

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Marcelo Bettin Carvalho
Rafaella Rodrigues Burzelli**

**O despreparo do Cirurgião Dentista e as principais
emergências médicas em consultório odontológico**

Taubaté – SP

2022

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Marcelo Bettin Carvalho
Rafaella Rodrigues Burzelli**

**O despreparo do Cirurgião Dentista e as principais
emergências médicas em consultório odontológico**

Trabalho de graduação apresentado ao Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Afonso Celso Souza de Assis

Taubaté – SP

2022

Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU

C331d Carvalho, Marcelo Bettin
O despreparo do cirurgião dentista e as principais emergências médicas em consultório odontológico / Marcelo Bettin Carvalho , Rafaella Rodrigues Burzelli. -- 2022.
45 f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia, Taubaté, 2022.
Orientação: Prof. Dr. Afonso Celso Souza de Assis, Departamento de Odontologia.

1. Anamnese. 2. Despreparo do cirurgião dentista. 3. Diagnóstico diferencial. 4. Emergência na odontologia. 5. Emergência médica. I. Burzelli, Rafaella Rodrigues. II. Universidade de Taubaté. Departamento de Odontologia. III. Título.

CDD – 617.604

MARCELO BETTIN CARVALHO
RAFAELLA RODRIGUES BURZELLI

Data: 29/06/2022

Resultado:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Edison Tibagy Dias de Carvalho Almeida - Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Prof. Dr. Nivaldo André Zollner - Universidade de Taubaté

Assinatura: _____

Dedico este trabalho a meus pais e meus irmãos.

Marcelo Bettin Carvalho

Dedico este trabalho a Eulália, Pedro e Isabella.

Rafaella Rodrigues Burzelli

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus e a meus pais, Carlos José de Carvalho e Maria Bernadete Bettin Carvalho, que desde o início acreditaram em mim, me apoiando a seguir meu coração e entrar nessa nova etapa. Graças a eles tudo se tornou realidade e cheguei a esse tão sonhado momento. Agradeço também aos meus irmãos, Andressa Bettin Carvalho, Carlos Alexandre Bettin Carvalho e minha irmã Pollyanna Carvalho, que sempre estiveram comigo em todos os momentos, trazendo felicidade a minha vida.

Agradeço a meus familiares, principalmente minha tia Clara Maria de Carvalho e minha cunhada Sara Moraes Bettin que me mostrou essa profissão tão incrível e encantadora, além de junto a meu irmão Carlos Alexandre Bettin Carvalho, ter me dado a honra de ser titio da Sofia, que traz alegria a vida de todos ao seu redor.

A minha dupla Vitor Correa Carosini que mesmo com nossas diferenças, sempre esteve ao meu lado em todos os atendimentos, tornando eles possíveis e ao mesmo tempo gratificantes. Ao meu amigo Pedro Henrique Moraes, que se tornou um irmão para mim, tornando essa jornada mais leve, engraçada e ao mesmo tempo de muito aprendizado, sempre aprendo muito com nossas trocas de experiência.

Queria agradecer também a todos os professores e principalmente meu orientador Afonso Assis que tornou isso possível.

Por último gostaria de agradecer a Rafaella Burzelli que apareceu em minha vida como uma grande amizade, se tornando minha namorada e parceira de TCC. Ela tornou toda essa jornada incrível e esteve comigo em todos os momentos, superando barreiras, me apoiando e sempre me mostrando que sou merecedor de tudo que está acontecendo.

Marcelo Bettin Carvalho

Agradeço primeiramente aos meus pais Eulália Burzelli e Pedro Burzelli, que sempre colocaram minha formação em primeiro lugar, eles fazem o possível e o impossível para sempre me proporcionarem o melhor. Sei que para vocês me verem feliz e realizando meu sonho é a maior conquista de todas. Obrigada por todo carinho, apoio, conselhos e por serem meu maior exemplo. Com certeza carrego o nome de vocês neste trabalho.

Agradeço a minha irmã, Isabella Burzelli, por ser minha melhor amiga, meu refúgio e minha confidente. Dividir a vida com você é muito gratificante e sei que sempre estaremos juntas.

Em especial obrigada minha tia Virgínia e meu Tio Luciano, que me ajudaram a chegar até aqui. Família é aprender sobre o amor da forma mais bonita possível e fico muito feliz e grata por vocês terem contribuído na minha formação.

Aos meus amigos de faculdade, em especial minha dupla Pedro Henrique Moraes, que esteve comigo em todos os atendimentos, construindo histórias lindas com cada paciente que passou por nós, agradeço por toda ajuda, carinho e paciência.

A Marcelo Bettin que esteve comigo como amigo, no começo da faculdade, e se tornou meu parceiro em todos os momentos nesses quatro anos. Com você o caminho ficou mais leve, fácil e divertido. Obrigada por sempre me ajudar a ser uma pessoa melhor a cada dia, fico muito feliz de ter você e por juntos estarmos realizando essa conquista.

A todos professores que ajudaram na minha formação profissional e no meu crescimento pessoal, em especial meu orientador Afonso Assis. Todos os dias levo embora algo novo passado por vocês.

Por fim agradeço a Deus por estar aqui e poder viver tudo isso.

Rafaella Rodrigues Burzelli

“ Conhecimento não é aquilo que você sabe, mas o que você faz com aquilo que você sabe. ”

(Aldous Huxley)

RESUMO

À medida que a expectativa de vida aumenta, proporcionalmente aumenta o número de pacientes que procuram tratamento odontológico. Dessa forma, o cirurgião dentista tem que estar apto para enfrentar complicações médicas em seu local de trabalho, que não estão necessariamente relacionadas a sintomatologia bucal. Vindas de pacientes que apresentam ou não, alterações sistêmicas pré-existentes.

O objetivo do presente estudo foi revisar a literatura médico-odontológica por meio de vinte artigos científicos que apresentassem alinhamento com o objetivo dessa revisão, como também verificar o despreparo dos cirurgiões dentistas, frente a situações de emergenciais médicas em ambiente odontológico. Também é proposto mostrar as principais emergências médicas recorrentes em um consultório odontológico.

Com base na revisão de literatura observamos que a maioria dos cirurgiões dentistas apresentam uma defasagem prática em relação às emergências médicas. Diante disso, enfatizamos que com uma boa prevenção obtemos sucesso no diagnóstico diferencial de cada paciente, com uma anamnese detalhada obtemos toda a história clínica do mesmo.

É mais importante saber prevenir uma emergência do que ter que tratá-la, mesmo tendo todos os materiais necessários e disponíveis no consultório, o ideal é que nunca sejam usados, por isso a tamanha importância de conhecer a particularidade de cada indivíduo.

Palavras chave: Odontologia; Despreparo do cirurgião dentista; Emergência na odontologia; Emergência médica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Passo a passo de uma RCP 28

Figura 2 - Ilustração descritiva da manobra de Heimlich 35

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. PROPOSIÇÃO	12
3. REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1. Explicando urgência e emergência em um contexto geral	13
3.2. Principais emergências médicas em consultório odontológico	21
4. DISCUSSÃO	38
5. CONCLUSÃO	41
6. REFERÊNCIAS	42

1 – INTRODUÇÃO

Intercorrências médicas na cadeira do cirurgião-dentista têm crescido com o passar dos anos, devido aumento da expectativa de vida. Com elevado número de pacientes que procuram tratamento odontológico, o cirurgião-dentista tem em seu ambiente de trabalho uma maior possibilidade de se deparar com intercorrências médicas, não necessariamente ligadas a manifestações bucais, e sim a alterações sistêmicas pré-existentes de cada paciente.

Durante a sua formação profissional, o desinteresse dos alunos frente a materiais de emergências médicas é significativo. Os acadêmicos deveriam ter mais interesse em buscar os conhecimentos necessários, não somente para o atendimento do seu paciente, como também saber utilizar instrumentos e equipamentos que consigam fazer com que o suporte básico de vida seja mantido, até a chegada de uma equipe de resgate para salvar a vida de seu paciente.

De acordo com a literatura, as possibilidades de emergências médicas mais comuns em consultório odontológico são: Lipotímia, Síncope, Crise Hipertensiva, Hipoglicemia, Convulsões, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Crise de Asma, Reações de Hipersensibilidade ou Alergia e Obstrução das Vias Aéreas por Corpo Estranho. Nesses casos, o profissional precisa estar preparado para lidar com as diferentes situações.

Diante do exposto, vimos que o cirurgião dentista ainda apresenta muita insegurança para agir em situações de intercorrências médicas. Através dessa revisão queremos alertar e conscientizar os leitores sobre a importância de se reconhecer uma

emergência médica e de se fazer uma intervenção rápida e eficaz. Mostrar a importância da prevenção, diagnóstico e tratamento das principais emergências médicas que acometem um consultório odontológico. E conscientizar que com uma boa anamnese, conseguimos definir o grau de saúde do paciente antes de realizar qualquer procedimento, evitando que inúmeras emergências aconteçam.

2 – PROPOSIÇÃO

Revisar a literatura médico-odontológica para verificar o despreparo dos cirurgiões dentistas, frente a situações de intercorrências emergenciais em ambiente odontológico e como preveni-las. Também é proposto mostrar as principais emergências médicas recorrentes em um consultório odontológico.

3 – REVISÃO DE LITERATURA

3.1. EXPLICANDO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM UM CONTEXTO GERAL

A procura por tratamentos estéticos e funcionais em consultórios odontológicos tem crescido nesses últimos anos, pacientes de diversas idades, incluindo idosos, procuram o cirurgião dentista para procedimentos que, na maioria das vezes, podem requerer uma sessão de atendimento prolongada. Diante da situação o paciente está mais disposto a sofrer um nível de ansiedade que desencadeia medo e estresse, e esses fatores podem ser geradores de emergências médicas.

A diferença entre urgência e emergência é difícil de avaliar, portanto que na maioria das vezes são colocados como sinônimos (Queiroga et al.,2012). Porém, ao estudar sua definição se sabe que urgências são sinais e sintomas causados por doenças sistêmicas pré-existentes ou causados por efeitos adversos tais como nervosismo, que precisam de tratamento paliativo, a fim de devolver uma boa condição de saúde. Diferente de emergência, que é caracterizada pelo aparecimento de sinais e sintomas agudos, que acarretam risco de vida ou de algum órgão e devem ser tratados imediatamente (Santos et al., 2006). Situações de emergência se caracterizam pelo atendimento em curto espaço de tempo, trazendo risco de vida para o paciente e necessitando de intervenção imediata. Por exemplo: hemorragia grave e parada cardiorrespiratória. No entanto, a urgência que vem do verbo “urgir” não aceita demora, podendo ser protelada, pois não há risco iminente de morte, mas o atendimento não pode ser superior a duas horas. Por exemplo: Luxações, torções e

fraturas (dependendo da gravidade) são situações de urgência. (CAPUTO, I. G., 2009).

As situações de emergência odontológica estão relacionadas principalmente ao estresse, ligado ao tratamento odontológico, por condições sistêmicas e pelo uso de medicamentos (Sá Del Fiol & Fernandes, 2004). Malamed (2003) reconhece que o medo de dentista existe, e é causador de ansiedade. Esse pode levar ao estresse, e mudar o quadro clínico do paciente, acentuando o número de ocorrências de emergências médicas.

Situações ansiolíticas que geram desconforto e insegurança para o paciente estão presentes na rotina do cirurgião dentista, principalmente em procedimentos invasivos, como cirurgias, anestesia e, ou o simples fato de estar em um ambiente odontológico, pode causar esquiva do paciente durante o procedimento. Muitas vezes não só o medo do paciente, mas a falta do conhecimento do profissional em relação ao procedimento, transfere insegurança ao indivíduo, deixando-o desconfortável.

Para Guimarães (2001) um quadro de emergência médica como Síncope ou Infarto pode ser desencadeado por estresse e medo, por isso se faz importante conversar com o paciente e explicar as etapas do tratamento, precavendo muitas complicações. Uma anamnese detalhada é fundamental para o cirurgião dentista evitar uma série de eventos controversos durante os procedimentos.

Doenças bases como: diabetes, hipertensão, doenças do coração, asma ou indivíduos portadores de desordens renais e hepáticas são comumente relatadas, e estão presentes em pacientes que buscam o tratamento odontológico. Serve ao cirurgião dentista tomar nota de conhecimento e adotar precauções antes de iniciar o tratamento clínico propriamente dito. (Rayner et al., 2018; Roy et al., 2018)

Segundo Andrade e Ranali (2002) não existe um protocolo definido para o surgimento das situações de emergências, o número de pacientes idosos pode ter colaborado para o aparecimento destas situações. Para Caputo (2009) pacientes muito jovens ou idosos, apresentam maiores riscos relacionados com as drogas medicamentosas, que o cirurgião dentista faz uso em seu ambiente de trabalho.

A chance de ocorrer uma emergência médica pode acontecer por diversas razões: procedimentos invasivos resultam facilmente em estresse fisiológico e emocional significativos ao paciente, e ou, o próprio uso descontrolado de fármacos usados em anestésias e antibióticos, prescritos sem conhecimento da terapêutica adequada, acontece muitas vezes sem a devida precaução.

Para Malamed (1985) a incidência de emergências médicas pode ser mais suscetível em pacientes que estão sujeitos a procedimentos cirúrgicos, por três fatores: a cirurgia gera um estresse considerável ao paciente, o grande número de medicamentos administrados no pré e pós-operatório e sessões prolongadas, são fatores considerados para tal aumento.

Outra questão que também devemos ressaltar, é o medo e a ansiedade causada no profissional, por estar diante de uma situação nova. Na literatura médica odontológica diversos autores relatam em estudos, a porcentagem de profissionais despreparados para enfrentar uma situação de emergência em ambiente de trabalho.

Arsati et al. (2010) buscou avaliar o grau de conhecimento de 498 dentistas brasileiros, em relação a seu preparo, para agir frente às situações de emergência médica em ambiente odontológico. Foi apurado que 79,7% dos profissionais não sentem confiança para agir quando se depararem com uma emergência grave, como Infarto do Miocárdio. 72,9% em situações de Anafilaxia e 85,7% não saberiam agir frente a

um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Quase 60% dos participantes alegaram não possuir nenhum conhecimento de como realizar uma RCP ou uma injeção intravenosa.

Alkandari et al. (2017) avaliou o conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), e chegou ao resultado de que apenas 36% dos participantes demonstraram alto conhecimento sobre RCP.

Santos e Rumel (2006) realizaram uma pesquisa onde avaliaram que 76,9% dos cirurgiões dentistas estão despreparados para solucionar uma emergência no consultório odontológico. De acordo ainda com o estudo realizado, 88,7% dos pesquisados declararam que seus auxiliares (THD – técnico em higiene dental ou ACD – auxiliar de consultório dentário) não possuíam treinamento em emergência médica no consultório odontológico. Os resultados mostraram também que 78,7% sentem-se mais seguros no enfrentamento de uma emergência médica tendo uma equipe de apoio presente, dentre eles, um médico ou enfermeiro.

Os estudos citados acima estão presentes na literatura e nos mostram em números, a chocante porcentagem de profissionais dentistas despreparados para enfrentar uma emergência médica. Sendo, Hipotensão, Reações Alérgicas Moderadas, Crises de Hipertensão, Asma e Síncope, as emergências médicas mais recorrentes vistas por dentistas brasileiros, afirma Arsati et al. (2010).

O CD deve tomar consciência de que, ao restringir sua atuação apenas para a cavidade oral, sem levar em conta o estado geral de saúde do seu paciente, poderá estar aumentando significativamente as chances de ocorrência de um evento emergencial. Esse fato, associado à falta de conhecimento adequado sobre o assunto, poderá gerar consequências negativas e até mesmo fatais para a vida do seu paciente. (Fiuza et al., 2013).

Por isso, o cirurgião dentista tem que estar preparado para reconhecer os sinais e sintomas de uma emergência, saber priorizar quais são os primeiros passos a serem

executados e reconhecer a necessidade de chamar o atendimento médico especializado. Para Evandro Freire (2001) o cirurgião dentista tem a obrigação de obter os conhecimentos técnicos sobre os protocolos de emergência, que compreendem, sinais vitais, nível de consciência e comprometimento neurológico.

Por isso, os profissionais devem estar aptos para prestar os primeiros socorros, executando procedimentos que garantam a ventilação pulmonar e a circulação sanguínea do paciente, até que ele receba assistência médica especializada. O despreparo e a imprecisão ao realizar uma dessas manobras, podem levar a vítima a danos severos e irreversíveis. Sendo dever do profissional da saúde reconhecer e agir frente a tais situações.

Existem diversas emergências médicas e numerosos protocolos a seguir. Idealmente, o cirurgião dentista e membros da sua equipe, devem adotar o mesmo protocolo de atendimento, frente a uma emergência médica. Saber reconhecer e diagnosticar os sinais é de suma importância, visto que, muitas vezes pela falta de conhecimento e treinamento, acabam passando despercebido pelo profissional, o que atrasa o atendimento do suporte básico de vida.

Até o ano de 2021 a matéria de urgência e emergência não era obrigatória na grade curricular do curso de Odontologia, devido a isso, a carência teórica e a insegurança ao enfrentar uma emergência no consultório odontológico começava desde a graduação. Na literatura, autores já alertavam a escassez da temática na formação do profissional.

“A falha no reconhecimento das situações de urgência/emergência está relacionada com a falta de preparo e treinamento durante a graduação, pois em muitas faculdades não existe uma disciplina específica que aborde tais situações, e quando é abordada durante a graduação, a mesma é ministrada em outras disciplinas e com baixa carga horária.” (Broadbent & Thomson, 2001, apud, Silva GDG et al., 2018, p. 72)

As faculdades de odontologias brasileiras atualmente, não incorporam em sua grade curricular, o manejo de emergências em consultórios, bem como o treinamento de suporte básico de vida (SBV) efetivo ao paciente, que é o mais importante passo no gerenciamento de uma emergência médica, sendo recomendado um treinamento regular para todos os dentistas. (Araújo Júnior et al., Março 2021)

A partir de junho de 2021 foi instituído pelo Ministério da Educação (RESOLUÇÃO Nº 3, DE 21 DE JUNHO DE 2021) que a disciplina de urgência e emergência passa a ser obrigatória na grade curricular das faculdades de odontologia brasileiras, apresentando uma abordagem focada nas principais emergências médicas em consultório odontológico e no treinamento do suporte básico de vida. Preparando os graduandos para agir em situações que comprometam a vida e a saúde do indivíduo.

A obrigatoriedade de ser ministrada a temática de urgência e emergência médica é de grande valia para a formação do profissional, porém, não existe o incentivo para que o aluno de graduação passe pelo setor de emergência de um hospital, onde quadros sistêmicos complexos são atendidos e situações de suporte básico de vida são vivenciadas rotineiramente. Para Bedout et al (2018), simulações regulares de situações de emergência são sugestões para ajudar o cirurgião dentista e seus auxiliares a se tornarem mais confiantes em suas funções, aprimorando seu nível de conhecimento e preparo.

Além de treinamentos e simulações, o dentista deve se atentar e precaver que procedimentos clínicos cheguem a uma situação de emergência. A adoção de algumas medidas simples de prevenção, ajudam a ampliar significativamente a segurança clínica durante a execução do procedimento. Em pacientes com doenças sistêmicas temos que estabelecer contato com o médico, solicitando deliberações por escrito para a realização de procedimentos odontológicos; checar seus sinais vitais (pressão arterial, glicemia e oxigenação), com ou sem histórico de doença pregressa;

controlar sua ansiedade deixando o paciente confortável e ciente do procedimento ao qual será submetido, e caso necessário, prescrever ansiolíticos 1 hora antes da consulta; respeitar a conduta de trabalho de acordo com cada caso em particular e conduzir sua equipe para que também estejam preparados para auxiliá-lo. (Merly, 2010) “A prevenção é unanimidade para o manejo emergencial e, após a prevenção, a preparação é a segunda prioridade. Vale salientar que a avaliação do risco do paciente é o primeiro passo na prevenção de tais situações.” (Colet et al; 2011).

Todos os itens citados acima, juntos, compõem o que compreendemos por anamnese, que se explica por um registro de dados obtidos em uma conversa inicial com o paciente. Uma anamnese detalhada abrange todas as informações relacionadas a história médica/odontológica e a saúde do paciente, sendo ela, física e mental. Através de uma anamnese bem desenvolvida, o dentista poderá traçar e reconhecer as necessidades de cada paciente, direcionando, o melhor tratamento para cada caso, a fim de diminuir os riscos de uma situação emergencial.

“É notório que a melhor maneira de se tratar uma emergência médica é preveni-la. Uma boa anamnese fornece informações sobre o estado de saúde do paciente, tornando o procedimento mais seguro, sendo que cerca de 90% das emergências podem ser evitadas com esta medida.” (Malamed, 1993, apud, Caputo et al., 2010).

Alguns pacientes estão mais dispostos a apresentar problemas durante o atendimento. Os cirurgiões dentistas precisam entender a condição física destes e, para classificar o risco, se embasar pelos resultados de uma avaliação médica. Existem vários sistemas de classificação, no entanto, o mais utilizado é o Sistema de Classificação de Condição Física, da Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA – American Society of Anesthesiologists).

- **ASA I** é utilizado para pessoas saudáveis, sem doenças crônicas ou graves.

- **ASA II** classifica indivíduos com patologias sistêmicas leves a moderadas.
- **ASA III** revela uma doença sistêmica grave, que envolve limitações, porém não incapacita o paciente.
- **ASA IV** assinala patologia grave e incapacitante.
- **ASA V** é usado para identificar um paciente que, provavelmente, não sobreviverá por mais de 24 horas sem que a cirurgia seja realizada.
- **ASA VI** indica a operação para uma pessoa que teve morte encefálica, e terá os órgãos retirados para doação.

A nomenclatura da Sociedade Americana de Anestesiologia é uma das mais bem aclamadas para o cálculo do risco cirúrgico, possibilitando uma avaliação simples e eficaz. Considerando a análise das condições de saúde e comportamento do paciente, o sistema ASA o enquadra em uma de suas seis classificações, aumentando gradativamente de acordo com o risco. A condição sistêmica é escrita na anamnese e alerta o profissional para que tipo de paciente está lidando.

A anamnese faz parte do prontuário odontológico do paciente, e é comumente conhecido como “ficha clínica”, mas o termo se torna inapropriado por aspectos legais, éticos e clínicos, devido à grande quantidade de informações que se possui do paciente. Sendo assim, o termo mais justo a ser utilizado passa a ser Prontuário Odontológico, pois este junto com a ficha clínica integra toda documentação que o paciente obtém. (Almeida et al., 2006) Além de também ter um papel legal, oferecendo dados para acusação ou defesa judicial do profissional.

O prontuário odontológico, é o registro completo do estado de saúde do paciente, incluindo toda documentação, composta por: ficha de anamnese, ficha clínica, diagnóstico e planejamento do tratamento, exames complementares, receitas,

atestados e recibos, contrato de prestação de serviços, termo de consentimento livre e esclarecido, termo de confidencialidade, termo de autorização para tratamento de menor. É obrigatório ter esses documentos na prática odontológica e deve constar informações atualizadas e registradas digitalmente ou escritas por extenso, de forma legível, em ordem cronológica, com data, hora, nome, assinatura e número de registro do profissional no CRO. O cirurgião dentista que não dá a devida importância para o prontuário odontológico, se coloca em uma situação vulnerável, pois estes documentos servem como defesa legal em processos envolvendo o profissional (CRO-SP; 2018.)

Para Polizeli et al. (2020) os cirurgiões dentistas só serão condenados e posteriormente punidos se puderem provar, sem sombra de dúvida, que o dano foi causado e resultou de negligência (imprudência, prevaricação) ou dolo.

3.2. PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

O profissional da Odontologia tem, em seu lugar de trabalho, uma maior possibilidade de se deparar com intercorrências médicas, que não estão necessariamente ligadas ao tratamento odontológico, porém, mais comumente, às alterações sistêmicas pré-existentes de cada paciente. (Caputo et al., 2010). A gama de emergências médicas que podem acometer um ambiente odontológico é extensa, porém segundo alguns autores certas emergências médicas acontecem com maior frequência.

As situações de emergência mais recorrentes segundo Merly (2010) são, a reação vasovagal (síncope), a crise hipertensiva e a hipoglicemia. Porém, casos mais raros, como infarto agudo do miocárdio, com potencial de evolução para uma parada

cardíaca e angina do peito, podem ser percebidos. A reação de toxicidade aos anestésicos locais, produzida pela dose excessiva do anestésico, é outro problema que deve chamar atenção do cirurgião dentista.

Prosseguindo com a literatura, outros autores como Oliveira e Lúcio et al. citam mais algumas emergências consideradas recorrentes em consultório odontológico. Dentre as citadas por Merly (2010), Oliveira (2010) e Lúcio et al (2012) complementam que, convulsão, reação alérgica, obstrução de vias aéreas, crise de asma, epilepsia e acidente vascular cerebral (AVC) também são de tamanha importância.

As principais síndromes emergenciais que podem ocorrer no consultório odontológico, frente a procedimentos invasivos ou não, faz-se obrigação do profissional conhecer a sintomatologia de cada emergência e saber como revertê-la. Os passos que devem ser seguidos pelo cirurgião dentista frente às mesmas, estão descritos abaixo, sendo divididas de acordo com o sistema acometido. Estruturado em causas, diagnóstico e tratamento.

SISTEMA CIRCULATÓRIO:

- **Lipotímia / Síncope:**

Síncope e Lipotímia são reações comuns de se confundir, por apresentarem sintomas semelhantes. A lipotímia é descrita como uma sensação de mal-estar, onde o indivíduo sente-se angustiado e desfalecido, com palidez, sudorese excessiva, zumbido nos ouvidos e visão embaçada, sensação de que irá desmaiar sem que isso aconteça de fato. (Andrade & Ranali., 2011)

Síncope se caracteriza pela perda temporária e momentânea da consciência (desmaio), devido a redução do fluxo sanguíneo cerebral, acarretando em uma diminuição dos níveis de oxigênio no cérebro. Seus sintomas são: palidez, hipotensão, taquicardia, escurecimento da visão, zumbido, sonolência e sensação de vazio gástrico. O quadro é provocado por uma resposta autônoma exagerada ou incomum a vários estímulos emocionais, como ansiedade excessiva, ou não emocionais, como fome, exaustão, ambiente com elevadas temperaturas e outros (Resende et al., 2009).

Frente a estes quadros o tratamento é o mesmo, o cirurgião dentista deve interromper imediatamente o procedimento e seguir as seguintes condutas:

- Avaliar o grau de consciência do paciente;
- Colocá-lo em posição supina, com as pernas mais elevadas em relação à cabeça (10 a 15 graus);
- Estender a cabeça para trás, proporcionando a passagem de ar;
- Aguardar de 2 a 3 minutos para a recuperação do paciente;
- Caso não ocorra a recuperação, administrar oxigênio (3 a 4 litros/minuto) e monitorar seus sinais vitais;
- Ligar para o auxílio médico de emergência solicitando resgate.

(Maringoni, 1998).

● **Crise hipertensiva**

A crise hipertensiva é descrita pela elevação da pressão arterial sistólica e/ou diastólica, predisposta por fatores genéticos ou fatores de risco, tais como obesidade, sedentarismo, ingestão excessiva de sal, álcool, tabagismo, estresse, doença renal, entre outros (Monego & Jardim, 2006). Apresenta como sintomas: elevação da

pressão arterial, cefaléia, epistaxe, hemorragia gengival, tontura, mal-estar, confusão mental, distúrbios visuais.

Para diminuir riscos, a anamnese é a melhor medida paliativa, para pacientes saudáveis ou de risco. Para estes, o profissional deve adotar uma conduta a fim de reduzir o estresse, minimizar a dor, fazer atendimentos em sessões breves, conversar com o paciente durante o atendimento e indicar o uso de ansiolíticos se for preciso. Quando necessário uso de anestesia, dar preferência aos anestésicos que contenham felipressina como vasoconstritor (Resende et al., 2009).

Diagnosticado, deve-se seguir a seguinte conduta:

- Interromper o atendimento imediatamente;
- Colocar o paciente em posição confortável (sentado, pouco reclinado);
- Monitorar seus sinais vitais e tranquilizá-lo, além de administrar captopril (25 a 50mg), por via sublingual;
- Após a crise, o paciente deve ser encaminhado o mais rápido possível para avaliação médica.

(Gomez et al., 1999; Chapman, 2003; Montan et al., 2007).

● **Infarto agudo do miocárdio**

O infarto é uma degeneração do músculo cardíaco em consequência da diminuição repentina do fluxo sanguíneo na artéria coronária para um segmento do miocárdio.

O mesmo se torna isquêmico devido a uma insuficiência de sangue e consequentemente de oxigênio, resultando em morte celular e necrose do músculo cardíaco. A causa na maioria das vezes se deve à obstrução parcial ou total de um

dos ramos da artéria coronária, causada por placas ateromatosas. (Munoz et al., 2008).

Os sintomas se caracterizam como uma dor severa na região por trás do osso esterno, semelhante à angina pectoris, porém de maior veemência, podendo ecoar para outras áreas, como: nuca, braço esquerdo e mandíbula. O paciente também pode relatar náuseas, palidez, perda de consciência, palpitação, sudorese e cianose das mucosas (devido a redução do fluxo sanguíneo) (Barros et al., 2011).

Diagnosticado os sintomas, o cirurgião dentista deve seguir o seguinte protocolo:

- Interromper o tratamento;
- Colocar o paciente em posição confortável (cadeira odontológica semi-reclinada);
- Afrouxar suas roupas e manter o paciente calmo;
- Ligar para o serviço médico de urgência;
- Checar os sinais vitais do paciente;
- Administrar 2 ou 3 comprimidos de Aspirina® 100 mg amassados;
- Para diminuir a ansiedade do paciente, pode ser administrado Midazolam 5 mg.

(Resende et al., 2009; Andrade & Ranali, 2011)

Caso houver parada cardiorrespiratória (PCR), iniciar as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP).

Para Araújo et al (2001), a parada cardiorrespiratória (PCR) se caracteriza pela parada súbita dos batimentos cardíacos, causada pela interrupção da circulação sanguínea, levando à deficiência de oxigênio para o tecido orgânico. Diversos fatores podem despertar uma PCR, destacando-se acidentes e complicações com

anestésias locais, obstrução das vias aéreas por corpos estranhos, pacientes ansiosos, cardiopatas e/ou hipertensos, diabéticos, além de reações alérgicas.

(Colet et al., 2011). Todos esses problemas podem ser minimizados com a execução de uma anamnese cuidadosa.

Após uma parada cardiorrespiratória, o indivíduo perde a consciência em cerca de 10 a 15s em virtude da parada de circulação sanguínea cerebral. Caso não haja retorno à circulação, a lesão cerebral começa a ocorrer em cerca de 3min e, após 10min de ausência de circulação, as chances de ressuscitação são próximas a zero. (Pazin Filho et al., 2003, apud, Colet et al., 2011, p.26).

Não obtendo uma resposta do paciente a nenhum estímulo, é constatada inconsciência, diante desse quadro devemos acionar atendimento médico de emergência e iniciar a manobra de RCP. “A vítima inconsciente apresenta relaxamento da musculatura da base da língua, que “cai” sobre a entrada da via aérea, implicando a todo paciente inconsciente a obstrução da via aérea pela ausência de tônus muscular.” (Colet et al., 2011). Devemos realizar a manobra de desobstrução das vias aéreas, a fim de remover qualquer tipo de objeto da cavidade oral do paciente.

Para manter as vias aéreas livres e impedir qualquer complicação do caso, devemos fazer a hiperextensão da cabeça e elevação do mento ou mandíbula.

A dorsoflexão da cabeça determina a progressão da mandíbula para frente, promovendo o afastamento da língua da parede dorsal da faringe, com a consequente abertura das vias aéreas superiores. Após a abertura das vias aéreas, o socorrista deve aproximar o rosto da face da vítima e ver se há expansão do tórax, ouvir se há eliminação de ar pelas vias aéreas e sentir se o fluxo expiratório vai de encontro ao seu próprio rosto. Constatada a ausência de respiração, deve ser examinada a presença de circulação sanguínea. (Colet et al., 2011).

A aferição dos batimentos cardíacos deve ser feita pelo pulso carotídeo por ser mais confiável, pois é o último a desaparecer e o primeiro a ser restabelecido em uma situação de reversão de PCR. Também observamos sintomas na vítima, como

cianose de extremidades, dilatação das pupilas, palidez, além da parada de sangramento da ferida cirúrgica. (Araújo et al., 2001)

Para uma eficiente ressuscitação da vítima, a mesma deve estar sob uma superfície dura, firme e plana. A ventilação deve ser feita boca-boca, boca a nariz ou por ressuscitadores manuais (Ambú).

Para se realizar a massagem cardíaca devemos seguir a seguinte sequência:

- Iniciar a compressão torácica externa, colocando as mãos espalmadas, uma sobre a outra, na porção central do esterno da vítima, cerca de três centímetros acima da base do apêndice xifoide;
- Os braços do socorrista devem permanecer esticados com as articulações dos cotovelos fixas transmitindo ao esterno a pressão exercida pelo peso dos seus ombros e tronco;
- A pressão exercida sobre o tórax da vítima deve ser regular e rítmica, alternadas com as ventilações;
- As ventilações devem obedecer a regra de trinta compressões para cada duas ventilações;
- Após 5 ciclos de compressões e ventilações, o socorrista deve aferir os batimentos cardíacos;
- Caso não haja sinais de respiração e circulação, um novo ciclo deve ser iniciado. Se houver sinais vitais presentes o socorrista deve colocar a vítima em posição confortável e observar os sinais vitais a cada poucos minutos.

(Araújo et al., 2001; Vieira et al., 2004; American Heart Association (AHA) Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, 2005; Timerman et al., 2005).

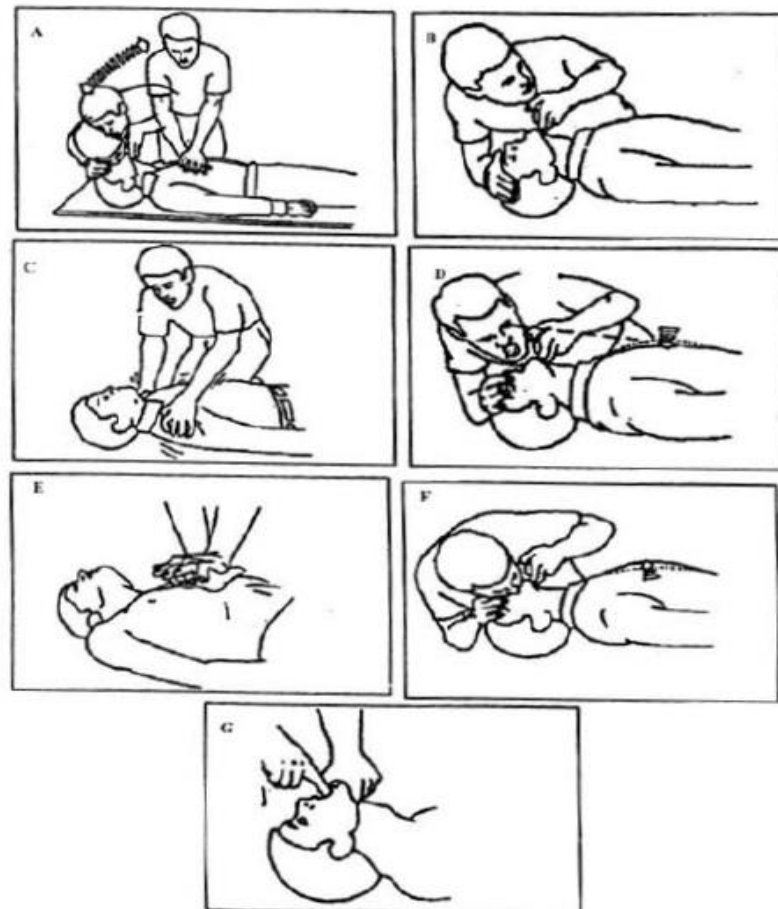


Figura 1 - Passo a passo de uma RCP.

Nas situações de PCR, um mnemônico pode ser usado para representar os passos simplificados do atendimento em Suporte Básico de Vida (SBV): o “CABD primário”. A letra “C” representa Checar responsividade e respiração da vítima, chamar por socorro, checar o pulso da vítima, Compressões torácicas (30 compressões), o “A” corresponde a Abertura das vias aéreas, o “B” a Boa ventilação (2 ventilações), e por fim, o “D” equivale a Desfibrilação. (Travers et al., 2010; Nolan et al., 2010; Gonzalez et al., 2013, apud, Gomes et al., 2021, p. 593).

- **Angina pectoris**

É descrita como uma dor torácica na região atrás do esterno, causada pela redução do fluxo sanguíneo coronário, quando o trabalho cardíaco e a demanda de oxigênio superam a capacidade do sistema arterial coronariano. Como principal sintoma, temos dor ou desconforto no peito, descrito como um peso, aperto, esmagamento,

compressão ou pressão, acompanhado de sudorese aumentada, palidez e agitação (Monnazzi et al., 2001; Kones et al., 2010).

A sensação dolorosa pode aparecer através da prática de exercícios físicos, ansiedade ou estresse. A crise dolorosa pode se disseminar para áreas vizinhas, como ombro esquerdo, mão, costas, pescoço, mandíbula e dentes. Pacientes com histórico de doença cardíaca, devemos verificar a necessidade da recomendação de fármacos profiláticos como o dinitrato de isossorbida (Isordil®). (Grogan, 2004).

Frente a uma crise de angina o tratamento se consiste em:

- Interromper imediatamente o atendimento, colocar o paciente em posição confortável e administrar oxigênio.
- Em seguida administra-se cinco miligramas de Isordil® (via sublingual);
- Caso os sintomas não cessem, administra-se uma segunda dose e chamar o serviço médico de urgência;
- Se o paciente reagir de maneira positiva, encaminhar para avaliação médica.

(Resende et al., 2009; Andrade & Ranali, 2011)

SISTEMA ENDÓCRINO:

- **Hipoglicemia**

A Hipoglicemia se descreve por baixos níveis de glicose no sangue, iguais ou inferiores a 40 miligramas por decilitro de sangue. Pode aparecer em indivíduos diabéticos e não-diabéticos. Este quadro está associado a uma alta metabolização de glicose de forma inesperada, gerada por uma superdose de insulina ou

hipoglicemiante oral, ingestão excessiva de álcool ou interações medicamentosas que potencializam o efeito dos agentes hipoglicemiantes. (Resende et al., 2009)

Seus sinais e sintomas se descrevem por náuseas, sensação de fome, alteração no humor e espontaneidade. Posteriormente, ocorre sudorese, taquicardia, aumento da ansiedade, não cooperação e agressividade. Em fase tardia, são comuns convulsões, perda de consciência, diminuição da pressão arterial e temperatura corporal. (Monnazzi et al., 2001)

O cirurgião dentista antes de dar início a qualquer procedimento, deve avaliar o nível de glicose do paciente. Nos padrões normais, temos 70 a 120 mg/dl em jejum, se constatar abaixo dos níveis ideais, o paciente deve ingerir um carboidrato de rápida absorção. Porém se o nível estiver acima do normal, o paciente deve receber insulina, a fim de baixar os níveis de glicose no sangue. (Coursin & Unger, 2002; Santos & Rumel, 2006).

O paciente apresentando os devidos sinais e sintomas, devemos:

- Interromper o atendimento;
- Em estado de consciência, conceder ao paciente, carboidratos simples de rápida absorção (doce, refrigerante, mel).
- Em estado de inconsciência, administrar 50 mililitros de solução aquosa de glicose a 50% por via endovenosa durante 2 a 3 minutos.

(Monnazzi et al., 2001).

SISTEMA NERVOSO:

- **Convulsão e Epilepsia**

É uma desorganização na função normal do cérebro na qual há um desligamento momentâneo das sinapses. Comumente se apresentam contrações musculares sustentadas, intermitentes, com períodos curtos de relaxamento e perda de consciência. Embora seja capaz de ocorrer de modo espontâneo, também é consequente de traumas físicos, estresse emocional, febre alta, abstinência de drogas psicotrópicas, álcool e overdose de anestésicos. (Resende et al., 2009)

Diante uma crise convulsiva, o cirurgião dentista deve manter a calma e tomar as seguintes medidas:

- Interromper o tratamento imediatamente;
- Remover objetos da boca do paciente;
- Colocar o paciente em posição supina, a fim de deixar as vias aéreas superiores desobstruídas;
- Proteger sua cabeça e incliná-la para o lado, a fim de que o vômito ou a saliva não sejam broncoaspirados;
- Monitorar seus sinais vitais e esperar o fim da crise (3 a 5 minutos);
- Se necessário, administrar benzodiazepínicos, como Midazolam e Diazepam de 0,2 a 0,3 miligramas por quilograma por via intramuscular e 5 a 10 miligramas por via intravenosa.

(Monnazzi et al., 2001; Andrade & Ranali, 2011; Resende et al., 2009).

- **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**

Acidente vascular cerebral (AVC) é definido por uma desordem neurológica focal decorrente de uma hemorragia intracerebral, resultante de embolia, trombose, ou insuficiência vascular (Mugayar, 2000; Braga, Alvarenga & Neto, 2003).

O AVC pode ser classificado em dois tipos, o isquêmico e o hemorrágico. Quando o AVC for isquêmico, temos a obstrução de um vaso sanguíneo que impede o fluxo de sangue para uma determinada área do cérebro, comprometendo as funções neurológicas na região afetada. Já o AVC hemorrágico aparece devido a um aumento da pressão arterial nos vasos sanguíneos ou ruptura destes. (Andrade & Ranali, 2011).

Hipotensão arterial, cardiopatas, diabéticos, níveis elevados de colesterol no sangue, hiperglicemia, obesidade, tabagismo, etilismo e o uso de contraceptivos orais são fatores de riscos predisponentes que dão origem ao AVC (Caputo et al., 2010). O sintoma mais comum é a fraqueza, podendo estar aliado à dormência da face ou membros. A fala pode também se alterar, acompanhada de dor de cabeça, diminuição e/ou perda de consciência e vômitos.

Casos de AVC hemorrágico de rápida evolução são mais graves, pois pode acontecer a diminuição da força ou imobilização do lado oposto ao sangramento, além de desvio no olhar (Resende et al., 2009).

Confirmando os sintomas de um AVC, o seguinte procedimento deve ser seguido:

- Interromper o tratamento;
- Ligar para o serviço médico de urgência;

- Colocar o paciente em posição confortável e mantê-lo calmo. Não é aconselhável dar ao paciente nada para comer ou beber;
- Monitorar seus sinais vitais.

(Resende et al., 2009).

SISTEMA IMUNOLÓGICO:

● Reações de Hipersensibilidade

Popularmente conhecida como manifestações alérgicas, são mediadas pelo sistema imunológico, por meio de uma reação antígeno-anticorpo. As reações alérgicas ligadas aos anestésicos locais são as mais comuns na área odontológica, em especial a Lidocaína. Outros fármacos também podem desencadear alergias, como analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos, principalmente a penicilina. Além destes citados, o cirurgião dentista tem que tomar o cuidado com o monômero das resinas acrílicas e o látex das luvas cirúrgicas e de procedimento (Montan et al., 2007, Gaujac et al., 2009).

Reações de hipersensibilidade causam um sintoma mais comum, a urticária, sendo tratadas por meio da administração de anti-histamínicos via oral (Loratadina, 10 miligramas de 8 em 8 horas). Porém casos mais graves de progressão da doença, levam a anafilaxia, chamado de choque anafilático, precisando de maior atenção. (Resende et al., 2009)

A reação pode ser provocada com uma pequena quantidade de antígeno e pode ser fatal. Um mal-estar é relatado pelo paciente, e observado dificuldade respiratória, gerando um espasmo dos brônquios (broncoconstrição), edema de laringe, arritmia,

taquicardia, reações cutâneas (rubor, urticária, prurido), e parada respiratória. (Araújo et al., 2005; Becker & Reed, 2006).

Seu tratamento deve ser imediato:

- Iniciar a ventilação do indivíduo com oxigênio (6 litros por minuto);
- Monitorar seus sinais vitais;
- Administrar adrenalina 0,3 mililitros (subcutânea ou intramuscular), sendo repetida a cada cinco minutos não excedendo três doses;
- Antihistamínico (cloridrato de prometazina), 50 miligramas por via intramuscular;
- Chamar imediatamente o serviço médico de urgência.

(Grogan, 2004, Chapman, 2003).

SISTEMA RESPIRATÓRIO:

● Obstrução das vias aéreas

A obstrução de vias aéreas é o impedimento total ou parcial da circulação de ar até os alvéolos pulmonares, por corpos estranhos. (Berg et al., 2010).

Se por ventura venha a ocorrer um caso onde as vias aéreas se encontrem obstruídas total ou parcialmente, em especial a laringe ou traqueia, a morte do paciente pode ser causada com rapidez devido a asfixia. (Gonçalves et al., 2011, apud, Gomes et al., 2021, p. 594)

O paciente apresentando obstrução total das vias aéreas, não conseguindo falar ou tossir o objeto aspirado, a asfixia pode ser fatal. Nesses casos, o profissional deve realizar a manobra de Heimlich.

Para realizar a manobra de Heimlich, o socorrista deve se posicionar por trás do paciente inclinando-se levemente sobre o mesmo, e envolvendo seus braços ao redor da região abdominal superior, aproximadamente duas polegadas acima do umbigo. Realizar pressões com o punho e com a outra mão fazer fortemente o movimento para dentro e para cima. (Pai-Dhungat et al., 2008)

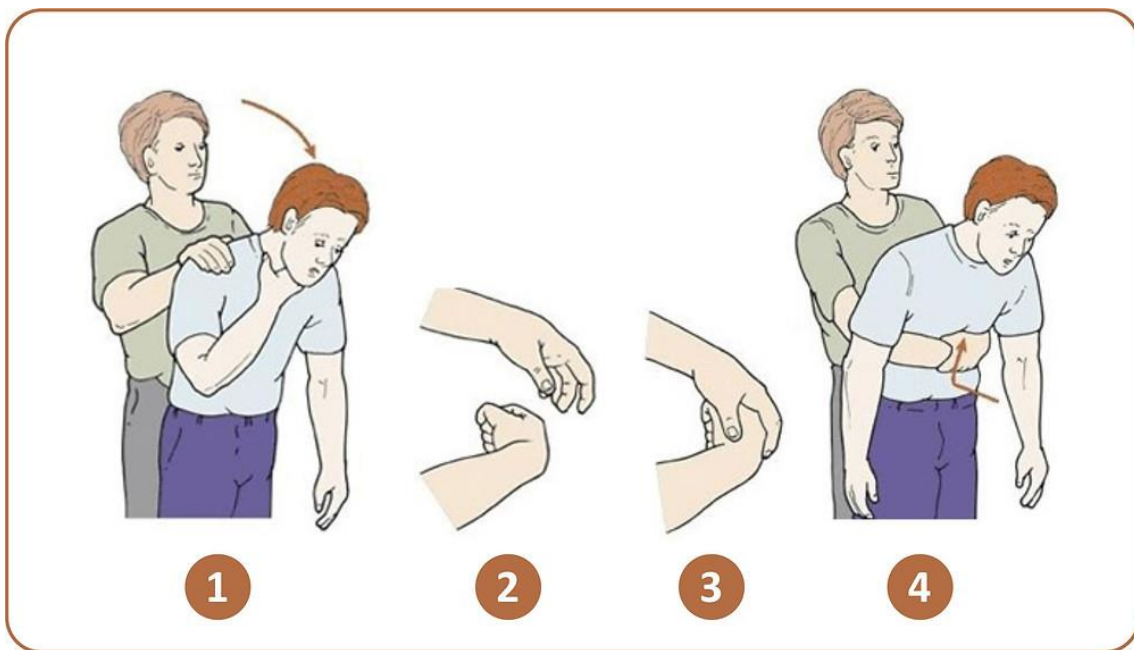


Figura 2 - Ilustração descritiva da manobra de Heimlich.

- **Crise de asma**

A asma é uma doença inflamatória crônica que se associa à hiperresponsividade brônquica qualificada pelo progresso de uma reação alérgica a agentes externos e internos. As primeiras características clínicas de uma crise asmática são, em geral, tosse, dispnéia, enrijecimento do tórax e sibilos. (Vieira et al., 2008, apud, Gomes et al., 2021, p. 594)

O cirurgião dentista deve saber diferenciar uma crise asmática aguda de severa, e então, seguir o seguinte protocolo:

- Colocar o paciente em posição confortável e acalmá-lo;

- Pedir para que o paciente faça o uso do broncodilatador em aerossol, ou administrar oxigênio utilizando máscaras ou cânula nasal;
- Persistindo os sintomas, conduzir adrenalina (via intramuscular) para ocorrer a broncodilatação;
- Confirmado uma crise asmática grave, solicitar o atendimento médico de urgência imediatamente.

(Resende et al., 2009)

O cirurgião dentista, como profissional da saúde, está sujeito a inúmeras situações de emergência que possam ocorrer durante sua atuação clínica, tendo o dever de assumir os riscos e estar preparado frente a qualquer intercorrência.

O preparo exige eficiência e depende de três partes para se obter sucesso, do consultório, do profissional e de seu pessoal. O consultório deve ter equipamentos e medicamentos necessários para socorrer o paciente, o profissional deve dispor de um pronto acesso a um serviço médico especializado e segundo Andrade & Ranali (2011), sua equipe tem que estar habilitada com treinamento e conhecimento acerca das manobras básicas do suporte básico de vida (SBV), além de um adequado preparo psicológico. Essas situações criam um momento de tensão, sendo necessário manter a calma para que não se intensifique a morbidade e letalidade.

Resultados de estudos têm indicado que os cirurgiões dentistas poderiam estar mais bem preparados no diagnóstico e manejo de emergências médicas em ambientes odontológicos, porém falta-lhes, treinamento satisfatório, e conhecimento suficiente para agir nessas situações. (Araújo Júnior et al., 2021)

Por isso, é importante que o profissional esteja preparado para realizar manobras de primeiros socorros, sabendo quais os medicamentos e suas vias de administração. A Lei 5081/66 (Brasil, 2015) que impõe o exercício da Odontologia, afirma que “comete

ao Cirurgião-Dentista prescrever e aplicar medicação de emergência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente”, trazendo sobrevida ao indivíduo até que estes possam receber atendimento especializado.

Outro ponto crítico que não podemos deixar de abordar é a organização do consultório odontológico em relação a disponibilidade de equipamentos, que irão auxiliar de maneira positiva em situações de emergência. Ambú, desfibriladores, máscaras ou cateteres, garrafas de oxigênio e medicamentos como ansiolíticos, anti-hipertensivos, corticoides, vasodilatadores coronarianos, glicose hipertônica (Merly, 2010) são itens fundamentais que devem ser renovados, de fácil acesso e utilizados em casos de emergência.

“Nos EUA, 90% dos consultórios odontológicos contam com equipamentos de emergência; no Brasil, somente 10%. ” (Merly, 2010)

De acordo com a lei revogada em 2009, a Portaria nº 268/2010 de 12 de maio diz que o único equipamento de emergência obrigatório em um consultório odontológico é um “equipamento de ventilação manual, tipo ambú”. Entretanto, é de extrema importância ter um kit de primeiros socorros à disposição no ambiente de trabalho, pois oferece ao paciente o suporte inicial até a chegada do serviço médico de urgência, e cabe ao profissional ter o conhecimento teórico e prático de manusear os instrumentos para utilizá-los em situação de risco.

4 – DISCUSSÃO

Em suma, nota-se que, os autores da presente revisão (Sá Del Fiol & Fernandes, 2004; Malamed, 2003) entram em comum acordo que as emergências médicas acontecem devido a fatores ligados ao emocional do paciente, descrito por estresse, medo e ansiedade. Para Andrade e Ranali (2002) não existe um protocolo definido para o surgimento das situações de emergência, porém, o número de pacientes idosos pode ter colaborado para o aparecimento destas situações. Já para Caputo (2009) além dos idosos, os pacientes muito jovens também estão predispostos a situações emergenciais, principalmente quando relacionados com as drogas medicamentosas.

A pluralidade de quadros emergenciais presente na literatura odontológica é ampla, e certas emergências médicas ocorrem com maior frequência. Para Merly (2010) reação vasovagal (síncope), a crise hipertensiva e a hipoglicemia são situações emergenciais mais presentes no consultório odontológico. Em contrapartida, Oliveira (2010) e Lúcio et al. (2012) complementam que, convulsão, reação alérgica, obstrução de vias aéreas, crise de asma, epilepsia e acidente vascular cerebral (AVC) também fazem parte da gama de emergências médicas recorrentes, em que o cirurgião dentista tem o dever de estar preparado para enfrentá-las. Como assegurado no artigo 135 do Código Penal Brasileiro: “deixar de prestar socorro à vítima de acidentes ou pessoas em perigo iminente, podendo fazê-lo, é crime”.

A falta de conhecimento do profissional relatado ao longo da revisão de literatura, trouxe estudos que mostram a falta de preparo do cirurgião dentista frente às situações de emergência médica em ambiente odontológico. Arsati et al. (2010)

apurou em sua pesquisa que 79,7% dos profissionais não sentem confiança para agir quando se deparam com uma emergência grave, como Infarto do Miocárdio, 72,9% em situações de Anafilaxia e 85,7% não saberiam agir frente a um Acidente Vascular Cerebral (AVC). Comumente, Santos e Rumel (2006) avaliam que 76,9% dos profissionais não se sentem preparados para agir em situações de emergência. Entretanto, 78,7% dos entrevistados afirmam que, quando acompanhados de uma equipe de apoio, dentre eles um médico ou enfermeiro, se sentem mais seguros para precisão do diagnóstico e observação comportamental do paciente.

O presente trabalho mostrou como é importante ter a matéria de urgência e emergência na grade curricular no curso de graduação. Neste quesito autores como (Broadbent & Thomson, 2001; Silva GDG et al., 2018; Araújo Júnior et al., 2021) alertavam por unanimidade pela escassez da temática pouco abordada na formação do profissional, comprometendo sua percepção no diagnóstico dos sinais e sintomas do paciente. Frente a isso, a partir de junho de 2021 foi instituído pelo Ministério da Educação (RESOLUÇÃO Nº 3, DE 21 DE JUNHO DE 2021) que a disciplina de urgência e emergência deve ser obrigatória na grade curricular das faculdades de odontologia brasileiras.

Diante desse levantamento, leitura e comparação das mesmas, percebe-se que a área odontológica está reconhecendo a importância do preparo profissional desde a graduação, mas ainda não dá a devida importância para simulações regulares de situações emergenciais, em ambiente hospitalar, como sugeridas por Bedout et al. (2018). Essa proposta tem como intuito, tornar o cirurgião dentista e sua equipe mais confiante na prática clínica, para assumir os riscos e responsabilidades inerentes da profissão. Uma decisão correta pode vir a salvar a vida de um paciente.

Antes de chegar a qualquer situação de emergência, o cirurgião dentista deve preveni-las, tendo conhecimento de que a prevenção e uma correta avaliação de seus vitais, nos fornecerá parâmetros reais sobre sua saúde. Como base nessa prevenção uma anamnese criteriosa deve ser realizada, contendo todas as informações médicas-odontológicas do paciente, e ter como principal questionamento, se o mesmo é portador de alguma doença sistêmica, e faz uso de medicação habitual.

5 – CONCLUSÃO

Apesar de os cirurgiões dentistas possuírem formação em emergência médica odontológica, a maioria deles não se sente seguros para realizar um socorro básico, como uma ressuscitação cardio pulmonar, uma correta avaliação dos sinais vitais, o conhecimento da manobra de Heimlich e principalmente manter a calma diante de qualquer emergência odontológica.

Devido a exposição do cirurgião dentista frente às emergências médicas, o profissional tem a obrigação de agir de maneira rápida e eficaz para dar ao paciente a assistência necessária. A boca, as mãos e o conhecimento do socorrista são suficientes para manter a sobrevivência.

Diante da revisão podemos concluir que as emergências médicas mais comuns são reação vasovagal (síncope), crise hipertensiva, hipoglicemia, convulsão e epilepsia, angina pectoris, reação alérgica, obstrução de vias aéreas, crise de asma, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC).

É mais importante saber prevenir uma emergência do que ter que tratá-la, mesmo tendo todos os materiais necessários e disponíveis no consultório, o ideal é que nunca sejam usados, por isso a tamanha importância de conhecer a particularidade de cada indivíduo.

6 – REFERÊNCIAS:

Queiroga TB, et al. Situações de emergências médicas em consultório odontológico. Avaliação das tomadas de decisões. Rev Cir Traumatol Buco-maxilo-fac [periódico na internet]. 2012 [citado 2022 Março 12]; 12 (1): 115-22. Disponível em:

<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rctbmf/v12n1/a16v12n1.pdf>

JT Palmeira, et al. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas sobre emergências médicas: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8555-8567, [periódico na internet]. Jul./Aug. 2020 [citado 2022 Março 12]; Disponível em:

<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-106>

ACSB Pimentel, et al. Emergências em odontologia: revisão de literatura. Revista Iniciação Científica, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 105-113, [periódico na internet]. 2014 [citado 2022 Março 13]; Disponível em:

<http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/1589>

JL de Araújo Júnior, et al. Urgências, emergências médicas e terapêutica empregada no consultório odontológico. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 402–407, [periódico na internet]. 2021 [citado 2022 Março 13]; Disponível em:

<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4710>.

AS dos Santos, et al. A situação de emergência e o conhecimento dos profissionais da odontologia no consultório odontológico. *Journal of Biodentistry and Biomaterials* [periódico na internet]. 2015 [citado 2022 Março 19]; 5 (3): 60-74. Disponível em: <https://www.unibjournal.com.br/seer/index.php/jbb/article/view/47>

PSC Lúcio, RC Barreto. Emergências Médicas no Consultório Odontológico e a (In) Segurança dos profissionais. *Rev. Brasileira de Ciências da Saúde*, 2(16): 267-272, [periódico na internet]. 2012 [citado 2022 Março 19]; Disponível em: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2012.16.02.23>

AF Polizeli, et al. Emergências médicas em consultório odontológico: implicações éticas e legais para o cirurgião-dentista. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, v. 10, n. 1, p. 59-64, [periódico na internet]. 3 jun. 2020 [citado 2022 Março 26]; Disponível em: <https://doi.org/10.46875/jmd.v10i1.35>

Ministério da Educação: Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências [online]. Resolução CNE/CES 3/2021. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de junho de 2021. [citado 2022 Abril 02] Seção 1, pp. 76 a 78; Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741>

MVBV Vieira, et al. O cirurgião-dentista e as emergências médicas no consultório: será que estamos preparados para enfrentar esse problema? *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 67, n.1, p.6-7, [periódico na internet]. Jan./Jun. 2010 [citado 2022 Abril 09]; Disponível em: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/viewFile/166/136>.

D Colet, et al. Acadêmicos e profissionais da odontologia estão preparados para salvar vidas? Revista da Faculdade de Odontologia - UPF, v. 16, n. 1, 16 dez, [periódico na internet]. 2011 [citado 2022 Abril 10]; Disponível em:

<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1025/1331>

Committee on Economics. Sistema de classificação de estado físico ASA. American society of anesthesiologists. ASA House of Delegates [online]. October 15, 2014, and last amended on December 13, 2020 [citado 2022 Abril 16]; Disponível em:

<https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>

Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. A quem pertence o prontuário? [online] São Paulo: CRO-SP; 26 de abril de 2018 [citado 2022 Abril 23]; Disponível em:

<https://crops.org.br/noticia/duvidas-sobre-prontuario-odontologico-o-crops-responde/>

NML Gomes, et al. Prevenção, diagnóstico e tratamento das emergências médicas no consultório odontológico: revisão da literatura. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S. l.], v. 10, n. 4, p. 591–598, [periódico na internet]. 2021. [citado 2022 Maio 07];

Disponível em: [10.21270/arquivo.v10i4.4877](https://doi.org/10.21270/arquivo.v10i4.4877).

RG de Resende, et al. Complicações sistêmicas no consultório odontológico: parte II. Arq em Odontologia, 45(2): 93-98, [periódico na internet]. 2009 [citado 2022 Maio 08];

Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquivosemodontologia/article/view/3501/2274>

Andrade ED, Ranali J. Emergências Médicas em Odontologia [monografia online]. São Paulo: Editora Artes Médicas; 2002. [citado 2022 Março 13]; Disponível em:

https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=WGY3AgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=Andrade+ED,+Ranali+J.+Emerg%C3%A9ncias+M%C3%A9dicas+em+Odontologia.S%C3%A3o+Paulo:+Editora+Artes+M%C3%A9dicas%3B+2002.&ots=ThYGfBpJ4h&sig=xIB_rsnNPQKnDxD3eS5PR4F2two#v=onepage&q=Andrade%20ED%2C%20Ranali%20J.%20Emerg%C3%A9ncias%20M%C3%A9dicas%20em%20Odontologia.S%C3%A3o%20Paulo%3A%20Editora%20Artes%20M%C3%A9dicas%3B%202002.&f=false

MS Saliba. Emergências médicas em consultório dentário, como evitá-las [tese online]. Gandra, 2020. Dissertação (Mestrado) - Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU), Gandra, 2020. [citado 2022 Abril]; Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11816/3533>

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta obra, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Marcelo Bettin Carvalho

Rafaella Rodrigues Buzelli

Taubaté, junho de 2022.