

O CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM ODONTOLOGIA

Knowledge of dentists of family health strategy about medical emergencies in dentistry

Úrsula Ticianne Cavalcante Negreiros¹, Yara Braune de Palhano Xavier¹, Márlío Ximenes Carlos², Lucianna Leite Pequeno³, Olívia Moraes de Lima Mota⁴, Sérgio Luís da Silva Pereira

¹Alunas do Curso de Graduação em Odontologia, Universidade de Fortaleza/CE

²Mestrando Profissional em Odontologia/Clinicas Odontológicas Integradas/São Leopoldo Mandic, Professor do Curso de Odontologia, Universidade de Fortaleza/CE

³Doutoranda em Saúde Coletiva, Professora do Curso de Odontologia, Universidade de Fortaleza/CE

⁴Mestre em Periodontia, Professor do Curso de Odontologia, Universidade de Fortaleza/CE

⁵Doutor em Clínica Odontológica/Periodontia/FOP-UNICAMP, Professor do Curso de Odontologia, Universidade de Fortaleza/CE

Recebimento: 15/02/17 - Correção: 06/04/17 - Aceite: 23/05/17

RESUMO

Emergência é uma condição ou situação onde há risco de morte e necessita de atendimento médico imediato, principalmente no consultório odontológico por ser um ambiente de grande estresse para o paciente. O objetivo deste estudo foi descrever as situações de emergências médicas vivenciadas pelos cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família de São Gonçalo do Amarante-CE, bem como o processo de capacitação destes para o atendimento às emergências médicas. Para a realização da pesquisa utilizou-se uma abordagem metodológica quantitativa de natureza descritiva, através da aplicação de um questionário aos Cirurgiões-Dentistas integrantes da Equipe de Saúde da Família na cidade de São Gonçalo do Amarante-CE. O questionário continha questões fechadas, abertas e semiabertas. Os dados obtidos foram analisados pela estatística descritiva através do cálculo da frequência absoluta e relativa. Foram obtidos 14 questionários respondidos, representando 87,5% do total, nos quais a maior ocorrência de emergências médicas foi a hipotensão postural ortostática (36,3%), lipotímia (27,2%) e hipoglicemia (18,1%). A maioria dos entrevistados não se sentiu satisfeito com o treinamento recebido em Suporte Básico de Vida e sentiram necessidade de melhorias na sua formação sobre emergências médicas. Observou-se que nem todos os Cirurgiões-Dentistas têm conhecimento ou se julgam capazes para atuar em situações emergenciais em consultório odontológico, além do que nem todos receberam o treinamento de Suporte Básico de Vida.

UNITERMOS: emergências, odontologia, saúde da família. R Periodontia 2017; 27: 23-28.

INTRODUÇÃO

O setor da saúde no Brasil tem sofrido rápidas e significativas transformações nos últimos anos. O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 267, de 06 de março de 2001, regulamentou a Portaria nº 1.444/GM (Ministério da Saúde, 2015), que criou o incentivo de saúde bucal para a inclusão das ações de saúde bucal na estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF), como forma de reorganização dessa área no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Esta estratégia se constitui atualmente numa fonte de emprego em expansão para o cirurgião-dentista (CD) no Brasil.

Entretanto, o CD que trabalha na Estratégia Saúde da Família (ESF) vê-se frequentemente diante de muitos desafios, podendo se sentir, em alguns momentos, despreparado para exercer as suas atividades (Lenzi et al., 2010).

Emergência é uma condição ou situação onde há risco de morte e necessita de atendimento médico imediato. Pode ocorrer com qualquer pessoa, em qualquer lugar e a qualquer momento, porém, o consultório odontológico traz situações inesperadas por ser conhecido como um ambiente de grande estresse para o paciente. Segundo Malamed (2006), 75% dos casos de emergências médicas em consultório odontológico são causadas por estresse e medo.

O CD como um profissional de saúde, deve estar preparado para reconhecer e tratar as emergências que possam ocorrer em seu consultório, tendo em vista que o paciente pode apresentar outras desordens de ordem física, mental e social. Infelizmente, há uma incompatibilidade na educação profissional para trabalhar na ESF (Padila & Aguilar-da-Silva, 2014). Durante a graduação, o assunto de emergência em consultório odontológico é pouco abordado, fazendo com que o CD tenha uma deficiência sobre o assunto, tornando-o despreparado para futuras situações de emergência, fatos estes comprovados por outros estudos (Atherton & Williams, 1999; Moreira Jr. et al, 2013).

O profissional de Odontologia não pode omitir socorro diante de uma situação de emergência. A Lei 5081/66 (Brasil, 2015) que regula o exercício da Odontologia afirma que “compete ao Cirurgião-Dentista prescrever e aplicar medicação de emergência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente”. Além disso, o artigo 135 do Código Penal (CP) afirma: “deixar de prestar socorro à vítima de acidentes ou pessoas em perigo iminente, podendo fazê-lo, é crime” (Pinto et al., 2004). Portanto, é evidente o quão importante é ser um profissional informado e capacitado para agir em situações de emergência.

Tendo em vista obter estatísticas de ocorrência de emergências médicas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de São Gonçalo do Amarante e analisar a necessidade de melhorias na graduação em emergências médicas e suporte básico de vida, o objetivo deste trabalho foi descrever as situações de emergências médicas vivenciadas pelos cirurgiões-dentistas da Estratégia de Saúde da Família de São Gonçalo do Amarante-CE, bem como do processo de capacitação destes para o atendimento às emergências médicas.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo realizado foi de natureza descritiva com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de São Gonçalo do Amarante, o qual pertence à região metropolitana de Fortaleza, distando 60Km da capital. Possui população de 45.141 habitantes (Departamento Nacional de Informática do Sistema Único de Saúde, 2015) e uma rede de atenção básica à saúde composta por 16 Unidades Básicas de Saúde, 16 ESF e 16 Equipes de Saúde Bucal (ESB), sendo 12 ESB Modalidade I (CD + ASB) e quatro ESB Modalidade II (CD + ASB + TSB), garantindo 100% de cobertura populacional considerando a relação 1ESB/3000 pessoas (Ministério da Saúde, 2011), sendo este o motivo da seleção do município para a pesquisa.

A população da pesquisa foi composta por todos os CD que atuam na ESF do município. Foram excluídos os CD que estavam de férias ou licença no período da coleta de dados da pesquisa, perfazendo um total de 16 CD.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário preconizado por Caputo (2009), composto por questões estruturadas sobre perfil do CD, emergências médicas e aspectos éticos e legais. Juntamente com o questionário foi enviado um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, solicitando o seu preenchimento e devolução.

Antes do início da aplicação dos questionários, respeitando os aspectos éticos, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza - Unifor para sua análise e foi aprovado com o número 1.310.516 (CAAE: 47897115.1.0000.5052).

A privacidade e o sigilo das informações coletadas foram rigorosamente respeitados por todos os pesquisadores envolvidos seguindo as portarias de ética para pesquisa envolvendo seres humanos. Os dados somente foram utilizados para fins deste estudo.

O programa Excel foi utilizado para a análise dos dados, dando origem a tabelas e gráficos para apresentação dos resultados.

RESULTADOS

Foram enviados 16 questionários e obteve-se uma devolutiva de 14 destes, representando 87,5% do total.

Quanto ao perfil dos entrevistados, 42,86% (n=6) eram do gênero masculino e 57,14% (n=8) do gênero feminino. A idade variou de 20 a 61 anos, sendo a faixa etária de 20-30 anos mais presente, com 42,86%. Quanto à formação, 57,14% (n=8) afirmaram ser clínicos gerais e 42,86% (n=6) especialistas. A faixa com maior prevalência de tempo de exercício de profissão foi de 0 a 5 anos, correspondendo a 50% (n=7) dos entrevistados e a de menor prevalência foi de 26 a 30 anos, com 7,14% (n=1).

Entre esses profissionais, 50% (n=7) relatam possuir treinamento em Suporte Básico de Vida (SBV) e 50% (n=7) relataram não ter este conhecimento.

Quando perguntados sobre os locais onde receberam treinamento em SBV, foram obtidos os resultados que se encontram na Tabela 1.

Desses, a maioria com 57,14% (n=4) não se sente satisfeito com o treinamento recebido e 42,86% (n=3) disseram estar satisfeitos. Daqueles que não possuem treinamento em SBV, 100% relataram ter interesse em realizar este curso.

TABELA 1. LOCAL DE REALIZAÇÃO DO TREINAMENTO EM SBV. SÃO GONÇALO DO AMARANTE, CEARÁ, 2015.

Onde realizou treinamento em SBV	n	%
Cursos extracurriculares	3	42,86%
Graduação	2	28,57%
Especialização	1	14,29%
Outros	1	14,29%

A Tabela 2 apresenta os resultados sobre o tempo que os profissionais consideram adequado para que seja realizado o curso de atualização em SBV.

TABELA 2. OPINIÃO SOBRE O TEMPO PARA ATUALIZAÇÃO DOS CONHECIMENTOS EM SBV. SÃO GONÇALO DO AMARANTE, CEARÁ, 2015.

Atualização em SBV	N	%
A cada 6 meses	1	7,14%
Anualmente	5	35,71%
A cada 2 anos	4	28,57%
A cada 3 anos	1	7,14%
A cada 5 anos	3	21,43%

Quando perguntados sobre sua capacitação em diagnosticar uma emergência médica, 64,29% (n=9) responderam que se sentem capacitados enquanto 28,57% (n=4) responderam não. 7,14% (n=1) não respondeu.

Entre as respostas obtidas, apenas 21,43% (n=3) afirmaram que já tiveram caso de emergência médica durante atendimento odontológico na UBS, enquanto 78,57% afirmaram não terem vivenciado nenhum episódio.

As emergências com maior ocorrência, de acordo com a tabela 3 foram a hipotensão postural ortostática (36,3%), lipotímia (27,2%) e hipoglicemia (18,1%)

TABELA 3. TIPOS DE EMERGÊNCIAS VIVENCIADAS PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ESF, SÃO GONÇALO DO AMARANTE, CEARÁ, 2015.

Emergências	N
Hipotensão postural ortostática	8
Lipotímia	6
Hipoglicemia	4
Síncope	2
Reação alérgica ao anestésico local	1
Outros (quebra de agulha)	1

Entre os equipamentos mais utilizados em situações de emergências pelo CD da UBS, o oxigênio foi citado por 13 entrevistados, seguido de cânulas traqueais e faríngeas (n=9), esfigmomanômetro (n= 9), seringas e agulhas descartáveis (n =6), laringoscópio (n= 3) e por último, ambu (n=1).

Quanto aos medicamentos, a Tabela 4 consolida as respostas dos entrevistados, demonstrando que os analgésicos e antiinflamatórios estão entre os mais citados.

Quando perguntados em quais procedimentos as emergências relatadas ocorreram, apenas seis responderam, onde 50% (n=3) disseram ser durante exodontias e 50% (n=3) durante anestesia.

TABELA 4. EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS MAIS UTILIZADOS PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE-CE, 2015

Medicamentos	N
Analgésico	14
Açúcares e afins	11
Glicocorticóides	11
AAS	10
Anti-histaminicos	8
Adrenalina	7
Glicose	6
Antieméticos	5
Dinitrato iossorbitol	4
Salbutamol	4
Diazepan	3
Atropina	2
Iodeto de sódio	2
Prometazina	2
Nitratos	1
Nitroglicerina	1

Sobre os conhecimentos éticos e legais, 92,86% (n= 13) responderam que o CD é obrigado, por lei, a socorrer o paciente em caso de emergência médica, porém 7,14% (n=1) não respondeu. Apenas 7,14% (n=1) tem conhecimento da lei de crime por omissão do socorro, enquanto quase

a totalidade, com 85,71% (n=12) desconhecem essa lei, 7,14% (n=1) não respondeu. 85,71% (n=12) afirmaram que o profissional poderá ser enquadrado no crime de omissão de socorro, 7,14% (n=1) acha que o profissional não poderá ser enquadrado neste crime e 7,14% (n=1) não respondeu.

DISCUSSÃO

Na odontologia é raro o acontecimento de emergências médicas, porém, o cirurgião dentista deve estar apto para intervir quando necessário. A grande maioria das emergências médicas que ocorrem em consultório odontológico pode ser evitada, mas, quando acontece, devem contar com a calma, habilidade e conhecimento do CD para diminuir o sofrimento do paciente e manter sua integridade.

Um atendimento de emergência mal feito pode acabar comprometendo mais ainda a vida do paciente. Por isso, o CD deve estar preparado para um correto diagnóstico da emergência, para que se possa definir sua prioridade e a necessidade de um atendimento médico especializado (Guimarães, 2001; Silva, 2006).

Ainda é comum encontrar pessoas que possuem medo de dentista, e com isso, há um aumento na ansiedade do paciente durante atendimento odontológico, levando ao aumento de ocorrências de emergências médicas (Malamed, 1997).

O SBV é um elemento de extrema importância para manter o paciente vivo até a chegada do Serviço Médico de Emergência (SME). Portanto, se faz necessário um atendimento rápido e eficiente para salvar a vida do paciente (Caputo, 2009). Nos países do primeiro mundo, o treinamento em Suporte Básico de Vida (SBV) faz parte da realidade dos escolares. Entretanto, no Brasil, há falta de condições técnicas e científicas que capacitem os cirurgiões-dentistas de atuar nesses casos, devido à ausência de disciplinas específicas nas grades curriculares dos cursos nacionais de odontologia (Guimarães, 2001).

O SBV é uma sequência de ações que devem ser realizadas durante os primeiros minutos de uma emergência cardiorrespiratória, e que são cruciais para a sobrevivência do paciente (Caputo, 2009), sendo imprescindível ao CD. No entanto, observa-se que há uma maior preocupação destes com a melhoria da sua técnica odontológica (Caputo et al., 2010).

Os resultados do presente estudo mostraram que 50% dos CD possuem treinamento em SBV, evidenciando que nem todos os profissionais da ESF estão preparados para socorrer seus pacientes em uma possível emergência médica.

Dado igualmente preocupante é o de que 57,14% (n=4)

mostraram-se insatisfeitos com o curso realizado em SBV, apesar de 64,29% (n=9) destes se considerarem capacitados para diagnosticar uma emergência médica. Os resultados encontrados diferem daqueles de uma pesquisa realizada com profissionais atuantes na Equipe de Saúde da Família de Pelotas-RS: 46,9% dos profissionais não se consideram capacitados para enfrentar situações de emergência (Torres & Santana, 2011).

A partir de 2001, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) acrescentou a disciplina de emergência médica em todos os cursos de especialização (CFO – 22/2001) (Conselho Federal de Odontologia, 2001), com carga horária mínima de 15 horas, não havendo obrigatoriedade para os cursos de graduação em Odontologia.

Quando questionados onde realizaram o treinamento em SBV, 14,29% (n=1) respondeu ter sido na especialização e 28,57% (n=2) durante a graduação. Com essa obrigatoriedade, espera-se que através dos cursos de especialização os profissionais possam sair melhor capacitados para lidar com situações de emergências médicas em consultório odontológico.

Quando perguntados sobre a periodicidade para atualização dos conhecimentos em SBV, 35,71% (n=5) responderam que o ideal seria realizá-la anualmente. Segundo a American Heart Association é preconizado que esta atualização seja feita a cada dois anos (AHA, 2005).

Atherton & Williams (1999) realizaram uma pesquisa entre dentistas da Inglaterra e Escócia, demonstrando que eventos de emergências médicas no consultório de odontologia ocorrem em média a cada 3,6 e 4,5 anos de prática clínica. Na presente pesquisa, 21,43% (n=3) afirmaram já ter vivenciado casos de emergências médicas na UBS.

O estresse e o medo são as principais causas de emergências médicas no consultório odontológico, sendo responsável por 75% dos casos (Malamed, 2006). As emergências de maior ocorrência no presente trabalho foram hipotensão postural ortostática, seguido de lipotímia e hipoglicemia, que podem estar relacionados também a esses fatores.

Entre os procedimentos que causam mais estresse ao paciente, encontram-se os procedimentos cirúrgicos (Atherton & Williams, 1999). O maior número de emergências ocorrem durante ou após administração de anestésico local ou durante o tratamento dental, sendo que, nesses eventos, 38% ocorreram durante o procedimento de extração. O presente estudo encontrou dados semelhantes, mostrando que 50% das emergências relatadas ocorreram durante exodontias (Malamed, 1993).

Em uma emergência médica no consultório odontológico,

o CD precisa ter além do preparo técnico científico, equipamentos e drogas para ajudá-lo (Caputo, 2009). Os principais equipamentos que os respondentes relataram ter na UBS foram oxigênio, seguido de cânulas traqueais e esfigmomanômetro, seringas e agulhas descartáveis e por último, ambu. Os equipamentos básicos de emergência em um consultório odontológico são: seringas, ambu, sistema portátil de oxigênio, um esfigmomanômetro e um EKG/desfibrilador (Dym, 2008). Conforme o manual de estrutura física das UBS promovido pelo Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2015), o desfibrilador não é citado como equipamento exigido nos consultórios odontológicos nem nas salas de procedimentos.

Em relação aos medicamentos utilizados em situações de emergências médicas, os mais citados pelos CD entrevistados foram: analgésicos, açúcares e afins para casos de hipoglicemia, glicocorticoides, AAS, anti-histamínico, adrenalina e glicose, respectivamente. O cirurgião dentista deve ter em seu consultório um “kit” básico de drogas para serem usadas em casos de emergências médicas como: adrenalina, nitroglicerina (vasodilatador), anti-histamínico, albuterol (salbutamol) e aspirina. A quantidade de drogas e equipamentos encontrados no serviço público é maior que na clínica privada, devido ao atendimento médico e odontológico serem realizados no mesmo local, acarretando na maior disponibilidade de medicamentos (Haas, 2002; Santos & Rumel, 2006)

Segundo a Lei nº 5081 (Brasil, 2015) que regulamenta a profissão de Odontologia, deixa claro que o CD tem que estar preparado para cuidar e zelar a vida do seu paciente, conforme capítulo III, dos deveres fundamentais dos profissionais, artigo 5, inciso V: “*zelar pela saúde e pela dignidade do paciente*”. Mostrando assim a importância que o CD tenha conhecimento e esteja preparado para arcar com situações de emergência.

Quando perguntados sobre a omissão de socorro, 92,86% (n=13) dos entrevistados responderam que o CD tem obrigação em lei de socorrer o paciente em caso de emergência médica. Caso o profissional não o faça, 85,71% dos respondentes afirmaram que o profissional poderá ser enquadrado no crime de omissão de socorro. Segundo o artigo 135 do Código Penal Brasileiro (CP): “*deixar de prestar socorro à vítima de acidentes ou pessoas em perigo eminente, podendo fazê-lo, é crime*” (Pinto et al., 2004). Portanto, os respondentes possuem conhecimento sobre o crime de omissão de socorro, porém isso muitas vezes não é levado a sério devido o índice de emergências em consultório odontológico ser baixo, fazendo assim com que os CDs se preocupem apenas com suas respectivas especializações.

O CD, como profissional da área da saúde, tem que ser consciente sobre o fato de estar lidando com uma vida humana, e assim, assumir as responsabilidades inerentes à sua profissão (Caputo, 2010).

CONCLUSÃO

Observou-se que nem todos os CD tem conhecimento ou se julgam capazes para atuar em situações emergenciais em consultório odontológico, e que nem todos receberam o treinamento de SBV, e que acham necessários treinamentos periódicos. Em relação aos equipamentos e medicamentos utilizados, observou-se que são utilizados os recomendados. Quanto às questões éticas e legais os CD estão cientes sobre as implicações éticas e legais, porém quase sua totalidade desconhece tais leis.

ABSTRACT

Emergency is a condition where there is risk of death and requires immediate medical attention, especially in the dental office, in which there is great stress for the patient. The main purpose of this paper was to identify the knowledge level of dentists that are part of the “Estratégia de Saúde da Família” (which stands for Family Health Program) to intervene in situations of urgency and emergency that are often experienced in a dental office. A quantitative approach of descriptive nature was utilized, through the application of a questionnaire to the dentists part of the Estrategia de Saude da Familia at the city of São Gonçalo do Amarante - CE. The questionnaire was composed by questions of objective, subjective and semi subjective nature. The retrieved data were analysed by descriptive and percentual statistic. Fourteen answered questionnaires were received, representing 87.5% of the total printed, from which were obtained a greater occurrence of medical emergencies such as orthostatic hypotension with 36.3%, Lipotimia with 27.2% and Hypoglycemia with 18.1% of cases. Most of the interviewed dentists declares not to be satisfied with the training received regarding Basic Life Support and feel the necessity of improvements on their own formation in which concerns medical emergencies. It was observed that not all dentists have the knowledge or believe themselves able to act in emergency conditions in the dental office just as not everyone received training in basic life support.

UNITERMS: emergencies, dentistry, family health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n°. 1.444, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família [Internet]. Diário Oficial da União 29 dez 2000 [acesso em 28 mai 2015] Disponível em: URL: <http://www.mp.gov.br/portalweb/hp/2/docs/portaria1444_28_12_00.pdf>.
- 2- Lenzi TL, Rocha RO, Dotto PP. Perfil dos cirurgiões-dentistas integrantes do Programa Saúde da Família em um município do sul do Brasil. *Stomatos* 2010 Jan/Jun 16(30):58-64.
- 3- Malamed SF. Sedation and safety: 36 years of perspective. *Alpha Omegan*. 2006 Feb; 99(2):70-4.
- 4- Padula MGC, Aguilar-da-Silva RH. Professional profile of dentists who are members of the Family Health Strategy city of Marília, São Paulo: the challenge of interprofessional work. *Rev Odontol UNESP* 2014 Jan-Fev; 43(1):52-60.
- 5- Atherton GJ, Williams A. Medical emergencies in general Dental practice in: Great Britain Part I: Their prevalence over a 10-year period. *British Dent J* 1999 Feb; 186(2):72-9.
- 6- Moreira Junior LC, Silva TYB, Santos SE. Emergências Médicas em Consultório Odontológico: Avaliação do preparo dos acadêmicos do último ano do curso de Odontologia da cidade de Fortaleza [Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação]. Curso de Odontologia: Universidade de Fortaleza; 2013.
- 7- Brasil. Lei n°. 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da odontologia [Internet]. Diário Oficial da União. 26 Ago 1966 [acesso em 28 mai 2015]. Disponível em: URL: <<http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/128600/lei-5081-66.htm>>.
- 8- Pinto ALT, Windt MCVS, Céspedes L. Código Civil. 10ª ed São Paulo: Saraiva; 2004.
- 9- Departamento Nacional de Informática do Sistema Único de Saúde (Brasil). Portal de Cadastros Nacionais, 2015 [Internet]. [acesso 20 fev 2015]. Disponível em: URL: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>.
- 10- Ministério da Saúde (Brasil). Portaria n°. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Diário Oficial da União 24 Out 2011 [acesso em 28 mai 2015]; Seção 1. Disponível em: URL <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.
- 11- Caputo IGC. Emergências Médicas em Consultório Odontológico: Implicações Éticas e Legais para o Cirurgião-Dentista [Tese de Doutorado]. Faculdade de Odontologia de Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2009.
- 12- Guimarães PSP. Emergências médicas em odontologia. *Rev Bras Odontol* 2001 Maio 58(5):294-5.
- 13- Silva EL. Alunos formandos e profissionais de odontologia estão capacitados para reconhecerem situações em emergências médicas e utilizarem protocolos de atendimento? *Arq Odontol* 2006 Abril 42(4):257-336.
- 14- Malamed SF. Emergency medicine: Beyond the basics. *J Amer Dent Assoc* 1997 Jan 128(1): 843-4.
- 15- Caputo IGC, Bazzo GJ, Silva RHA, Daruge Júnior E. Vidas em risco: emergências médicas em consultório odontológico. *Rev Cir Traumatol buco-maxilo-fac* 2010 Jul/Set 10(3): 51-58.
- 16- Torres AAP, Santana BP. Enfrentamento das emergências pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Enferm Saúde* 2011 Jan-mar; 1(1):107-12.
- 17- Conselho Federal de Odontologia. Resolução n°. 022 de 27 de dezembro de 2001. Baixa Normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização revogando as redações do Capítulo VIII, Título I; Capítulo I, II e III, Título III, das Normas aprovadas pela Resolução CFO-185/93, alterada pela Resolução CFO 198/95. 2001 [Internet]. [acesso 08 mai 2015]. Disponível em: URL: <<http://www.cfo.org.br>>.
- 18- American Heart Association. Guidelines 2005. [Internet]. [acesso 08 mai 2015]. Disponível em: URL: <<http://www.americanheart.org>>.
- 19- Malamed SF. Medical emergencies in dental office. 4ª ed. St. Louis: Mosby;1993.
- 20- Dym H. Preparing the dental office for medical emergencies. *Dent Clin North Am* 2008 Mar; 52(3):605-8.
- 21- Ministério da Saúde (Brasil). Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde. [Internet]. [acesso em 08 mai 2015]. Disponível em: URL: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf>.
- 22- Haas DA. Emergency drugs. *Dent Clin North Amer* 2002 Apr; 6(4): 815-30.
- 23- Santos JC, Rumel D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas *Ciênc Saúde Colet* 2006 Jan; 11(1):183-90.

Endereço para correspondência:

Sérgio Luís da Silva Pereira
Rua Romeu Aldigueri, 101, Apto. 401 – Torre Norte –
Bairro Patriolino Ribeiro
CEP: 60810-190 – Fortaleza – CE
Tel.: 085 3477-3200
Fax: 085 3477-3082
E-mail: luiss@unifor.br