danos ao ligamento periodontal, osso alveolar, gengiva, à polpa dentária e, por vezes, aos tecidos moles, causando danos ao ligamento periodontal e à polpa. Dessa maneira, é preferível que o replante seja imediato, pois, assim, há maiores chances de manter a viabilidade das células. Na maior parte dos casos é feito o tratamento endodôntico do elemento, e acompanhamento clínico e radiográfico, com o intuito de observar possíveis reabsorções radiculares¹. **Objetivo:** Discutir acerca da avulsão dentária e sua consequência após realização de replante tardio de acordo com a literatura. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura que considerou artigos publicados entre os anos 2015 a 2020 nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico. **Resultados:** O traumatismo dentário apresenta-se como um problema de saúde pública comumente encontrado entre crianças e adolescentes, sendo que a avulsão dental compreende 16% desses traumas². Uma das consequências da avulsão dentária associada ao replante tardio é a reabsorção inflamatória, relacionada com a combinação da infecção no interior do canal radicular e túbulos dentinários com danos ao cimento na superfície externa da raiz. O tratamento para essa reabsorção está relacionado ao tratamento endodôntico, principalmente na fase de prevenção e remoção do estímulo da inflamação. O uso de medicação antimicrobiana intraca-

nal é um bom procedimento, pois tem a vantagem de mantê-la no interior do canal até que apresente espaço do ligamento periodontal intacto. Tradicionalmente, o hidróxido de cálcio vem sendo muito utilizado devido suas propriedades biológicas e antimicrobiana³. **Conclusão:** Pode-se concluir que a avulsão é considerada a mais grave das lesões dentinárias e é importante o profissional está ciente do acompanhamento do caso clínico após o atendimento odontológico, para assim se conseguir um bom prognóstico, possibilitando o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Avulsão Dentária, Reimplante Tardio, Endodontia.

Referências

1. COSTA1, L. L. et al. ABORDAGEM CLÍNICA DA AVULSÃO DENTÁRIA: Revisão da Literatura. **Revista ACBO**, Lagoa Nova-Natal, v. 9, n. 2, p. 3-7, mai./2020. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/479/556>. Acesso em: 2 ago. 2021.
2. RODRIGUES, A. G. et al. ABORDAGEM QUANTO AO DIAGNÓSTICO E AO TRATAMENTO DA AVULSÃO DENTÁRIA: uma revisão de literatura. **Revista RFO UPF**, Passo Fundo, v. 23, n. 2, p. 242-246, ago./2018. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8307/114114299>. Acesso em: 3 ago. 2021.
3. MARQUES, Mariana Marroni. AVULSÃO DENTÁRIA: Revisão de Literatura. Porto Alegre, p. 1-18, out./2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130407/000977996.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 4 ago. 2021.

EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)

Erica Viviane Amorim Alvarenga de Alencar¹; Jussara Evila Pinheiro Bastos²; Karine Lima de Sousa³; Johnata da Cruz Matos⁴.

¹Enfermeira. Especialista em Enfermagem em terapia intensiva pelo Centro Universitário Uninovafapi. erica.alvarenga@ebserh.gov.br Telefone (86) 994067133

²Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Saúde Pública do Ceará. jussara.bastos@ebserh.gov.br. Telefone (85) 996753801

³Enfermeira. Pós-graduada em Saúde Pública e Saúde da Família, Universidade Castelo Branco. karine.sousa@ebserh.gov.br. Telefone (85) 986966344

⁴Enfermeiro. Doutor em Ciências e tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília. johnata.matos@hotmail.com. Telefone (85) 99219-5782

Autor para correspondência: Erica Viviane Amorim Alvarenga de Alencar

E-mail: Erica.Alvarenga@ebserh.gov.br

Telefone: (86) 994067133

RESUMO

Introdução: Os profissionais da equipe de enfermagem geralmente são os primeiros a identificar os sinais e sintomas do infarto agudo do miocárdio, e assim são responsáveis em agilizar um atendimento precoce e eficiente para esse paciente. As emergências cardiovasculares lotam os hospitais. No Brasil e no mundo o infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma síndrome de elevada prevalência, devido o envelhecimento populacional, baixos níveis de controle da pressão arterial (PA) e os alimentos ricos em sódio e gorduras que são bem comuns em nosso dia-a-dia^{1,2}. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem no atendimento do IAM em emergência hospitalar. **Relato de caso:** O presente relato trata-se de uma experiência ocorrida em um hospital particular no estado do Piauí. O episódio aconteceu em dezembro de 2019. Ao observar a equipe de enfermagem em atendimento ao paciente com IAM. A equipe de enfermagem sempre muito atenta e treinada para uma assistência rápida e segura é o diferencial na vida desses pacientes. O paciente ao adentrar a emergência deste hospital é prontamente atendido pela equipe de enfermagem, passando por uma triagem minuciosa e focada nos sinais e sintomas com a enfermeira plantonista, prontamente na avaliação já identifica sinais de IAM. Os sinais de alerta mais predominantes são: Dor precordial, pele fria, sudorese intensa, ansiedade e tontura. Após suspeita inicia-se o protocolo para IAM, suplementando oxigênio por máscara de venturi, monitorado batimentos cardíacos, saturação de O₂, pressão arterial, verificação de glicemia capilar, pulsionado cateter periférico de grosso calibre, realizado passagem de sonda vesical de demora (SVD), feito exame de eletrocardiograma, coletado amostra para realização de exames laboratoriais e administrado medicamentos conforme prescrito. **Conclusão:** A equipe de enfermagem precisa está em constante treinamento e atualização das normas de atendimento e identificação de um IAM de forma precoce. O enfermeiro exerce um papel de liderança na equipe de enfermagem, sendo

assim, precisa estar apto a desenvolver uma assistência de qualidade, visto que o “tempo” é fundamental para salvar a vida desses pacientes.

Palavras-chaves: Infarto do Miocárdio, Equipe de Enfermagem, Protocolos Clínicos.

Referências

1-ANDRADE. Jadelson Pinheiro. Et al. Programa nacional de qualificação de médicos na prevenção e atenção integral às doenças cardiovasculares. Arq. Bras. Cardiol. vol.100 no.3 São Paulo Mar. 2013.

2- Santos, Juliano dos et al. Mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Brasil e suas regiões geográficas: análise do efeito da idade-período-coorte. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 5 [Acessado 6 Agosto 2021] , pp. 1621-1634. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.16092016>>.

DETERMINANTES SOCIAIS DE RISCO E SOBREVIVÊNCIA DE INFARTO DO MIOCÁRDIO

Carla Dayana Durães Abreu¹; Luciana Durães Abreu²; Juliana Andrade Pereira³; Julienny da Cruz Santos⁴, Daniele Dayane Santos Almeida⁵, Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira Eulalio ⁶, Mauro Sérgio Vieira Machado ⁷, Geane Correa da Silva⁸

¹Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. [Email: carlinha.duraes111@gmail.com](mailto:carlinha.duraes111@gmail.com). [Telefone: \(38\)991831295](tel:(38)991831295)

²Graduanda em medicina pela Universidade estadual de Montes Claros- UNIMONTES. Email: luciana22duraes@gmail.com. [Telefone: \(38\) 998820050](tel:(38)998820050)

³Mestre pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Email: juhorientadora@gmail.com. [Telefone: \(38\)999926446](tel:(38)999926446)

⁴Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: dacruzjulienny@gmail.com. [Telefone: \(38\)992495886](tel:(38)992495886)

⁵Enfermeira pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: dansantosvs@hotmail.com. [Telefone:\(38\) 99176-0325](tel:(38)99176-0325)

⁶Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros(Unimontes). EEmail: valeria.eulalio@ifnmg.edu.br. [Telefone: \(38\)99103+6547](tel:(38)99103+6547)

⁷ Médico –Especialista em Urgência e Emergência

⁸ Graduada em Geografia e serviço Social – Funorte e Unopar- [Telefone: \(38\)99968-0024](tel:(38)99968-0024)

Autor para correspondência: Carla Dayana Durães Abreu

Email: carlinha.duraes111@gmail.com

Telefone: (38) 99183-1295

RESUMO

Introdução: As condições econômicas e sociais que afetam a saúde foram observadas em relação aos números de casos e sobrevivência de infarto do miocárdio que englobam fatores socioeconômicos (renda, educação), inferioridade na vizinhança, situação de imigração, apoio público e rede social. Questões socioeconômicas como analfabetismo, miséria e menor renda estão entre os determinantes sociais mais consideráveis da saúde cardiovascular ⁽¹⁾. **Objetivo:** examinar as associações entre os determinantes sociais da saúde, suporte social e rede social e risco de infarto do miocárdio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2014 a 2015 na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão para designar essa amostra foram artigos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem o tema proposto. **Resultado e discussão:** Os motivos que evidenciam que as pessoas de baixa renda estão sob risco aumentado de infarto do miocárdio

são hipertensão, diabetes e tabagismo, embora as diferenças persistam após o ajuste para fatores de risco cardíaco. É evidente que os fatores socioeconômicos levam ao risco de infarto do miocárdio e reinfarto. A maior parte dos estudos mostrou que o baixo nível socioeconômico está relacionado ao maior risco de vida. Há diferenças registradas na sobrevivência ao infarto do miocárdio por situação socioeconômica, educação, raça e pobreza em nível de setor censitário⁽²⁾. **Conclusão:** A fim de discutir esses determinantes sociais e acabar com as diferenças, são indispensáveis ações que sejam efetivas aos contextos sociais e ambientais nas quais as pessoas com infarto vivem ou passam por tratamento.

Palavras-chave: Educação, infarto do miocárdio, imigração, pobreza, suporte social.

Referências

- 1- Coady Sean A, Johnson Norman J, Hakes Jahn K, Sorlie Paul D .Educação individual, renda local e mortalidade e recorrência de infarto do miocárdio em uma coorte do Medicare: o National Longitudinal Mortality Study . BMC Public Health 14 : 705.2014
- 2- Bucholz Emily M, MA Shuangge, Normand Sharon Lise T, Krumholz Harlan M. Raça, status socioeconômico e expectativa de vida após infarto agudo do miocárdio. Circulation 132 : 1338–1346.2015.

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO PRECOCE DO INFARTO DO MIOCÁRDIO

Carla Dayana Durães Abreu¹; Luciana Durães Abreu²; Juliana Andrade Pereira³; Julienny da Cruz Santos⁴; Daniela Dayane Santos Almeida⁵; Paloma Gomes de Araújo Magalhães⁶, Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira Eulalio⁷; Mauro Sérgio Vieira Machado⁸; Geane Correa da Silva⁹

¹Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: carlinha.duraes111@gmail.com. Telefone: (38)991831295

²Graduanda em medicina pela Universidade estadual de Montes Claros- UNIMONTES. Email: luciana22duraes@gmail.com. Telefone: (38) 998820050

³Mestre pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Email: juhorientadora@gmail.com. Telefone: (38)999926446

⁴Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: dacruzjulienny@gmail.com. Telefone: (38)992495886

⁵ Enfermeira pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: dansantosvs@hotmail.com. Telefone: (38) 99176-0325

⁶ Enfermeira Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: palomaenfer07@gmail.com. Telefone: (38)99914-8948

⁷Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros(Unimontes). EEmail: valeria.eulalio@ifnmg.edu.br. Telefone: (38)99103+6547

⁸ Médico –Especialista em Urgência e Emergência

⁹ Graduada em Geografia e serviço Social – Funorte e Unopar- Telefone: (38)99968-0024

Autor para correspondência: Carla Dayana Durães Abreu

Email: carlinha.duraes111@gmail.com

Telefone: (38) 99183-1295

RESUMO

Introdução: A doença cardiovascular é a causa número um de morte em todo o mundo. A doença isquêmica do coração é responsável por quase 50% da carga de doenças cardiovasculares. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 7,4 milhões de pessoas morreram de doença isquêmica do coração em 2012⁽¹⁾. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico e diagnóstico do infarto do miocárdio. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, foi realizada em 04 fases. A primeira foi através da coleta dos dados que ocorreu no mês de agosto do ano de 2021, em bancos de dados eletrônicos. Os termos utilizados na seleção foram delimitados na segunda fase, a partir dos descritores presentes em artigos adequados ao tema, lidos previamente de forma não sistemática e por meio

de consulta às coleções de termos cadastrados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCs). A terceira fase foi através de análise de títulos e resumos obtendo 20 estudos relevantes, onde foram excluídos 10. Na quarta fase foram analisados 10 textos completos e selecionados 9 estudos, onde 2 foram incluídos na revisão. **Resultado e discussão:** O infarto do miocárdio é causado pela morte de miócitos cardíacos (necrose do miocárdio) devido à isquemia. A definição clínica de infarto do miocárdio é níveis séricos elevados de biomarcadores cardíacos (troponinas cardíacas específicas e CK-MB, entre outros) e alterações do segmento ST em um eletrocardiograma (ECG) (STEMI e NSTEMI) ou sintomas de isquemia cardíaca. O diagnóstico de infarto do miocárdio é dependente de uma elevação dos níveis séricos de troponina I cardíaca específica, troponina T ou da banda miocárdica (MB) isoenzima da creatina quinase (CK-MB), entre outros⁽²⁾. **Conclusão:** A triagem para infarto do miocárdio pode ser útil para a estratificação de risco entre pacientes com alto risco de doença cardiovascular.

Palavras-chave: infarto do miocárdio, sistemas de classificação, sobrevivência.

Referências

- 1- Safi S, Sethi NJ, Nielsen EE, Feinberg J, Jakobsen JC, Gluud C. Betabloqueadores para suspeita ou diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. *Cochrane Database Syst Rev.* 12(12):CD012484.2019.
- 2- Torbal A., Boersma E, Kors JA, et al. Incidência de infarto do miocárdio reconhecido e não reconhecido em homens e mulheres com 55 anos ou mais: o Estudo de Rotterdam . *Eur Heart J* ; 27 : 729-36. 2006

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE TRAUMATISMO CRANIANO MENOR NOS DEPARTAMENTOS DE EMERGÊNCIA EM CRIANÇAS

Julieny da Cruz Santos¹; Luciana Durães Abreu²; Juliana Andrade Pereira³; Carla Dayana Durães Abreu⁴, Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira Eulalio⁵, Mauro Sérgio Vieira Machado⁶

¹Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: dacruzjulieny@gmail.com. Telefone: (38)992495886

²Graduanda em medicina pela Universidade estadual de Montes Claros-UNIMONTES. Email: luciana22duraes@gmail.com. Telefone: (38) 998820050

³Mestre pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Email: juhorientadora@gmail.com. Telefone: (38)999926446

⁴Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: carlinha.duraes111@gmail.com. Telefone: (38)991831295

⁵ Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros(Unimontes). EEmail: valeria.eulalio@ifnmg.edu.br. Telefone: (38)99103+6547

⁶ Medico- Especialista em Urgência e Emergência

Autor para correspondência: Julieny da Cruz Santos

Email: dacruzjulieny@gmail.com

Telefone: (38)992495886

RESUMO

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa número de morte em todo o mundo. A doença isquêmica do coração é responsável por quase 50% das doenças cardiovasculares. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 7,4 milhões de pessoas morreram de doença isquêmica do coração em 2012⁽¹⁾. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico e diagnóstico do infarto do miocárdio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2006 a 2019 na base de dados ScientificElectronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão para designar essa amostra foram artigos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem o tema proposto. **Resultado e discussão:** infarto do miocárdio é ocasionado pela morte de miócitos cardíacos (necrose do miocárdio) devido à isquemia. A definição clínica de infarto do miocárdio são níveis séricos aumentados de biomarcadores cardíacos (troponinas cardíacas específicas e CK-MB, entre outros) e alterações do segmento ST em um eletrocardiograma (ECG) (STEMI e NSTEMI) ou sintomas de isquemia cardíaca. O diagnóstico de infarto do miocárdio é dependente de um aumento dos níveis séricos de troponina I cardíaca específica, troponina T ou da banda miocárdica (MB) isoenzima da creatina quinase (CK-MB), entre outros^(2,3). **Conclusão:** A triagem para infarto do miocárdio mostra-se útil para a estratificação de risco entre pacientes com alto risco de doença cardiovascular.

Palavras-chave: infarto do miocárdio, sistemas de classificação, sobrevivência.

Referência

- 1- Safi S, Sethi NJ, Nielsen EE, Feinberg J, Jakobsen JC, Gluud C. Betabloqueadores para suspeita ou diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. *Cochrane DatabaseSyst Rev.* ;12(12):CD012484.2019.
- 2- Torbal A., Boersma E, Kors Ja, et al. Incidência de infarto do miocárdio reconhecido e não reconhecido em homens e mulheres com 55 anos ou mais: o Estudo de Rotterdam . *Eur Heart J* ; 27 : 729-36. 2006.
- 3- Stacey RB, Zgibor J, Leaverton PE, et al. A glicose de jejum anormal aumenta o risco de infartos do miocárdio não reconhecidos em uma coorte de idosos . *J Am GeriatrSoc* 2019; 67 : 43-9. 10.1111 / jgs.15604.

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DOS SINTOMAS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PELA POPULAÇÃO

Luciana Durães Abreu¹; Carla Dayana Durães Abreu²; Juliana Andrade Pereira³; Julienny da Cruz Santos⁴, Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira Eulalio⁵, Mauro Sérgio Vieira Machado⁶

¹Graduanda em medicina pela Universidade estadual de Montes Claros- UNIMONTES. Email: luciana22duraes@gmail.com. Telefone: (38) 998820050

²Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: carlinha.duraes111@gmail.com. Telefone: (38)991831295

³Mestre pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Email: juhorientadora@gmail.com. Telefone: (38)999926446

⁴Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: dacruzjulienny@gmail.com. Telefone: (38)992495886

⁵ Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros(Unimontes). EEmail: valeria.eulalio@ifnmg.edu.br. Telefone: (38)99103+6547

⁶ Medico- Especialista em Urgência e Emergência

Autor para correspondência: Luciana Durães Abreu

Email: luciana22duraes@gmail.com

Telefone: (38) 998820050

RESUMO

Introdução: Cerca de 15,9 milhões de infartos agudos do miocárdio (IAM) aconteceram em 2015 e o número de IAM aumentou 6,4% de 2005 a 2015. Com o constante envelhecimento da população e o aumento da ocorrência de obesidade e diabetes em inúmeros países, a prevenção e a terapia de doenças cardiovasculares aumentarão ainda mais em importância⁽¹⁾. **Objetivo:** Abordar a importância do conhecimento dos sintomas do IAM e a atribuição dos sintomas em caso de IAM agudo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico no período de agosto de 2021 na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão para designar essa amostra foram artigos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem o tema proposto. **Resultado e discussão:** A mortalidade ou morbidade ocasionadas do IAM diminui robustamente com um menor período do início dos sintomas à reperfusão, é relevante diminuir eventuais atrasos. Um componente relevante para assegurar um tratamento eficiente é o tempo de atraso do paciente, pois desde o início dos sintomas até a procura de ajuda. a atribuição de sintomas a uma causa cardíaca foi considerada crucial. Para permitir que os pacientes atribuam os sintomas ao coração, o conhecimento dos sintomas de um IAM e a capacidade de reconhecê-los parece ser benéfica⁽¹⁾. **Conclusão:** Diminuir o tempo de atraso, educando sobre os sintomas, principalmente os atípicos, mais comuns em idosos e mulheres, e porque

um conhecimento mais ampliado aumenta a congruência de sintomas. Além disso, encorajar futuras campanhas para a superação de barreiras psicológicas que impedem os pacientes de identificar corretamente os sintomas, atribuí-los ao coração e reagir de forma rápida e adequada.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio, Síndrome coronariana aguda, Conhecimento sobre os sintomas, Atribuição de sintomas, Conscientização.

Referências

1. Giuseppe DL, Harry S, Paul OJ, Antman Elliott M. Time Delay to Treatment and Mortality in Primary Angioplasty for Acute Myocardial Infarction. *Circulação*. 2004; 109 : 1223–1225. doi: 10.1161 / 01.CIR.0000121424.76486.20.

IMPACTOS DA DESNUTRIÇÃO E COVID-19 E IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO NUTRICIONAL

Julieny da Cruz Santos¹; Carla Dayana Durães Abreu²; Juliana Andrade Pereira³; Luciana Durães Abreu⁴; Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira Eulalio⁵, Mauro Sérgio Vieira Machado⁷

¹ Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: dacruzjulieny@gmail.com. Telefone: (38)992495886

² Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: carlinha.duraes111@gmail.com. Telefone: (38)991831295

³ Mestre pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Email: juhorientadora@gmail.com. Telefone: (38)999926446

⁴ Graduanda em medicina pela Universidade estadual de Montes Claros- UNIMONTES. Email: luciana22duraes@gmail.com. Telefone: (38) 998820050

⁵ Enfermeira pela Universidade Estadual de Montes Claros(Unimontes). EEmail: valeria.eulalio@ifnmg.edu.br. Telefone: (38)99103+6547

⁶ Medico- Especialista em Urgência e Emergência

Autor para correspondência : Julieny da Cruz Santos.

Email: dacruzjulieny@gmail.com

Telefone: (38)992495886

RESUMO

Introdução: COVID-19 é uma doença respiratória ocasionada pela infecção por SARS-CoV-2 que pode expandir das vias aéreas superiores para as inferiores, levando à insuficiência respiratória que necessita de suporte respiratório e cuidados intensivos, podendo ser fatal .a idade avançada quanto as doenças crônicas preexistentes em indivíduos polimórbidos estão associadas pelo alto risco e prevalência de desnutrição⁽¹⁾. **Objetivo:** Abordar aspectos importantes sobre o tratamento da covid 19 em pacientes com desnutrição. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2021 na base de dados ScientificElectronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão para designar essa amostra foram artigos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem o tema proposto. **Resultados e discussão:** devido a desarranjos catabólicos, baixa ingestão de alimentos e baixa atividade física, onde várias combinações culminam em perda de massa corporal e muscular esquelética e função muscular. Na COVID-19, a infecção com inflamação relacionada e possível falência de órgãos com complicações sistêmicas e imobilização pode contribuir ainda mais para elevar a perda muscular e o risco de desnutrição.a desnutrição é uma importante causa independente de morbidade e mortalidade na maior parte das doenças, devido mecanismos como o alto risco de infecções ou superinfecção , causada por seu impacto deletério na função imunológica , e na função muscular respiratória e

cardíaca⁽²⁾. **Conclusão:** Atenção especial deve ser dada para rastrear, prevenir e tratar a desnutrição em pessoas com idade avançada, bem como aquelas com polimorbidade em ambientes ambulatoriais e hospitalizados, com indicações específicas para UTI. O papel da triagem e cuidados nutricionais também deve ser enfatizado no desafio emergente das sequelas de COVID-19 em longo prazo.

Palavras-chave: COVID-19, Desnutrição, Manejo nutricional.

Referências

1- Yu Y., Ye J., Chen M., Jiang C., Lin W., Lu Y. A desnutrição prolonga a hospitalização de pacientes com infecção por COVID-19: uma análise clínica epidemiológica. *J Nutr Health Aging*. 2021; 25 (3): 369–373.

2- Mendes A., Serratrice C., Herrmann FR, Gold G., Graf Ce, Zekry D. O risco nutricional na admissão hospitalar está associado ao tempo prolongado de internação em pacientes idosos com COVID-19. *ClinicalNutrition*; 2021.45 (3): 1330–1337.

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE TRAUMATISMO CRANIANO MENOR NOS DEPARTAMENTOS DE EMERGÊNCIA EM CRIANÇAS

Julieny da Cruz Santos¹; Luciana Durães Abreu²; Juliana Andrade Pereira³; Carla Dayana Durães Abreu⁴, Mauro Sérgio Vieira Machado⁵

¹Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: dacruzjulieny@gmail.com. Telefone: (38)992495886

²Graduanda em medicina pela Universidade estadual de Montes Claros-UNIMONTES. Email: luciana22duraes@gmail.com. Telefone: (38) 998820050

³Mestre pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Email: juhorientadora@gmail.com. Telefone: (38)999926446

⁴Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: carlinha.duraes111@gmail.com. Telefone: (38)991831295

⁶ Medico- Especialista em Urgência e Emergência

Autor para correspondência: Julieny da Cruz Santos

Email: dacruzjulieny@gmail.com

Telefone: (38)992495886

RESUMO

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa número de morte em todo o mundo. A doença isquêmica do coração é responsável por quase 50% das doenças cardiovasculares. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 7,4 milhões de pessoas morreram de doença isquêmica do coração em 2012⁽¹⁾. **Objetivo:** Avaliar o prognóstico e diagnóstico do infarto do miocárdio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2006 a 2019 na base de dados ScientificElectronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão para designar essa amostra foram artigos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem o tema proposto. **Resultado e discussão:** infarto do miocárdio é ocasionado pela morte de miócitos cardíacos (necrose do miocárdio) devido à isquemia. A definição clínica de infarto do miocárdio são níveis séricos aumentados de biomarcadores cardíacos (troponinas cardíacas específicas e CK-MB, entre outros) e alterações do segmento ST em um eletrocardiograma (ECG) (STEMI e NSTEMI) ou sintomas de isquemia cardíaca. O diagnóstico de infarto do miocárdio é dependente de um aumento dos níveis séricos de troponina I cardíaca específica, troponina T ou da banda miocárdica (MB) isoenzima da creatina quinase (CK-MB), entre outros^(2,3). **Conclusão:** A triagem para infarto do miocárdio mostra-se útil para a estratificação de risco entre pacientes com alto risco de doença cardiovascular.

Palavras-chave: infarto do miocárdio, sistemas de classificação, sobrevivência.

Referências:

- 1- Safi S, Sethi NJ, Nielsen EE, Feinberg J, Jakobsen JC, Gluud C. Betabloqueadores para suspeita ou diagnóstico de infarto agudo do miocárdio. *Cochrane DatabaseSyst Rev.* ;12(12):CD012484.2019.
- 2- Torbal A., Boersma E, Kors Ja, et al. Incidência de infarto do miocárdio reconhecido e não reconhecido em homens e mulheres com 55 anos ou mais: o Estudo de Rotterdam . *Eur Heart J* ; 27 : 729-36. 2006.
- 3- Stacey RB, Zgibor J, Leaverton PE, et al. A glicose de jejum anormal aumenta o risco de infartos do miocárdio não reconhecidos em uma coorte de idosos . *J Am GeriatrSoc* 2019; 67 : 43-9. 10.1111 / jgs.15604.

IMPORTÂNCIA DA EXECUÇÃO DO *CHECK-LIST* PELO ENFERMEIRO NA SALA VERMELHA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tainá Bellan Scheffler¹; Bianca de Oliveira²; Claudelí Mistura³

¹ Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência. Hospital São Francisco de Assis. E-mail: tainascheffler@hotmail.com. Telefone: (55) 99694-1477

² Acadêmica do 6º semestre do Curso de Graduação de Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, *campus* Santiago. E-mail: by28oliveira@hotmail.com. Telefone: (55) 99660-5398

³ Doutoranda em Ensino. Universidade do Vale do Taquari. E-mail: claumistura@gmail.com. Telefone: (55) 99701-9441

Autor para correspondência: Tainá Bellan Scheffler

E-mail: tainascheffler@hotmail.com

Telefone: (55) 99694-1477

RESUMO

Introdução: O setor da emergência é considerado um dos mais complexos dentro de uma instituição hospitalar. Nesse contexto, para que a assistência seja realizada de modo seguro, em um cenário passível de inúmeras intercorrências, torna-se imprescindível a presença de uma equipe treinada de forma sistematizada e padronizada¹. Dessa forma, cada vez mais se implementa técnicas e tecnologias para prestar melhor assistência aos pacientes deste setor, pois muitas medidas simples como um *check-list*, podem prevenir e reduzir riscos e danos aos envolvidos no processo de cuidar, seja para quem realiza ou para quem recebe². **Objetivo:** Descrever a vivência de uma enfermeira no setor de emergência sobre a utilização do *check-list* na sala vermelha. **Relato de experiência:** Este trabalho trata-se de um relato de experiência de uma enfermeira sobre sua atuação na sala vermelha no cenário de um hospital de médio porte, em um município da região Metropolitana de Porto Alegre/RS. Durante a atuação como enfermeira no setor de emergência no turno matutino, notou-se a importância da realização e aplicação de um instrumento de *check-list* em cada turno, especificamente, na sala vermelha em decorrência das demandas da assistência, bem como com o intuito de conferir os materiais utilizados pela equipe. Assim, contribuindo para a prevenção de possíveis eventos adversos que poderiam desencadear erros na assistência ou até mesmo sobrecarregar a mesma. Frente a essa vivência, a enfermeira do setor construiu um *check-list*, tornando-se um ambiente de trabalho mais eficiente e eficaz, sendo desenvolvido de forma ativa e clara e compartilhado com a equipe. Dentre os itens que fazem parte do instrumento, se destacam a conferência de laringoscópios, o carro de parada e a gaveta de medicamentos controlados, sendo essenciais na assistência imediata aos pacientes com emergência clínica e/ou traumática. Dessa maneira, proporcionando melhor assistência pelos profissionais da enfermagem e reduzindo possíveis riscos na sala vermelha. **Conclusão:** Com o desenvolvimento e aplicação do *check-list*, observou-se uma base sólida para a conferência do setor, agilizando e padronizando a assistência de enfermagem na sala vermelha. Contudo, enfatiza-se a segurança no

cuidado aos pacientes e os possíveis eventos adversos e até mesmo na falta de materiais, pois a segurança necessita ser a base de todo o processo de trabalho.

Palavras-chave: Emergência, *Check-list*, Enfermagem, Hospital, Assistência.

Referências

1 Santana LF, Paris MC, Francisco Gabriel KO, Rosa WF, Petry IL, Alves JNB, et al. Atuação do enfermeiro na urgência e emergência: revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.4, p. 35994-35006 apr 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27870>. Acessado em: 04/08/2021.

2 Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/imagens_migradas/upload/arquivos/2017-09/2017-anvisa---caderno-1---assistencia-segura---uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf. Acessado em: 04/08/2021.

MANEJO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS COM DESNUTRIÇÃO E COVID-19

Juliana Andrade Pereira¹ ; Carla Dayana Durães Abreu²; Luciana Durães Abreu³, Mauro Sérgio Vieira Machado⁴

¹Mestre pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Email: juhorientadora@gmail.com. Telefone: (38)999926446

²Nutricionista pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. Email: carlinha.duraes111@gmail.com. Telefone: (38)991831295

³Graduanda em medicina pela Universidade estadual de Montes Claros-UNIMONTES. Email: luciana22duraes@gmail.com. Telefone: (38) 998820050

⁴Médico –Especialista em Urgência e Emergência

Autor para correspondência: Juliana Andrade Pereira

Email: juhorientadora@gmail.com

Telefone: (38)999926446

RESUMO

Introdução: Grupos de pacientes que possuem comorbidades pré-existentes que variam de desnutrição, diabetes e doenças cardiovasculares a câncer e falências crônicas de órgãos, e idade avançada, estão mais propensos de complicações e mortalidade por COVID-19. **Objetivo:** Abordar aspectos importantes sobre o tratamento da covid 19 em pacientes com desnutrição⁽¹⁾. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, no qual foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2020 na base de dados ScientificElectronic Library Online (SCIELO). Os critérios de inclusão para designar essa amostra foram artigos em língua portuguesa, publicados nos últimos cinco anos e que abordassem o tema proposto. **Resultados e discussão:** A desnutrição com perda de massa muscular esquelética pode afetar diretamente à baixa qualidade de vida, incapacidade e morbidades elevada após a alta também em sobreviventes da doença . Consistente com esses conceitos, as evidências demonstraram: 1) uma alta prevalência de desnutrição em coortes de pacientes COVID-19 na admissão hospitalar , evidenciando assim um provável aumento do risco de infecção em indivíduos desnutridos; 2) um impacto negativo da desnutrição no prognóstico de COVID-19 , confirmando assim o impacto negativo da desnutrição ao elevar a gravidade do COVID-19; 3) um impacto negativo do COVID-19 no peso corporal em pacientes hospitalizados e não hospitalizados, confirmando assim o potencial impacto negativo do COVID-19 no estado nutricional⁽²⁾. **Conclusão:** Portanto, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da desnutrição e das deficiências de micronutrientes devem ser incluídos rotineiramente no tratamento de pacientes com COVID-19 no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: COVID-19, Desnutrição, Manejo nutricional.

Referências

- 1- Pironi L., Sasdelli AS, Ravaioli F., Baracco B., Battaiola C., Bocedi G. Malnutrição e terapia nutricional em pacientes com doença SARS-CoV-2. Clin Nutr. 2020; 40 (3): 1330–1337.
- 2- Di Filippo L., De Lorenzo R., D'amico M., Sofia V., Roveri L., Mele R. COVID-19 está associado a perda de peso clinicamente significativa e risco de desnutrição, independente de hospitalização: a post análise hoc de um estudo de coorte prospectivo. Clin Nutr. 2020; 40 (4): 2420–2426.

PRINCIPAIS URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS: REVISÃO DE LITERATURA

Thalita Caroline Rocha¹; Luísa Silva Ruas²; Lara Santos Cangussu³; Neilor Mateus Antunes Braga⁴

¹Acadêmica de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: thalitarochatcr@gmail.com Telefone: (11) 98284-8278.

²Acadêmica de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: luruas15@gmail.com Telefone: (33) 99132-6717

³Acadêmica de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: laracan9@gmail.com Telefone: (38) 98807-3736

⁴Cirurgião-dentista docente na Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: neilor.braga@unimontes.br Telefone (38) 99156-9060

Autor para correspondência: Thalita Caroline Rocha

E-mail: thalitarochatcr@gmail.com

Telefone: (11) 98284-8278

RESUMO

Introdução: As urgências odontológicas são classificadas como o aparecimento patológico repentino de condições bucais. Assim, em virtude do desconforto causado aos pacientes, a resolução do quadro deve ser imediata, urgente, oportuna e eficiente, exigindo conhecimentos de diferentes áreas odontológicas pelo profissional. **Objetivo:** Este trabalho objetiva elucidar as principais urgências odontológicas acometidas nas unidades de saúde e consultórios. **Métodos:** Foi realizado um estudo bibliométrico de publicações científicas acerca das principais urgências odontológicas. A busca inicial das referências bibliográficas foi efetuada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde os critérios de inclusão adotados foram: abordar a temática proposta e possuir textos disponíveis na íntegra, sendo selecionados 14 artigos. **Resultados:** Dentre as urgências mais prevalentes, pode-se destacar: dor orofacial, podendo ou não estar associada à uma patologia odontológica, periodontite apical aguda, pulpite, abscesso, lesões traumáticas, que frequentemente estão associadas a quedas, acidentes de trânsito e violência. Artigos relatam que a dor é o principal motivo do público infantil ir a consultas de emergência, sendo 79% causado pela cárie, tendo como tratamento mais solicitado o endodôntico. Estudos realizados na Turquia mostraram a importância do atendimento urgente em dentes que sofreram algum trauma, mostrando bom prognóstico dos dentes e tecidos bucais que tiveram alguma intervenção. **Conclusão:** A partir dos estudos apresentados, pode-se perceber que a cárie se tornou o principal motivo da procura pelo atendimento urgente. Alguns artigos relataram sobre a demora na procura em virtude da automedicação. Sendo assim, é importante que seja feita uma conscientização da necessidade de procurar o cirurgião-dentista na primeira manifestação de sintomas.

Palavras-chave: Urgência odontológica. Epidemiologia. Estudo.

Referências

RAMÍREZ, J. M; VARELA-MONTES, L; GÓMEZ-COSTA, D; GIOVANNINI, G; ROMERO-MAROTO, M; GÓMEZ, R.D. Med. oral patol. oral cir. bucal. 2021.

PINTO-GRUNFELD, C; GARAY, B; MAJLUF, J. oral res. (Impresa). 2021.

RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO DO ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA NA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Arianny Moreira Salviano;¹Simone Ferreira Lima Prates; ² Priscila Antunes de Oliveira.³

¹Acadêmica de Enfermagem, Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna. E-mail: arianny.moreira@gmail.com Telefone: (38) 99133-7725.

² Enfermeira Docente da Faculdade de saúde e Humanidades Ibituruna. E-mail: simone.flprates@gmail.com Telefone: (38) 99194-0406.

³ Enfermeira Docente da Faculdade de saúde e Humanidades Ibituruna. E-mail: priscilaantunez@gmail.com Telefone: (38) 99936-3473.

Autor para correspondência: Arianny Moreira Salviano

E-mail: arianny.moreira@gmail.com

Telefone: (38) 99133-7725

RESUMO

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) é considerada a emergência clínica mais grave e letal. Mesmo com grandes avanços, a PCR na criança ainda apresenta prognóstico pouco satisfatório, porém nos últimos anos foi observado o aumento da sobrevivência durante a PCR pediátrica em ambiente hospitalar. **Objetivo:** Relatar a experiência sobre a percepção de estudantes de graduação em Enfermagem diante emergências cardiorrespiratórias pediátricas. **Métodos:** Estudo qualitativo, realizado por acadêmicos do curso de enfermagem, no período de janeiro a dezembro de 2020 em uma enfermaria pediátrica de um hospital filantrópico em Minas Gerais. Através da demanda espontânea de internações foi possível evidenciar episódios diversos de emergências cardiorrespiratórias em crianças. A atuação acadêmica foi coordenada por enfermeiras assistenciais e realizadas discussões de casos com equipe multiprofissional em momentos oportunos. **Resultados:** Foi observado que situações emergenciais pediátricas no âmbito hospitalar requerem uma equipe capacitada para atendimento adequado. A equipe de enfermagem se mostrou fundamental no processo de reconhecimento precoce da PCR. Apesar de não ser o local preferencial para pacientes críticos, a enfermaria pediátrica é frequentemente receptora de crianças em estado grave ou que evoluem para piora clínica. Foram observadas complicações como o choque, rebaixamento do nível de consciência, crises convulsivas, até a indesejada progressão para a PCR. O atendimento a crianças nessa situação exige cuidado técnico, emocional e extrema habilidade, portanto a atuação do enfermeiro se destaca, pois deve aliar conhecimento científico, experiência, capacidade de liderança e raciocínio clínico rápido em cenários emergenciais e desafiadores. **Conclusão:** Foi possível identificar que a atuação do enfermeiro é fundamental dentro da equipe, especialmente no que tange a atenção à criança, possuindo autoridade na tomada de decisões, isso implica na organização do ambiente, além de proporcionar uma sequência lógica de ações emergenciais, delegação de funções para que os membros da equipe atuem de forma sincrônica, especialmente onde há risco de morte. A emergência exige conhecimento aliado à experiência e capacitação constante, a equipe deve ser treinada para atuar precocemente, uma vez que em situações de emergências o tempo é fator primordial para salvar a vida da criança.

Palavras-chaves: emergências; enfermeiras pediátricas; serviços médicos de emergência.

Referência

1. SHIMODA-SAKANO, Tania Miyuki; SCHVARTSMAN, Cláudio; REIS, Amélia Gorete. Epidemiology of pediatric cardio pulmonary resuscitation. **Jornal de pediatria**, v. 96, p. 409-421, 2020.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: REVISÃO INTEGRATIVA

Elizângela Conrado de Oliveira Alves¹; Jussara Evila Pinheiro Bastos²; Karine Lima de Sousa³; Edeane Rodrigues Cunha⁴; Alda Costa de Castro⁵; Kassia Lorena Laureano de Macedo Bezerra⁶; Adman Câmara Soares Lima⁷.

¹Enfermeira. Especialista em Urgência e emergência pela Faculdade Leão Sampaio.
elizangelaconrado@hotmail.com. Telefone (85) 986209917

²Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Saúde Pública do Ceará.
jussara.bastos@ebserh.gov.br. Telefone (85) 996753801

³Enfermeira. Pós-graduada em Saúde Pública e Saúde da Família, Universidade Castelo Branco.
karine.sousa@ebserh.gov.br. Telefone (85) 986966344

⁴Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Fiocruz nucleadora UFMA/Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão. Brasil.edeane_cunha@yahoo.com.br. Telefone (98) 981495423

⁵Enfermeira. Pós-graduada em Gestão em Saúde, UNILAB/ Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Redenção, Ceará. Brasil.aldacaastro29@hotmail.com. Telefone(85)985057263

⁶Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem do trabalho pela Universidade Estadual do Ceará.
K-lorenal@hotmail.com. Telefone (85) 99651217

⁷Enfermeira. Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.admancamaras@gmail.com. Telefone (85) 98881-1354

Autor para correspondência: Elizângela Conrado de Oliveira Alves

E-mail: elizangelaconrado@hotmail.com

Telefone:(85) 986209917

RESUMO

Introdução:O processo de Classificação de Risco visa a identificação dos pacientes com potencial risco de vida, possibilitando a resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda complexidade dos fenômenos saúde/doença, o sofrimento do usuário, a priorização da atenção, reduzindo o número de mortes evitáveis, possíveis sequelas e internações desnecessárias^{1,2}.

Objetivo: O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa e tem como objetivo identificar as atividades desempenhadas pelo enfermeiro no Acolhimento com Classificação de Risco em serviço de saúde.**Métodos:** Realizou-se levantamento de dados mediante acesso à Biblioteca Virtual em Saúde – BVS nas bases de dados que versassem sobre a temática do estudo: LILACS e BDENF. Utilizaram-se os descritores: enfermagem na urgência, acolhimento e classificação de risco. A coleta de dados deu-se entre os meses de setembro e outubro de 2015.**Resultados:** Obtivemos como resultado as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro no ACR, como atividades assistenciais destacam-se a classificação do usuário, através da escuta qualificada, conforme o grau de risco de acordo com o protocolo estabelecido, a orientação, acompanhamento e encaminhamentos adequados³; As atividades gerenciais podemos citar a organização, o dimensionamento de recursos humanos e materiais,

previsão de custos, organização de escalas, implantação de protocolos assistenciais e implantação de sistema de referência e contra referência afim de solucionar superlotação nos serviços⁴. **Conclusão:** O ACR é importante para o trabalho do enfermeiro, surgiu para reorganizar o serviço na emergência hospitalar, sendo uma maneira diferenciada para atender ao usuário com qualidade, compromisso, dignidade e respeito, visa organizar o atendimento e garantir acesso ao cuidado de maneira contínua e hierarquiza.

Palavras-chaves: Enfermagem na Urgência, Acolhimento, Classificação de Risco.

Referências

[1]AcostaAM, DuroCLM, LimaMADS. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2012, v. 33, n. 4 [Acessado 10 Agosto 2021], pp. 181-190. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>>. Epub 27 Mar 2013. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>.

[2]CastanheiraPHR, FilhoADD, SousaMPO, SantanaRR. Acolhimento com Classificação de Risco: humanização nos serviços de emergência. Goiânia: Universidade Salgado de Oliveira, 2010. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem.

[3]LopesJB. Enfermeiro na classificação de risco em serviços de emergência. Porto alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011. Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem.

[4]OliveiraGN, CampanharoCRV, OkuroMFP, BatistaREA. Nursing care based on risk assessment and classification: agreement between nurses and the institutional protocol. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2013, v. 21, n. 2 [Acessado 10 Agosto 2021], pp. 500-506. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200005>>. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200005>.

URGÊNCIA ODONTOLÓGICA ASSOCIADA À DOR DE ORIGEM PULPAR: PULPITE IRREVERSÍVEL SINTOMÁTICA

Janaína Lopes da Silva¹; Luana Lustosa Proença²; Thatyana Maldonado Nicácio Lafetá³; Stephanie Quadros Tonelli⁴; Marisa de Matos Ferraz Pego⁵.

¹ Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário FIPMoc, E-mail: janaina_lopessilva@hotmail.com(38)99219-7553

² Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário FIPMoc, E-mail: luanalproenca@gmail.com (38)99160-6048

³ Graduanda em Odontologia pelo Centro Universitário FIPMoc, E-mail: thatyanalafeta@gmail.com(38) 99208-2484

⁴Mestre em Clínicas Odontológicas; Professora do Centro Universitário FIPMoc, E-mail: stephanie_tonelli@hotmail.com(38) 99200-0429.

⁵ Mestre em Clínicas Odontológicas; Professora do Centro Universitário FIPMoc, E- centro. Montes Claros, Minas Gerais.

Autor principal: Janaína Lopes da Silva

Telefone:(38)99219-7553

E-mail:janaina_lopessilva@hotmail.com

Endereço: Rua Juca Prates, nº 719 A,

Bairro: centro. Montes Claros, Minas Gerais.

RESUMO

Introdução: O tecido pulpar, localizado na camada mais interna do dente é bastante sensível a injúrias de origem física, química ou biológica e as responde por meio de inflamação. Nesse contexto, as pulpites irreversíveis sintomáticas, responsáveis pela maioria dos casos de dor aguda de origem dental, são o principal motivo na procura por tratamento de urgência em serviços odontológicos, caracterizada por episódios de dor espontânea, pulsátil e intermitente. **Objetivo:** Definir o que é a pulpite irreversível sintomática, como ela se apresenta no cotidiano clínico, os exames e testes complementares utilizados para o diagnóstico e a conduta mais adequada a ser seguida. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura, utilizando como base de dados as plataformas PubMed e SciElo. Foram selecionados apenas três artigos publicados entre os anos 2018 e 2020, sendo eles em português e que abordavam especificamente o tema sobre pulpite irreversível sintomática. **Resultados:** A pulpite irreversível ocorre quando os danos à polpa são bastante extensos e não podem mais ser revertidos¹. A sua etiologia principal é a cárie, seguida dos traumatismos dentários, manifestando através da existência de dor no dente afetado podendo ser bastante intensa². Para obter o diagnóstico dessa condição deve-se realizar uma minuciosa anamnese, seguida de testes clínicos, como: o teste térmico ao frio e ao quente, teste de percussão tanto horizontal como vertical, o teste de palpação e inspeção do ele-

mento dentário, além de exames complementares como a radiografia periapical³. O tratamento mais indicado é a remoção total do tecido pulpar inflamado, a terapia em sessão única é bastante indicada nesse caso pois não ocorre a contaminação dos canais radiculares¹. **Conclusão:** As urgências endodônticas são uma realidade na prática clínica odontológica, sendo necessário que o profissional esteja apto a realizar um correto diagnóstico e intervenção de urgência, gerando alívio de dor e conforto ao paciente.

Palavras-chave: Urgência odontológica, Endodontia, Pulpite.

Referências

1. Lopes, H.P.; Siqueira Júnior, J.F. *Endodontia: biologia e técnica*. 4. ed., ELSEVIER, 2015.
2. Freitas Junior, A. A.; Souza, M.F. Protocolo de atendimento de dentes com pulpite irreversível sintomática – Relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso – UNIUBE. 2018
3. Silva, E.L.; Januário, M.V.S.; Vasconcelos, M.G.; Vasconcelos, R.G. Urgência em Endodontia: Diagnóstico e tratamento em casos de Pulpite Irreversível sintomática. SALUSVITA, Bauru, 39(1): 153-168, 2020.

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 