



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ODONTOLOGIA**

**TAYNARA VIEIRA CARNEIRO**

**SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA MÉDICA VIVENCIADAS POR CIRURGIÕES-  
DENTISTAS DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE  
FORTALEZA (CE)**

**FORTALEZA**  
**2020**

TAYNARA VIEIRA CARNEIRO

SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA MÉDICA VIVENCIADAS POR CIRURGIÕES-  
DENTISTAS DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE  
FORTALEZA (CE)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia. Área de concentração: Saúde Pública.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Glaucia Lucena Aguiar Ferreira.

FORTALEZA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- C291s Carneiro, Taynara Vieira.  
Situações de emergência médica vivenciadas por cirurgiões-dentistas de Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza (CE) / Taynara Vieira Carneiro. – 2020.  
54 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2020.  
Orientação: Profa. Dra. Regina Glaucia Lucena Aguiar Ferreira.
1. Emergências. 2. Identificação da emergência. 3. Cirurgiões-dentistas. 4. Consultórios odontológicos. I. Título.

CDD 617.6

---

TAYNARA VIEIRA CARNEIRO

SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA MÉDICA VIVENCIADAS POR CIRURGIÕES-  
DENTISTAS DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE  
FORTALEZA (CE)

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia. Área de concentração: Saúde Pública.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Glauca Lucena Aguiar Ferreira.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Regina Glauca Lucena Aguiar Ferreira (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus Fortaleza

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Vanara Florêncio Passos

Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus Fortaleza

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Karine Macedo Teixeira

Universidade Federal do Ceará (UFC) – Campus Fortaleza

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, a Deus, por tudo o que tenho e por tudo o que sou.

À minha família, em especial, aos meus pais, José Mauricélio Carneiro e Crizomar Vieira da Silva Carneiro, que sempre lutaram e lutam por mim; sou imensamente grata por todo o apoio, cuidado, amor e proteção dado por eles.

À minha amada irmã, Tyciane Vieira Carneiro, por todo o apoio, companheirismo e amizade.

Ao meu namorado, Marcos Maia Gurgel Filho, por ser meu porto seguro, meu companheiro, meu melhor amigo, estando sempre ao meu lado.

À Mary Alyson Aguiar Ximenes (em memória), Ana Caroline Ximenes Gurgel e Marcos Maia Gurgel, que compõem minha segunda família. Obrigada por todo o suporte, amor e carinho.

À professora Dra. Vanara Florêncio Passos, por dispor de seu tempo para realizar as análises estatísticas deste trabalho de forma impecável.

À banca avaliadora, composta pela Dra. Ana Karine Macedo Teixeira e também pela Dra. Vanara Florêncio Passos, por aceitarem avaliar o meu trabalho e por toda a disponibilidade, atenção e ensinamentos durante a minha jornada acadêmica.

À minha professora orientadora, Dra. Regina Glaucia Lucena, minha única orientadora durante todo o curso de odontologia e minha inspiração como mulher, profissional e pessoa. Sou imensamente grata por todos os ensinamentos, orientações, conselhos, disponibilidade, paciência, atenção e cuidado, não só comigo, mas com todos os alunos.

À minha amiga e co-autora deste trabalho, Aline Maria da Silva Rodrigues, por sua participação ter sido essencial para a realização dele.

A todos os meus amigos, meus colegas de turma e de faculdade, e à minha dupla Laís Tajra de Castello Branco, que tornaram toda essa caminhada muito mais leve e alegre.

Ao projeto de extensão NUPEC, por todo o meu crescimento, por todas as amizades que fiz, e por todo o apoio que tive através dos membros.

Às funcionárias do CEO Centro, CEO Joaquim Távora e CEO Rodolfo Teófilo, Marieta, Zeneide e Socorro, respectivamente, por facilitarem a produção deste trabalho.

Ao Projeto Valendo Molar e à JOIA, que fizeram parte da minha jornada acadêmica. Me orgulho muito de ter participado deste projeto incrível e desta enorme jornada.

Por fim, à Universidade Federal do Ceará e a todos os funcionários, professores e pacientes, que tornaram possível a realização do meu sonho, de me tornar cirurgião-dentista.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Perfil dos participantes da pesquisa, segundo sexo, local de atuação e tempo de experiência profissional. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.....	17
<b>Tabela 2</b> – Fases da avaliação clínica e frequência de aferição de pressão arterial realizada pelos participantes da pesquisa. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.....	18
<b>Tabela 3</b> – Procedimentos e Condutas odontológicas relacionados às emergências médicas vivenciadas pelos participantes da pesquisa. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.....	21
<b>Tabela 4</b> – Associação entre as variáveis “capacidade de diagnosticar” e “ter recebido treinamento em SBV” entre os participantes da pesquisa. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.....	22
<b>Tabela 5</b> – Associação entre as variáveis “capacidade de intervir” e “ter recebido treinamento em SBV” nos participantes da pesquisa. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.....	22
<b>Tabela 6</b> – Associação entre as variáveis “capacidade de diagnosticar” e “experiência profissional” nos participantes da pesquisa. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.....	23
<b>Tabela 7</b> – Associação entre capacidade de intervir e o experiência profissional. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.....	23

## LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** – Distribuição da frequência dos CDs em relação ao número de situações de emergência médica vivenciadas nos últimos 12 meses. Fortaleza (CE), março/abril de 2020..... 19
- Figura 2** – Distribuição da frequência dos CDs em relação ao local de ocorrência de emergências médica vivenciadas. Fortaleza (CE), março/abril de 2020..... 19
- Figura 3** – Distribuição da frequência dos CDs em relação ao tipo de emergência médica vivenciada. Fortaleza (CE), março/abril de 2020..... 20



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AHA</b>	American Heart Association
<b>ASB</b>	Auxiliar de Saúde Bucal
<b>CD</b>	Cirurgião-dentista
<b>CE</b>	Ceará
<b>CEO</b>	Centro de Especialidades Odontológicas
<b>FFOE</b>	Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
<b>RCP</b>	Ressuscitação Cardiopulmonar
<b>SBV</b>	Suporte Básico de Vida
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Sciences®
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>UFC</b>	Universidade Federal do Ceará

## SUMÁRIO

	<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>09</b>
	<b>RESUMO .....</b>	<b>11</b>
	<b>ABSTRACT .....</b>	<b>12</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>33</b>
	Apêndice A – Instrumento de coleta de dados.....	33
	Apêndice B – Termo de Anuência.....	41
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>44</b>
	Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	45
	Anexo 2 – Normas da Revista Brasileira de Odontologia.....	48

## **APRESENTAÇÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) está sob o formato de artigo científico, seguindo as normas do periódico científico “Revista Brasileira de Odontologia”. Trata-se de uma pesquisa realizada junto a cirurgiões-dentistas que atuam em Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) estaduais em Fortaleza, Ceará, cujo objetivo foi descrever as situações de emergência médica vivenciadas por eles e as condutas adotadas por estes profissionais.

**SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA MÉDICA VIVENCIADAS POR CIRURGIÕES-  
DENTISTAS DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE  
FORTALEZA (CE)**

**MEDICAL EMERGENCY SITUATIONS EXPERIENCED BY DENTAL  
SURGEONS IN DENTAL SPECIALTIES CENTERS IN FORTALEZA (CE)**

Taynara Vieira **Carneiro**<sup>1</sup>

Aline Maria da Silva **Rodrigues**<sup>1</sup>

Regina Glaucia Lucena Aguiar **Ferreira**<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil. Endereço da autora: Taynara Vieira Carneiro. Avenida Sabino Monte, 4324 – São João do Tauape – Fortaleza- CE. Fone: + 55 85 997843287. Email: taynaravieirac@hotmail.com

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil. Endereço para correspondência: Aline Maria da Silva Rodrigues. Rua Francisquinha Portela, 2661 – bairro Quintino Cunha – Fortaleza- CE. Fone +55 85 996023888. Email: alinerodrigues\_ar@hotmail.com

<sup>2</sup> DDS, Ms, Professora Associado, Departamento de Odontologia Restauradora, curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza-CE, Brasil. Endereço para correspondência: Regina Glaucia Lucena Aguiar Ferreira. Rua Tibúrcio Cavalcante, 2150 – Dionísio Torres- Fortaleza-CE. Fone: + 55 85 988964364. Email: reginalucena1@hotmail.com

## RESUMO

**OBJETIVO:** Descrever as situações de emergências médicas vivenciadas por cirurgiões-dentistas que atuam em Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza, Ceará, bem como as condutas adotadas por estes profissionais.

**MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados dados de 23 cirurgiões-dentistas, coletados por meio de questionários estruturados. As variáveis pesquisadas foram: o CEO onde atuavam, o sexo, o tempo de experiência profissional, as fases incluídas na avaliação clínica, a frequência de aferição de pressão, a quantidade de ocorrências de situações de emergência nos últimos 12 meses, as situações de emergência médica ocorridas, as condutas realizadas, o treinamento em Suporte Básico de Vida (SBV), a capacidade de diagnosticar e a capacidade de intervir em uma situação de emergência. Os dados foram analisados estatisticamente no programa software Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 22.0 para Windows, e, posteriormente, tabulados. Em sua análise, foram empregados testes com nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** 86,9% dos Cirurgiões-dentistas relataram ter enfrentado alguma situação de emergência médica durante o atendimento odontológico, ocorrendo após a anestesia do paciente (70%) ou durante procedimentos cirúrgicos (60%), sendo a lipotimia a mais prevalente (85%). Interromper o procedimento odontológico e colocar o paciente em posição supina com pés elevados foram as condutas mais relatadas (70%). Verificou-se, também, ausência de associação estatisticamente significativa entre o fato de “possuir treinamento em SBV” e as variáveis: “capacidade de diagnosticar” e “capacidade de intervir”, levando-se em consideração que o pequeno tamanho da amostra é uma limitação deste estudo. **CONCLUSÕES:** pôde-se concluir que a maioria dos

participantes passou por situações de emergências ao atuar na clínica. Ademais, há relatos de incapacidade de diagnosticar e de intervir diante de situações de emergência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Emergências; Identificação da emergência; Cirurgiões-dentistas; Consultórios odontológicos.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To describe the situations of medical emergencies experienced by dentists who work in Dental Specialties Centers in Fortaleza, Ceará, as well as the behaviors adopted by these professionals. **MATERIALS AND METHODS:** Data from 23 dental surgeons were analyzed, collected through structured questionnaires. The variables surveyed were: the CEO where they worked, gender, length of professional experience, the phases included in the clinical evaluation, the frequency of pressure measurement, the number of occurrences of emergency situations in the last 12 months, emergency situations medical conditions, the conducts performed, the training in Basic Life Support (BLS), the ability to diagnose and the ability to intervene in an emergency situation. The data were analyzed statistically in the software Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) version 22.0 for Windows, and later, tabulated. In its analysis, tests were used with a 5% significance level. **RESULTS:** 86.9% of dental surgeons reported having faced some emergency medical situation during dental care, occurring after the patient's anesthesia (70%) or during surgical procedures (60%), with lipothymia being the most prevalent (85 %). Interrupting the dental procedure and placing the patient in a supine position with elevated feet were the most reported behaviors (70%). There was also a lack of statistically significant

association between the fact of “having BLS training” and the variables: “ability to diagnose” and “ability to intervene”, taking into account that the small sample size is a limitation of this study. **CONCLUSIONS:** it was possible to conclude that most of the participants went through emergency situations when working in the clinic. Moreover, there are reports of inability to diagnose and intervene in the face of emergency situations.

**KEYWORDS:** Emergencies, Emergency identifications; Dentists; Dental offices

## 1. INTRODUÇÃO

Emergência médica é uma situação onde há ameaça de vida, necessitando, assim, de uma intervenção imediata para evitar consequências negativas ao organismo. Trata-se também de um evento imprevisível, podendo ocorrer antes, durante e após um procedimento<sup>(1)</sup>.

Anualmente, ocorrem cerca de 20 mil emergências médicas em consultórios odontológicos, no mundo, enquanto, no Brasil, ocorrem 50 situações por dia<sup>(2)</sup>. Enfatiza-se, pois, a responsabilidade do cirurgião-dentista em diagnosticar e intervir de forma eficaz nessas situações, o que requer conhecimento e o devido preparo<sup>(3)</sup>.

Com o aumento da expectativa de vida, tem sido maior a procura de tratamento odontológico por pessoas idosas, o que pode acarretar o aumento do tempo de consulta e da prevalência de pacientes comprometidos sistemicamente, fatores estes que podem contribuir para o aparecimento de emergências. Ademais, doenças crônicas, tais como hipertensão, diabetes mellitus, cardiopatias e algumas doenças renais e hepáticas não são raras nesses pacientes, daí a importância de uma anamnese bem-feita, para que medidas de prevenção sejam adotadas antes de se iniciar o procedimento clínico<sup>(4)</sup>.

O conhecimento da história médica do paciente contribui para a prevenção e/ou redução das emergências médicas no ambiente odontológico<sup>(5,6)</sup>. Muitas destas decorrem da administração de anestésicos locais, da utilização de instrumentais odontológicos, do medo e da ansiedade<sup>(7)</sup>, a exemplo da síncope, hiperventilação e parada cardíaca<sup>(8)</sup>.



A falta de treinamento e a incapacidade de gerenciar as emergências médicas podem implicar danos para a saúde do paciente e até mesmo ações legais contra os profissionais envolvidos<sup>(9)</sup>. O preparo da equipe odontológica para agir nessas situações requer capacitações, além de um consultório munido de equipamentos apropriados<sup>(10)</sup>. Nesse contexto, o tempo se constitui em um fator primordial para se evitar ou minimizar as consequências sobre a saúde do paciente. Durante uma situação de emergência, quanto mais rápida for a intervenção, maior a possibilidade de reversão e de controle da situação<sup>(2)</sup>.

Face ao exposto e considerando-se a importância dessa temática, delineou-se o presente estudo, cuja finalidade é descrever as situações de emergência médica vivenciadas por cirurgiões-dentistas que atuam em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) estaduais situados em Fortaleza (CE), bem como as condutas adotadas por estes profissionais.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, observacional, transversal, de natureza quantitativa, tendo como população de estudo os cirurgiões-dentistas que atuam em Centros de Especialidades Odontológicas estaduais situados no município de Fortaleza, Ceará. São eles: CEO Centro, CEO Joaquim Távora e CEO Rodolfo Teófilo. A escolha do local de pesquisa se deu pelo fato de serem ambientes com uma grande concentração de profissionais da área, facilitando, assim, a coleta dos dados, além de abrangerem três áreas distintas da cidade de Fortaleza.

Ao todo, são 108 cirurgiões-dentistas que atuam em CEOs estaduais em Fortaleza (CE), entretanto, utilizou-se uma amostra pequena, composta por 23

cirurgiões-dentistas, que concordaram em participar da pesquisa. Foi critério de inclusão estar atuando profissionalmente em um dos três Centros de Especialidades Odontológicas no momento da coleta de dados. Esta se deu nos meses de março e abril de 2020.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário estruturado (Apêndice A), que foi enviado por e-mail para alguns cirurgiões-dentistas, sendo alguns deles aplicados também de forma presencial. Esse instrumento foi submetido a um pré-teste junto a alguns cirurgiões-dentistas que não foram incluídos no estudo. O questionário continha questões a respeito da ocorrência de situações de emergência, bem como das condutas realizadas frente a tais situações, além de outros assuntos, como a capacitação dos profissionais para o seu enfrentamento. Previamente à coleta de dados, foi solicitada à diretoria de cada CEO a concessão de um Termo de Anuência (Apêndice B), autorizando a realização do estudo nas dependências da instituição.

Em obediência aos preceitos da Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que rege as pesquisas com seres humanos, submeteu-se o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, tendo sido aprovado sob o Parecer Nº 3.805.356 (Anexo 1).

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel 2010 e analisados estatisticamente por meio do software SPSS 22.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago IL, USA). Na análise, foram empregados os testes “Qui-quadrado de Pearson” e “Exato de Fisher”, adotando o nível de significância de 5% ( $p < 0.05$ ).

### **3. RESULTADOS**

Entre os 23 participantes da pesquisa, 11 eram do sexo masculino (47,8%) e 12 do sexo feminino (52,2%); a maioria dos participantes (69,5%) possuía mais de 30 anos de experiência na área da Odontologia (Tabela 1).

**Tabela 1. Perfil dos participantes da pesquisa, segundo sexo, local de atuação e tempo de experiência profissional. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	12	52,2
Masculino	11	47,8
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>
<b>CEO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Centro	16	69,6
Joaquim Távora	06	26,1
Rodolfo Teófilo	1	4,3
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>
<b>Tempo de experiência profissional (anos)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0-5	1	4,3
5-10	0	0
10-15	0	0
15-20	2	8,7
20-25	2	8,7
25-30	2	8,7
>30	16	69,5
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

No que diz respeito às etapas realizadas durante a avaliação clínica do paciente, 21 (91,3%) profissionais indagaram sobre a queixa principal e igual percentual realizou a anamnese, enquanto 20 CD averiguaram a história médica do paciente, representando 86,9%. Oito cirurgiões-dentistas (34,7%) incluíram, durante a avaliação clínica, as cinco fases listadas na Tabela 2.

Em relação à frequência de aferição de pressão arterial, dois CDs (8,7%) afirmaram sempre aferir, 11 profissionais (47,8%) afirmaram fazê-lo antes de

procedimentos cirúrgicos e 12 (52,2%) aferiam a pressão de pacientes comprometidos sistemicamente.

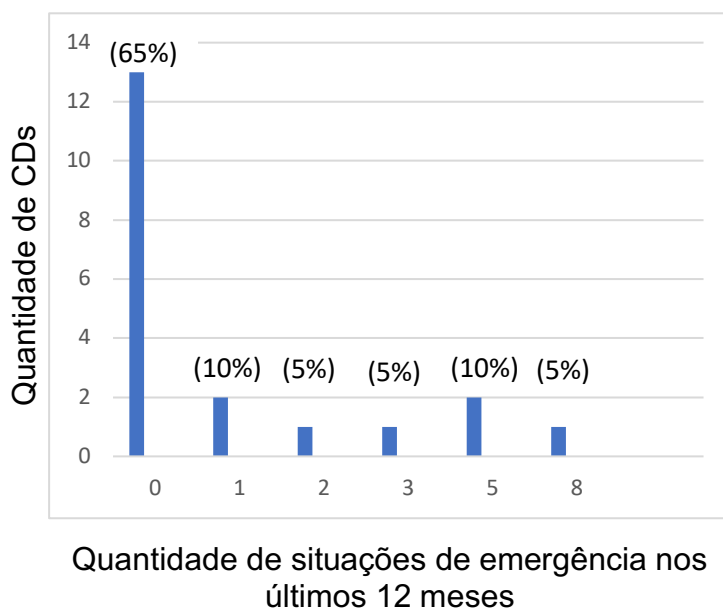
**Tabela 2. Fases da avaliação clínica e frequência de aferição de pressão arterial realizada pelos participantes da pesquisa. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.**

<b>Fases da avaliação clínica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Queixa principal	21	91,3
Anamnese	21	91,3
História médica	20	86,9
Exame físico	11	47,8
Avaliação de sinais vitais	11	47,8
<b>Frequência de aferição de pressão arterial</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sempre	2	8,7
Às vezes	5	21,7
Antes de procedimentos cirúrgicos	11	47,8
Em pacientes comprometidos sistemicamente	12	52,2
Primeira consulta	1	4,3
Nunca	4	17,4

A maioria dos sujeitos (73,9%) consideraram-se aptos a diagnosticar uma emergência médica que porventura viesse a ocorrer no ambiente de trabalho. Ademais, 86,9% dos cirurgiões-dentistas relataram ter enfrentado alguma situação de emergência médica durante o atendimento odontológico; entre estes últimos, 65% afirmaram sentir-se preparados para intervir.

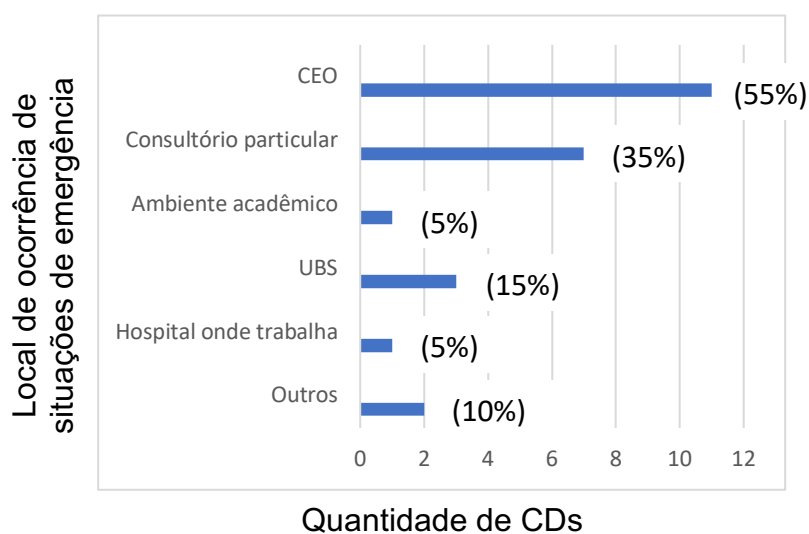
Quanto ao número de ocorrências nos últimos doze meses, treze CDs (65%) afirmaram não ter acontecido qualquer situação. Em contrapartida, um

participante (5%) relatou ter enfrentado oito situações de emergência neste mesmo período (Figura 1).



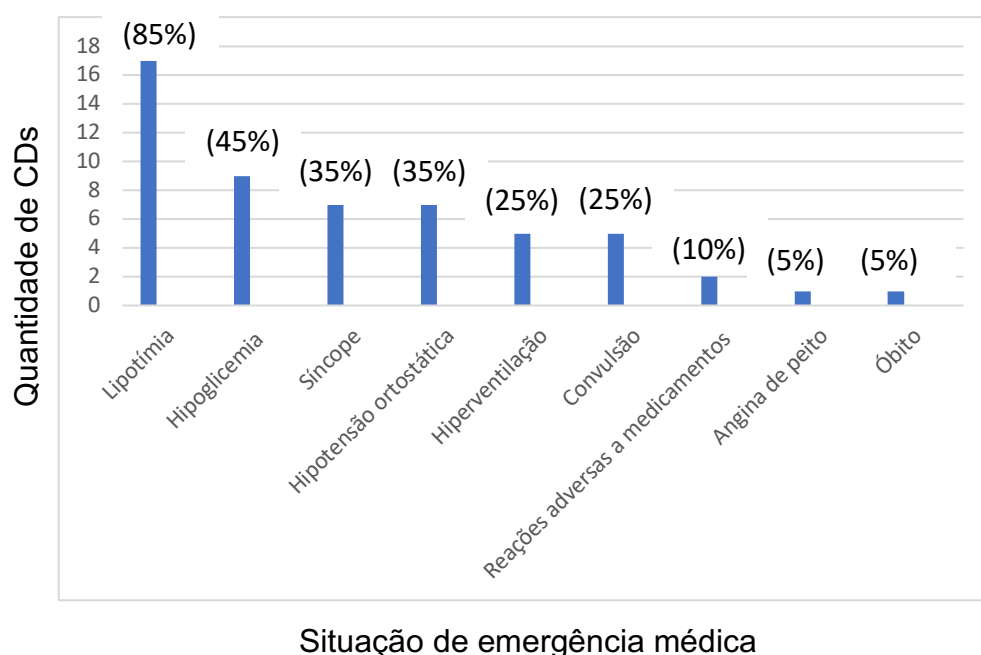
**Figura 1.** Distribuição da frequência dos CDs em relação ao número de situações de emergência médica vivenciadas nos últimos 12 meses. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.

No que concerne ao local de ocorrência das emergências, os dois locais mais prevalentes foram: o Centro de Especialidades Odontológicas (55%) e o consultório particular (35%), conforme Figura 2.



**Figura 2.** Distribuição da frequência dos CDs em relação ao local de ocorrência de emergências médicas vivenciadas. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.

Com relação às situações vivenciadas pelos cirurgiões-dentistas, 17 participantes (85%) relataram a lipotimia, tendo sido esta a ocorrência mais prevalente, seguida da hipoglicemia (45%), síncope vasovagal (35%) e hipotensão ortostática (35%). Como se pode observar, outras situações também foram relatadas, a saber: hiperventilação, convulsão, reações adversas a medicamentos, angina de peito e até óbito. Não houve relato de choque anafilático (Figura 3).



**Figura 3.** Distribuição da frequência dos CDs em relação ao tipo de emergência médica vivenciada. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.

Sobre as condutas realizadas pelos participantes da pesquisa ao intervirem, 70% deles interromperam o procedimento odontológico e igual percentual mencionou ter colocado o paciente em posição supina com pés elevados. Outras condutas foram realizadas, entretanto, não houve menção à realização de massagem cardíaca (Tabela 3). Em relação aos procedimentos odontológicos durante os quais as situações ocorreram, 70% dos CDs relataram ter sido “após anestesia” e 60% “durante procedimentos cirúrgicos”, conforme Tabela 3.

**Tabela 3. Procedimentos e Condutas odontológicas relacionados às emergências médicas vivenciadas pelos participantes da pesquisa. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.**

<b>Procedimento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Após anestesia	14	70
Cirúrgico	12	60
Tratamento endodôntico	4	20
Clínica geral	3	15
Tratamento periodontal	2	10
Atendimento sob anestesia geral	1	5
<b>Condutas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Interrompeu o procedimento odontológico	14	70
Colocou o paciente na posição supina com pés elevados	14	70
Mediu sinais vitais	9	45
Ofereceu carboidratos de rápida absorção	7	35
Administrou oxigênio	5	25
Colocou o paciente em posição semi-inclinada	5	25
Apenas esperou o paciente voltar para o estado normal	3	15
Administrou fármacos por via endovenosa	2	10
Ligou para a emergência (192)	1	5
Administrou fármacos por via oral	1	5
Realizou massagem cardíaca	0	0

Com relação ao treinamento da equipe para intervir diante das emergências médicas no consultório, 18 (78,3%) participantes afirmaram terem sido treinados em Suporte Básico de Vida (SBV). Quando questionados se o Auxiliar em Saúde

Bucal (ASB) possuía treinamento em SBV, 12 (52,2%) CDs negaram, 9 (39,2%) não souberam responder, enquanto apenas 2 (8,7%) afirmaram positivamente.

Ao se verificar a associação entre o fato de ter recebido treinamento em SBV e a capacidade de diagnosticar a situação de emergência a ser vivenciada, (ou seja, que, porventura, viesse a ocorrer), diferenças estatisticamente significantes não foram encontradas ( $p= 1,000$ ), conforme se pode ver na Tabela 4.

**Tabela 4. Associação entre as variáveis “capacidade de diagnosticar” e “ter recebido treinamento em SBV” entre os participantes da pesquisa. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.**

Variáveis	Capacidade de diagnosticar						p
	Sim		Não		Não sei		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Recebeu treinamento em SBV</b>	17	73,9	4	17,4	2	8,7	<b>1,000</b>

Em relação à capacidade de utilizar a conduta adequada para reverter o quadro em uma situação de emergência, 47% dos profissionais consideraram-se aptos a intervir, enquanto 26,1% consideraram-se incapazes. Os demais não souberam responder. Não houve associação estatisticamente significativa ( $p= 0,527$ ) entre o fato de ter recebido treinamento em SBV e a capacidade de intervir ante a situação de emergência que viesse a ocorrer (Tabela 5).

**Tabela 5. Associação entre as variáveis “capacidade de intervir” e “ter recebido treinamento em SBV” nos participantes da pesquisa. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.**

Variáveis	Capacidade de intervir						p
	Sim		Não		Não sei		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Recebeu treinamento em SBV</b>	11	47,8	6	26,1	6	26,1	<b>0,527</b>



Da mesma forma, o teste exato de Fisher não mostrou associação estatisticamente significativa entre capacidade de diagnosticar e experiência profissional ( $p=0,918$ ), nem entre capacidade de intervir e experiência profissional ( $p=0,791$ ), conforme Tabelas 6 e 7, respectivamente.

**Tabela 6. Associação entre as variáveis “capacidade de diagnosticar” e “experiência profissional” nos participantes da pesquisa. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.**

Variáveis	Capacidade de diagnosticar						p
	Sim		Não		Não sei		
Experiência profissional (anos)	N	%	N	%	N	%	
0-15	1	4,3	0	0	0	0	<b>0,918</b>
15-30	5	21,7	1	4,3	0	0	
>30	11	47,8	3	13	2	8,7	

**Tabela 7. Associação entre capacidade de intervir e experiência profissional. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.**

Variáveis	Capacidade de intervir						p
	Sim		Não		Não sei		
Experiência profissional (anos)	N	%	N	%	N	%	
0-15	1	4,3	0	0	0	0	<b>0,791</b>
15-30	3	13	1	4,3	2	8,7	
>30	7	30,4	5	21,7	4	17,4	

#### 4. DISCUSSÃO

Ao longo de sua atuação profissional, o cirurgião-dentista pode se deparar com situações de emergências médicas<sup>(11)</sup>, devendo, portanto, ter consciência de que, ao lidar com vidas humanas, está assumindo os riscos e as responsabilidades inerentes da profissão<sup>(12)</sup>. É fundamental, pois, que o CD esteja apto a intervir diante das intercorrências, a fim de preservar a saúde e a integridade de seus pacientes<sup>(13)</sup>.

De acordo com Haas<sup>(14)</sup>, o profissional deve obter o máximo de informação sobre o estado de saúde dos seus pacientes antes de iniciar qualquer tratamento odontológico; para tal é importante uma boa avaliação clínica, detalhada anamnese e exame físico, a fim de reconhecer situações de riscos e evitar possíveis incidentes no consultório<sup>(15)</sup>.

No presente estudo, observou-se que a maioria dos profissionais (91,3%) incluiu na sua avaliação clínica a queixa principal e o mesmo percentual incluiu anamnese, corroborando o estudo realizado por Haese e Cançado<sup>(16)</sup>; por outro lado, um menor percentual (47,8%) realizou exame físico e avaliação dos sinais vitais.

A aferição da pressão arterial foi um procedimento relatado pelos cirurgiões-dentistas deste estudo, especialmente em pacientes comprometidos sistemicamente (52,2%) ou antes de procedimentos cirúrgicos (47,8%), entretanto, apenas 8,7% dos respondentes afirmaram ser esse um procedimento rotineiro em seus atendimentos.

Conhecer a história médica do paciente foi relatado por 86,9% dos CDs, corroborando o estudo de Marks e colaboradores<sup>(17)</sup>, indo, porém, ao encontro dos achados de Umek e Sostaric<sup>(18)</sup>, no qual uma minoria (34%) abordava essa questão. Como ressalta Malamed<sup>(19)</sup>, não indagar sobre a história médica do paciente significa privar-se de informações valiosas sobre suas condições de saúde.

Neste estudo, 86,9% dos profissionais já haviam enfrentado alguma situação de emergência médica no consultório, percentual semelhante ao de outras pesquisas<sup>(11, 16, 20)</sup>, porém divergente dos resultados apontados por Hanna

e colaboradores<sup>(21)</sup>, nos quais a maioria (65,1%) relatou jamais ter passado por essa experiência.

Observou-se também que 65% dos participantes afirmaram não ter vivenciado qualquer situação de emergência nos últimos 12 meses, indo de encontro a outros estudos<sup>(18, 22, 23)</sup>, nos quais a maioria dos CDs vivenciaram um ou dois episódios de emergência médica nos últimos 12 meses. Esse baixo percentual pode ser atribuído ao local da pesquisa, pois presume-se que a Atenção Básica seja o *locus* de maior prevalência das ocorrências, tendo em vista que, ao ser encaminhado para um CEO, o paciente já se submeteu à maioria de sua demanda de procedimentos odontológicos. Chamou a atenção também o fato de um participante do estudo ter vivenciado oito situações de emergência nos últimos 12 meses.

Nesta pesquisa, as principais situações vivenciadas foram: lipotimia, hipoglicemia, síncope vasovagal e hipotensão ortostática, à semelhança de outras<sup>(11, 16, 21)</sup>; a lipotimia foi a situação de emergência mais prevalente neste (85%) e em outros estudos<sup>(18, 23)</sup>.

Situações de maior gravidade, com risco de morte para o paciente, foram as menos vivenciadas, houve, entretanto, o relato de um óbito. Ainda que seja considerado um evento raro, em consultório odontológico, outros estudos também relataram a ocorrência de óbito entre as situações vivenciadas<sup>(22, 24, 25)</sup>.

Na presente pesquisa, as etapas do atendimento odontológico mais relacionadas às situações de emergência foram: “após anestesia” e “durante procedimentos cirúrgicos”, corroborando os resultados relatados em outros estudos<sup>(11, 16, 26)</sup>. De acordo com Malamed<sup>(27)</sup>, as emergências médicas têm uma maior probabilidade de ocorrer durante ou logo após a aplicação da anestesia,

ou durante procedimentos que necessitam de maior controle da dor, tais como: exodontia e extirpação pulpar. Isso ocorre devido ao medo, à ansiedade e à dor (especialmente a dor repentina e inesperada), que podem gerar mudanças agudas na homeostasia corporal<sup>(19)</sup>, sendo, pois, as causas de aproximadamente 75% dos casos de emergência no consultório odontológico<sup>(28)</sup>.

A maioria dos cirurgiões-dentistas (70%) relataram, como condutas realizadas frente à situação de emergência médica: a interrupção do procedimento odontológico e colocação do paciente em posição supina com pés elevados, haja vista a lipotimia e a síncope estarem dentre as situações mais prevalentes neste estudo.

A hipoglicemia consistiu em outra importante situação de emergência relatada, e, entre aqueles que a vivenciaram, apenas um (11,1%) não ofereceu ao paciente carboidratos de rápida absorção; conclui-se, pois, que a maioria dos CDs seguiu corretamente a conduta recomendada por Malamed<sup>(19)</sup>, quando afirma que, diante desse quadro, deve-se interromper o atendimento odontológico e administrar carboidratos orais, caso a pessoa esteja consciente.

Com relação ao treinamento da equipe, 18 (78,3%) CDs afirmaram ter sido treinados em Suporte Básico de Vida (SBV), entretanto, somente 8,7% referiram o treinamento do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). Esses achados corroboram aqueles apontados por Fiuza e colaboradores<sup>(11)</sup> e por Haese e Cançado<sup>(16)</sup>, onde parte da equipe dos profissionais entrevistados não foi adequadamente treinada para eventuais emergências médicas. As manobras exigidas durante essas situações necessitam ser rápidas, porém seguras, requerendo que o profissional mantenha a calma, apesar de estar sob forte estresse.

Pesquisadores têm dado destaque à insatisfação dos cirurgiões-dentistas com relação ao treinamento recebido em Suporte Básico de Vida<sup>(29, 30)</sup>; outros têm enfatizado a necessidade de se implementar cursos de treinamento em emergências médicas para essa categoria profissional<sup>(31, 32)</sup>. De acordo com Malamed<sup>(19)</sup>, toda a equipe odontológica deve obter a certificação de SBV para profissionais de saúde preconizada pela American Heart Association (AHA), a fim de estar apta a diagnosticar e intervir nas diferentes situações, com ênfase no Suporte Básico de Vida.

Neste estudo, observou-se que a maioria dos CDs (73,9%) se considera capaz de diagnosticar uma emergência médica durante o atendimento odontológico, à semelhança dos achados de Fiuza e colaboradores<sup>(11)</sup>, contrastando, entretanto, com aqueles apontados por outros autores<sup>(16, 24, 26)</sup>, nos quais a minoria se considerou capaz de diagnosticar.

Entre aqueles que vivenciaram alguma situação de emergência no consultório, 65% afirmaram que se sentiram preparados para intervir, percentual este inferior àquele apontado por Caputo<sup>(26)</sup>, onde 86,2% dos entrevistados sentiram-se preparados para agir diante da situação. É preocupante esse sentimento de despreparo por parte de alguns profissionais, já que a falta de intervenção em tempo hábil pode implicar riscos para a saúde do paciente e, em casos extremos, levá-lo a óbito.

Verificou-se, também, ausência de associação estatisticamente significativa entre o fato de “possuir treinamento em SBV” e as variáveis: “capacidade de diagnosticar” e “capacidade de intervir”, o que pode ser justificado pelo pequeno tamanho da amostra, entretanto, nos estudos conduzidos por Marks e colaboradores<sup>(17)</sup> e por Fiuza e colaboradores<sup>(11)</sup>, os profissionais que receberam

treinamento em SBV foram os que se sentiram mais capacitados para o diagnóstico de uma situação de emergência.

No presente estudo, não houve significância estatística entre experiência profissional e as capacidades de diagnosticar e de intervir, divergindo do estudo de Kumarswami e colaboradores<sup>(33)</sup>, no qual os CDs com menor experiência profissional demonstraram menor capacidade de intervir.

## **CONCLUSÃO**

Pôde-se concluir que a maioria dos cirurgiões-dentistas de Centros de Especialidade Odontológicas estaduais situados em Fortaleza (CE) passou por situações de emergências médicas ao atuar na clínica, sendo as mais prevalentes a lipotimia e a hipoglicemia. As situações de emergência médica aconteceram com mais frequência após a anestesia e durante procedimentos cirúrgicos. As condutas profissionais mais adotadas foram: interromper o procedimento odontológico e colocar o paciente na posição supina com pés elevados. Ademais, há relatos (embora seja a minoria) de incapacidade de diagnosticar e de intervir diante da situação de emergência.

## REFERÊNCIAS

1. Neto GCP, Silva ACM, Nicolau RA. Urgências e Emergências Odontológicas. In: Anais do encontro latino de iniciação científica e encontro latino americano de pós-graduação; 2006; São José dos Campos: 934-936.
2. Merly F. O cirurgião-dentista e as emergências médicas no consultório: Será que estamos preparados para enfrentar este problema? Rev Bras Odontol. 2010;67(1):6-7.
3. Narayan DP, Biradar SV, Reddy MT, Bk S. Assessment of knowledge and attitude about basic life support among dental interns and postgraduate students in Bangalore city, India. World J Emerg Med. 2015;6:118-22.
4. Andrade ED, Ranali J. Emergências médicas em odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
5. Southerland JH, Gill DG, Gangula PR, Leslie RH, Cardona CY, Charles PM. Dental management in patients with hypertension: challenges and solutions. Clin Cosmet Investig Dent. 2016;8:111-120.
6. Pedigo RA. Dental emergencies; Management strategies that improve outcomes. Emerg Med Pract. 2017;19:1-24.
7. Greenwood M, Meechan JG. General medicine and surgery for dental practitioners: part 3. Management of specific medical emergencies in dental practice. Br Dent J. 2014; 217(1):21-6.
8. Mohan M, Sharma H, Parolia A, Barua A. Knowledge, attitude and perceived confidence in handling medical emergencies among dental practitioners in Dakshina Kannada, India. Oral Health Dent Manag. 2015;14:27-31.
9. Wood I. medical emergencies and complications in the practice. Prim Dent J. 2014;3:6.

10. Chebra J. EMS – new challenges and new expectations. *Disaster Emerg Med J.* 2017;2:102–103.
11. Fiuza MK, Balsan ST, Pretto JLB, Cenci, RA, Conto, F. Assessment of prevalence and knowledge level of dental surgeons regarding medical emergencies. *RFO UPF.* 2013; 18(3):295-301.
12. Caputo IGC, Bazzo GJ, Silva RHA, Daruge JE. Lives at Risk: Medical Emergencies in the Dental Office. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac.* 2010; 10(3):51-8.
13. Monnazzi MS, Prata DM, Vieira EH, Gabrielli MAC, Carlos E. Emergências e Urgências Médicas. Como Proceder? *RGO.* 2001; 49(1)7-11.
14. Haas DA. Preparing dental office staff members for emergencies. Developing a basic action plan. *JADA.* 2010; 141:8-13.
15. Victorelli G, Ramacciato JC, Andrade ED, Ranali J, Motta RHL. Basic Life Support and Cardiopulmonar Ressuscitation for adults: latest guidelines and new recommendations. *Rev assoc paul cir dent.* 2013; 67(2):124-8.
16. Haese RDP, Cançado MRP. Urgency and medical emergencies in dentistry: evaluation of training and structure of dentists offices. *Rev Cir Traumatol Bucamaxilo-fac* 2016; 16 (3).
17. Marks LA, Van Parys C, Coppens M, Herregods L. Awareness of dental practitioners to cope with a medical emergency: A survey in Belgium. *Int Dent J* 2013;63:312-6.
18. Umek N, Sostaric M. Medical emergencies in dental offices in Slovenia and readiness of dentists to handle them. *Signae Vitae.* 2018;14:43–48
19. Malamed SF. *Medical Emergencies in the Dental Office.* 7th ed. Elsevier; 2016.



20. 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
21. Hanna LMO, Alcântara HSC, Damasceno JM, Santos MTBR. Knowledge of Dental Surgeons in Emergency/ Medical Emergency. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac. 2014; 14(2):79-86.
22. Santos JC, Rumel D. Medical emergency in dental practice: occurrence, equipments and drugs, professional expertise and training of the clinicians. Cienc Saude Colet. 2006; 11(1):183-90
23. Smereka J, Aluchna M, Aluchna A, Szarpak Ł. Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among Polish dentists. Int Dent J. 2019;69(4):321-328
24. Arsati F, Montalli VA, Florio FM et al. Brazilian dentists' attitudes about medical emergencies during dental treatment. J Dent Educ. 2010; 74: 661–666.
25. Jevon P: Updated guidance on medical emergencies and resuscitation in the dental practice, Br Dent J. 2012; 212:41–43.
26. Caputo IGC. Emergências médicas em consultório odontológico: implicações éticas e legais para o cirurgião dentista. 2009. [dissertação]. Piracicaba (SP): Faculdade de Odontologia de Piracicaba, 2009; 21(3): 268-76
27. Malamed SF. Managing medical emergencies. J Am Dent Assoc. 1993 Aug;124(8):40-53.
28. Malamed SF. Sedation and safety: 36 years of perspective. Alpha Omegan. 2006; 99 (2): 70-74

29. Tanzawa T, Futaki K, Kurabayashi H, Goto K, Yoshihama Y, Hasegawa T, et al. Medical emergency education using a robot patient in a dental setting. *Eur J Dent Educ* 2013;17(1):e114-9
30. Negreiros UTC, Xavier YBP, Carlos MX, Pequeno LL, Mota OML, Pereira SLS. Knowledge of dentists of family health strategy about medical emergencies in dentistry. *Periodontia*. 2017; 27(3): 23-28.
31. Truhlar A, Deakin CD, Soar J, Khalifa GEA, Alfonso A, Bierens JJLM et al. European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2015: section 4. Cardiac arrest in special circumstances. *Resuscitation*. 2015; 95: 148–201.
32. 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: 62–66.
33. 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;5:47-51

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### PESQUISA SOBRE SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA MÉDICA VIVENCIADAS POR CIRURGIÕES- DENTISTAS DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE FORTALEZA (CE)

10/10/2020

Situações de emergência médica vivenciadas por cirurgiões-dentistas de Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza (CE).

## Situações de emergência médica vivenciadas por cirurgiões-dentistas de Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza (CE).

O (a) Sr. (Sra.) está sendo solicitado (a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo analisar as situações de emergência médica vivenciadas por cirurgiões-dentistas que possuem atuação em um dos Centros de Especialidades Odontológicas estaduais situados na cidade de Fortaleza-Ce, e as condutas adotadas diante de tais situações. Esclarecemos que a identificação pessoal se manterá confidencial, que as perguntas não se referem a aspectos morais sobre a sua intimidade, que suas respostas são confidenciais exceto aos responsáveis pelo estudo, e a divulgação das informações obtidas serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa, não tendo qualquer outra finalidade. Sua participação não é obrigatória, nem o (a) Senhor (a) receberá qualquer forma de pagamento, sendo inteiramente voluntária, ou seja, decorrente de sua livre decisão e da autorização, após receber todas as informações que julgar necessárias. Participar ou não da pesquisa não lhe acarretará em nenhum benefício direto, entretanto, indiretamente, o (a) Sr.(Sra.) estaria contribuindo para o conhecimento científico sobre a atuação do cirurgião-dentista diante de situações de urgência e emergência. Sua participação na pesquisa também não irá prejudicá-lo (a), pois o risco envolvido é apenas o de tomar 10 minutos do seu tempo, o que pode causar alguma mudança na sua rotina. O (a) Senhor (a) não precisa responder às perguntas que não quiser e poderá desistir de participar deste estudo a qualquer momento. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável, por um período de 5 anos, e, após esse tempo, serão destruídos.

**\*Obrigatório**

1. Declaro que é de livre e espontânea vontade que estou participando da referida pesquisa. Tendo lido cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo, esclarecido minhas dúvidas, e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO. \*

*Marcar apenas uma oval.*

Concordo

Não concordo

Questionário

10/10/2020

Situações de emergência médica vivenciadas por cirurgiões-dentistas de Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza (CE).

## 2. Centro de Especialidades Odontológicas \*

*Marcar apenas uma oval.*

- CEO - Centro
- CEO - Joaquim Távora
- CEO - Rodolfo Teófilo

## 3. Gênero \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não responder

## 4. Período de conclusão do curso de Odontologia (ano e semestre): \*

---

## 5. Especialidade(s) \*

---

## 6. Em que ano o(a) Sr(a). iniciou sua atuação profissional como cirurgião(a)-dentista? \*

---

## 7. Quais as fases o(a) Sr.(a) inclui na avaliação clínica do paciente? \*

Marque todas que se aplicam.

- Queixa principal
- Anamnese
- História médica
- Exame físico
- Avaliação de sinais vitais

Outro:  \_\_\_\_\_

## 8. Com qual frequência o(a) Sr.(a) realiza aferição de pressão arterial nos pacientes anteriormente aos procedimentos odontológicos? \*

Marque todas que se aplicam.

- Sempre
- Às vezes
- Antes de procedimentos cirúrgicos
- Em pacientes comprometidos sistemicamente
- Primeira consulta
- Nunca

## 9. O(a) Sr.(a). já enfrentou alguma situação de emergência durante um atendimento odontológico? \*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a pergunta 16*

### Questionário

10/10/2020

Situações de emergência médica vivenciadas por cirurgiões-dentistas de Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza (CE).

10. O(a) Sr(a). se sentiu preparado(a) para intervir em tal(s) situação(s)? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não
- Às vezes
- Não sei responder

11. Quantas ocorrências de emergência o(a) Sr(a). enfrentou nos últimos 12 meses?

\*

\_\_\_\_\_

12. Qual o local onde se deram a(s) situação(s) de emergência médica que o(a) Sr. (a) vivenciou? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- CEO
- Consultório Particular
- Ambiente acadêmico
- UBS

Outro:  \_\_\_\_\_

10/10/2020

Situações de emergência médica vivenciadas por cirurgiões-dentistas de Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza (CE).

13. Assinale a(s) situação(s) ocorrida(s) ao longo de sua vida profissional como cirurgião-dentista. \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Hiperventilação
- Convulsão
- Hipoglicemia
- Síncope vasovagal
- Lipotíma
- Angina de peito
- Hipotensão
- Choque anafilático
- Acidente Vascular Cerebral (AVC)
- Reações adversas a medicamentos
- Óbito

Outro:  \_\_\_\_\_

14. Assinale a(s) conduta(s) realizada(s) referente a(s) situação(s) assinalada(s) acima. \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Interrompeu o procedimento odontológico que estava sendo realizado
- Ligou para a emergência (192)
- Colocou o paciente em posição semi-inclinada
- Colocou o paciente na posição supina com pés elevados
- Realizou massagem cardíaca
- Administrou fármacos por via oral
- Administrou fármacos por via endovenosa/ intramuscular
- Administrou oxigênio
- Mediu sinais vitais
- Ofereceu carboidratos de rápida absorção (sucos, refrigerantes, doces)
- Apenas esperou o paciente voltar para o seu estado de normalidade

Outro:  \_\_\_\_\_



15. A(s) emergência(s) médica(s) ocorreram durante qual tipo de procedimento? \*

*Marque todas que se aplicam.*

- Após anestesia  
 Cirúrgico  
 Tratamento endodôntico  
 Dentística  
 Tratamento periodontal  
 Clínica Geral

Outro:  \_\_\_\_\_

#### Questionário

16. O(a) Sr(a). já recebeu um treinamento em Suporte Básico de Vida? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não

17. Se sim, qual foi o local de treinamento? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Graduação  
 Pós-graduação  
 Especialização  
 Cursos extra-curriculares  
 Local de trabalho  
 Não recebi treinamento em SBV  
 Outro: \_\_\_\_\_

10/10/2020

Situações de emergência médica vivenciadas por cirurgiões-dentistas de Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza (CE).

18. O(a) ASB possui treinamento em suporte básico de vida? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei responder

19. O(a) Sr(a). se considera capaz de diagnosticar uma emergência médica que tenha ocorrência no seu ambiente de trabalho? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei responder

20. O(a) Sr(a). se considera capaz de utilizar a conduta adequada para reverter o quadro de uma emergência médica que tenha ocorrência no seu ambiente de trabalho? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim  
 Não  
 Não sei responder

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

**APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem**

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE  
PESQUISA**

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que o Centro de Especialidades Odontológicas (sede Centro) dispõe de toda infraestrutura necessária para realização da pesquisa intitulada **“O Cirurgião-Dentista Frente a Situações de Urgência/Emergência Médica em Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza (CE)”** a ser realizada pela pesquisadora Taynara Vieira Carneiro.

Fortaleza, 22 de outubro de 2019.

Assinatura manuscrita em azul-escuro, realizada por Francisco de Paula Pessoa Rodrigues, Diretor CEO - Centro.

Francisco de Paula Pessoa Rodrigues  
Diretor CEO - Centro





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem**

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA**

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que o Centro de Especialidades Odontológicas (sede Joaquim Távora) dispõe de toda infraestrutura necessária para realização da pesquisa intitulada "**O Cirurgião-Dentista Frente a Situações de Urgência/Emergência Médica em Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza (CE)**" a ser realizada pela pesquisadora Taynara Vieira Carneiro.

Fortaleza, 23 de outubro de 2019.

*Maria Ester Dias Porto*

Maria Ester Dias Porto  
Diretora CEO Joaquim Távora

Maria Ester Dias Porto  
Gestora do CEO Joaquim Távora  
CRO - 1C15





**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL À REALIZAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA**

Declaro, para fins de comprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará-CEP/UFC/PROPESQ, que o Centro de Especialidades Odontológicas (sede Rodolfo Teófilo) dispõe de toda infraestrutura necessária para realização da pesquisa intitulada "**O Cirurgião-Dentista Frente a Situações de Urgência/Emergência Médica em Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza (CE)**" a ser realizada pela pesquisadora Taynara Vieira Carneiro.

Fortaleza, 22 de outubro de 2019.

Célia Marisa Vasconcelos

Célia Marisa Vasconcelos  
CRO 1364  
Diretora CEO Rodolfo Teófilo

**ANEXOS**

**ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O Cirurgião-Dentista Frente a Situações de Urgência/Emergência Médica em Centros de Especialidades Odontológicas de Fortaleza (CE).

**Pesquisador:** REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 26001019.5.0000.5054

**Instituição Proponente:** Departamento de Odontologia Restauradora

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.805.356

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, de natureza quantitativa, cujo objetivo é analisar as condutas profissionais de cirurgiões-dentistas diante de situações de urgência e emergência médicas. A amostra é constituída pelos cirurgiões-dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas do município de Fortaleza, Ceará. A coleta de dados será feita mediante a aplicação de questionário estruturado, que será enviado via Google Docs ou aplicado diretamente ao profissional, caso o cirurgião-dentista prefira.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar as situações de urgência/emergência médicas vivenciadas por cirurgiões-dentistas, em consultórios odontológicos dos Centros de Especialidades Odontológicas estaduais situados na cidade de Fortaleza-Ce, e as condutas adotadas diante de tais situações.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

O risco envolvido durante o preenchimento do questionário é apenas o de tomar 10 minutos seu tempo do profissional, o que pode lhe causar algum transtorno ou mudança na sua rotina.

Benefícios:

Diretamente, o estudo não acarretará quaisquer benefícios ao cirurgião-dentista. Indiretamente, poderá contribuir para o conhecimento científico acerca da atuação do cirurgião-dentista diante de

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**CEP:** 60.430-275

**E-mail:** comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 3.805.356

situações de urgência e emergência médicas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O pesquisador deve atentar que o projeto de pesquisa aprovado por este CEP refere-se ao protocolo submetido para avaliação, ficando este isento de co-responsabilidade mediante pesquisas já realizadas. Portanto, conforme a Resolução CNS n. 466/12, o pesquisador é responsável por “desenvolver o projeto conforme delineado”, e, se caso houver alteração nesse projeto, este CEP deverá ser comunicado em emenda via Plataforma Brasil, para nova avaliação.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplica.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O pesquisador deve enviar o relatório final ao concluir a pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1454455.pdf	18/12/2019 09:07:13		Aceito
Cronograma	cronograma_final.pdf	18/12/2019 09:06:05	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CORRIGIDO_COEP.pdf	12/12/2019 22:18:40	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA_PESQUISA_COEP.pdf	12/12/2019 22:18:13	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VERSAO_2_COEP.pdf	12/12/2019 22:11:55	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Outros	carta.docx	21/11/2019 16:54:27	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	11/11/2019 16:59:25	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE **Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br



UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



Continuação do Parecer: 3.805.356

Declaração de Pesquisadores	Concordancia.docx	11/11/2019 16:59:09	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_CEO3.docx	11/11/2019 16:58:51	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_CEO2.docx	11/11/2019 16:58:41	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_CEO1.docx	11/11/2019 16:58:31	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto1.pdf	11/11/2019 16:56:19	REGINA GLAUCIA LUCENA AGUIAR FERREIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 21 de Janeiro de 2020

---

**Assinado por:**  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-275

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

## **ANEXO 2 - NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA**

### **Diretrizes para autores**

#### **Submissão de artigos**

Para postagem, o artigo está condicionado aos termos de submissão, que devem ser preenchidos no formulário online da plataforma. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista. A Declaração de Direito Autoral também é exigida no cadastramento do artigo. Posteriormente, o Termo de Transferência de Direitos Autorais e as Declarações de Responsabilidade, devem ser encaminhados.

Todas as pesquisas que envolverem estudos com seres humanos e animais deverão estar de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, devendo ter o consentimento por escrito do paciente e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deve ser enviada. A ausência deste documento implicará na devolução do trabalho.

A contribuição de cada autor deverá ser enviada na folha de rosto, de acordo com os critérios de autoria e co-autoria adotados pelo International Committee of Medical Journal Editors. Também deverá ser enviado um mini currículo de cada autor (Exemplo na seção folha de rosto).

Em casos de ensaios clínicos, o número de registro e o nome do registro da pesquisa serão publicados com o artigo.

É importante que o autor possua o Currículo Lattes cadastrado, apresentamos o passo a passo para o cadastramento na Plataforma Lattes.

Os artigos em Inglês, de autores não nativos, devem apresentar certificado de revisão e os pesquisadores deverão assumir os custos.

## **APRESENTAÇÃO**

O artigo deverá estar redigido em inglês e encaminhado em formato DOC ou DOCX, com fonte **Arial tamanho 12**, com **espaço duplo** e **margem de 3 cm** de cada lado, **numeradas com algarismos arábicos no ângulo superior direito**. Em caso de envio de artigos, onde os autores, cuja a língua nativa não seja o inglês, estes devem ter seus manuscritos revisados, sendo obrigatório o envio do certificado de revisão por empresa profissional de revisão da língua inglesa.

Os artigos originais de pesquisa e de revisão de literatura devem estar divididos em: folha de rosto, resumo com palavras-chave, abstract com keywords, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos (se houver), referências, mini currículo e a contribuição de cada autor no artigo, tabelas (se houver), legenda das figuras (se houver).

### **1.1 Folha de rosto**

A folha de rosto deverá conter especialidade ou área de pesquisa, título, nome completo dos autores com afiliação institucional/profissional (incluindo departamento, 40 faculdade, universidade ou outra instituição, cidade, estado e país) e declaração de conflito de interesse. Deverá constar o nome completo e email do autor correspondente.

A indicação da afiliação dos autores deve ser em numerais arábicos.

A folha de rosto deve ser enviada como um arquivo separado do artigo. No texto, a primeira folha deve conter apenas a especialidade do artigo, o título do estudo. O título do artigo não pode conter nomes comerciais.

Agradecimentos, mini currículo e contribuição dos autores (exemplo abaixo) devem ser inseridos somente na folha de rosto, não devendo constar no corpo do trabalho.

É obrigatório que todos os autores coloquem seus respectivos e-mails e ORCID, na plataforma da revista e na folha de rosto, pois se não o fizerem não serão devidamente cadastrados, o que inviabilizará a submissão.

## 1.2 Resumo

**Não deve exceder 300 palavras**, sendo apresentado de forma clara, concisa e estruturada; em um parágrafo único, contendo: objetivo, material e métodos, resultados e conclusão. Abaixo do resumo deve conter de três a cinco palavras-chave com apenas a primeira letra em maiúsculo, separadas por ponto e vírgula, cadastradas no Medical Subject Headings (MeSH). A consulta deve ser feita no seguinte endereço eletrônico: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

As abreviações devem aparecer entre parênteses, ao lado da sua descrição por extenso, na primeira vez em que são mencionadas.

## 1.3 Texto

**Introdução:** Deve apresentar uma breve exposição do assunto, contendo o objetivo do estudo ao final desta seção.

**Material e Métodos:** A metodologia deve ser apresentada de forma detalhada, possibilitando a reprodução por outros pesquisadores e embasando os resultados. Devem ser inseridos os testes estatísticos, que foram utilizados, e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** Apresentar os resultados em sequenciamento, utilizando tabelas e figuras para destacar os dados e facilitar o entendimento do leitor; entretanto, não devem ocorrer repetições de conteúdo. Os resultados estatísticos devem estar presentes nesta seção.

**Discussão:** Este capítulo deve sintetizar os achados sem repetir exhaustivamente os resultados, buscando a comparação com outros estudos. Além disso, deve conter as limitações da pesquisa, as observações do pesquisador e as perspectivas futuras.

**Conclusão:** A conclusão deve ser separada da discussão, de forma corrida, sem divisão em tópicos, respondendo o objetivo proposto. 41

**Agradecimentos:** Esta seção é opcional, entretanto, deve ser mencionado sempre que houver apoio financeiro de agências de fomento. Caso haja agradecimentos, enviar este tópico na folha de rosto.

**Referências:** As referências devem ser apresentadas no estilo Vancouver, sendo numeradas consecutivamente, na mesma ordem que foram citadas no texto e identificadas com algarismos arábicos e sobrescrito. Quando a citação for referente ao parágrafo todo, deve vir depois do ponto final. Quando for referente a um determinado autor, deve vir após o sobrenome. E em casos de citações específicas, como, por exemplo: frases ou palavras, deve vir após este trecho.

A lista de referências deve ser digitada no final do manuscrito, em sequência numérica. Os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pelo List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados no endereço: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/journals/loftext\\_noprov.html](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/journals/loftext_noprov.html).

No caso de citações, em artigos com dois autores deve-se citar os dois nomes sempre que o artigo for referido. Para artigos com três ou mais autores, citar apenas o primeiro autor, seguido de et al. A expressão latina et al. deve ser empregada em itálico.

A citação de anais de congressos e livros, deve ser evitada, a menos que seja absolutamente necessário. Caso o artigo esteja na língua portuguesa, citar de preferência o título em inglês.

**Tabelas:** Deverão ser numeradas de acordo com a sequência de aparecimento no texto em algarismos arábicos, apresentando a possibilidade de ser compreendida independente do texto. O título deve ser inserido na parte superior e a legenda na parte inferior. Devem ser enviadas no final do texto.

**Figuras e Gráficos:** Deverão ser enviados em um arquivo a parte JPEG ou TIFF com 300 dpi de resolução e numerados em algarismos arábicos (Exemplo: Figure 1, Figure 2). Figuras com mais de uma imagem devem ser identificadas com letras maiúsculas. Gráficos são considerados como figuras.

Para melhor entendimento do leitor, sugerimos demarcar a área de interesse da figura. As legendas devem estar em uma página separada, após as referências, ou quando houver, após as tabelas.

Não serão aceitas figuras de baixa resolução ou nitidez, sendo recomendado, no máximo, quatro figuras.

### **Comunicações breves**

Devem ser limitados a 15.000 caracteres incluindo espaços (considerando-se, introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão, agradecimentos, referências, mini currículo e contribuição dos autores). Nesta seção, podem ser incluídos os relatos de casos, que só serão aceitos se forem relevantes, raros e apresentarem contribuição para o enriquecimento da literatura científica.

### **Cartas ao editor**

Cartas devem apresentar evidências que apoiem a opinião relatada em artigo científico ou editorial da revista. Apresenta limite de 1000 palavras, com a permissão de duas figuras ou tabelas.

**Declaração de Direito Autoral**

O manuscrito submetido para publicação deve ser acompanhado do Termo de Transferência de Direitos Autorais e Declarações de Responsabilidade, disponível abaixo e de preenchimento obrigatório.

**Serviços Editoriais de Tradução ou Revisão**

Os artigos em Inglês devem apresentar certificado de revisão e os pesquisadores deverão assumir os custos da revisão. Os artigos em português, devem ser traduzidos pelas empresas certificadas pela RBO para este serviço. A submissão de um artigo à RBO depende da aceitação prévia desta condição

**PROCESSAMENTO DO ARTIGO APÓS APROVAÇÃO**

Uma vez aprovado para publicação, o manuscrito será diagramado e enviado para os autores corrigirem e/ou aprovarem o proof, no prazo estabelecido. O não cumprimento do prazo pode levar à rejeição do artigo. Os artigos são publicados em fluxo contínuo e terão um prazo de até 6 meses para publicação.

A submissão de um artigo à RBO depende da aceitação prévia desta condição.

**CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word.
3. O texto está em espaço duplo em Arial, tamanho 12 , resumo e abstrac estruturado, tabelas e legendas ao final do artigo. As figuras foram enviadas separadas em JPG ou TIF com 300 dpi de resolução.

4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
5. Os autores devem declarar na folha de rosto e no Passo 3 do processo de submissão, no campo apropriado e conforme exemplo disponibilizado, a ausência de conflito(s) de interesse(s).
6. Uma vez aprovado para publicação, o manuscrito em Português deverá, obrigatoriamente, ser traduzido para o Inglês, acompanhado de declaração de tradução. Os artigos em Inglês devem apresentar certificado de revisão. Os pesquisadores deverão assumir os custos da revisão. Os autores devem entrar em contato com as empresas 43 certificadas pela RBO para este serviço. A submissão de um artigo à RBO depende da aceitação prévia desta condição.