

Centro Universitário de Patos - UNIFIP  
 Curso de Medicina  
 v. 5, n. 2, abr/jun 2020, p. 1-12.  
 ISSN: 2448-1394



## **ESTRUTURA DOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS PRIVADOS DE PATOS – PARAÍBA PARA EMERGÊNCIAS MÉDICAS**

### *STRUCTURE OF PRIVATE DENTAL OFFICES OF PATOS - PARAÍBA FOR MEDICAL EMERGENCIES*

Nathalia da Cruz Flores  
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil  
[nathalia.cruz.flores@hotmail.com](mailto:nathalia.cruz.flores@hotmail.com)

Maria Vitória Calado Ramalho dos Santos  
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba – Brasil  
[mvitoriaufal@gmail.com](mailto:mvitoriaufal@gmail.com)

Lukas Natã Mendes Fragoso  
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba – Brasil  
[fragoso.luks@gmail.com](mailto:fragoso.luks@gmail.com)

Arthur Willian de Lima Brasil  
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil  
[arthurwillian7@yahoo.com](mailto:arthurwillian7@yahoo.com)

José Cadmo Wanderley Peregrino de Araújo Filho  
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba – Brasil  
[cadmoaraujo@hotmail.com](mailto:cadmoaraujo@hotmail.com)

Julierme Ferreira Rocha  
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba – Brasil  
[juliermerocha@hotmail.com](mailto:juliermerocha@hotmail.com)

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar o treinamento do corpo clínico e a estrutura das clínicas odontológicas privadas do município de Patos-Paraíba frente às emergências médicas.

**Métodos:** Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal e quantitativo realizado através de um questionário anônimo e aplicado a 26 (vinte e seis) cirurgiões-dentistas responsáveis por consultórios odontológicos na cidade de Patos – Paraíba.

**Resultados:** A preparação da equipe de Odontologia (cirurgiões-dentistas e auxiliares) dos consultórios não mostrou resultados satisfatórios. Apenas a resposta ao questionamento se todos os funcionários do consultório sabiam o número para discar em caso de emergência obteve resultado positivo próximo a 100%, tendo 96,2% (n=25) dos participantes respondido 'sim'. Quando questionados sobre os medicamentos de emergência que havia em seus consultórios, apenas 03 (11,5%) mencionaram ter algum tipo de equipamento de emergência, não possuindo nenhum um kit de emergência completo. A respeito das medicações, nenhum dos consultórios apresentava uma variedade satisfatória de medicamentos de emergência.

**Conclusões:** Através da análise dos dados foi possível observar que nenhum dos consultórios odontológicos (corpo clínico e infraestrutura) possuía condições ideais para conduzir de forma segura e eficaz a abordagem às emergências médicas que podem ocorrer nesse local.

**Palavras-Chave:** Consultórios odontológicos; emergências; saúde bucal.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the clinical staff training and the structure of private dental clinics in the city of Patos-Paraíba facing medical emergencies.

**Methods:** This research it is a cross-sectional quantitative study performed through an anonymous questionnaire and applied to 26 (twenty-six) dental surgeons responsible for dental offices in the city of Patos-Paraíba.

**Results:** The preparation of the dentistry team (dental surgeons and dental assistants) of the offices did not show satisfactory results. Only the answer to the question whether all office staff knew the number to call in an emergency was positive, around 100%, with 96.2% (n = 25) of the participants answering "yes". When asked about emergency drugs in their offices, only 03 (11.5%) mentioned having some kind of emergency equipment, not having any complete emergency kit. About the drugs, none of the offices had a satisfactory diversity of emergency drugs.

**Conclusions:** Through data analysis it was observed that none of the dental offices (clinical staff and infrastructure) had ideal conditions to safely and effectively to faced eventual medical emergencies that may occur at this location.

**Keywords:** Dental offices; emergencies; oral health.

## **1. Introdução**

A emergência médica (EM) é um problema médico agudo que precisa ser lidado com rapidez para que não resulte em morte do indivíduo acometido<sup>1</sup>. O tratamento odontológico em geral, principalmente os que envolvem anestesia local, desencadeiam estresse ao paciente que pode resultar desde alterações dos sinais vitais até emergências médicas fatais<sup>2</sup>. Nenhum procedimento dentário é mais importante do que a manutenção da vida do paciente, por isso o cirurgião-dentista (CD) deve estar preparado para reconhecer e agir diante de qualquer eventualidade que ocorrer no consultório dentário, enquanto uma equipe médica especializada não chegar ao local<sup>3</sup>.

Na maioria das vezes as EMs não são fatais, mas independente de qual seja, fornecer suporte básico de vida (SBV) é de responsabilidade do CD e dessa forma também é para todos os outros profissionais de saúde<sup>4</sup>. O Conselho Geral de Odontologia Britânico determina que todos os CDs devem fazer cursos de aprimoramento para serem efetivamente treinados para agir de forma eficaz frente às eventuais situações de EMs no consultório odontológico pois, quanto maior a rapidez do profissional de saúde em identificar e tratar a EM, menor será a morbidade e a mortalidade desencadeadas pelo episódio<sup>3</sup>.

Na literatura há diversos estudos que se dedicaram a determinar a frequência de eventos de EM que ocorrem nos consultórios odontológicos em várias regiões no mundo<sup>4-6</sup>. Carvalho, Costa e Marcelo<sup>4</sup>, e Kumarswami, Tiwari, Parmar, Shukla, Bhatt e Patel<sup>7</sup>, mencionaram em seus manuscritos que a frequência de episódios de EM nos consultórios está aumentando e isso pode ser explicado pelo número de atendimento a pacientes sistemicamente comprometidos e na terceira idade ter tido crescimento substancial. As EMs mais prevalentes no consultório odontológico são: síncope e pré-síncope, convulsões, anafilaxia, hipoglicemia, queda da pressão arterial e crise hipertensiva. Apesar de paradas cardiorrespiratórias serem raras, o CD deve estar preparado para lidar com elas<sup>1</sup>.

A lei 5081, que regulamenta a prática da Odontologia no Brasil, de 24 de Agosto de 1966, diz que o CD tem a permissão e obrigação para prestar os atendimentos iniciais necessários durante uma EM que seja decorrente do tratamento odontológico ou coincidente com ele, e também tem permissão para aplicar medicação de urgência por via endovenosa ou intramuscular<sup>8</sup>.

Segundo Dym<sup>9</sup>, os consultórios odontológicos devem ser preparados para fornecer manutenção inicial das vias aéreas, incluindo a administração de 100% de oxigênio por meio de uma fonte portátil de O<sub>2</sub>. Dentre os equipamentos considerados indispensáveis estão: reanimador manual, torniquetes, via aérea faríngea e nasofaríngea, soro fisiológico 0,9%, angiocateretes, estetoscópio, sistema de oxigênio portátil, esfigmomanômetro, diversas agulhas, seringas e desfibrilador. Além disso, é necessário ter presente no consultório um kit com medicações de administração emergencial, desde amônia que auxilia em casos de síncope, até adrenalina para agir diante de reações alérgicas graves<sup>9</sup>.

Quanto ao preparo do CD e de sua equipe, estes devem desenvolver um protocolo para que todos sigam e atuem de maneira ágil e eficaz numa possível situação emergencial no consultório odontológico. O CD e seus auxiliares devem: serem certificados por cursos de suporte básico a vida; terem disponível o telefone de um serviço médico de emergência e de um cirurgião buco-maxilo-facial que esteja o mais próximo possível de seu consultório e os kits de emergências devem estar de fácil acesso e completos<sup>9-11</sup>.

Diversos autores, principalmente na literatura internacional, já realizaram estudos dedicados a avaliar o preparo dos CDs quanto às EMs<sup>2,3, 6-8</sup>. De modo geral, é constatado que os CDs não têm preparo suficiente para lidar com todas as EMs que estão sujeitas a ocorrer no consultório odontológico e, associado a isso, a maioria das pesquisas consideraram os consultórios odontológicos deficientes quanto ao suporte às EMs, fomentando que se deve ter maior rigidez na fiscalização e no esclarecimento sobre a disponibilidade de equipamentos de emergência<sup>1, 11</sup>.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o treinamento do corpo clínico e a estrutura das clínicas odontológicas privadas do município de Patos-Paraíba frente às EMs.

## 2. Métodos

Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal e quantitativo realizado com os CDs responsáveis pelos consultórios odontológicos privados na cidade de Patos-Paraíba que atuam há mais de 01 ano como CD, escolhidos de forma aleatória. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que se negaram a participar ou não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e os que se encontravam afastados de suas atividades durante o período de realização da pesquisa. Os consultórios participaram de forma voluntária e foram assegurados da confidencialidade de suas respostas.

A coleta de dados foi obtida por meio de um questionário anônimo e auto administrado. O questionário foi dividido em seis seções: (1) Dados demográficos. (2) Medidas de prevenção de emergências médicas. (3) Preparação da equipe odontológica e do consultório odontológico. (4) Disponibilidade de medicações para situações emergências. (5) Disponibilidade de equipamentos para situações emergências. (6) Emergências médicas que já presenciou. Esse questionário foi uma adaptação ao questionário utilizado no estudo de Al-Sebaei et al. (2015)<sup>11</sup>. Os dados obtidos foram tabulados e processados pelo Microsoft Excel®2013, sendo submetidos à luz da estatística descritiva.

O projeto da pesquisa foi aprovado no dia 03 de Dezembro de 2019 pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), via Plataforma Brasil, sob o parecer de número 3.742.157.

## 3. Resultados

A amostra foi constituída por 26 (vinte e seis) cirurgiões-dentistas responsáveis por consultórios odontológicos na cidade de Patos - Paraíba. Destes, 26,9% apresentavam mais de dez anos de formação e 84,6% possuíam pós-graduação, sendo que 61,5% tinham mais de uma especialidade (Tabelas 01 e 02).

**Tabela 01 - Caracterização do perfil acadêmico dos cirurgiões-dentistas dos consultórios odontológicos privados de Patos – Paraíba (set/out 2019)**

Variáveis	1 a 3 anos	4 a 6 anos	7 a 9 anos	Mais de 10 anos
Há quantos anos é formado?	19,2%	34,7%	19,2%	26,9%
	<b>Sim</b>		<b>Não</b>	
Possui pós-graduação?	84,6%		15,4%	

**Fonte: Autoria Própria (2019)**

**Tabela 02 - Percentuais por especialidades encontradas entre os cirurgiões-dentistas entrevistados**

<b>Pós-graduação</b>	<b>%</b>
Ortodontia	15,3
Implantodontia	11,5
Saúde Coletiva	7,8
Endodontia	3,9
Mais de uma especialidade	61,5

**Fonte: Autoria Própria (2019)**

Quando questionados acerca da prevenção das emergências médicas, 53,8% (n=14) relataram que pedem o histórico médico completo de seus pacientes antes de iniciar o tratamento odontológico. Entretanto, apenas 23,1% (n=6) afirmaram que obtêm os sinais vitais em cada visita, 57,7% (n=15) obtêm os sinais vitais apenas na primeira consulta e 19,2% (n=5) nunca verificam os sinais vitais. Dentre os 21 dentistas que verificam os sinais vitais, 61,9% (n=13) verificam apenas a pressão arterial, 28,5% (n=6) verificam pressão arterial e frequência cardíaca, 9,6% (n=2) verificam pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória, enquanto nenhum (n=0) verifica a temperatura de seus pacientes.

O Quadro 01 sumariza as respostas aos questionamentos sobre o preparo dos cirurgiões-dentistas e dos assistentes que atuam no consultório odontológico pelo qual o dentista entrevistado é responsável.

**Quadro 01 - Percentual por resposta sim e não no questionário objetivo sobre a preparação da equipe de Odontologia dos consultórios odontológicos privados de Patos – Paraíba.**

<b>Variáveis</b>	<b>Objetivo</b>	
	<b>SIM (%)</b>	<b>NÃO (%)</b>
Todos os cirurgiões-dentistas possuem certificação válida para atendimento emergencial?	57,7	42,3
Todos os auxiliares possuem certificação válida para atendimento emergencial?	30,8	69,2
Todos os funcionários sabem o número para discar em caso de emergência?	96,2	3,8
No seu consultório há algum protocolo de emergência escrito disponível e claramente publicado?	7,7	92,3
No seu consultório é feito periodicamente exercício simulado de uma situação de emergência?	15,4	84,6
Há alguma enfermeira registrada na sua equipe do consultório?	11,5	88,5
Há algum profissional de saúde capaz de realizar técnicas de punção avançada, como injeção endovenosa e/ou intramuscular?	61,5	38,5

**Fonte: Autoria Própria (2019)**

Dentre os 26 consultórios odontológicos participantes na pesquisa, apenas 11,5% (n=3) afirmaram possuir equipamentos para suporte em eventuais emergências, que correspondiam à: reanimador manual (ambu) (3,8%, n=1), oxímetro de pulso (3,8%, n=1) e cilindro de oxigênio (3,8%, n=1). A respeito da disponibilidade de medicamentos essenciais para emergências médicas, 42,3% (n=11) responderam positivamente à pergunta e adrenalina e anti-histamínico foram as medicações mais frequentemente encontradas nos consultórios, presentes em 19,2% (n=5) desses (tabela 03).

**Tabela 03 – Lista de medicamentos essenciais para emergências médicas disponíveis em consultórios odontológicos privados de Patos – Paraíba (n=26).**

Medicamentos	N	%
Adrenalina	5	19,2
Anti-histamínico	5	19,2
Corticoide	4	15,4
Antifibrinolítico	1	3,8
Anti-hipertensivo	1	3,8
Aspirina	1	3,8

**Fonte: Autoria Própria (2019)**

Quanto à ocorrência de emergências médicas, 42,3% (n=11) afirmaram já terem presenciado alguma emergência médica em seu consultório durante sua carreira profissional, sendo a pré-síncope a emergência mais incidente, sendo presenciada pelo menos uma vez por 15,4% (n=4) dos 26 cirurgiões-dentistas entrevistados, seguida por síncope vasovagal (7,7%, n=2), crise hipertensiva (7,7%, n=2), hipotensão ortostática (7,7%, n=2) e anafilaxia (3,8%, n=1).

#### 4. Discussão

No Brasil, há alguns estudos que se dedicaram a avaliar o preparo do CD para EMs, mas poucos são os que avaliaram o preparo do consultório odontológico para essas situações<sup>8, 12-15</sup>. Nesse contexto, buscou-se analisar, dentro de uma amostra de 26 consultórios odontológicos privados, o preparo dos profissionais e a infraestrutura para situações emergenciais no município de Patos - Paraíba.

Todo CD deve ter a ciência de que todos os pacientes têm potencial para desenvolver alguma EM e, tão importante quanto saber agir diante de uma, é saber preveni-la<sup>7, 16</sup>. Em decorrência do avanço da Medicina, aumentou-se a expectativa de vida da população, e pessoas que antes tinham uma qualidade de vida ruim, devido suas condições sistêmicas, passaram a ser pacientes frequentemente encontrados nos consultórios odontológicos. Doenças sistêmicas associadas à dor e estresse que certos procedimentos dentários envolvem, junto a certos tipos de fármacos e anestésicos usados na Odontologia, podem desencadear EMs graves<sup>10,15-6</sup>.

Inicialmente, os entrevistados foram questionados sobre a prevenção de emergências médicas. Pouco mais da metade responderam que obtinham o histórico médico completo de seus pacientes antes de iniciar o tratamento odontológico. Contrariamente a esse resultado, no estudo realizado por Al-hassan e Alqahtani<sup>17</sup>, 87% dos CDs incluíam na primeira consulta o histórico completo de seus pacientes. Obter o histórico médico detalhado e atualizá-lo antes de cada tratamento através da anamnese; realizar exame físico, incluindo palpação e inspeção visual e aferir e registrar seus sinais vitais pode ajudar a mensurar o risco que aquele paciente tem de requerer um atendimento médico de emergência e, seguindo essas medidas, 90% das EMs nos consultórios odontológicos podem ser evitadas<sup>1,18</sup>.

A American Dental Association (ADA) recomenda que os sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura) sejam verificados na primeira consulta em todos os pacientes e revisados a cada consulta nos pacientes que têm algum comprometimento sistêmico<sup>17</sup>. Em contrapartida, 19,2% dos participantes dessa pesquisa responderam que nunca verificam os sinais vitais. Dentre os outros 80,8% que afirmaram aferir os sinais vitais, nenhum afirmou verificar a temperatura e 61,9% verificam somente a pressão arterial. A temperatura cutânea axilar normal tem em média entre 36 e 37 graus Celsius, e a oral normalmente é um grau acima da mesma. Malamed indica avaliar a temperatura apenas nos casos que o paciente encontra-se em algum quadro infeccioso ou apresenta-se febril<sup>19</sup>.

Em relação à preparação da equipe de Odontologia (cirurgiões-dentistas e auxiliares) dos consultórios os resultados foram preocupantes (tabela 03). Apenas a resposta ao questionamento se todos os funcionários do consultório sabiam o número para discar em caso de emergência obteve resultado positivo próximo a 100%, tendo 96,2% (n=25) dos participantes respondido 'sim'. No Brasil, o número do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é 192.

O objetivo do atendimento à EM no consultório odontológico é prestar assistência suficiente até a chegada do serviço médico de emergência, por isso, todos os CDs atuantes numa clínica odontológica e sua equipe, devem estar preparados para agir em toda e qualquer emergência que ocorrer<sup>20</sup>. Assim que identificada uma situação de EM, deve-se suspender imediatamente o procedimento que estiver sendo realizado e iniciar as medidas específicas para controlar os sinais vitais do paciente e preservar sua vida e, para que esse atendimento inicial seja eficiente, é necessário que haja um protocolo e um treinamento para as situações de EMs entre a equipe que atue diariamente no consultório odontológico. Agir de modo sincronizado nessas situações é crucial<sup>19, 21</sup>.

No nosso estudo, 42,3% (n=11) (tabela 03) dos entrevistados afirmaram que nem todos os CDs atuantes no seu consultório tinham certificação válida para

atendimento emergencial, corroborando com a pesquisa de Fiuza, Balsan, Pretto, Cenci e Conto<sup>22</sup>, realizada em Chapecó-Santa Catarina, onde 63 profissionais participantes de uma pesquisa, quase metade afirmou nunca ter realizado cursos de SBV. Já no estudo realizado por Santos e Rumell<sup>13</sup>, 76,9% dos CDs entrevistados afirmaram não se sentirem seguros para agir diante de uma EMs, mesmo 83,3% já terem recebido algum treinamento e informações acerca do assunto.

No Brasil, recentemente, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) determinou como obrigatória a disciplina de Emergências Médicas Aplicadas à Odontologia em todos os cursos de pós-graduação através da Resolução CFO 22/2002<sup>20</sup>. Entretanto, é considerada insuficiente para preparar os profissionais para as situações de emergência, pois é necessária uma carga horaria maior dedicada aos conhecimentos teóricos, treinamento prático e uma periodicidade para renovar essas habilidades<sup>8,23</sup>. O Conselho Científico da American Dental Association (ADA), orienta que é necessário que os CDs sejam treinados regularmente quanto ao SBV, pois acredita que essas habilidades só são aprendidas por meio da repetição. Também aconselha o treinamento didático e prático em prevenção, reconhecimento e gestão das EMs mais comuns<sup>24</sup>. Em estudo realizado por Nogami, Taniguchi e Ichiyama<sup>25</sup>, afirmaram que os CDs devem atualizar suas habilidades em SBV, no máximo, de dois em dois anos, porque como não são conhecimentos que são usados com muita frequência na prática clínica, eles naturalmente são esquecidos, por isso a necessidade de reciclagem periódica do treinamento.

Quando questionados sobre os equipamentos de emergência que havia em seus consultórios, apenas 03 (11,5%) mencionaram ter algum tipo de equipamento, não possuindo nenhum kit de emergência completo, que seria o ideal apesar de que no Brasil não há regulamento que determine a obrigatoriedade dos consultórios odontológicos possuírem tais kits<sup>27</sup>. A respeito das medicações (tabela 04), nenhum dos consultórios apresentava variedade satisfatória das mesmas. O que relatou ter uma maior quantidade dessas possuía adrenalina, corticóide, anti-histaminico e anti-hipertensivo.

A American Dental Association (ADA) orienta que todos os consultórios odontológicos devem ter, no mínimo, um kit de emergência básico e medicações para serem utilizadas nessas situações. Os seguintes itens devem necessariamente estar presentes em qualquer kit emergencial: epinefrina injetável (1:1000); anti-histaminico injetável; oxigênio com administração por meio de pressão positiva; nitroglicerina (sublingual ou spray aerossol); medicação broncodilatadora; glicose e ácido acetilsalicílico. É extremamente importante que o CD tenha total domínio da indicação e da maneira que se administra cada medicação. Para os casos das clínicas odontológicas que não têm fácil acesso a um suporte médico de emergência, é indispensável haver um DEA no kit de emergência<sup>24</sup>.



A respeito das EMs que os participantes da pesquisa já presenciaram em seus consultórios, a mais frequente relatada foi a pré-síncope, sendo presenciada por 15,4% (n=4) dos entrevistados e concordando com o resultado do estudo de Arsati, Montalli, Flório, Ramacciato, da Cunha, Cecanho, e Motta<sup>8</sup>, realizado no Brasil. No Reino Unido e nos Estados Unidos, síncope é a situação emergencial mais comum nos consultórios odontológicos, enquanto que em território alemão, foi relatado que síncope vasovagal, hipertensão, epilepsia e hipoglicemia tiveram alta prevalência. Na França, apesar de EMs serem consideradas raras na prática clínica, um em cada 20 CDs gerais relatam que precisaram realizar ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pelo menos uma vez durante a sua carreira. Na Bélgica, as emergências mais frequentes foram síncope vasovagal (34,3%), epilepsia e problemas relacionados à glicemia (8,4%), choque anafilático (3,8%) e parada cardíaca (0,4%)<sup>1</sup>.

Essas EMs podem ser causadas pelo tratamento dentário ou somente ocorrerem coincidentemente dentro do consultório, e tanto podem ocorrer tanto com o paciente quanto com o acompanhante, como há casos registrados na literatura<sup>18</sup>. Porém, independente da causa, o CD tem a obrigação de estar capacitado para intervir até que um serviço médico especializado esteja presente<sup>20, 26</sup>. Procedimentos que agregam maior ansiedade e estresse ao paciente, como exodontias e tratamento endodôntico, são os que têm um maior número de EMs associadas<sup>5</sup>.

Al-sebaei, Alkayyal, Alsulimani, Alsulaimani e Habib<sup>11</sup>, realizaram uma pesquisa similar à essa. Distribuíram-se questionários a 70 clínicas e policlínicas da cidade de Jeddah, Arábia Saudita, que continham perguntas sobre a prevenção de EMs, a preparação da equipe do consultório e a disponibilidade de medicamentos e equipamentos de emergência. A coleta de dados foi realizada num período de 04 meses. A pontuação acerca da disponibilidade de drogas de emergência foi de  $35 \pm 35$ , e a de equipamentos de emergência foi de  $19 \pm 22$  concluindo que a maioria dos consultórios e policlínicas apresentavam preparo deficiente para eventuais EMs. Corroborando com tal estudo, no realizado por Kumarswami, Tiwari, Parmar, Shukla, Bhatt e Patel<sup>7</sup>, apenas 24% dos CDs entrevistados apresentavam kit de emergência no seu consultório, enquanto no de Al-hassan e Alqahtani<sup>17</sup>, apesar de 64% afirmarem possuir cilindro de oxigênio, apenas 41% mantinham os cilindros cheios.

É de extrema importância que o CD tenha ciência da sua responsabilidade no suporte emergencial do seu paciente, e que caso ocorra qualquer EM, ele, sua equipe e seu consultório devem estar extremamente preparados para conduzir a situação com competência. Fiuza, Balsan, Pretto, Cenci e Conto<sup>22</sup>, dizem que, se mesmo com um consultório equipado e com equipe preparada para as EMs, um paciente vier a óbito, toda a equipe dental tem a proteção legal de ter feito todo o possível e ter realizado os procedimentos apropriadamente.

A limitação deste estudo é o número de consultórios odontológicos participantes, pois foi obtida uma amostra consideravelmente pequena e aleatória de diferentes localizações geográficas da cidade de Patos - Paraíba. Estudos futuros devem procurar incluir outros consultórios e outras cidades do sertão do estado, e também comparar a preparação entre os que se encontram em áreas urbanas e rurais.

## 5. Conclusão

Foi possível observar que nenhum dos consultórios odontológicos que participaram da pesquisa possuía a estrutura completa necessária para conduzir de forma segura as diversas EMs que podem ocorrer nesse local e isso se deve, principalmente, à falta de formação da equipe de Odontologia (CDs e auxiliares) e a falta de medicamentos e equipamentos indispensáveis para realizar o suporte ao paciente enquanto uma equipe médica especializada não está presente.

## Referências

1. Smereka J, Aluchna M, Aluchna A, Szarpak L. Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among Polish dentists. *Int Dent J*. 2019;69(4):321-328.
2. Azad A, Talattof Z, Deilami Z, Zahed M, & Karimi A. Knowledge and attitude of general dentists regarding common emergencies in dental offices: A cross-sectional study in Shiraz, Iran. *Indian J Dent Res*. 2018;29(5):551.
3. Girdler NM, Smith DG. Prevalence of emergency events in British dental practice and emergency management skills of British dentists. *Resuscitation*. 1999;41(2):159-67.
4. Carvalho RM, Costa LR, Marcelo VC. Brazilian dental students' perceptions about medical emergencies: A qualitative exploratory study. *J Dent Educ*. 2008;72:1343-9.
5. Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain Part 3: perceptions of training and competence of GDPs in their management. *Br Dent J*. 1999;186:234-37.
6. Müller MP, Hänsel M, Stehr SN, Weber S, Koch T. A state-wide survey of medical emergency management in dental practices: incidence of emergencies and training experience. *J Emerg Med*. 2008;25(5):296-300.

7. Kumarswami S, Tiwari A, Parmar M, Shukla M, Bhatt A, Patel M. Evaluation of preparedness for medical emergencies at dental offices: A survey. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2015;5(1):47-51.
8. Arsati F, Montalli VÂ, Flório FM, Ramacciato JC, da Cunha FL, Cecanho R, Motta RHL. Brazilian dentists attitudes about medical emergencies during dental treatment. *J Dent Educ.* 2010;74(6):661-66.
9. Dym H. Preparing the dental office for medical emergencies. *Dent Clin N Am.* 2008;52(3):605-08.
10. Caputo IGC, Bazzo GJ, Silva RHAD, Daruge Júnior E. Vidas em risco: emergências médicas em consultório odontológico. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo.* 2010;10(3):051-58.
11. Al-Sebaei MO, Alkayyal MA, Alsulimani AH, Alsulaimani OS, Habib WT. The preparedness of private dental offices and polyclinics for medical emergencies: a survey in Western Saudi Arabia. *Saudi Med J.* 2015;36(3):335.
12. Gonzaga HFDS, Buso L, Jorge MA, Gonzaga LHDS, Chaves MD, Almeida OPD. Evaluation of knowledge and experience of dentists of São Paulo State, Brazil about cardiopulmonary resuscitation. *Braz Dent J.* 2003;14(3):220-22.
13. Santos JCD, Rumel D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. *Cien Saude Colet.* 2006;11:183-90.
14. Silva EL. Alunos formandos e profissionais de Odontologia estão capacitados para reconhecerem situações em emergência médica e utilizarem protocolos de atendimento?. *Arq Odontol.* 2006;42(4):277-287.
15. Colet D, Griza GL, Fleig CN, Cenci RA, Sinegalia AC. Acadêmicos e profissionais da odontologia estão preparados para salvar vidas? *Rev Fac Odontol Unuv Passo Fundo* 2011;16(1):25-9.
16. Veiga D, Oliveira R, Carvalho J, Mourão J. Emergências médicas em medicina dentária: prevalência e experiência dos médicos dentistas, *Rev. Port. Estomatol. Med. Dent. Cir. Maxilofac.* 2012;53(2):77-82
17. Al-Hassan M, AlQahtani S. Preparedness of dental clinics for medical emergencies in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Dent J.* 2019;31(1):115-21.
18. Malamed SF. Knowing your patients. *J Am Dent Assoc.* 2010;141(1):3-7.
19. Malamed SF. *Emergências Médicas Em Odontologia.* 7ª ed. Brasil: Elsevier; 2016.
20. Haese RDP, Cançado MRP. Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões-dentistas. *Rev Cir Traumatol Buco-maxilo.* 2016;16(3):31-39.
21. Paiva MHF, Espíndola VS, Klug RJ. Emergências Médicas no Consultório Odontológico. *Revista Científica do ITPAC.* Jan. 2009;2(1).

22. Fiuza MK, Balsan ST, Pretto JLB, Cenci RA, Conto F. Avaliação da prevalência e do grau de conhecimento do cirurgião-dentista em relação às emergências médicas. RFO. 2013;18(3):295-301.
23. Gehlen EP, Cunha L. Emergências médicas na prática odontológica. J Oral Invest. 2014;3(1):28-32.
24. ADA Council of Scientific Affairs. Office emergencies and emergency kits. JADA. 2002;133(3):364-5.
25. Nogami K, Taniguchi S, Ichiyama T. Rapid deterioration of basic life support skills in dentists with basic life support healthcare provider. Anesth Prog. 2016;63:62-6
26. Rosenberg M. Preparing for medical emergencies: The essential drugs and equipment for the dental office. J Am Dent Assoc. 2010;141(Suppl 1):14S-9S.
27. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de Serviços Odontológicos. Prevenção e Controle de Riscos [Internet]. Brasil, 2006 [acesso em: 28 out 2019]. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual\\_odonto.pdf](http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_odonto.pdf)