

ATUALIDADES NO ATENDIMENTO AMBULATORIAL EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS EM CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Celi Maria de Sousa, Maria Helena Martins, Renata Amadei Nicolau

Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP),
São José dos Campos – SP. Brasil, 12244-000, Fone: +55 12 3947 1135
celi-sousa@uol.com.br, maryaelena@bol.com.br, rani@univap.br

Resumo – O objetivo deste estudo foi identificar as principais situações de urgência e emergência e formas atuais de conduta do cirurgião-dentista frente a estas situações. Este trabalho fornece subsídios aos profissionais de odontologia, visando auxiliá-los no atendimento das ocorrências de urgências e emergências, passíveis de ocorrer durante sua prática clínica. Os pontos abordados nesta revisão demonstram a necessidade da padronização das condutas dos cirurgiões dentistas, frente às situações de urgência e emergência, a fim de melhorar e agilizar o atendimento. Também mostra a necessidade do conhecimento das diretrizes de atendimento preconizadas.

Palavra-chave: cirurgião-dentista, urgências e emergências.

Áreas de conhecimento: IV – Ciências da saúde.

Introdução

Embora não sejam comuns, as situações de emergência podem ocorrer na clínica odontológica de modo imprevisível, sem obedecer a regras ou padrões definidos. A expressão emergência, do latim *emergentia*, pode ser empregada para traduzir uma “situação crítica, acontecimento perigoso ou dificuldade súbita”.

Alguns fatores podem contribuir para elevar a incidência desses episódios: o aumento do número de idosos que procuram tratamento odontológico, a tendência de se prolongar a duração das sessões de atendimento e até mesmo os avanços da terapêutica médica, de fato com relação a esse último fator, sabe-se que atualmente o homem possui maior expectativa de vida em virtude dos novos métodos de diagnóstico e modalidades terapêuticas. Como consequência, tem-se constatado que indivíduos diabéticos, hipertensos, cardiopatas, asmáticos ou portadores de desordens renais ou hepáticas são, nos dias de hoje, pacientes regulares dos cirurgiões-dentistas (PIRES; BACCARINI, 1999).

Esta realidade obriga o profissional a adotar certas precauções antes de iniciar o tratamento dentário. A avaliação do estado geral de saúde e a adoção de simples medidas preventivas aumentam a segurança clínica no atendimento de pacientes que requerem cuidados especiais, diminuindo de forma significativa a incidência das situações de emergência (FORTES, 1986; DA LUZ; BULOW, 1995).

A despeito da prevenção, as emergências médicas podem acontecer com qualquer indivíduo, e em diferentes circunstâncias, seja *antes* (na sala de espera), *durante* ou *após* o tratamento odontológico, ou até mesmo *fora do*

ambiente do consultório, por exemplo, em ambiente domiciliar ou social.

Portanto, o cirurgião-dentista (como profissional da área da saúde), deve estar preparado para reconhecer e instituir medidas de pronto atendimento, na ocorrência das situações de urgências e emergências. Em outras palavras, é imperativo que seja treinado para executar as manobras de suporte básico de vida (SBV), bem como manusear certos medicamentos, acessórios e equipamentos empregados nas emergências médicas, assuntos que serão apresentados e discutidos durante esse trabalho.

Objetivo

Identificar situações de urgências e emergências e citar formas atuais de pronto atendimento em nível ambulatorial de odontologia.

Metodologia

Este estudo teve como base a revisão de literatura de artigos e livros sobre o assunto na última década empregando as palavras-chaves: urgência, emergência e odontologia em idiomas nacional (português brasileiro) e internacionais (inglês E.U.A.). Empregou-se as bases de dados: Bireme, Lilacs, BBO, PubMed, MDConsult.

Este estudo foi norteado pelas mudanças nas diretrizes no Suporte Básico de Vida (SBV). As novas diretrizes foram desenvolvidas sob um atual processo, estruturado e transparente, idealizado para revelar e gerenciar potenciais conflitos de interesse. Essas diretrizes foram concebidas para reduzir a quantidade de informações que os socorristas precisam

aprender e recordar, e para esclarecer os procedimentos mais importantes que os socorristas precisam executar. O SBV foi o tema que mais sofreu mudanças nas diretrizes de 2005, por exemplo, no lugar de 15 compressões (OLIVEIRA et al., 1998); cardíacas hoje se utilizam 30 (AHA, 2007).

Resultados

A diferença entre urgência e emergência é difícil de conceituar, tanto que na maioria das vezes são colocados como sinônimos (SILVEIRA, 2001). Porém, ao se estudar com maior acuidade se percebe que urgências são sinais e sintomas causados por doenças pré-existentes ou causados por efeitos adversos tais como nervosismo, que precisam de tratamento paliativo, a fim de devolver uma boa condição geral. Diferente de emergência, que é caracterizada pelo aparecimento de sinais e sintomas agudos, que acarretam risco de vida ou de algum órgão e devem ser tratados imediatamente (EISENBERG; COPASS, 1984; ANDRADE et al., 2002; SANTOS et al., 2006).

As diretrizes da *American Heart Association (AHA)* de 2000, a cerca do SBV têm sido consideradas ultrapassadas. As novas diretrizes baseiam-se na avaliação de evidências apresentadas em 2005 no *International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations*, realizado pela AHA em Dallas (Texas – EUA), de 23 a 30 de Janeiro de 2005. Essas diretrizes substituem as diretrizes de 2000 para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Cuidados de Emergência Cardiovascular (CEC) que foram utilizadas para escrever o referido trabalho. Diretrizes de AHA 2005, para RCP e CEC contêm recomendações projetadas para melhorar a sobrevivência após uma parada cardíaca súbita e problemas cardiopulmonares agudos, potencialmente fatais. Contudo, essas diretrizes diferem das versões prévias em diversos aspectos. Muitas das modificações no SBV, recomendados em 2005, visam simplificar as recomendações para RCP (inclusive eliminando diferenças na técnica para as diferentes idades das vítimas, quando possível), aumentar o número e a qualidade das compressões torácicas aplicadas e aumentar o número de compressões torácicas ininterruptas. A relação compressão-ventilação de 30:2 é universalmente recomendada para todos socorristas que atuam sozinhos, prestando atendimento a vítimas de todas as idades. Esta relação compressão-ventilação também deve ser seguida pelos profissionais de saúde que realizarem RCP por 2 socorristas, em vítimas adultas, até que uma via

aérea avançada (por exemplo, um tubo endotraqueal, um obturador esotraqueal ou uma máscara laríngea seja colocada). Assim que uma via aérea avançada esteja em posição, os socorristas não devem mais realizar ciclos de RCP com pausas nas compressões para ventilação de resgate (AHA, 2007).

Os quadros 1 a 4 resumem algumas manifestações de urgência/emergência e as medidas a serem tomadas.

Quadro 1 – Manifestações e medidas em casos de parada cárdio-respiratória.

PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA	
Manifestação	Medidas
Inconsciência Apnéia Ausência de pulsos	Respiração boca a boca; Oxigenação; Massagem cardíaca externa; Epinefrina EV; Desfibrilação elétrica.

EV – via endovenosa.

Quadro 2 – Manifestações e medidas em casos de reações alérgicas.

REAÇÕES ALÉRGICAS	
Manifestação	Medidas
Broncoespasmo	Broncodilatador inalatório
Úrticária Choque anafilático	Epinefrina EV; Hidrocortisona EV.

EV – via endovenosa.

Quadro 3 – Manifestações e medidas em casos de emergências cardiovasculares.

EMERGÊNCIAS CARDIOVASCULARES:

Manifestação	Medidas
Crise hipertensiva	Repouso, tranquilização; Captopril
Hipotensão postural	Elevar MMIIs, mudança lenta de posicionamento.
Angina de peito	Captopril, O ₂
IAM	Captopril, O ₂ e AAS. Transferir imediatamente
Parada cardíaca	Manobras de ressuscitação

MMIs – membros inferiores, O₂ –oxigênio, AAS – ácido acetil salicílico.

Quadro 4 – Manifestações e medidas em casos de ansiedade mórbida.

ANSIEDADE MÓRBIDA

Manifestação	Medidas
Síncope e convulsão	deitar no chão; afrouxar as roupas; decúbito lateral manter via aérea pérvia; O ₂
Hiperventilação	paciente sentado; ligeiramente inclinado; respirar em saco plástico
Angina de peito	paciente sentado; ligeiramente inclinado; Captopril, O ₂

Discussão

Baseando-se nos dados apresentados e também nos equipamentos de emergência que são obrigatórios segundo a lei nº 233/ 2001, os cirurgiões-dentistas devem elaborar um protocolo próprio para o atendimento das principais urgências e emergências que podem e acontecer durante a sua prática clínica (AHA, 2006).

A conduta mais importante a ser adotada pelo cirurgião-dentista é a prevenção de situações de caráter emergencial. A valorização da consulta inicial e o estabelecimento do perfil do paciente permitem melhor condução dos pacientes que necessitam de cuidados especiais. A adequada anamnese, exame físico cuidadoso e eventuais exames complementares; conduzem a melhor determinação da oportunidade operatória pelo cirurgião dentista em nível ambulatorial.

O acompanhamento das mudanças nas diretrizes da AHA é de fundamental importância para a adequada atuação do cirurgião dentista frente a possíveis situações de emergência, cujo SBV se faça necessário (HAIDAMUS, 2007).

Conclusão

As principais manifestações de caráter de urgência emergência no consultório odontológico são:

Principais urgências: síncope (desmaio); hiper-ventilação; crise asmática; crise hipertensiva; angiodema; crise convulsiva; angina pectoris.

Principais emergências: alergia a medicamentos; infarto agudo do miocárdio; parada cardíaca; parada respiratória; choque anafilático.

A principal mudança atestada pela AHA refere-se à relação compressão-ventilação de 30:2 (cirurgião-dentista sozinho).

Referências

DA LUZ, N.F.; BULOW, L.K. **Primeiros socorros: Como agir nas emergências.** Porto Alegre: Rigel, 1995.

EISENBERG, M.S.; COPASS, M.K. Terapêutica em emergências clínicas. **Terapêutica em emergência clínica.** 2. ed. São Paulo: Roca, 1984.

FORTES, J.I. **Enfermagem em emergências.** São Paulo: E.P.U., 1986. 78p.

OLIVEIRA, A.R.D. et al. **Urgências e emergências.** Rio de Janeiro: Biologia e saúde, 1998. 132 p.

PIRES, M.; BACCARINI, T. **Manual de urgências em pronto-socorro.** 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. 922p.

SILVEIRA, I.C. **Dicionário de sinais e sintomas no diagnóstico.** São Paulo: Epub, 2001. 596p.

SANTOS, J. C. et al. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.11, n.1, p.183-90., 2006.

ANDRADE, E.D. et al. **Emergências médicas em odontologia.** São Paulo: Artes Médicas; 2002.

HAIDAMUS, I. Emergências no consultório odontológico. WWW.jornaldosite.com.br/arquivo/anteriores/ivan/artivan1.htm. Acesso em agosto de 2007.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Aspectos mais Relevantes das diretrizes da AHA sobre Ressuscitação Cardiopulmonar e Atendimento Cardiovascular de Emergência. V. 16, n. 4, Dez /05 – Fev/06.