

# URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS MÉDICAS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO: CONHECIMENTO E CONDUTAS NECESSÁRIAS PARA O CORRETO MANEJO DO PACIENTE

MEDICAL URGENCIES AND EMERGENCIES IN THE DENTAL OFFICE: KNOWLEDGE AND CONDUCT NECESSARY FOR THE CORRECT MANAGEMENT OF THE PATIENT

JOÃO CARLOS RAFAEL JUNIOR<sup>1\*</sup>, NATÁLIA COQUEIRO SIQUEIRA<sup>1</sup>, PATRÍCIA GIZELI BRASSALLI DE MELO<sup>2</sup>

1. Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR – Umuarama; 2. Cirurgiã-Dentista. Mestre e Doutora em Odontologia, área de concentração Biologia Oral pela Universidade do Sagrado Coração – USC, Bauru – São Paulo – Brasil. Docente dos cursos de graduação em Odontologia e Medicina da Universidade Paranaense – UNIPAR – Umuarama.

\*Rua Valdemiro Sandri, 2803, Jardim Petrópolis, Umuarama, Paraná, Brasil. CEP: 87506-090. [joao.r.junior@edu.unipar.br](mailto:joao.r.junior@edu.unipar.br)

Recebido em 08/08/2020. Aceito para publicação em 17/09/2020

## RESUMO

A crescente modernização no campo da odontologia, o surgimento de novos materiais, recursos tecnológicos sofisticados, além da maior amplitude de conhecimento acerca da necessidade de prover cuidados com a saúde bucal, tem levado a um aumento significativo no número de pacientes, de diferentes faixas etárias, em busca de tratamento odontológico. É importante considerar que, embora não ocorrendo com frequência, as situações de urgência/emergências podem acontecer no consultório. Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo através de uma revisão bibliográfica, avaliar as situações de urgência/emergência mais frequentes em consultório odontológico, verificar o nível de conhecimento do cirurgião-dentista diante destas intercorrências e capacidade de intervenção. Ainda ressaltar os principais procedimentos clínicos envolvidos com essa temática, bem como da disponibilidade de equipamentos e medicações necessários frente essas situações. Resultados: ainda é pequeno o número de profissionais capacitados para diagnosticar e agir nessas situações, a síncope esteve entre as ocorrências mais citadas, os procedimentos cirúrgicos estiverem em evidência, todavia, é baixo o número de consultórios que dispõem de equipamentos e medicações para essa finalidade. Conclusão: Os respectivos achados ressaltam a necessidade de maior capacitação profissional, de sua equipe e melhor adequação do ambiente de trabalho (equipamentos/medicações), proporcionando maior segurança ao paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tratamento de emergência, odontologia, identificação da emergência, urgências

## ABSTRACT

The growing modernization in the field of dentistry, with the appearance of new materials, sophisticated technological resources, in addition to the greater breadth of knowledge about the need to provide oral health care, has led to a significant increase in the number of patients, of different age groups, seeking dental treatment. It is important to consider that, although not frequently occurring, urgency/emergency

situations can happen in the office. In this context, the present study aimed at evaluating the most frequent urgency/emergency situations in the dental office through a literature review, to verify the level of knowledge of the dentist in these situations, to highlight the main clinical procedures involved in this topic, the availability of equipment and medications, as well as the capacity of these professionals to act in face of these occurrences. Results: the number of professionals trained to diagnose and act in these situations is still small, syncope was among the most cited occurrences, surgical procedures are in evidence, however, the number of offices with equipment and medications for this purpose is low. Conclusion: The respective findings highlight the need for greater professional training, of its team and better adaptation of the work environment (equipment/medications), providing greater safety to the patient.

**KEYWORDS:** Emergency treatment, dentistry, emergency identification, urgency.

## 1. INTRODUÇÃO

A procura por atendimento odontológico tem aumentado significativamente nos últimos anos. A maior preocupação com a saúde bucal e a busca pela estética dental, tem motivado inúmeros pacientes a buscar um cirurgião-dentista. Sobretudo, com o avanço da medicina e da indústria farmacêutica, pacientes com alterações sistêmicas obtiveram uma melhoria na sua sobrevida, aumentando desse modo, a variedade de pacientes dentro de um consultório odontológico, e conseqüentemente, elevando os riscos para situações de urgência ou emergência.

Segundo Malamed (2006)<sup>1</sup> cerca de 75% dos casos de urgência e emergência na odontologia são decorrentes de medo e ansiedade, por esse motivo, torna-se importante minimizar e controlar o estresse no período pré-operatório e trans-operatório, visto que a maioria dos pacientes tem suas consultas motivadas por episódios de dor, o que aumenta ainda mais a

ansiedade<sup>2</sup>.

Assim, situações de urgência são definidas como aquelas que requerem ação rápida, em curto espaço de tempo, evitando possíveis complicações. Já as emergências, surgem de forma inesperada, onde o paciente está frente a um risco iminente à vida, sendo necessária intervenção imediata<sup>3,4</sup>.

Nesse cenário, é importante que o profissional e toda sua equipe estejam preparados para atuar de forma segura nos casos de urgência e emergência em consultório odontológico, executando protocolo correto e imediato<sup>5</sup>.

Todavia, é dever do cirurgião-dentista conhecer o paciente que chega ao seu consultório. Assim, uma anamnese criteriosa antes de qualquer intervenção clínica, permite obter informações relevantes sobre o estado de saúde geral do paciente, e conseqüentemente, auxiliando o profissional a estabelecer um protocolo de tratamento compatível com cada realidade. Ademais, o controle dos sinais vitais, antes e durante o atendimento clínico são fundamentais, prevenindo situações indesejadas. É inegável que a melhor forma de se tratar ocorrências de urgência e emergência é através da prevenção<sup>5,6,7</sup>.

Nesse contexto, o presente estudo teve por objetivo através de uma revisão bibliográfica, avaliar as situações de urgência/emergência mais frequentes em consultório odontológico, verificando o nível de conhecimento do cirurgião-dentista diante destas intercorrências e capacidade de intervenção. Ainda ressaltar os principais procedimentos clínicos envolvidos com essa temática, bem como da disponibilidade de equipamentos e medicações necessários frente essas situações.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi embasado na análise literária de artigos científicos a respeito de urgências e emergências médicas em odontologia. A análise documental foi realizada através de livros e artigos científicos publicados na área, dos últimos 20 anos, na língua portuguesa e inglesa. Foram acessadas as bases de dados online, por meio do sistema informatizado de buscas no Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), PUBMED (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos), Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como critério de inclusão ou exclusão documental foram utilizados os seguintes parâmetros: a) inclusão: todos os documentos que abordavam sobre urgência/emergência odontológica nos últimos 20 anos; nível de informação do cirurgião-dentista acerca da temática; principais ocorrências; manejo do paciente; protocolos terapêuticos e disponibilidade de equipamentos; b) exclusão: artigos que não descreveram situações de urgência/emergência em consultório odontológico; artigos não enquadrados na cronologia de tempo estimada (últimos 20 anos); artigos não encontrados ou de outro idioma que não os mencionados.

As palavras-chave utilizadas no levantamento

bibliográfico foram: odontologia; urgência e emergência; consultório odontológico, segundo os descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

## 3. DESENVOLVIMENTO

Os casos de urgência e emergência no consultório odontológico são raros, contudo, elas podem acontecer. Entre as diferentes intercorrências citadas na literatura estão: a síncope, hipoglicemia, crise aguda de asma, emergências cardiovasculares, reações de hipersensibilidade, obstrução das vias aéreas por corpos estranhos<sup>8</sup>. Desse modo, é essencial entender as características inerentes a cada uma a fim de facilitar o diagnóstico e assegurar protocolo correto e imediato.

### Síncope

A Síncope é definida como sendo a perda repentina e momentânea da consciência, causada pela redução do fluxo sanguíneo e oxigenação cerebral, ocorrendo com maior frequência em adultos jovens e do sexo masculino. É muito comum confundir síncope com lipotimia, porém ambas não são sinônimas, apesar da conduta clínica ser basicamente a mesma para as duas ocorrências<sup>4</sup>.

No consultório odontológico, é mais comum a ocorrência da síncope vasovagal, ocasionada por alterações emocionais como ansiedade, dor excessiva, medo ou causas não-emocionais. É caracterizada clinicamente por bradicardia, pulso fraco, hipotensão arterial, sudorese, palidez, respiração lenta, sensação de calor e náusea<sup>4,6</sup>.

Quando a mesma acontecer no consultório odontológico, compete ao profissional, interromper imediatamente o atendimento, realizar um teste de nível de consciência do paciente. A cadeira deverá ser posicionada em posição supina, de modo a deixar as pernas levemente elevadas (cerca de 10 a 15 graus). A cabeça do paciente deverá ser ligeiramente posicionada para trás, para que a passagem de ar seja facilitada. Aguardar um período de 2 a 3 minutos, monitorando os sinais vitais e mantendo um diálogo com o paciente. Decorrido esse período e sinais de melhoras não sejam observados, a administração de oxigênio deverá ser executada e serviços médico de urgência acionado<sup>4,9</sup>.

### Hipoglicemia

Episódios de hipoglicemia segundo a literatura são causas frequentes em consultórios odontológicos. A hipoglicemia acontece quando os níveis de glicose no sangue ficam abaixo de 40mg/dL, podendo ocorrer tanto em pacientes portadores de diabetes quanto em não portadores. O baixo suprimento de glicose ao cérebro é o grande risco da hipoglicemia, a qual pode ser uma ameaça à vida, devendo o cirurgião-dentista agir com agilidade e responsabilidade<sup>10</sup>.

Dentre as causas mais aceitas para um quadro de hipoglicemia estão, o consumo de bebidas alcoólicas, alimentação inadequada (pobre em carboidratos), esforços físicos, uso de medicamentos como a aspirina e outros anti-inflamatórios não esteroides<sup>4</sup>.

É importante que o profissional faça o monitoramento dos níveis glicêmicos de seu paciente, avaliando se o mesmo está normal, acima ou abaixo do ideal<sup>11</sup>. Os sintomas da hipoglicemia são variados e os primeiros sinais podem ser representados por náusea, sudorese, palidez, ansiedade, agressividade, podendo ainda evoluir para taquicardia, tontura, visão dupla, convulsão e hipotensão arterial. A presença de um glicosímetro no consultório odontológico é fundamental, garantindo o diagnóstico para uma crise de hipoglicemia. O teste é simples e realizado em segundos. Basta coletar o sangue, através de uma punção no dedo do paciente e inseri-lo no aparelho, o qual irá medir sua taxa glicêmica<sup>4,12</sup>.

O ideal é suspender o atendimento imediatamente, proporcionar conforto ao paciente, fornecer carboidratos de baixa absorção (refrigerantes, mel, doces) e aguardar o restabelecimento da normalidade. Caso o paciente apresente-se inconsciente, administrar 20mL de uma solução hipertônica de glicose por via intravenosa. O profissional deverá manter a calma, monitorar os sinais vitais até o serviço de urgência médica chegar<sup>12,13</sup>.

### Crise de Asma

Crises de asma também podem ser desencadeadas no consultório odontológico. O ar frio do ambiente, a presença de estresse, poeira, fungos ou interações medicamentosas, são gatilhos para o desenvolvimento da crise<sup>14</sup>.

Durante a crise, ocorre uma constrição das vias aéreas, decorrentes de um espasmo da musculatura lisa dos brônquios, com consequente inflamação de suas paredes e produção exacerbada de muco. Clinicamente, o paciente apresenta-se como dificuldade para respirar, tosse, aumento da frequência cardíaca e respiratória, associados à agitação, sonolência e cianose. Frente a uma crise asmática, o profissional deve suspender imediatamente o atendimento, sentar o paciente e pedir para ele fazer o uso de seu broncodilatador em aerossol, sempre dialogando com o paciente de forma a acalmá-lo. Administrar oxigênio se necessário, e caso a crise não cesse, significa que está ocorrendo um broncoespasmo e o profissional deverá usar de 0,5 mL de epinefrina 1:1.000, por via intramuscular<sup>4</sup>.

Para pacientes portadores de asma, as consultas devem ser agendadas no início da manhã, proporcionando um ambiente tranquilo, controlando a ansiedade e prezando pelo bem-estar. A utilização dos anestésicos locais deve ser criteriosa, visto que, pacientes asmáticos podem apresentar alergias aos sulfitos, substância presente em vasoconstritores derivados das aminas simpatomiméticas, onde nesse caso a escolha deverá recair sobre a Prilocaína 3% com felipressina 0,03 UI/mL<sup>15,16</sup>.

### Angina de Peito

A ocorrência de dor no peito surge devido à diminuição do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias, limitando a oferta de oxigênio ao músculo cardíaco. A

ocorrência de uma angina de peito pode ser desencadeada por práticas de exercícios físicos ou situações de extremo estresse (frequente no consultório odontológico). É importante que, através da anamnese, o profissional leve em consideração a presença de alterações cardiovasculares que podem propiciar a ocorrência da angina de peito, como portadores de ateromas, considerado como um fator de risco. O sintoma clínico mais característico da angina é a dor no peito (sensação de queimadura), podendo ser acompanhada de sudorese, palidez, dispneia, hipertensão arterial e frequência cardíaca aumentada<sup>4,12,17</sup>.

Diante de uma crise de angina, o atendimento deve ser interrompido imediatamente. Colocar o paciente em posição confortável se possível, administrar oxigênio e um comprimido de dinitrato de isossorbida 5mg por via sublingual, visando vasodilatação. Caso o quadro não cesse, utilizar mais duas doses apenas do vasodilatador. Não obtendo melhoras, chamar imediatamente o serviço de urgência médica, pois dependendo das mudanças no ritmo cardíaco, poderá evoluir para infarto agudo do miocárdio ou morte súbita<sup>4,10</sup>.

Após sofrer uma crise de angina no consultório odontológico, é prudente que o paciente seja encaminhado para uma avaliação médica cardiológica.

### Crise Hipertensiva

As crises hipertensivas são evidenciadas quando os níveis de pressóricos encontram-se elevados. A sua ocorrência no consultório odontológico pode estar vinculada a diferentes situações, como medo, estresse, nervosismo ou ainda na seleção do vasoconstritor presente na solução anestésica<sup>18</sup>.

O sinal clínico mais evidente de uma crise hipertensiva é a elevação da pressão arterial, seguida de dores de cabeça, tontura, mal-estar, confusão mental. O grande risco é que isso pode acarretar em lesões em órgãos alvo, provocando infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico ou edema agudo de pulmão<sup>6,10</sup>.

A conduta adequada é suspender o atendimento imediatamente, colocar o paciente em posição confortável na cadeira. Pode-se administrar captopril de 25 a 30mg por via sublingual, monitorar os sinais vitais como pressão, pulso e respiração até a chegada do socorro<sup>4,19</sup>.

Realizar uma boa anamnese, fazer o monitoramento da pressão arterial, verificar o nível de compensação do paciente, bem como, o estágio da hipertensão arterial, são protocolos fundamentais que deverão ser realizados pelo cirurgião-dentista. O controle da ansiedade poderá ser feito através da administração de ansiolíticos. Torna-se necessário ainda, a realização de sessões curtas e preferencialmente empregando anestésico local cujo vasoconstritor associado seja a felipressina. É importante salientar que situações de medo e ansiedade podem propiciar o aumento da pressão arterial do paciente<sup>10,15</sup>.

## **Infarto Agudo do Miocárdio**

O infarto agudo do miocárdio ocorre devido à falta de irrigação sanguínea de parte do músculo cardíaco por conta da obstrução das artérias coronárias, com subsequente isquemia pela falta de suprimento sanguíneo e de oxigênio, resultando em necrose e morte celular do músculo cardíaco. Na maioria das vezes, há certa dificuldade em diferenciar a angina de peito do infarto agudo do miocárdio. Todavia, frente a um caso de angina que após a administração do vasodilatador coronário a sintomatologia não cessou, provavelmente trata-se de um quadro de infarto<sup>4,20</sup>.

Clinicamente, o paciente pode apresentar dor ao redor do coração mais intensa do que na angina de peito, sudorese, palpitações, cianose de mucosas, dispneia, ansiedade, sensação de morte iminente, podendo causar complicações, como arritmia e parada cardíaca. A conduta inicial é interromper imediatamente o atendimento, propiciar conforto ao paciente, afrouxar as roupas, manter diálogo, transmitir tranquilidade e ligar para o serviço de urgência médica. Além disso, administrar 2 a 3 comprimidos de Aspirina 100mg, empregar oxigênio e caso o profissional note que está frente a um caso de parada cardiorrespiratória, as manobras de RCP deverão ser iniciadas imediatamente e mantidas até a chegada do socorro ou se a vítima apresentar sinais de resposta<sup>4,21</sup>.

Ainda, o atendimento odontológico eletivo não deve ser realizado em pacientes com histórico de infarto agudo do miocárdio com menos de seis meses, o que ressalta a importância de uma boa anamnese<sup>4</sup>.

## **Reação de Hipersensibilidade**

As reações de hipersensibilidade são popularmente conhecidas como reações alérgicas. Sua ocorrência não é considerada comum nos consultórios odontológicos, porém devido à sua gravidade, o profissional deverá saber lidar com segurança diante de sua ocorrência.

As reações de hipersensibilidade ocorrem devido a uma reação antígeno-anticorpo, podendo afetar diversos órgãos do corpo humano. No âmbito odontológico, pacientes podem apresentar reações de hipersensibilidade diante de anestésicos locais, prescrições medicamentosas, produtos ou artefatos utilizados durante os procedimentos<sup>22</sup>.

As reações alérgicas podem ser simples como urticárias, prurido local, lesão cutânea ou reações graves como o choque anafilático, provocando taquicardia, edema de glote, parada respiratória, podendo levar a vítima a óbito<sup>10</sup>.

Dependendo da gravidade da reação alérgica, o profissional poderá fazer uso de medicamentos anti-histamínicos como nos casos mais simples e nos mais complexos, onde envolve risco ao paciente, o atendimento deverá ser suspenso, administrar oxigênio, posicionar o paciente em posição supina, caso necessário, iniciar as manobras instituídas pelo Suporte Básico de Vida (SBV), administrar 0,5mL de epinefrina 1:1.000 por via intramuscular, seguida de uma ampola

de prometazina 50mg e hidrocortisona 100mg, monitorar os sinais vitais e chamar o serviço de urgência médica<sup>4</sup>.

Uma anamnese criteriosa deve ser realizada, com o intuito de saber detalhes da história médica do paciente, visando prevenir situações indesejadas.

## **Obstrução das Vias Aéreas por Corpos Estranhos**

Na prática odontológica, é rotineira a utilização de objetos e instrumentais como, limas endodônticas, brocas, pontas diamantadas, que por algum acidente podem ser deglutidos ou aspirados pelo paciente. Um corpo estranho ao ser deglutido, pode através do esôfago chegar ao sistema digestório ou pegar outra via, obstruindo a traqueia e impedindo a passagem de ar. Traqueia obstruída representa uma situação de maior gravidade, colocando o paciente em risco iminente de morte<sup>4</sup>.

A conduta frente esta ocorrência varia de acordo como o nível de consciência do paciente. Assim, paciente adulto consciente pedir para tossir, na tentativa de expelir o objeto, caso não seja possível, aplicar a manobra de Heimlich até que o objeto seja expelido. Caso o profissional considere pertinente, após expelir, encaminhar o paciente ao serviço médico para avaliar possíveis danos ou complicações. Agora, frente à um paciente adulto inconsciente, o serviço de urgência médica deve ser acionado. Todavia, o profissional deverá abrir a boca da vítima, elevar a língua e posicionar a cabeça levemente para trás, na tentativa de encontrar corpo estranho, caso não seja possível removê-lo, realizar duas ventilações artificiais e 5 a 10 compressões abdominais, manobras estas que deverão ser realizadas até a chegada do socorro<sup>4</sup>.

A prevenção deve ser primordial durante o atendimento odontológico. O uso do isolamento absoluto, sugador de alta potência, cuidado ao manusear pequenos artefatos, são algumas atitudes válidas a serem adotadas pelo cirurgião-dentista<sup>4</sup>.

## **Síndrome da Hiperventilação Aguda**

A síndrome da hiperventilação aguda é ocasionada pelo excesso de ventilação, com entrada excessiva de ar nos alvéolos pulmonares. Desse modo, ocorre uma liberação maior de epinefrina e norepinefrina, fazendo com que as trocas de O<sub>2</sub> e CO<sub>2</sub> sejam maiores, gerando uma falta de CO<sub>2</sub> no sangue associada à alcalose respiratória. Entre as sintomatologias estão, alteração da consciência, ataxia, tremor, zumbido, tontura, dor no peito, taquicardia, aumento da frequência respiratória, entre outros sintomas. Situações de medo, ansiedade, pânico e estresse, estão correlacionadas com esta intercorrência<sup>4,23</sup>.

Após o diagnóstico de hiperventilação, o profissional deverá interromper o atendimento imediatamente, posicionar o paciente de forma confortável, administrar uma fonte de ar rica em CO<sub>2</sub>, como por exemplo, respirando dentro de um saco plástico. Dialogar sempre com o paciente, procurando



acalmá-lo até que o quadro cesse. Caso necessário, o cirurgião-dentista pode administrar Diazepam 10mg por via oral ou intravenosa<sup>4</sup>.

#### 4. DISCUSSÃO

Com a crescente modernização no campo da odontologia, com o surgimento de novos materiais, variadas técnicas, recursos tecnológicos sofisticados, além da maior amplitude de conhecimento acerca da necessidade de prover cuidados com a saúde bucal, tem levado a um aumento significativo no número de pacientes, de diferentes faixas etárias, em busca de tratamento odontológico. Todavia, é importante considerar que, embora não ocorrendo com frequência, as situações de urgência/emergências poderão acontecer no consultório odontológico e compete ao cirurgião-dentista e sua equipe o manejo adequado para cada situação.

Seguindo essa linha de raciocínio, Santos e Rumel (2006)<sup>11</sup> em sua pesquisa realizada no Estado de Santa Catarina - SC verificaram que, 76,9% dos cirurgiões-dentistas não se sentiam preparados para solucionar situações de emergência no consultório odontológico, ao passo que 23,1% sim. Foi verificado que 16,6% dos participantes não possuíam qualquer tipo de treinamento ou cursos nesta área, contudo, a grande maioria 45,8% obtiveram essas informações ou treinamentos na graduação e 37,5% em cursos de pós-graduação. Entre as emergências citadas no consultório odontológico com porcentagens mais expressivas foram citadas, a síncope com 42,1%, seguidas pela taquicardia com 33,9% e hipertensão 31,8% e em menor proporção, as reações alérgicas provocadas por anestésicos locais com 13,2%, hipoglicemia 9,7% e convulsão 6,1%.

Ainda nesse contexto, Haese e Cansado (2016)<sup>24</sup> através de um levantamento epidemiológico tradicional, quantitativo e descritivo, envolvendo cirurgiões-dentistas, estudantes de pós-graduação (Instituição de ensino São Leopoldo Mandic, em Vila Velha - ES) observaram que, 57,9% dos profissionais sentiam-se seguros ao atender pacientes comprometidos sistemicamente. 53,7% dos profissionais realizavam a verificação da pressão arterial, sendo mais comum antes dos procedimentos cirúrgicos (33,3%). Contudo, 52,6% dos entrevistados relataram não estarem capacitados para diagnosticar situação de urgência/emergência no consultório odontológico. Ainda 56,8% dos participantes não apresentavam treinamento em Suporte Básico de Vida e daqueles que possuíam 58,9% aconteceu na graduação e 55,8% em cursos de pós-graduação.

Ademais, dados relevantes dos estudos de Haese e Cansado (2016)<sup>24</sup> precisam ser citados, como o reconhecimento da importância da realização de cursos anuais de capacitação e reciclagem em Suporte Básico de Vida citados por 42,1% dos participantes. Daqueles que vivenciaram alguma situação de urgência/emergência 86,2% sentiram-se preparados para intervir. A lipotimia foi a intercorrência mais

frequente com 31,6%. Verificou-se ainda, que situações de urgência/emergência no consultório odontológico, foram obtidas principalmente, diante de procedimentos cirúrgicos com 43,1%, seguidos pela anestesia 22,4% e tratamento endodôntico com 12%. Todavia, 84,2% dos participantes não possuíam equipamentos e medicamentos para emergências em seus consultórios e/ou clínica e 87,4% não se sentiam seguros para sua utilização. O estetoscópio, esfigmomanômetro e medidor de glicemia foram os equipamentos mais citados pelos cirurgiões-dentistas no consultório odontológico, respectivamente com 60%, 57,9% e 12,6%. Assim como os analgésicos 52,6%, anti-histamínicos 21%, Diazepam 17,9%, ácido acetilsalicílico e glicocorticoides 13,7% e betametasona 11,6% como medicações mais citadas. Verificou-se ainda que 80% dos participantes não possuíam kit de emergência.

Caputo *et al.* (2010)<sup>5</sup>, realizou uma pesquisa envolvendo 200 cirurgiões-dentistas atuantes na cidade de Ribeirão Preto - SP. Na presente pesquisa verificou-se que, 56,60% dos profissionais possuíam conhecimento sobre Suporte Básico de Vida, e 43,40% não. Entre aqueles que possuíam conhecimento em suporte básico de vida, a maior porcentagem foi verificada para os especialistas com 76,2% quando em comparação com os clínicos gerais 23,8%. Observou-se ainda que 40% das informações obtidas sobre Suporte Básico de Vida ocorreram através de cursos extracurriculares, 26,7% na pós-graduação 26,7% e em menor porcentagem na graduação com 13,3%. Esses dados contariam os achados de Santos e Rumel (2006)<sup>11</sup>, bem como, os de Haese e Cansado (2016)<sup>24</sup>, onde a grande maioria receberam as informações sobre Suporte Básico de Vida ainda na graduação.

Caputo e seus colaboradores concluíram que 63,2% dos entrevistados vivenciaram situações de emergências médicas no exercício da profissão odontológica. Quase 23% dos profissionais com treinamento em Suporte Básico de Vida relataram não serem capacitados para diagnosticar uma emergência médica no consultório odontológico, sendo essa porcentagem mais significativa para aqueles que não possuíam esse tipo de treinamento, com 61,5%. As situações de emergências citadas com maior frequência foram lipotimia e síncope, ambas com 40,3%, reação de medo à anestesia com 33,90%, hipotensão postural ortostática com 10,8% e em menor escala a hipoglicemia com 6,8%. Os procedimentos clínicos mais citados para tais ocorrências foram, as intervenções cirúrgicas com 38,3%, logo após a realização da anestesia com 25,5% e 14,9% no momento da execução da anestesia<sup>5</sup>. Os achados de Caputo e seus colaboradores diferem dos de Hanna *et al.* (2014)<sup>25</sup>, onde 65,1% dos entrevistados relataram nunca ter vivido intercorrências no exercício profissional. Daqueles que presenciaram 64,8% disseram que souberam conduzir a situação, estando a hipoglicemia entre as ocorrências mais comuns 48,8%.

ARSATI *et al.* (2010)<sup>26</sup>, identificaram que as

situações de emergências citadas com maior frequência pelos profissionais foram hipotensão ortostática com 44,37%, reação alérgica moderada 16,86%, crise hipertensiva e asma ambas com 15,06% e síncope com 12,65%. Verificaram ainda que, 75% dos entrevistados vivenciaram situações de emergência no decorrer de um ano, e que a maioria 66,8%, mediante à estas intercorrências relataram ter buscado ajuda médica 29% ou de outro cirurgião-dentista 25,4%. Dos entrevistados, 59,6% dos profissionais relataram ter treinamento em ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e 40% não. Dos que possuíam treinamento, 50,2% o fizeram na graduação. 75% dos participantes relataram ter passado por treinamento uma única vez desde a graduação. No tocante a capacidade de diagnosticar situações de emergência no consultório odontológico, 41% destes, disseram ser capazes ao passo que 50,2% não. Ainda nesse contexto, 54,4% dos entrevistados não se sentiram seguros para realizar a RCP, da mesma forma que 61,4% para realizarem a administração de drogas por via intravenosa. Quando indagados sobre a falta de preparo, as justificativas se fizeram através da escassez de atualizações após concluir a graduação 51%, ausência de aprendizado durante a graduação 19,1% ou por próprio desinteresse 4,6%.

Silva (2006)<sup>27</sup> através de sua amostragem, constituída por formandos do curso de Odontologia e um grupo de Odontopediatras, observou que 100% dos entrevistados reconheceram a importância do conhecimento acerca das urgências e emergências no consultório odontológico. 98,3% dos graduandos e 57% dos odontopediatras apontaram a graduação como período ideal para a obtenção desses conhecimentos. Ainda 40% dos alunos afirmaram ter conhecimento sobre o protocolo de Suporte Básico de Vida, ao passo que 73% das odontopediatras disseram que não. Quando verificados sobre o nível de conhecimento em relação às diferentes intercorrências no consultório odontológico, observou-se que 28,10% dos graduandos e 25% dos graduados apresentavam conhecimentos sobre síncope, 52,07% dos alunos e 17% dos odontopediatras sobre convulsões, a hipoglicemia apareceu com 59,50% e 46,80% respectivamente, já o conhecimento sobre obstrução de vias aéreas foi verificada em 55,37% dos formandos e 13% dos odontopediatras, a asma contabilizou 41,32% para os alunos e 32% para os graduados e por fim, os acidentes oculares com nível de conhecimento de 10,74% para acadêmicos e 6% para os profissionais.

Assim, diante desses apontamentos foi possível verificar que ainda é pequeno o número de profissionais capacitados para diagnosticar e agir diante destas intercorrências. A síncope esteve entre as ocorrências mais citadas, os procedimentos cirúrgicos estiverem em evidência, todavia, ainda é baixo o número de consultórios que dispõem de equipamentos e medicações para essa finalidade.

Todavia, é interessante ressaltar que o consultório odontológico está intimamente vinculado às situações de medo, ansiedade, estresse, pânico e que estas podem

servir como “gatilho” para a ocorrência de situações de urgência e emergência, principalmente mediante à procedimentos cirúrgicos<sup>5,9,28</sup>. Ainda, o aumento da expectativa de vida, a maior procura por atendimento odontológico e presença de alterações sistêmicas, são fatores que precisam ser considerados pelo cirurgião-dentista<sup>11</sup>.

O preparo do cirurgião-dentista frente a situações de urgência e emergência deve começar na graduação, de modo a garantir a formação de um profissional mais habilitado no enfrentamento dessas intercorrências. No consultório odontológico, atualizações constantes em manobras de Suporte Básico de Vida são fundamentais, não só ao cirurgião-dentista, como toda sua equipe, visto que, situações de urgência e emergência podem ocorrer, e estes devem estar aptos ao diagnóstico e tratamento imediato<sup>4</sup>. Ademais, não basta o consultório odontológico possuir equipamentos e medicações necessárias para tais intercorrências, o importante é saber como e em quais circunstâncias usá-las<sup>29</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Em face do exposto, o consultório odontológico é tido como um ambiente onde existe a possibilidade da ocorrência de situações de urgência ou emergência médica, e compete ao cirurgião-dentista e sua equipe, o manejo adequado para cada situação. As estatísticas revelaram certo despreparo e insegurança por parte da maioria dos profissionais diante dessas intercorrências. Tais evidências podem ser justificadas por diferentes vertentes como, pequeno enfoque sobre a temática no período da graduação, baixa procura de profissionais por cursos de capacitações, de maneira especial, para o Suporte Básico de Vida, falta de atualizações constantes e também, a não obrigatoriedade da realização desses cursos (treinamentos) para o exercício profissional. É fundamental que essas informações sejam consideradas pelos cirurgiões-dentistas. Todavia, é irrefutável salientar que, uma anamnese criteriosa, controle da ansiedade e um correto atendimento, são protocolos essenciais à segurança do paciente. Vale lembrar que a prevenção é relatada como o melhor tratamento.

## 6. REFERÊNCIAS

- [1] Malamed SF. Sedation and safety: 36 years of perspective. *Alpha Omegan*. 2006;99(2):70-74.
- [2] Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, *et al.* Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(6):786-92.
- [3] Neto GCP, Silva ACM, Nicolau RA. Urgências e Emergências Odontológicas. In: *Anais do encontro latino de iniciação científica e encontro latino americano de pós-graduação*; 2006; São José dos Campos: 934-936.
- [4] Andrade ED, Renali J. *Emergências médicas em odontologia*. 3ª ed. São Paulo: Artes médicas; 2011.
- [5] Caputo IGC, Bazzo GJ, Silva RHA, *et al.* Vidas em risco: Emergências médicas em consultório odontológico. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2010;10(3):51-58.

- [6] Paiva MHF, Espíndola VS, Klug RJ. Emergências médicas no consultório odontológico. *Rev Científ do ITPAC*. 2009;2(1):13-16.
- [7] Albelaihi HF, Alweneen AI, Alshahrani FA. Knowledge, attitude and perceived confidence in the management of medical emergencies in the dental office: A survey among the dental students and interns. *J Int Soc Prevent Communit Dent*. 2017;7(6):364-69.
- [8] Oliveira VGV. Emergência médica em consultório odontológico: prevenção e tratamento [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2010.
- [9] Lúcio PSC, Barreto RC. Emergências médicas no consultório odontológico e a (in) segurança dos profissionais. *Rev Bras Ciênc de Saúde*. 2012;16(2):267-272.
- [10] Resende RG, Lehman LFC, Viana ACD, *et al.* Complicações sistêmicas no consultório odontológico: parte I. *Arq em Odontol*. 2009;45(1):44-50.
- [11] Santos JC, Rumel D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. *Rev Ciência e Saúde Coletiva*. 2006;11(1):183-90.
- [12] Monnazzi MS, Prata DM, Vieira EH, *et al.* Emergências e urgências médicas. Como proceder?. *RGO*. 2001;49(1):7-11.
- [13] Wannmacher L, Ferreira MBC. *Farmacologia clínica para dentistas*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
- [14] Borges KCAV, Silva PCO, Peixoto FB. Terapêutica medicamentosa em odontologia para pacientes portadores de asma. *Rev ACBO*. 2018;27(1):17-24.
- [15] Andrade ED, Groppo FC, Volpato MC *et al.* *Farmacologia, anestesiologia e terapêutica em odontologia*. 1ªed. São Paulo: Artes Médicas; 2013.
- [16] Calado G, Marques JG, Chambel M, *et al.* Hipersensibilidade a anti-inflamatórios não esteroides em doentes asmáticos com idade pediátrica. *Rev Port de Imunoalergologia*. 2012;20(4):273-80.
- [17] Grogan DV. The pharmacology of recommended medical emergency drugs. *Tex Dent J*. 2004;121(12):1140-48.
- [18] Bronzo ALP. Procedimentos odontológicos em pacientes hipertensos com ou sem uso de anestésico local prilocaína associada ou não ao vasoconstritor felipressina [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2005.
- [19] Montan MF, Cogo K, Bergamaschi CC, *et al.* Mortalidade relacionada ao uso de anestésicos locais em odontologia. *RGO*. 2007;55(2):197-202.
- [20] Munoz MM, Soriano YJ, Roda RP, *et al.* Cardiovascular disease in dental practice. Practical considerations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008;13(5):296-302.
- [21] Barros MNF, Gaujac C, Trento C, *et al.* Tratamento de pacientes cardiopatas na clínica odontológica. *Rev Saúde e Pesquisa*. 2011;4(1):109-14.
- [22] Gaujac C, Oliveira AN, Barreto FAM, *et al.* Reações alérgicas medicamentosas no consultório odontológico. *Rev de Odontol da Univer Cidade de São Paulo*. 2009;21(3):268-76.
- [23] Sardinha A, Freire RCR, Zin WA, *et al.* Manifestações respiratórias do transtorno de pânico: causas, consequências e implicações terapêuticas. *J Bras Pneumol*. 2009;35(7):698-708.
- [24] Haese RD, Cançado RP. Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões-dentistas. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2016;16(3):31-39.
- [25] Hana LMO, Alcântara LSC, Damasceno JM, *et al.* Conhecimento dos cirurgiões dentistas diante urgência/emergência médica. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2014;14(2):79-86.
- [26] Arsati F, Montalli VA, Flório FM, *et al.* Brazilian dentists' attitudes about medical emergencies during dental treatment. *J of dental Education*. 2010;74(6):661-66.
- [27] Silva EL. Alunos formandos e profissionais de odontologia estão capacitados para reconhecerem situações em emergência médica e utilizarem protocolos de atendimento?. *Arq em Odontol*. 2006;42(4):257-336.
- [28] Atherton GJ, Pemberton MN, Thornhill MH. Medical emergencies: the experience of staff of a UK dental teaching hospital. *Br Dent J*. 2000 Mar 25;188(6):320-324.
- [29] Victorelli G, Ramacciato JC, Andrade ED, Ranali J, Motta RHL. Suporte Básico de Vida e Ressuscitação Cardiopulmonar em adultos: conceitos atuais e novas recomendações. *Rev assoc paul cir dent*. 2013; 67(2):124-28.