



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CÂMPUS VIII - "PROFESSORA MARIA DA PENHA"  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E TECNOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**CASSIANE IMPERIANO SALUSTO DA SILVA**

**MANEJO DO PACIENTE FRENTE A INTERCORRÊNCIAS DURANTE O  
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA**

**Araruna – PB**

**2024**

CASSIANE IMPERIANO SALUSTO DA SILVA

**MANEJO DO PACIENTE FRENTE A INTERCORRÊNCIAS DURANTE O  
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á Coordenação do Curso de Odontologia do Campus VIII (Araruna) da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientador:** Prof. Dr. Fernando Antônio de Farias Aires Junior

**Araruna – PB**

**2024**

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586m Silva, Cassiane Imperiano Salusto da.

Manejo do paciente frente a intercorrências durante o atendimento odontológico [manuscrito] : revisão de literatura / Cassiane Imperiano Salusto da Silva. - 2024. 34 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dr. Fernando Antônio de Farias Aires Júnior, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS".

1. Odontologia. 2. Emergência. 3. Clínica odontológica. I. Título

21. ed. CDD 617.6

CASSIANE IMPERIANO SALUSTO DA SILVA

MANEJO DO PACIENTE FRENTE A INTERCORRÊNCIAS DURANTE O  
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado á Coordenação do  
Curso de Odontologia do Campus  
VIII (Araruna) da Universidade  
Estadual da Paraíba, como requisito  
parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Odontologia

Aprovada em: 30/10/2024.

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Fernando Antônio de Farias Ares Junior (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_

Prof. Dr. Erick Tássio Barbosa Neves

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

  
\_\_\_\_\_

Profa. Me. Wanúbia Barbosa Nunes

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho, primeiramente, a Deus, que me concebeu força e sabedoria para chegar até aqui. A minha mãe e ao meu irmão, pelo apoio, paciência e incentivo.

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AAS	Ácido acetilsalicílico
AHA	American Heart Association
AVE	Acidente Vascular encefálico
PA	Pressão Arterial
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
RPM	Respirações Por Minuto
SBV	Suporte Básico de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Lipotímia e Síncope.....</b>	<b>12</b>
<b>2.2</b>	<b>Convulsão.....</b>	<b>13</b>
<b>2.3</b>	<b>Crise hipertensiva .....</b>	<b>14</b>
<b>2.4</b>	<b>Infarto agudo do miocárdio.....</b>	<b>15</b>
<b>2.5</b>	<b>Acidente vascular encefálico – AVE.....</b>	<b>17</b>
<b>2.6</b>	<b>Hipoglicemia .....</b>	<b>18</b>
<b>2.7</b>	<b>Reações alérgicas .....</b>	<b>18</b>
<b>2.8</b>	<b>Dificuldade respiratória.....</b>	<b>20</b>
<b>2.9</b>	<b>Kit farmacológico básico para emergências médicas na clínica odontológica.....</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>

## **MANEJO DO PACIENTE FRENTE A INTERCORRÊNCIAS DURANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA**

### **MANAGEMENT OF PATIENTS FACING COMPLICATIONS DURING DENTAL CARE: A LITERATURE REVIEW**

Cassiane Imperiano\*

Fernando Antônio de Farias Aires Junior\*\*

#### **RESUMO**

O presente trabalho é uma revisão de literatura narrativa que abordou como devem ser realizadas as condutas frente às intercorrências que podem ocorrer durante o tratamento odontológico. A pesquisa buscou diferenciar as urgências e emergências, as mais comuns durante os atendimentos odontológicos, determinar a prevalência e descrever o manejo frente às intercorrências no consultório odontológico. A metodologia fundamentou-se na pesquisa e busca artigos dos últimos 5 anos presente nas bases de dados: PubMed; Lilacs; Birene; BVS; Google Acadêmico; Oasis; Periódicos CAPES e Connected Papers. Foram incluídos os trabalhos acadêmicos que descrevessem as urgências e emergências mais prevalentes durante o atendimento odontológico e qual deve ser o manejo adequado. Durante a pesquisa foram utilizados 40 artigos para construir a presente revisão literatura. Foi possível concluir que, na literatura há uma vasta quantidade de trabalhos acerca do tema abordado. Identificando que as intercorrências que ocorrem com maior frequência durante os atendimentos odontológicos são, hipotensão ortostática e a síncope, seguida de crise hipertensiva e hipoglicemia, além disso, em maioria as intercorrências são precedidas de ansiedade e medo por parte dos pacientes. Observou que boa parte dos cirurgiões dentistas não se sentem aptos a realizar manobras de suporte básico a vida (SBV) e administrar cuidados aos pacientes frente a urgências e emergências médicas. Dessa forma, tornou-se possível analisar que na literatura existem trabalhos que discorram acerca das urgências e emergências médicas no consultório odontológico, contudo, ainda existe carência de trabalhos que detalhem as condutas adequadas de manejo frente a intercorrências no consultório odontológico e a classificação correta das intercorrências.

**Palavras-chave:** Emergências; Odontologia; Clínica odontológica; Administração dos Cuidados ao Paciente.

\*Graduanda em Odontologia

\*\*Professor Doutor do Curso de Odontologia Campus VIII

## ABSTRACT

The present work is a narrative literature review that explores how to manage the complications that may occur during dental treatment. The research aimed to differentiate between urgencies and emergencies, identify the most common medical urgencies and emergencies during dental procedures, determine the incidence of medical urgencies and emergencies, and describe the management of complications in the dental office. The methodology was based on the research and search for articles from the last five years in the following databases: PubMed, Lilacs, Birene, BVS, Google Scholar, Oasis, CAPES Journals, and Connected Papers. Academic works that described the most prevalent urgencies and emergencies during dental care and the appropriate management were included. A total of 40 articles were used to build this literature review. Therefore, it was possible to conclude that there is a vast amount of literature on the topic. The findings indicated that the complications that occur most frequently during dental procedures are orthostatic hypotension and syncope, followed by hypertensive crisis and hypoglycemia. Additionally, it is important to highlight that most complications are preceded by anxiety and fear on the part of the patients. It was also observed that many dentists do not feel prepared to perform basic life support (BLS) maneuvers or provide care to patients facing medical urgencies and emergencies. Therefore, while there is substantial literature addressing medical urgencies and emergencies in the dental office, a gap remains in studies that detail the appropriate management of complications and the correct classification of these occurrences.

**Keywords:** Emergencies; Dentistry; Dental Clinics; Patient Care Management

\*Graduanda em Odontologia

\*\*Professor Doutor do Curso de Odontologia Campus VIII

## 1 INTRODUÇÃO

Em decorrência dos avanços na medicina é possível observar o crescimento na expectativa de vida da população. À medida que as pessoas envelhecem, o aumento de doenças sistêmicas é notório e podem ter repercussões no atendimento odontológico, tornando os cirurgiões-dentistas cada vez mais responsáveis pelo acompanhamento e tratamento de uma parcela crescente de pacientes idosos e/ou clinicamente comprometidos (Al-Hassan e Alqahtani, 2019).

Doenças que comprometem a saúde levam a intercorrências médicas, dificultando o tratamento odontológico. De acordo com Rafael Junior, Coqueiro Siqueira e Brassalli de Melo, 2020, 75% das ocorrências de emergências ocorrem devido a ansiedade e estresse pré-operatório.

As urgências são definidas como situações que requerem ação rápida em curto espaço de tempo, evitando possíveis complicações. Entretanto, é necessário que o profissional se prepare para realizar a conduta mais adequada e o melhor manejo (Saliba *et. al.*, 2020).

Já as emergências, são conceituadas como situações que surgem de forma inesperada, onde o paciente está diante de um risco iminente de vida. Neste cenário é necessária intervenção imediata, geralmente não permitindo que o cirurgião dentista reveja conceitos para a tomada de decisão, pois se trata de uma condição em que há ameaça iminente à vida do paciente (Rafael Junior, Coqueiro Siqueira, Brassalli de Melo, 2020).

Entre os motivos para o surgimento de urgências e emergências durante o atendimento muitos cirurgiões-dentistas negligenciam etapas do exame clínico, onde seria possível o conhecimento de patologias crônicas sistêmicas. No entanto, 61% dos dentistas aferem sinais vitais ou a P.A (Pressão Arterial) apenas antes de procedimentos pré-operatórios (De Souza Botelho, *et. al.*, 2022).

Prevenir e mitigar intercorrências (urgências e emergências) durante o atendimento odontológico começa com a obtenção de um histórico médico-odontológico detalhado, incluindo o uso de medicamentos pelos pacientes. Esse

histórico médico-odontológico deve ser feito por meio do exame clínico (anamnese e exames físicos) (Saliba *et. al.*, 2020).

Por isso, o conhecimento do estado de saúde do paciente, da sua história clínica e medicação habitual são importantes para evitar possíveis intercorrências, considerando o conhecimento das particularidades de cada indivíduo. (Saliba *et. al.*, 2020)

A literatura recente demonstra que os cirurgiões-dentistas têm conhecimentos acerca da conduta que devem tomar diante de um cenário de intercorrências (urgência/emergência) durante o atendimento odontológico. Entretanto, um percentual considerável desses profissionais não se sentem preparados para realizar ações de primeiros socorros ou técnicas de Suporte Básico de Vida (Rafael Junior, Coqueiro Siqueira e Brassalli de Melo, 2020) (Saliba *et. al.*, 2020) (De Souza Botelho, *et. al.*, 2022) (Moreira, *et. al.*, 2022) .

Diante disso, observou-se a necessidade de investigação na literatura por meio das bases de dados acerca da incidência de intercorrências (urgências e emergências) durante o atendimento odontológico e como estas situações devem ser conduzidas para ser equacionadas de maneira eficiente.

Portanto, o trabalho busca revisar a literatura pertinente acerca das intercorrências (urgências e emergências) durante o atendimento odontológico, bem como a conduta dos cirurgiões dentistas frente a tais situações. Com o intuito de diferenciar as urgências e emergências no consultório odontológico; identificar as intercorrências durante o atendimento odontológico mais recorrentes no consultório odontológico; classificar as intercorrências (urgências e emergências) durante o atendimento odontológico e descrever o manejo do paciente frente às intercorrências (urgências e emergências) durante o atendimento odontológico.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Nas últimas décadas a procura por atendimentos odontológicos em consultórios no sistema de saúde público e privado tiveram um aumento significativo, devido a conscientização acerca da importância da manutenção da saúde oral, bem como fatores estéticos (Rafael Junior, Coqueiro Siqueira e Brassalli de Melo, 2020).

Verificou-se que, com aumento da expectativa de vida da população e o crescimento da farmacológica no tratamento de doenças crônicas sistêmicas, pacientes com doenças crônicas têm maior expectativa de vida e, conseqüentemente, procuram mais os serviços de saúde incluindo os tratamentos odontológicos. Levando em consideração a associação entre o aumento da procura aos serviços de saúde e da expectativa de vida da população, também aumentaram as ocorrências de urgências e emergências durante os atendimentos odontológicos (Moura, 2020; Botelho, 2022).

Em termos gerais, emergência é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, tratamento médico rápido. Enquanto, as urgências caracterizam-se pela ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica rápido (Moreira, *et. al.*, 2022).

O conceito de emergências durante o atendimento odontológico é definido como situações que surgem de forma inesperada sem obedecer a um padrão ou regra pré-estabelecida. Os profissionais devem ter protocolos memorizados para que possam ser realizados imediatamente. Enquanto isso, as urgências possibilitam que o profissional realize o planejamento, podendo lembrar o protocolo indicado para aquela situação específica (De Andrade e Ranali, 2011; Botelho, 2022).

O cuidado integral deve ocorrer desde a anamnese, pois exames criteriosos e uma correta busca por informações ajudará a evitar intercorrências ou até mesmo preparar o cirurgião dentista frente a situações de emergência (Moura, 2020; Amaral, Marsico e Do Amaral, 2022).

As urgências e emergências médicas durante o atendimento odontológico, aconteceram principalmente durante procedimentos cirúrgicos com (43,1%), seguidos pela anestesia (22,4%) e tratamento endodôntico com (12%), sendo as mais comuns a síncope vasovagal com (50%) aproximadamente, e a hipoglicemia com (3%) (Oliveira, 2019; Rafael Junior, Coqueiro Siqueira e Brassalli de Melo, 2020; Saliba *et. al.*, 2020).

A prática odontológica está ligada a episódios de ansiedade e estresse emocional. Em virtude disto, o cirurgião-dentista pode se deparar com situações de emergências médicas que se caracterizam por um agravo a saúde física com iminência de risco à vida ou de sofrimento ao paciente. Tal situação pode ocorrer na sala de espera, antes do atendimento ou até mesmo durante o atendimento odontológico. Por isso, destaca-se a importância do conhecimento acerca de técnicas terapêuticas por parte dos profissionais e estudante de odontologia (Pereira, *et. al.*, 2020).

Em decorrência das incidências de emergências e urgências médicas no consultório odontológico é de fundamental importância que os profissionais em odontologia conheçam as técnicas do suporte básico de vida (SBV). Contudo, 72,9% dos profissionais formados em odontologia afirmam não terem capacidade de realizar manobras SBV, sendo que, 56,8% não chegaram a treinamento de Suporte Básico de Vida, tendo seus conhecimentos adquiridos na graduação e pós graduação (Faria *et. al.*, 2020; De Souza Botelho, *et. al.*, 2022; Jahanimoghadam e Moslemi, 2024).

As situações de emergências e urgências médicas que envolvem patologias crônicas sistêmicas mais comuns no consultório odontológico, segundo De Andrade e Ranali, 2011, podem ser classificadas em dois grandes grupos: complicações associadas a uma desordem do estado de saúde geral do paciente e complicações independentes de doença preexistente.

Enquanto isso, De Araújo Júnior *et. al.*, 2021, destacam que a lipotimia e síncope ocorrem com maior frequência no consultório odontológico. Em segundo lugar, a situação de emergência mais comum é a hipotensão postural ortostática.

A esse respeito Polizeli, *et. al.*, 2020 ressalta que as quatro situações tempo-dependentes que podem acontecer no consultório são o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular encefálico e a obstrução das vias aéreas.

Os procedimentos de primeiros socorros visam, preservar a vida, aliviar o sofrimento, prevenir mais doenças ou lesões e promover a recuperação do paciente. Por isso é crucial que os cirurgiões-dentistas consigam identificar situações que exigirão a ação mediata e imediata, para evitar intercorrências que acarretem gravidade a manutenção da vida (Moreira, *et. al.*, 2022).

## 2.1 Lipotímia e Síncope

A lipotímia é conceituada como um mal-estar passageiro. O paciente apresenta sintomas de desfalecimento caracterizado por sudorese, zumbido, visão turva, pulso fraco e queda da pressão arterial (Silva, 2019; Ferreira Correa, *et.al.*, 2023).

A síncope é caracterizada como a perda repentina da consciência, um desmaio passageiro, caracterizado pela ausência de respostas a estímulos. Pode-se começar com um quadro de lipotímia e levar a síncope devido a diminuição da resistência vascular periférica que colabora para diminuição da circulação sanguínea e conseqüentemente da pressão arterial (Polizeli, *et. al.*, 2020).

Pode ocorrer devido a fatores emocionais como a ansiedade e fobias, e de fatores não emocionais como a debilidade física, fome ou até mesmo altas temperaturas podem acarretar tais emergências. Estes fatores também podem se agravar se o paciente tiver doenças sistêmicas preexistentes como a hipertensão arterial (De Andrade e Ranali, 2011).

Por isso, uma anamnese minuciosa antes do atendimento deve ser realizada afim de prevenira lipotimia e a síncope. Orientações ao paciente sobre a alimentação antes dos procedimentos odontológicos, escolha adequada de anestésicos, bem como postura da equipe odontológica que ofereça segurança ao paciente (Silva, 2019; Polizeli, *et. al.*, 2020).

Diante disto, com intuito de evitar os fatores que predispõem a síncope ou lipotímia, duas condutas devem ser levadas em consideração, a primeira refere-se em posicionar o paciente em decúbito dorsal entre 30° ou 45° afim de permitir um fluxo sanguíneo adequado para o cérebro. A segunda conduta, caracteriza-se, pelo alívio da ansiedade do paciente por meio de agente hipnótico para

estimular o sono na noite anterior à cirurgia (opcional), agente sedativo para diminuir a ansiedade na manhã da cirurgia ou consulta matinal agendada para diminuir o tempo na recepção (Campos e Schwartz, 2021).

Outra situação que pode levar o paciente a síncope, trata-se da hipotensão ortostática, definida como a redução sustentada de, pelo menos, 20 mmHg da pressão arterial sistólica e/ou de 10mmHg da pressão arterial diastólica dentro de três minutos após a adoção da ortostase. A hipotensão ortostática, tem como etiologia falha nos mecanismos neurais e/ou circulatório de compensação de redução de retorno venoso, do débito sistólico e da pressão arterial. Isto se dá pela mudança rápida e brusca do paciente na posição horizontal (Velten, *et. al.*, 2019).

Na ocorrência de síncope, a primeira medida do profissional deve ser interromper o atendimento prontamente. O paciente deve ser posicionado em decúbito dorsal, afrouxar roupas que possam estar impedindo a passagem de ar, em seguida os sinais vitais devem ser monitorados constantemente e aguardar cerca de 3 minutos o retorno do paciente mais administração de oxigênio (De Andrade e Ranali, 2011; Ferreira Correa, *et.al.*, 2023).

## **2.2 Convulsão**

Trata-se de um distúrbio caracterizado pela contratura muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele, devido ao funcionamento anormal do cérebro provocado por aumento excessivo da atividade elétrica em determinadas áreas cerebrais. Quando somente uma região do hemisfério cerebral tem atividade elétrica aumentada e irregular é considerada convulsão parcial, mas quando os dois hemisférios cerebrais são afetados é considerada como convulsão generalizada (Botelho, 2022).

É necessário que o cirurgião dentista procure informações durante a anamnese acerca do uso de medicações, quando o paciente teve a sua última crise convulsiva, a frequência e orientar o paciente para se alimentar antes das consultas, evitando assim a hipoglicemia que pode ser um fator predisponente para a crise (De Andrade e Ranali, 2011).

A conduta inicial em pacientes que apresentem convulsões no consultório incluem: retirar objetos que estejam na boca do paciente, em seguida deitar o paciente com a cabeça para o lado para que ele não venha se engasgar com a saliva, proteger cabeça e membros para que não venham se machucar, remover objetos que possam apresentar perigo, elevar o queixo do paciente para cima e observar o tempo da crise. Geralmente após a convulsão os pacientes apresentam sonolência e confusão mental. O ideal é liberar o paciente apenas quando ele retorne ao estado orientado ou na presença de algum familiar (Lima *et. al.*, 2023).

Para, Aguiar Costa, 2020, em casos de pacientes com histórico de crises convulsivas periódicas recomenda-se uma dose de Lorazepam 0,5 mg-10 mg, entre 30 a 40 minutos antes dos procedimentos, tendo como vantagem proporcionar menor incidência de efeitos paradoxais. Entretanto, paciente sob crise convulsiva pode-se aplicar Diazepam ampola de 2 ml (5 mg/mL) por via intramuscular ou intravenosa em injeção lenta. O caso profissional não se sinta seguro para executar tal manobra recomenda-se o uso de Midazolam 15 mg via oral com o intuito de controlar a crise convulsiva (De Andrade, 2014; De Andrade e Ranali, 2011).

De acordo com Malamed, 2016 alguns anestésicos locais apresentam ação anticonvulsivantes, destaca-se que a procaína, a mepivacaína e a lidocaína têm sido utilizadas por via intravenosa para fazer interromper ou reduzir a duração das crises. Enquanto a procaína e a lidocaína podem produzir uma sedação leve inicial ou sonolência (mais comum com a lidocaína), isto pode ajudar no efeito depressivo do sistema nervoso central e assim diminuir as atividades neuronais que podem vir a causar crises convulsivas.

### **2.3 Crise hipertensiva**

Andrade, *et. al.*, 2021, conceituam a crise hipertensiva como um aumento rápido, intenso e inapropriado da pressão arterial. Com maior incidência em pacientes com diagnóstico de hipertensão arterial. De acordo com McEvoy, *et. al.*, 2024, as novas Diretrizes de hipertensão da Sociedade Europeia de Cardiologia, classificam os níveis de pressão arterial respectivamente como:

- Pressão não elevada: <120 mmHg / <70mmHg;
- Pressão elevada: 120-139 mmHg / <70-89 mmHg;
- Hipertensão:  $\geq 140$  mmHg /  $\geq 90$  mmHg;

As condutas adequadas para evitar a crise hipertensiva, incluem verificação da PA antes dos procedimento, caso o paciente esteja com a pressão arterial elevada (120-139 mmHg ou < 70-89 mmHg) os procedimentos eletivos podem ser executados com algumas precauções, como prescrição de benzodiazepínicos antes das consultas (Midazolam 7,5 mg) para evitar o aumento da pressão arterial, preferência por anestésicos com felipressina pois este vasoconstritor tem ação acentuadas na microcirculação venosa do que na arteriolar, não causando efeito direto ao miocárdio (De Andrade e Ranali, 2011) (De Andrade, 2014; Malamed, 2016; Bray, et. al., 2024; Lee, 2024; McEvoy, et. al., 2024).

A crise hipertensiva no consultório pode ser identificada por meio de sinais e sintomas como: elevação da PA, cefaleia, epistaxe, hemorragia gengival após manipulação, tontura, mal-estar, confusão mental e distúrbios visuais. Logo em seguido o atendimento odontológico deve ser interrompido, o paciente deve ser colocado em posição confortável (supina), monitorar seus sinais vitais e tranquilizado. Além disso, recomenda-se a administração por via sublingual Captopril (12,5mg) ou Nifedipina (10mg), verificar a pressão arterial (Silva, 2019; Andrade, *et. al.*, 2021).

## **2.4 Infarto agudo do miocárdio**

O infarto agudo do miocárdio é uma condição em que o fluxo sanguíneo para o coração é interrompido, geralmente devido ao acúmulo de placas de gordura nas artérias coronárias ou à formação de coágulos. Isso pode causar a morte do tecido cardíaco e sintomas como dor no peito que pode irradiar para o braço esquerdo, ombro, pescoço, rosto ou costas, além de náuseas, suor frio, cansaço, palidez, dentre outros (Rafael Junior, Coqueiro Siqueira e Brassalli de Melo, 2020).

Complicações decorrentes de doenças cardiovasculares ocupam a primeira posição de mortes que podem vir acontecer no consultório odontológico,

muitas das vezes pacientes cardiopatas apresentam-se ansiosos devido a dor, ansiedade e medo, acarretando na liberação de adrenalina em quantidades maiores do que as contidas nos tubetes de anestésicos. E isto podendo levar ao infarto aguda do miocárdio em pacientes que já possuem alguma cardiopatia (Rosa, *et. al.*, 2019; Moreira, *et. al.*, 2022).

Nesse sentido, de acordo com Batista, *et. al.*, 2021, uma das medidas que pode salvar o indivíduo que está tendo um infarto é a reanimação cardiopulmonar (RCP), a qual consiste num conjunto de manobras realizadas logo após uma parada cardíaca com o objetivo de manter artificialmente o fluxo arterial ao cérebro e a outros órgãos vitais, até que ocorra o retorno da circulação espontânea.

Por isso, o controle da ansiedade por meio de técnicas farmacológicas ou não farmacológicas é crucial para evitar emergências/urgências com pacientes cardiopatas e posterior infarto agudo do miocárdio, como também, o conhecimento por partes dos profissionais de odontologia acerca das manobras de suporte básico a vida (SBV) é de suma importância quando os cirurgiões dentistas se deparam com esse tipo de situação no consultório (Rosa, *et. al.*, 2019; Santos, *et. al.*, 2022).

O tratamento emergencial não farmacológico consistem em interromper o procedimento realizado, posicionar o paciente com a cabeça mais baixa que o corpo, em um ângulo de cerca de 15 a 30 graus, para aumentar o fluxo sanguíneo para o coração e o cérebro, essa posição é conhecida como posição de Trendelenburg (De Andrade e Ranali, 2011; De Andrade, 2014; Malamed, 2016).

Para auxílio na intervenção de agravamentos é recomendado a administrar por via sublingual Isordil 5mg e oxigênio a 3L/min para auxiliar na dilatação das vias coronárias, e monitorar os sinais vitais, vale salientar, que o ministério da saúde, 2023, recomenda a administração o mais precocemente de, 2 g de Ácido Acetilsalicílico (AAS), pois irá atuar como anti-agregante plaquetário para que não se formem coágulos no interior das artérias coronarianas. Já em pacientes acima dos 75 anos, é indicado a administração de Bissulfato de Clopidogrel 300 mg, pois tem ação na redução dos trombos plaquetários e auxilia

ao AAS, como também pode ser usado como substituto (De Andrade, 2014; Aguiar Costa, 2020).

## **2.5 Acidente vascular encefálico – AVE**

A Associação Brasileira de Neurologia conceitua e classifica os acidentes vasculares encefálicos como alteração do fluxo de sangue ao cérebro a qual é responsável pela morte de células nervosas da região cerebral atingida. O AVE pode se originar de um bloqueio dos vasos sanguíneos.

Ainda de acordo com a Associação Brasileira de Neurologia, o acidente vascular isquêmico ocorre devido uma trombose ou embolia, sendo o responsável por 80% dos casos de AVE ou de uma ruptura do vaso conhecido por acidente vascular hemorrágico que acarreta em sangramento entre o encéfalo e a aracnóide, acarretando no aumento da pressão intra-craniana, podendo resultar em maior dificuldade da chegada do fluxo sanguíneo em outras áreas não afetadas, agravando a lesão. O AVE hemorrágico é mais grave e apresenta altas taxas de mortalidade.

Assim sendo, as condutas terapêutica mais indicadas de acordo com De Andrade e Ranali, 2011, em casos de AVE isquêmico incluem: interromper o atendimento, colocar o paciente em uma posição sentada, avaliar respiração, observar sinais clínicos como o de formigamento (caso desapareça em torno de 15 minutos não se faz necessário chamar o serviço de emergência), verificar sinais vitais e após cessar a crise orientar o paciente para procurar o serviço médico, além de evitar dirigir. Para os casos de AVE hemorrágico, deve-se interromper o atendimento, sentar o paciente e chamar serviço de emergência. Não é recomendado a aplicação de oxigênio.

De Andrade, 2014, relata que, em situações clínicas, é recomendada a administração de 300 mg de AAS (Ácido Acetilsalicílico) devido ao seu efeito antitrombótico rápido. Vale tomar cuidado com pacientes que referem ter tido AVE prévio em consultas ou hipertensos descompensados quanto a uso de vasos constritores como Adrenalina e Noradrenalina, pois em situações de super dosagem, Malamed, 2016, afirma que estes vasos constritores estimulam o

SNC, acentuando as pressões sistólica e diastólica com risco de aumentado de acidente vascular cerebral hemorrágico (Aguiar Costa, 2020; Gomes, 2021).

## **2.6 Hipoglicemia**

As crises hipoglicêmicas ocorrem quando as taxas e a produção da glicose estão baixas no plasma sanguíneo. Os valores podem estar abaixo dos 60 mg/100mL, geralmente entre os 40 mg/100mL. Podem apresentar como sintomas, tremores, sudorese, sonolência, náuseas, má coordenação motora, confusão mental, irritabilidade e inconsciência (Gomes, 2021).

Os pacientes que se apresentam em jejum ao consultório que fazem uso de AAS, AINES, Betabloqueadores não cardiosseletivos, diabéticos tipo I e/ou aqueles que fazem uso exacerbado de bebidas alcoólicas possuem maior predisposição a ter hipoglicemia. Os principais sinais e sintomas incluem, ansiedade, taquicardia, sudorese, palidez, frio, dilatação das pupilas, sensação de fome, salivação excessiva, náuseas e desconfortos abdominais (De Andrade e Ranali, 2011).

Por isso, a conduta a ser realizada no consultório é colocar o paciente sentado na cadeira odontológica, administrar oralmente por via sublingual carboidratos de rápida absorção, como sucos, refrigerantes, água com açúcar, adoçante em pó, etc. (Aguiar Costa, 2020).

## **2.7 Reações alérgicas**

As alergias ocorrem devido a quadros hipersensibilidades do organismo, o qual responde de maneira excessiva frente aos antígenos. São classificadas em quatro tipos: tipo I, mediador Ig-E (imunoglobulina E) com início segundos ou minutos após a exposição ao agente alérgico ou antígeno; a tipo II, possui como mediador o IgG (imunoglobulina G) ou IgM (imunoglobulina M), com início de minutos a horas após a exposição; tipo III possui como mediador a IgG, com resposta mais retardada, podendo levar horas a vários dias; enquanto a tipo IV é mediada por linfócitos, e costuma levar em torno de 48 horas para desencadear uma resposta (Silva, 2019; Aguiar Costa, 2020; Lelis, *et. al.*, 2022).

As alergias apresentam como sinais e sintomas imediatos, angioedema (inchaço na região perioral ou periorbital, sem coceira); eritema difuso/urticária (coceira e sensação de alfinetadas, pontos ou placas avermelhas na pele); rinite (congestão nasal e coriza); conjuntivite (congestão ocular e lacrimejamento) (De Andrade e Ranali, 2011; Lima *et. al.*, 2023).

Em ocorrências de crises alérgicas o tratamento de emergência é crucial nos casos que apresentam reação cutânea, devendo-se administrar uma ampola de Prometazina 50 mg via intramuscular (possuindo como ação antagonista H, efeito anestésico local, anticolinérgico, estimulante ou depressor do SNC, anti-inflamatório, antagonista da ação broncoconstrictiva da histamina) e, caso os sintomas regridam, prescrever anti-histamínicos (Loratadina, 10 mg, um vez ao dia até a regressão dos sintomas) (De Andrade e Ranali, 2011; Silva, 2019).

No consultório odontológico, as alergias mais comuns incluem: Anestésicos locais, que são geralmente aqueles que são do grupo dos ésteres, como a procaína, propoxicaína, benzocaína, tetracaína e compostos relacionados, como penicilina G procaína e procainamida e antibióticos principalmente do grupo das penicilinas (Amoxicilina) (Malamed, 2016; Silva, 2019).

Por isso, Andrade e Ranali, 2011, preconizam como manejo terapêutico para controle de crises alérgicas no consultório incluem na presença de complicações respiratórias a administração de oxigênio (3 a 5 L/min), administrar por via intramuscular 0,5 mL de epinefrina (pode-se repetir 5 a 10 minutos depois até a chegada do SAMU), caso os sintomas tenham cessado, aplicar Prometazina 50 mg por via intramuscular. (Malamed, 2016; Aguiar Costa, 2020)

Em situações que ocorrem broncoespasmo e/ou edema de laringe, indica-se administração de oxigênio em um fluxo de 5L a 7L/min., caso não ocorra regressão da situação, aconselha-se também a 0,5 mL de epinefrina, cessada a crise administra-se Hidrocortisona 100 mg (uma ampola) e Prometazina 50 mg (uma ampola) por via IM ou IV. (De Andrade e Ranali, 2011; Malamed, 2016)

Em ocorrências de reações cutâneas imediatas, indica-se o uso Prometazina 50 mg (uma ampola) por via IM ou IV e quando o quadro for estabilizado, deve-se prescrever Loratadina 10 mg (anti-histamínico) por via oral

e solicitar que o paciente faça uma consulta médica. (De Andrade e Ranali, 2011; Malamed, 2016)

Na presença de choque anafilático deve-se administrar solução de epinefrina 1:1.000, 0,5 mL por via IM, em conjunto com administração de oxigênio, caso o paciente fique estável deve seguir o protocolo da administração de Hidrocortisona 100 mg e Prometazina 50 mg IM. Nesses casos a epinefrina é o fármaco de escolha por reverte e controla os sintomas do choque anafilático, com maior eficácia e controle no início da reação. (De Andrade e Ranali, 2011; Malamed, 2016; Lima *et. al.*, 2023)

## **2.8 Dificuldade respiratória**

Outras intercorrências menos comuns, entretanto, podem vir a ocorrer durante o tratamento odontológico são as crises respiratórias, as quais correspondem a 19% das intercorrências de acordo com Pereira *et. al.*, 2020.

De acordo com Rafael Junior, Coqueiro Siqueira e Brassalli de Melo, 2020, a asma apresentou-se com frequência de 15,06% das ocorrências de urgências e emergências médicas que podem acontecer durante o atendimento odontológico. Além disto, outras intercorrências relatadas com graus de frequências durante os atendimentos dos cirurgiões dentistas são a hiperventilação e a obstrução das vias aéreas por corpos estranhos.

As crises de asma apresentam-se com sinais de tosse, sibilos, dispneia e enrijecimento do tórax. Na ocorrência de crise durante o atendimento é fundamental que o profissional consiga diferenciar entre uma crise asmática moderada e uma grave em situações de emergência no consultório odontológico (Gomes, *et. al.*, 2021).

Em caso de crise aguda, o profissional deve manter a calma e tranquilizar o paciente, colocando-o em uma posição confortável. Se o paciente utilizar broncodilatador em aerossol, deve ser orientado a fazer o uso imediatamente. Caso contrário, o profissional deve administrar oxigênio por máscara ou cânula nasal (De Oliveira, De Araújo e De Souza, 2022).

Se os sintomas persistirem, a administração de adrenalina por via intramuscular pode ser necessária para promover a broncodilatação. Em crises

asmáticas graves, é essencial acionar o serviço de emergência (De Oliveira, De Araújo e De Souza, 2022; Lima *et. al.*, 2023).

A hiperventilação frequentemente está ligada ao medo, ao estresse e a ansiedade. Os principais sinais são as respirações em excesso por minuto chegando a ser 25 a 30 rpm (respirações por minuto), sendo que o normal é de 12 a 20 rpm. Ademais, o paciente pode relatar sensação de sufocamento, taquicardia e síncope. A vista disso, a conduta correta inclui retirar todos os objetos da boca do paciente, sentá-lo em uma posição confortável e oferecer um saco plástico ou de papel para o paciente poder respirar um ar enriquecido por gás carbônico (Silva, 2019; Aguiar Costa, 2020).

A aspiração acidental de corpos estranhos durante o tratamento odontológico pode ocorrer devido à posição supina do paciente e a eventuais descuidos do profissional (Lima *et. al.*, 2023).

Objetos como dentes, próteses e grampos são os mais comumente aspirados ou ingeridos. O corpo estranho pode ir para o esôfago, sendo geralmente expelido sem problemas, ou para a traqueia, causando risco de obstrução das vias aéreas, inconsciência e até morte. Pacientes de risco incluem bebês, idosos e gestantes. Para prevenir, é essencial identificar esses pacientes, usar lençol de borracha, proteger a orofaringe e utilizar sugadores potentes (Silva, 2019).

Em razão disso, a melhor conduta frente a essa urgência, inclui paralisar o procedimento odontológico e desobstruir as vias áreas do paciente colocando-o em posição de supina e hiperestendendo a cadeira odontológica. Em seguida deve ser realizada a manobra abdominal e compressão torácica (Lima *et. al.*, 2023).

## **2.9 Kit farmacológico básico para emergências médicas na clínica odontológica**

Devido as emergências médicas que podem ocorrer durante o tratamento odontológico, faz-se necessário que clínicas odontológicas tenham um kit farmacológico básico afim de controlar a crise até mesmo tentar revertê-la (Silva, 2019).

Nesse sentido, para De Andrade, 2014, como para De Andrade e Ranali, 2011, os fármacos básicos que devem ser inclusos nos kits de emergência são respectivamente:

- Adrenalina ou epinefrina (1:1000) – Ampola ou frasco, usado em situações de choque anafilático e crises agudas de asma.
- Anticonvulsivantes: Diazepan, ampola de 2 mL ou 5 mg/ mL, para controle de crises convulsivas.
- Corticosteroides, como Betametasona (1mL ou 4 mg/mL) para controle de crises alérgicas graves, enquanto a Hidrocortisona (100 mg) em casos de crises emergenciais de insuficiência adrenal aguda.
- Anti-histamínicos: Prometazina (2 mL ou 25 mg/mL) para controle de crises alérgicas graves
- Glicose: Açúcar líquido e solução de glicose
- Aspirinas: Ácido acetilsalicílico, comprimido de 100 mg para prevenção de coágulos em situações de infarto do miocárdio
- Anti-hipertensivos: Inibidores da enzima conversora de angiotensina, como o Captopril (12,5mg) ou Nifedipina (10mg), ou diuréticos como, furosemida e hidroclorotiazida, ou  $\beta$ -bloqueadores como, propranolol, nadolol, metoprolol e atenolol. Afim de reduzir a PA e evitar complicações e crises emergenciais como infartos e AVE.
- Benzodiazepínicos: Midazolam 7,5 mg, ou alprazolam 0,5 mg, 30 minutos antes do atendimento a fim de controlar a ansiedade.

É necessário também, que nos consultórios possuam um kit de equipamentos de emergência, contendo objetos como: seringa para administração injetável (1mL, 5mL, 10mL), agulha (13 x 4,5; 25 x 7; 30 x 7), garrote, algodão e gaze estéril, antisséptico (álcool 70% ou álcool iodado 2%), glicosímetro, oxímetro de pulso portátil, estetoscópio, esfigmomanômetro, sistema de liberação de oxigênio e máscara facial (Silva, 2019).

Vale salientar que, ainda de acordo com Polizeli, *et. al.*, 2020, os cirurgiões dentistas devem ter conhecimentos básicos acerca dos protocolos de emergência que incluem os parâmetros dos sinais vitais (Frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e pressão arterial), nível de consciência e comprometimento neurológico (escala de Glasgow).

Os cirurgiões dentistas como profissionais da área da saúde devem ter conhecimentos acerca do suporte básico a vida e do uso de medicações a fim de reverter tais situações no consultório. Portanto, faz-se necessário que existam medicamentos e equipamentos no consultório odontológico para auxiliar os profissionais e estudantes no momento que as emergências médicas apareçam. Além disso, é imprescindível o conhecimento adequado para o manejo correto dos fármacos.

### **3 METODOLOGIA**

Este presente trabalho, tratou-se de uma pesquisa do tipo revisão de literatura narrativa, pois buscou o aprimoramento dos conceitos previamente formulados na literatura acerca do manejo de pacientes no consultório odontológico durante a ocorrência de urgências e emergências. (Gil, 2002)

A pesquisa fundamentou-se a partir da análise de artigos nas seguintes bases de dados: PubMed; Lilacs; Birene; BVS; Google Acadêmico; Oasis; Periódicos CAPES e Connected Papers.

Os artigos utilizados foram limitados ao período dos últimos 5 anos (2019-2024) em inglês e português que fossem coerentes com os critérios de elegibilidade definidos como abordagem de emergências e urgências médicas no consultório odontológico, os artigos selecionados incluíram também o manejo dos pacientes e conhecimento dos cirurgiões dentistas quanto as condutas frente as urgências e emergências.

As palavras-chaves utilizadas para pesquisa nos bancos de dados foram: intercorrências durante o atendimento odontológico; Urgências e emergências médicas em odontologia; Urgências e emergências no consultório odontológico; intercorrências no consultório odontológico.

Foram encontrados 70 artigos no total, após análise destes artigos foram excluídos trabalhos que não se enquadraram nos limites estabelecidos pelos autores, como artigos publicados > 5 anos, os que não possuíam delimitação de temas voltados para emergências e urgências durante o atendimento odontológico, como também aqueles que apresentavam conteúdos repetitivos ou muito semelhantes aos já encontrados.

Desse modo, foram utilizados 40 artigos os quais se enquadraram nos filtros utilizados pelos autores.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Sob a ótica de Schiochet, *et. al.* 2022, dentre os princípios estabelecidos pelos Sistema Único de Saúde (SUS), o princípio de equidade garante que durante os atendimentos médicos e odontológicos seja levado em consideração a gravidade e/ou o sofrimento dos pacientes. Logo, os atendimentos a qualquer tipo de emergências e urgências devem ser priorizados.

Conforme Saliba, *et. al.*, 2020, nas últimas décadas tem revelado a crescente relevância em atenção a urgências e emergências nos consultórios odontológicos, pois devido a longevidade da população que implica em mais pacientes com condições sistêmicas crônicas.

Em conformidade, De Marins, 2020, salienta que o aumento da incidência de emergências médicas na clínica odontológica se dá pelo crescimento do número de idosos que buscam tratamento odontológico, como também a tendência de prolongar a duração das sessões de atendimento e, curiosamente, até os avanços na terapêutica médica.

Autores como Rafael Junior, Coqueiro Siqueira e Brassalli de Melo, 2020, salientaram que as situações mais comuns de urgência e emergência médicas no consultório odontológico ocorreram principalmente durante procedimentos cirúrgicos, representando 43,1% dos casos seguidos por episódios relacionados à anestesia (22,4%) e ao tratamento endodôntico (12%).

Gupta *et. al.*, 2023, afirmaram que as emergências mais comuns foram a hipotensão ortostática responsável por cerca de 44%, enquanto a crise hipertensiva em conjunto com a asma representou cada uma aproximadamente 15% e a síncope apresentou aproximadamente mais 12% das emergências durante o atendimento odontológico.

Para Pereira *et al.*, 2020, a frequência dos diferentes tipos de emergências, mesmo já bem classificados na literatura científica, é influenciada pelas particularidades de cada consultório, pelos aspectos culturais dos

pacientes e pelo nível de formação e capacitação dos profissionais da odontologia.

Em seu trabalho De Souza Botelho, *et. al.*, 2022, concluíram que 72,9% dos profissionais formados em odontologia afirmam não terem capacidade de realizar manobras Suporte Básico de Vida, sendo que, 56,8% não chegaram a treinamento de SBV.

Afirmando isso, Faria *et. al.*, 2020, demonstraram que existe déficit na formação destes profissionais, onde boa parte dos cirurgiões dentistas apresentam incapacidade e a falta de segurança em realizar as manobras de SBV podem acarretar eminente risco a vida dos pacientes.

A literatura revelou que existe uma gama de estudos sobre as classificações das urgências e emergências médicas, as quais são corriqueiras no consultório odontológico. Contudo, é perceptível a falta de despreparo de alguns profissionais no manejo adequado destas ocorrências, pois ao se tratar de profissionais da saúde é imprescindível que tenham o conhecimento teórico e prático acerca do manejo correto de pacientes em riscos eminentes de morte e dos agravos a vida e a saúde.

## 5 CONCLUSÃO

Tornou-se evidente que o aumento da longevidade da população e a maior prevalência de doenças crônicas têm impactado diretamente o atendimento odontológico, ampliando a responsabilidade dos cirurgiões-dentistas no manejo de pacientes com comorbidades.

A prevenção de urgências e emergências médicas e odontológicas passa pela realização de um exame clínico detalhado e pela obtenção de um histórico médico-odontológico minucioso.

É necessário que os dentistas obtenham conhecimento acerca das principais intercorrências e o manejo adequando frente estas urgências e emergências médicas que podem vir acontecer durante as consultas e tratamentos odontológicos.

As intercorrências mais comuns durante o atendimento odontológico, foram a síncope, hipotensão ortostática, crise hipertensiva e a hipoglicemia. Geralmente, eram ocasionadas por comorbidades já existentes e acentuavam-se as crises devido a ansiedade e o medo.

Constatou-se que grande parte dos artigos analisados não especifica o tipo de intercorrência como urgências ou emergências, já que, para a correta intervenção é necessário que o cirurgião dentista entenda como deverá proceder e o tempo que lhe resta para isto.

Constatou-se a falta de clareza quanto a classificação das intercorrências em urgências ou emergências. Isto se faz necessário aos profissionais para entenderem melhor o espaço de tempo que devem agir com manobras de suporte básico a vida e intervenções farmacológicas.

Por fim, foi possível observar que os artigos apresentaram boas descrições acerca dos manejos farmacológicos e de SBV frente a urgências e emergências durante o atendimento odontológico. Entretanto, ainda se faz necessário estudos que descrevam com mais detalhes os adequados manejos frente a urgências e emergências médicas no consultório odontológico.

## REFERÊNCIAS

- ADA. What Constitutes a Dental Emergency?. Chicago, 18 mar. 2020. Disponível em: <https://www.pattersondental.com/media/default/pdfs/ada-covid19-what-constitutes-a-dental-emergency.pdf>. Acesso em: 29 de mai., 2024.
- AGUIAR COSTA, Laís Fernanda. Emergências médicas no consultório odontológico e como proceder: uma revisão de literatura. 2020.
- AL-HASSAN, Mona; ALQAHTANI, Sakher. Preparedness of dental clinics for medical emergencies in Riyadh, Saudi Arabia. **The Saudi dental journal**, v. 31, n. 1, p. 115-121, 2019.
- ALMEIDA, Thaisa *et al.* Pacientes hipertensos no consultório odontológico: uma revisão de literatura. 2014.
- AMARAL, Caroline Mortagua Meireles; MARSICO, Monique Aparecida Dias; DO AMARAL, Davi Nascimento. Emergências médicas e controle do medo e da ansiedade no ambiente odontológico. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 5, p. 38367-38389, 2022.
- ANDRADE, Juliana Santana *et al.* Protocolo de atendimento odontológico em pacientes com múltiplas desordens sistêmicas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5940-e5940, 2021.
- ARAÚJO, Sandra Marisa Barbosa. Guia rápido de emergências e pacientes de risco em medicina dentária: revisão narrativa. 2022. Tese de Doutorado.
- BALDAN, Lara Cristal; TEIXEIRA, Fabrício Farias; ZERMIANI, Thabata Cristy. Atenção odontológica durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 9, n. 1, p. 36-46, 2021.
- BAROLLO, Amanda Vieira *et al.* Clinical and epidemiological profile of emergency dental care in a basic health unit. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 72, p. e20240002, 2024.
- BARRETO, Daniella Jandy de Souza. Expectativa de vida e gastos com saúde no Brasil. 2020. **Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.**
- BATISTA, Givago Lessa *et al.* Atendimento inicial da parada cardiorrespiratória e cuidados pós-parada. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 2, n. 1, 2021.
- BOTELHO, Cristiane de Sousa. Emergências médicas na prática odontológica. 2022.

BRAY, Emma *et al.* Fidelity to and utility of a home blood pressure self-monitoring regime in people with pre-hypertension: results from the REVERSE study. **British Journal of General Practice**, v. 74, n. suppl 1, 2024.

CALDAS JR, A. F.; MACHIARELLI, Josiane Lemos. Atenção e cuidado da saúde bucal da pessoa com deficiência. Protocolos, diretrizes e condutas para auxiliares de saúde bucal. **Editora Universitária da UFPE**, v. 3, n. 1, 2015.

CAMPOS, Ana Clara Miranda *et al.* Nível de conhecimento sobre suporte básico de vida dos estudantes de odontologia. **HU rev**, p. 170-176, 2019.

CAMPOS, Caio Fonseca; SCHWARTZ, Camille Schipper. Avaliação e conduta quanto às principais emergências médicas no consultório odontológico. 2021

CISEWSKI, David H.; MOTOV, Sergey M. Essential pharmacologic options for acute pain management in the emergency setting. **Turkish journal of emergency medicine**, v. 19, n. 1, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452247318303066> . Acessado em: 31 de maio, 2024

Conselho Federal de Odontologia (CFO). O que são emergências e urgências odontológicas? [Internet]. 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/cfo-apresenta-orientacoes-para-avaliar-urgencia-e-emergencia-odontologica-frente-ao-coronavirus/>. Acessado em: 06 de Julho, 2024.

CORREA, Daniel Ferreira *et al.* Condutas em urgências e emergências médicas em consultório odontológico. **RSBO**, v. 20, n. 1, p. 180-09, 2023.

DA SILVA, Gustavo Dias Gomes *et al.* Emergências médicas em Odontologia: Avaliação do conhecimento dos acadêmicos. **Revista Saúde & Ciência**, v. 7, n. 1, p. 65-75, 2018.

DE ANDRADE, Eduardo Dias. Terapêutica medicamentosa em odontologia. **Artes Médicas Editora**, 2014.

DE ANDRADE, Eduardo Dias; RANALI, José. Emergências médicas em odontologia. **Artmed Editora**. 3º Ed 2011.

DE ARAÚJO JÚNIOR, Júlio Leite *et al.* Urgências, emergências médicas e terapêutica empregada no consultório odontológico. **Archives of Health Investigation**, v. 10, n. 3, p. 402-407, 2021.

DE CASTRO, Victor Lima Drumond; DA SILVA SOUSA, Dayana Flavia. Urgência que Transforma: Atendimento à População em Universidade. **Revista do Cromg**, v. 22, n. Supl. 3, 2023.

DE MARINS, Juliano Martins. Emergências médicas no consultório odontológico: como lidar?. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 76, p. 201, 2019.

DE OLIVEIRA<sup>1</sup>, Sônia Mariza Luiz; DE ARAÚJO, Fabricio Saggio Paula; DE SOUZA, Gabriel Rony. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre emergências médicas: uma revisão da literatura. 2022

DE SOUSA BOTELHO, Cristiane *et al.* Emergências Médicas na Prática Odontológica. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, p. e540111637921-e540111637921, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37921/31929>. Acessado em: 05 de Fev., 2024

FABRIS, Vinicius *et al.* Avaliação do conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre suporte básico de vida frente a emergências médicas em odontologia. **Journal of Oral Investigations**, v. 4, n. 2, p. 50-56, 2016.

FARIA, Luan Viana *et al.* Medical emergencies teaching in dentistry undergraduate courses in southeastern Brazil. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 19, p. e209247-e209247, 2020.

FERREIRA CORREA, Daniel *et al.* Conduitas em urgências e emergências médicas em consultório odontológico. **RSBO: Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 20, n. 1, 2023.

FERREIRA, Lucas Simão; GUIMARÃES, Vitor Freitas. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre emergência em odontologia: revisão de literatura. 2021.

FERREIRA, Myllena Diógenes *et al.* Emergências no Consultório Odontológico em Tempos de Covid 19: um estudo de revisão. 2020.

FERREIRA, Susy Harts *et al.* Avaliação do conhecimento dos acadêmicos de odontologia do Centro Universitário do Norte (UNINORTE-AM) sobre Emergências Médicas no consultório Odontológico. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 105379-105391, 2021.

FIGUEIREDO, Priscilla Bittencourt de Almeida *et al.* Profile of pediatric dentistry services in the urgency and emergency sectors of the dental clinic at Centro Universitário do Pará (CESUPA). **Arquivos em Odontologia**, v. 49, n. 2, p. 88-95, 2013.

FLUMIGNAN, Jessica Daniela Pacheco; DE SAMPAIO NETO, Luiz Ferraz. Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 2, p. 124, 2015.

GEHLEN, Eduarda Potrich; CÉ, Larissa Cunha. Emergências médicas na prática odontológica. **Journal of Oral Investigations**, v. 3, n. 1, p. 28-32, 2015.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. **Editores Atlas SA**, 2002.

GOMES, Nilvia Maria Lima *et al.* Prevenção, diagnóstico e tratamento das emergências médicas no consultório odontológico: revisão da literatura. **Archives of health investigation**, v. 10, n. 4, p. 591-598, 2021.

GOMES, Nilvia Maria Lima *et al.* Prevenção, diagnóstico e tratamento das emergências médicas no consultório odontológico: revisão da literatura. **Archives of health investigation**, v. 10, n. 4, p. 591-598, 2021.

GREENWOOD, Mark; CORBETT, Ian. Dental emergencies. John Wiley & Sons, 2012.

GUPTA, Shubhangi *et al.* Knowledge of handling medical emergencies among general dental practitioners pan India: a cross-sectional survey. **BMC Research Notes**, v. 16, n. 1, p. 221, 2023.

HAAS, Daniel A. Management of medical emergencies in the dental office: conditions in each country, the extent of treatment by the dentist. *Anesthesia progress*, v. 53, n. 1, p. 20-24, 2006.

HAESE, Rayane Del Puppo; CANÇADO, Martina Renata Pittella. Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões-dentistas. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 16, n. 3, p. 31-39, 2016.

HANNA, Leila Maués Oliveira *et al.* Knowledge of Dental Surgeons in Emergency/Medical Emergency. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 2, p. 79-80, 2014.

JAHANIMOGHADAM, Fatemeh; MOSLEMI, Fatemeh. Evaluation of Knowledge and Preparedness of Pedodontists and Residents to Prevent and Treat Pediatric Medical Emergencies during Dental Treatments. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 24, p. e210246, 2024.

LEE, Eun Mi. When and how to use ambulatory blood pressure monitoring and home blood pressure monitoring for managing hypertension. **Clinical Hypertension**, v. 30, n. 1, p. 10, 2024.

LELIS, Lara Caixeta *et al.* Reações alérgicas e suas manifestações na Odontologia. **Anais do COPAM**, v. 1, p. 27-27, 2022.

LIMA, Allyne Wanderley *et al.* Urgência e emergência clínico-cirúrgica odontológica na atenção primária-elaboração e validação de um e-book. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e8812842959-e8812842959, 2023.

LINS<sup>1</sup>, Nathalia Alexandre Eloy *et al.* Covid-19: biossegurança e ensino na clínica odontológica. Cenários odontológicos em tempos de pandemia, p. 232, 2020.

MALAMED SF. Emergências médicas em Odontologia. 6<sup>a</sup> ed. **Elsevier Ltda.** 2016.

MCEVOY, John William *et al.* 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension: Developed by the task force on the management of elevated blood pressure and hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and endorsed by the European Society of Endocrinology (ESE) and the European Stroke Organisation (ESO). **European Heart Journal**, v. 45, n. 38, p. 3912-4018, 2024.

MINSAUDE – Linhas de Cuidado. Infarto agudo do miocárdio: Manejo inicial. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/infarto-agudo-do-miocardio/servico-de-atendimento-movel/manejo-inicial/>. Acessado em: 07 dez., 2023.

MOREIRA, Ana Clara Sergio *et., al.* Fundamentos de urgência e emergência em odontologia. **Pesquisa & Educação a Distância**, n. 10, 2022.

MORETTO, Marcelo Juliano *et al.* Emergências médicas em consultório odontológico. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 9-13, 2020.

MOURA, Catarina Ramos. Urgências odontológicas—quando e como atuar. 2020. Dissertação de Mestrado. **Egas Moniz School of Health & Science (Portugal)**.

NOGUEIRA, Luiz Gustavo de Souza *et al.* Conhecimento sobre urgências e emergências médicas de discentes e docentes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas (FAO/UFAM). 2022.

OLIVEIRA, Michele Marciano de. Conhecimento de cirurgiões-dentistas de unidades de atenção primária acerca de urgências endodônticas. 2019.

PAK, Sok Cheon *et al.* Nonpharmacological interventions for pain management in paramedicine and the emergency setting: a review of the literature. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 2015, n. 1, p. 873039, 2015.

PALMEIRA, Júlia Tavares *et al.* Avaliação do conhecimento dos graduandos em odontologia sobre emergências médicas: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 3, p. 672-681, 2021.

PALMEIRA, Júlia Tavares *et al.* Ensino de emergências médicas para o curso de odontologia na região nordeste do Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1752-1760, 2020.

PEGORARO, Júllian Dalla Libera; DE OLIVEIRA, Cristiane Aparecida. Crise hipertensiva na odontologia. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 20, n. 3, 2015.

PELEK, Carlos Augusto; FERREIRA SILVA-JUNIOR, Manoelito; MÜLLER, Erildo Vicente. Nível de conhecimento sobre suporte básico de vida entre

formandos da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.

PELLOZO, Fernando. Elaboração de protocolo de referência e contra referência do paciente com acidente vascular encefálico para a fisioterapia na atenção primária à saúde. 2020.

PEREIRA, Nicolle Jullie Germoglio *et al.* Perfil das emergências médicas de interesse odontológico atendidas pelo posto de atendimento em primeiros em primeiros socorros–PAPS. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e391985373-e391985373, 2020.

POLIZELI, Amanda Felis *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, 2020.

RAFAEL JUNIOR, João Carlos; COQUEIRO SIQUEIRA, Natália; BRASSALLI DE MELO, Patrícia Gizeli. Urgências e emergências médicas no consultório odontológico: Conhecimento e condutas necessárias para o correto manejo do paciente. **Brazilian Journal Of Surgery & Clinical Research**, V. 32, N. 2, 2020.

ROCHA, Natália Cristina *et al.* As principais intercorrências médicas e o despreparo do cirurgião-dentista: uma revisão de literatura. 2023.

RODRIGUES, Gabrielle Helena Monte *et al.* Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da rede de atenção básica de um município pernambucano frente às emergências médicas: estudo quantitativo. 2021.

ROSA, Alline Amely Rodrigues *et al.* Conduta do cirurgião dentista frente a uma parada cardiorrespiratória durante o atendimento odontológico: uma revisão de literatura. **Revista da JOPIC**, v. 2, n. 4, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1574>. Acessado em: 01 de Fev., 2024.

SALIBA, Marcello Stefano *et al.* Emergências médicas em consultório dentário, como evitá-las. 2020.

SANTOS, Gabriel Oliveira *et al.* Emergências médicas em odontologia: uma visão dos acadêmicos de odontologia. In: **Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares**. 2022. p. 1-8.

SCHIOCHET, Gabriela Fernanda *et al.* Use of urgency and emergency terminologies in dentistry in the context of the covid-19 pandemic: a scope review. 2022

SILVA, Dalyhanna Gadelha Silvestre. Emergências médicas e protocolos medicamentosos na clínica odontológica: revisão de literatura. 2019.

SOARES, Vitória; JUNQUEIRA, Paulo; MANDARINO, Sydney. A APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA EMERGÊNCIAS MÉDICAS

PARA A CLÍNICA ESCOLA ONDONTOLÓGICA DO UNIFESO. **Cadernos de Odontologia do UNIFESO**, v. 4, n. 2, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. Acidente Vascular Cerebral. Biblioteca Virtual em Saúde: **Ministério da Saúde**. 2015. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/avc-acidente-vascular-cerebral>. Acessado em: 07 dez., 2023

TRENTIN, Patricia Aparecida et al. In-hospital professionals' knowledge about basic life support in cardiac arrest/Conhecimento dos profissionais intra-hospitalares acerca do suporte básico de vida em uma parada cardiorrespiratória. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 16, 2024.

VELTEN, Ana Paula Costa et al. Fatores associados à hipotensão ortostática em adultos: estudo ELSA-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00123718, 2019.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a Deus, por ter suprido todas as nossas necessidades e dificuldades, sendo o nosso sustento e força durante estes 5 anos. Nos momentos mais difíceis sabíamos que poderíamos orar e recorrer a sua ajuda. Diante disto, tenho apenas de glorificá-Lo, por tudo que Ele fez por mim até aqui.

À minha mãe, Jussara Imperiano, por seu amor e dedicação, sempre me motivando, mostrando como a fé, a dedicação e educação são cruciais para mudança que procuramos, não tenho mais palavras para agradecer todo o seu sacrifício e amor incondicional.

Ao meu irmão Joabsson Imperiano, por ter me apoiado incondicionalmente, me ajudando sempre nas horas de maiores necessidades.

Aos meus avós Eugenio Imperiano e Maria Rodrigues e as minhas tia em especial Ana Cláudia pelas orações e pelas palavras de ânimo.

Ao meu orientador Fernando Antônio de Farias Aires Junior por todo o conhecimento compartilhado, por sua paciência e pelas valiosas contribuições para o desenvolvimento deste trabalho.

A minha dupla Maria Luiza por sua paciência, compreensão e apoio, os quais foram fundamentais para enfrentar os desafios da graduação.

Aos meus amigos Clara e José Carlos, como também a todos os demais colegas de turma com quem divide não apenas os estudos, mas também muitos desafios e momentos de alegria.

Aos meus amigos de fora da universidade Welsson, e Jocimeri (Irmã Meri) por todas as nossas conversas e risadas. Deixo os meus sinceros agradecimentos.

Como também deixo os meus agradecimentos a todos os meus professores, funcionários da UEPB e técnicos que, direta ou indiretamente, desenvolveram para a minha formação acadêmica. Sou grata por tudo.