

## JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1



### **NÍVEL DE INSTRUÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS E ACADÊMICOS EM EMERGÊNCIA MÉDICA**

### **LEVEL OF EDUCATION AND TRAINING OF DENTAL SURGEONS AND ACADEMICS IN MEDICAL EMERGENCY**

**Gabriel Silva BATISTA**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
E-mail: [dr.gabriel.batista@faculdefacit.edu.br](mailto:dr.gabriel.batista@faculdefacit.edu.br)

**Maria Yasmin de Lima e SILVA**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
E-mail: [yasmimlima610@gmail.com](mailto:yasmimlima610@gmail.com)

**Caroline Vieira FORTES**

Universidade de São Paulo USP  
E-mail: [cafortes@usp.br](mailto:cafortes@usp.br)

**Marcela Moreira SALLES**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
E-mail: [cela\\_salles@yahoo.com.br](mailto:cela_salles@yahoo.com.br)

**Glenda Lara Lopes VASCONCELOS**

Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT  
E-mail: [glendavasconcelos90@hotmail.com](mailto:glendavasconcelos90@hotmail.com)



## RESUMO

**Introdução:** No ambulatório de Odontologia o profissional e/ou acadêmico está propenso a se deparar com alguma emergência médica no qual muitas vezes não está preparado para lidar, podendo o paciente vir a óbito ou ter lesões cerebrais irreversíveis, portanto, o Cirurgião-Dentista deve estar preparado para executar manobras de manutenção à vida até que o paciente receba atendimento especializado. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de instrução e capacitação dos profissionais e os alunos da graduação e pós-graduação da Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT) em relação ao suporte básico de vida. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal qualitativo, os dados foram coletados através de questionários (n = 149) que consiste na enumeração da sequência correta da manobra de ressuscitação cardiopulmonar. **Resultados:** Os resultados foram analisados por meio de gráficos que mostraram as porcentagens de erros e acertos, dos 149 entrevistados, 6% acertaram a sequência e 94% erraram e apenas 5 dos 149 passaram por situação de emergência médica. **Conclusão:** Concluiu-se que os profissionais e acadêmicos estão despreparados para a realização de primeiros socorros e que é baixa a incidência de emergências nos consultórios odontológicos.

**Palavras-chave:** Emergência médica. Ressuscitação cardiopulmonar. Suporte básico de vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the Dentistry ambulatory, the professional or academic is likely to come across some medical emergency in which, many times they are not prepared to deal with, and the patient may die or have irreversible brain damage, therefore, the dentist must be prepared to perform life maintenance of maneuvers until the patient receives specialized care. **Objective:** the aim of the study, was to evaluate the level of education and training of professionals and undergraduate and graduate students at Faculty of Sciences of Tocantins (FACIT) regarding basic life support. **Material and Method:** This is a qualitative cross-sectional study, the data were collected through questionnaires (n = 149) consisting of enumeration of the correct sequence of the cardiopulmonary resuscitation maneuver. **Results:** The results were analyzed by means of graphs that show the percentages of

**J Gabriel Silva BATISTA; Maria Yasmin de Lima e SILVA; Caroline Vieira FORTES; Marcela Moreira SALLES; Glenda Lara Lopes VASCONCELOS. Nível de Instrução e Capacitação dos Cirurgiões-Dentistas e Acadêmicos em Emergência Médica. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. Maio. Ed. 26. V. 1. Págs. 164-177. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: [jnt@faculdefacit.edu.br](mailto:jnt@faculdefacit.edu.br).**

mistakes and hits, of the 149 respondents, 6% got the sequence right and 94% got it wrong and only 5 of 149 experienced a medical situation. Conclusion: It was concluded that professionals and students are unprepared to perform first aid and that incidence of emergencies in dental offices is low.

**Keywords:** Emergency medicine; cardiorespiratory resuscitation; basic life support.

## INTRODUÇÃO

O Cirurgião-Dentista (CD) pode se deparar na prática ambulatorial com eventos de urgências e emergências. No entanto, muitas vezes não está apto a lidar com tal situação.

Segundo Marzola, Griza<sup>1</sup> (2011) são vários os fatores que acarretam estas ocorrências, onde é destacada a parada cardiorrespiratória que pode ser desencadeada por acidentes e complicações de anestésias locais, estresse, ansiedade, reações alérgicas, cardiopatia e/ou hipertensão, e são relativamente raros na rotina do consultório odontológico e que possa se fazer necessário o uso das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).

Caso aja uma situação de emergência, as decisões devem ser tomadas rapidamente<sup>2</sup>. Com isso, durante a consulta qualquer procedimento deve ser suspenso e medidas de manutenção a vida devem ser empregadas, que podem consistir em assegurar que o paciente tenha as vias aéreas desobstruídas, conferir os sinais vitais (pressão arterial, frequência e o tipo de respiração, pulso e suas características) e, caso o paciente esteja inconsciente, iniciasse a manobra de RCP<sup>2</sup>.

Segundo Kreuger et al.<sup>3</sup> (2009), a anamnese é feita no primeiro contato entre o cirurgião-dentista e paciente antes mesmo do exame físico (intraoral e extraoral), no qual o paciente deve relatar sua queixa principal, história médica e da doença atual com suas próprias palavras, e o CD deve extrair o máximo de informações relevantes. Os problemas citados anteriormente podem ser eliminados ou controlados com a execução de uma anamnese cautelosa e de qualidade.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o nível de instrução e capacitação dos profissionais e os alunos da graduação e pós-graduação da Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT) em relação ao suporte básico de vida. Adicionalmente, verificar se os profissionais e estudantes da área odontológica estão preparados em uma eventualidade diante de uma parada cardiorrespiratória, averiguar se os profissionais e estudantes

conseguem realizar com eficiência as manobras de ressuscitação cardiopulmonar, evitando consequências indesejadas, que podem levar à morte e saber a conduta utilizada pelo estudante ou profissional que tenha passado por alguma situação emergencial no âmbito ambulatorial.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Classificação das Emergências Médicas**

A emergência médica pode acontecer com qualquer indivíduo e em diferentes circunstâncias, elas podem ser classificadas sob diferentes critérios 4.

Malamed (2016)<sup>5</sup> relata um método que classifica as situações emergenciais em duas categorias abrangentes: emergências cardiovasculares e emergências não cardiovasculares, essas são divididas ainda em emergências relacionadas e não relacionadas ao estresse, é considerada uma divisão bastante ampla e útil aos Cirurgiões-Dentistas para avaliação do potencial risco de morte.

As situações emergenciais são classificadas de acordo com suas severidades, como, por exemplo, a alteração ou perda da consciência, dificuldades respiratórias, dor no peito e crise hipertensiva arterial.<sup>5</sup>

Na literatura, existem poucas evidências sobre a incidência das emergências médicas no atendimento odontológico. Um levantamento epidemiológico realizado nos Estados Unidos da América, envolvendo uma clínica com 4.309 dentista, relatou 30.608 episódios durante 10 anos, frisando que boa parte dos casos relatados está associado ao estresse cirúrgico, provocando lipotimia e síncope vasodepressora, síndrome da hiperventilação, angina pectoris e alterações cardiovasculares.<sup>6</sup>

Os cursos de emergências médicas são cada vez mais oferecidos, tanto na graduação como na pós-graduação. O Suporte Básico de Vida (SBV) inclui manobras que não dependem de acessórios ou da administração de medicamento, o que facilita a capacitação do cirurgião-dentista ou acadêmico se dispusesse a treinar técnicas de administração injetáveis endovenosa (EV), Intramuscular (IM), intradérmica (ID) e subcutânea (SB).<sup>7</sup>

### **Anamnese**

A anamnese é um requisito fundamental para o primeiro atendimento odontológico, pois a partir dela é possível ter conhecimento das enfermidades sistêmicas contraídas pelo

paciente durante sua vida. Além disso, através dela, conhece a queixa inicial do paciente para o tratamento, ou seja, deve ser direcionada ao problema devendo descrever a queixa principal. Com isso, é necessário salientar que as repercussões do organismo nem sempre são causadas pelas enfermidades, mas também pelos tratamentos instituídos para sua cura, como terapêutica medicamentosa com drogas imunossupressoras e citotóxicas que diminuem a resposta imunológica frente às futuras enfermidades.<sup>7</sup>

Devem ser considerados os tratamentos cirúrgicos, quimioterápicos e radioterápicos que pode provocar alterações sistêmicas duradouras ou permanentes em órgãos ou tecidos causando hipofuncionalidade. Na anamnese, o CD discerne os procedimentos, materiais e medicamentos que não podem ser usados ou prescritos ao paciente. Com isso, é a partir deste momento, dos achados clínicos e dos exames complementares que o CD decide sobre a conveniência de encaminhar o paciente aos médicos especialistas, para prepararem ou acompanharem o tratamento.<sup>6, 7</sup>

### **Aferição dos Sinais Vitais**

As aferições dos sinais vitais são indicadores clínicos do estado de saúde sistêmica do paciente e podem ser executados de forma fácil e confiável, são representados pela pressão arterial sistêmica, pressão de pulso, pulso, respiração e temperatura corporal.<sup>6, 7</sup>

A Pressão Arterial (PA) é a força exercida pelo sangue contra qualquer área unitária da parede vascular, costuma ser medida em milímetros de mercúrio mmHg por ser o manômetro de mercúrio usado nos ensinamentos da fisiologia.<sup>7</sup> A Pressão Arterial Sistólica (PAS) e a Pressão Arterial Diastólica (PAD) respectivamente representam o valor mais elevado e o mais baixo da PA.<sup>8, 9</sup>

A conferência da PA é realizada através do esfigmomanômetro que possibilita a obtenção de dois valores: pressão sistólica e diastólica<sup>6,7</sup>. Sendo a PAS a maior pressão no interior da artéria que condiz à sístole ventricular cardíaca e a PAD aponta a resistência periférica e/ou a facilidade em que o sangue corre das arteríolas para dentro dos capilares durante o relaxamento ventricular que é a diástole.<sup>8</sup> Em pacientes normotensos, os valores de referência da PA respectivamente, PAS e PAD devem ser menor que 140 mmHg e 90 mmHg.<sup>8</sup>

Segundo Figueiredo<sup>7</sup>, o pulso pode variar por vários motivos, tais como a idade, sexo, atividade física, estado emocional, temperatura corporal, sono, dor, hemorragia, alterações posturais, medicamentos e enfermidades, principalmente as relacionadas com o



sistema vascular. Por esta variação, é considerado um indicador clínico aceitável da função cardíaca e perfuração tecidual periférica.

O pulso pode ser aferido nos seguintes locais (mais comuns): artéria carótida, localizada ao longo da borda medial do músculo esternocleidomastóideo e artéria radial localizada ao longo da face medial do antebraço.<sup>7</sup>

A avaliação dos movimentos respiratórios consiste em cada ciclo de respiração registrada em um minuto, o recém-nascido possui frequência respiratória de 35 a 40 rpm, lactentes e crianças uma média de 30 rpm, adolescentes de 16 a 19 rpm e adultos de 16 a 20 rpm.<sup>7</sup>

A temperatura corporal é a quantidade de calor que o corpo possui, podendo variar de 36°C a 37,2°C e é aferida por termômetros (vidro contendo mercúrio, eletrônico ou descartáveis) em diversos locais do organismo, como por exemplo, no tímpano, reto, boca, axila e pele, sendo o mais utilizado é a axila, por ser mais prático e preciso.<sup>7</sup>

### **Ressuscitação Cardiorrespiratória**

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é umas das emergências que apresentam alta incidência de morbidade e mortalidade, que consiste na paralização da circulação sanguínea proveniente da parada súbita e inesperada dos batimentos cardíacos, levando à deficiência absoluta da oxigenação tissular. A etiologia da PCR pode ser por inúmeros fatores que podem desencadear uma parada cardiorrespiratória, podendo ser salientados os acidentes e complicações das anestésias locais, a obstrução das vias aéreas por corpos estranhos, o atendimento a pacientes extremamente ansiosos, cardiopatas e/ou hipertensos, diabéticos, além de reações alérgicas. Todos esses problemas podem ser minorados com a realização de uma anamnese criteriosa e um planejamento adequado respeitando as peculiaridades dos pacientes e tempo do procedimento.<sup>1,10</sup>

O diagnóstico de uma PCR deve ser feito com maior rapidez possível, pois depois de três minutos, após a perda do pulso a lesão cerebral começa a acontecer, e, depois de 10 minutos, as chances de ressuscitação são próximas a zero. Devem-se observar três parâmetros: responsividade, respiração e pulso. Se não tiver resposta ao estímulo verbal e tátil, constatada a inconsciência, deve acionar atendimento médico de emergência.<sup>1</sup>

O paciente, quando inconsciente, não consegue realizar a manutenção das Vias Aéreas (VA), causando a obstrução pela ausência de tônus muscular.<sup>1</sup>

A primeira providência para se testar a respiração é a manobra de desobstrução das vias aéreas, deve-se garantir a entrada de ar removendo objetos ou corpos estranhos da cavidade oral. As manobras básicas para desobstrução das vias aéreas são: hiperextensão da cabeça e elevação do mento. 1

Após a desobstrução das VA, o CD deve-se aproximar o seu rosto a face da vítima e observar se há expansão do tórax e eliminação de ar, constatada a ausência de respiração, deve-se ser examinada a circulação sanguínea<sup>1</sup>, sendo o pulso mais indicado, para este exame o local ideal é o carotídeo, ou, eventualmente, femoral. O carotídeo é o mais indicado por ser o último a desaparecer e o primeiro a ser estabelecido numa situação de instalação e reversão de PCR. A vítima deve estar na posição decúbito dorsal sobre uma superfície dura, firme e plana, devem-se observar também outros sinais, como palidez, cianose de extremidades, midríase das pupilas e a parada de sangramento da ferida cirúrgica.<sup>1</sup>

Com a cabeça do paciente em hiperextensão, a ventilação pode ser feita boca a boca, boca a nariz ou por meio de ressuscitadores manuais, inicia-se a compressão torácica colocando as mãos espalmadas, uma sobre a outra, no centro do osso esterno e aproximadamente 3 mm acima do apêndice xifoide. Os braços do socorrista devem permanecer eretos durante a massagem e com a articulação dos cotovelos fixas, transmitindo a pressão exercida pelo peso dos seus ombros e tronco.<sup>1</sup>

A pressão aplicada deve ser regular e rítmica, deprimindo a vítima de 4 a 5 cm, as compressões devem ser alternadas com as ventilações, trinta compressões para cada duas ventilações, após cinco ciclos, o socorrista averigua os sinais de circulação, se ainda estiver ausente, outro ciclo deve ser iniciado.<sup>1</sup>

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Foi realizado um estudo transversal qualitativo com a finalidade de avaliar o grau de conhecimento dos profissionais e estudantes em relação às emergências médicas no consultório odontológico.

Este trabalho foi realizado na Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT), sendo a amostra formada por 149 (69 alunos e graduação e 80 alunos de pós-graduação) acadêmicos e cirurgiões-dentistas. Os dados foram coletados através de um questionário (Anexo I) que avalia o nível de conhecimento sobre a sequência correta das manobras de ressuscitação cardiorrespiratória. O questionário foi aplicado aos alunos do último ano

(oitavo e nono períodos) da graduação e todos os anos da pós-graduação. Os questionários serão identificados por números, em ordem aleatória.

Esta proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências do Tocantins (CEP-FACIT) (CAAE: 37029020.2.0000.8408). Para realização do estudo, os participantes precisavam estar em condições de responder ao questionário, sendo observado os seguintes critérios: estar matriculados no curso de graduação da FACIT e/ou pós-graduação (Lato Sensu), ser aluno dos dois últimos períodos da Graduação de Odontologia da FACIT. Os critérios de exclusão constituíram-se por: não ser aluno da FACIT; não ser aluno dos últimos períodos do curso de Odontologia, não aceitar realizar a pesquisa. Os dados foram analisados por meio de gráficos qualitativos.

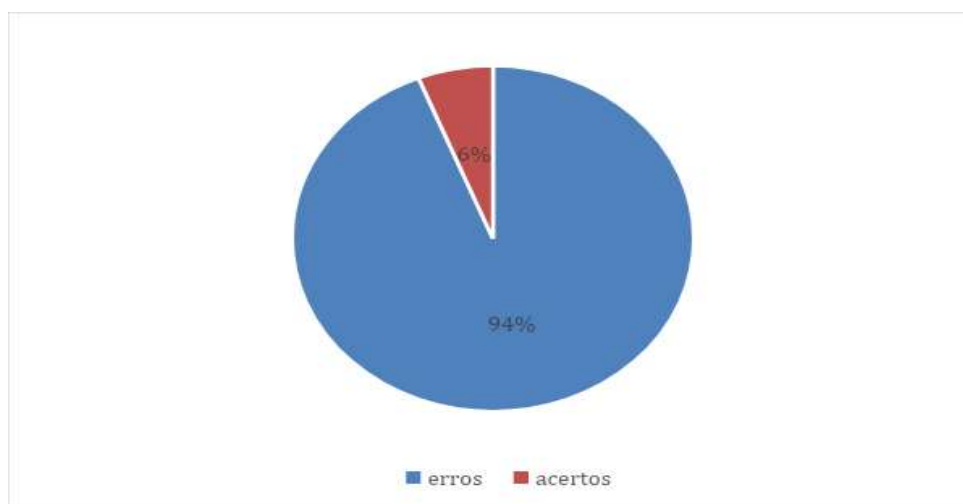
Após aprovação pelo Comitê de Ética, os dados foram coletados de maneira objetiva no qual era necessário sequenciar sete imagens de forma correta e duas perguntas. Adicionalmente, foi solicitado para que os alunos não realizassem consultas e nem trocassem informações e com tempo aproximado de cinco minutos. O questionário foi aplicado juntamente com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aplicação abrange um grupo de estudo de ambos os gêneros, aplicados e analisados pelos executantes da pesquisa. Não foram considerados acertos parciais.

170

## RESULTADOS

A análise que a pesquisa buscou revelar, foi que, o total de 149 questionários devidamente respondidos pelos colaboradores, apenas 6% emitiu respostas consideradas corretas e 94% deram respostas erradas (Figura 1).

**Fig.1.** Respostas de todos os alunos entrevistados.

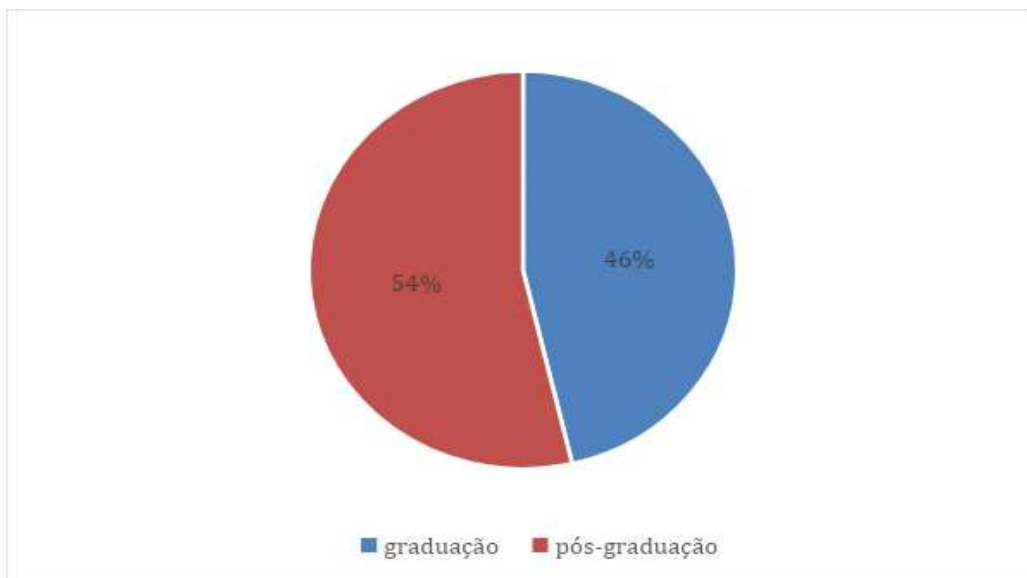


**Fonte:** os autores.



Comparando os resultados obtidos entre os alunos do último ano da graduação e os alunos dos cursos de especializações, o índice de acertos pelos pós-graduandos foi maior, visto que foram entrevistados 69 alunos do oitavo e nonos períodos e 80 alunos dos cursos de especialização (Figura 2).

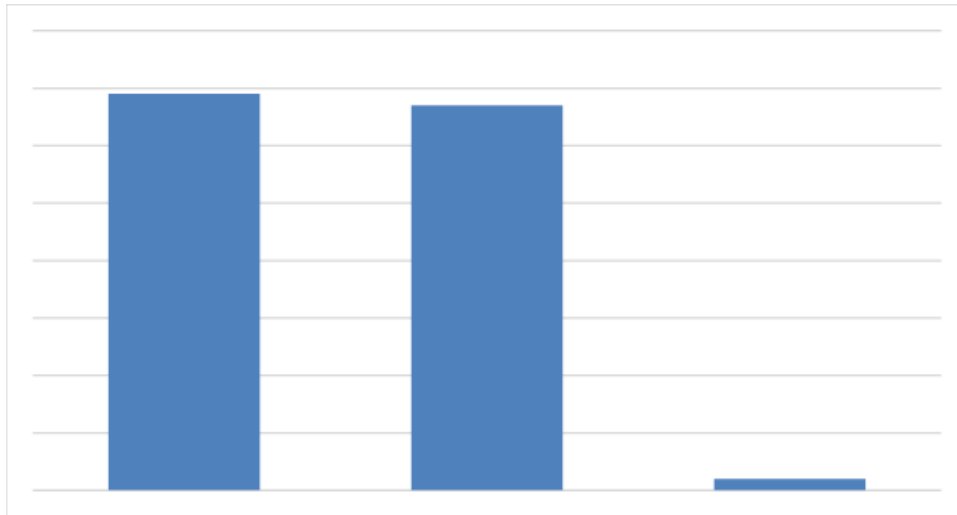
**Fig. 2.** Alunos da graduação e pós-graduação.



**Fonte:** os autores.

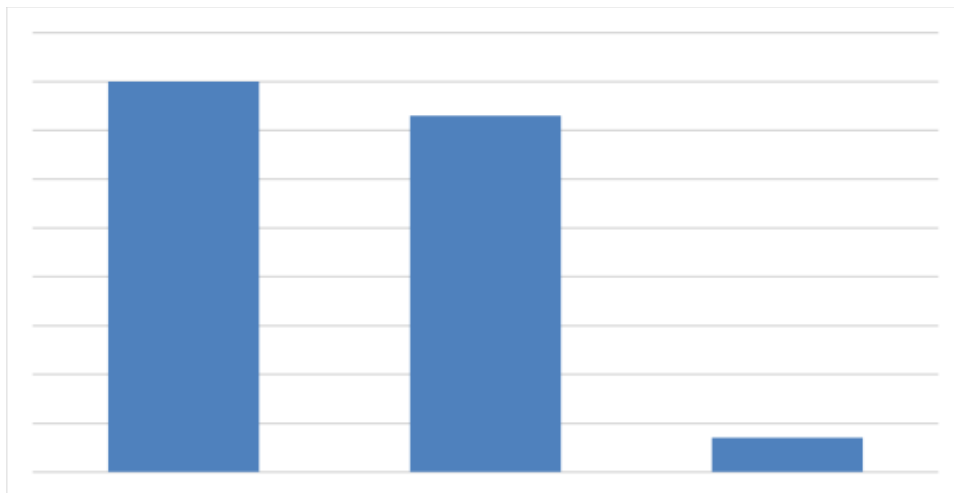
De 69 alunos entrevistados do oitavo e nono períodos, somente 2 (3%) alunos conseguiram enumerar a sequência correta de Reanimação Cardiorrespiratória (RCP), enquanto 67 (93%) emitiram respostas erradas (Figura 3), em seguida, o resultado dos os alunos dos cursos de pós-graduação, de 80 entrevistados, 7 (9%) emitiram a sequência correta e 73 (91%) respostas erradas (Figura 4).

**Fig. 3.** Quantidade de erros e acertos dos acadêmicos graduandos.



**Fonte:** os autores.

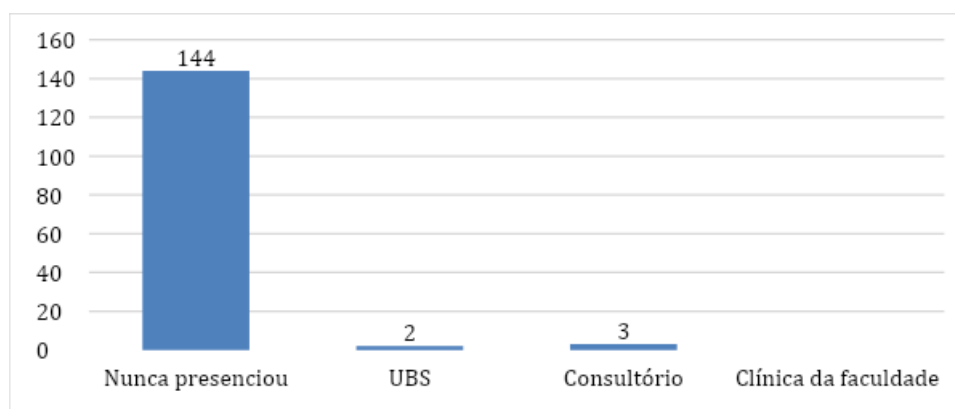
**Fig. 3.** Quantidade de erros e acertos dos acadêmicos d pós-graduação.



**Fonte:** os autores.

Com os resultados foi possível observar a baixa incidência de emergências médicas no ambulatório odontológico, tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Clínica da faculdade ou no consultório privado, de todos os 149 participantes, 144 nunca presenciou uma situação emergencial nos locais ditos acima, 5 participantes já presenciaram, mas em casos de síncope, convulsões e crises hipertensivas (Figura 5).

**Fig. 5.** Número de emergências relatadas e onde ocorreram.



**Fonte:** os autores.

Um entrevistado pós-graduando relatou no questionário uma situação emergencial no consultório e sua conduta foi: “Colocar o paciente na posição Trendeleburg na cadeira odontológica e ventilação mecânica do paciente após crise de síncope”. Vale ressaltar, que foi relatado outro caso de síncope que aconteceu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e a conduta foi “Elevação dos membros inferiores”.

Foram relatados também, um caso de crise convulsiva no consultório e a conduta foram: “Levantamos as pernas do paciente e ligamos para o SAMU”, um caso de crise hipertensiva na UBS no qual a conduta foi: “Encaminhei para o médico da UBS” e um caso de parada cardiorrespiratória no consultório e a conduta relatada foi: “Ressuscitação cardiopulmonar”.

## DISCUSSÃO

No Brasil não é comum ser abordado pelas Instituições de Ensino Superior (IES) que ofertam o curso de Odontologia o assunto de emergências médicas e primeiros socorros, nos países de primeiro mundo se faz uma realidade o ensino destes temas para graduandos em Odontologia o que faz um grande diferencial para a vida clínica, uma vez que é preciso muita rapidez e conhecimento profundo de toda sua sequência e quando não tratada a PCR no tempo adequado pode acarretar uma lesão cerebral irreversível ou morte do paciente em minutos. 11

Pereira, Rodrigues e Silveira<sup>12</sup> (2019) afirmaram que em algum momento o Cirurgião-Dentista e a sua equipe pode se deparar com uma emergência médica e afirmam também que os mesmos não estão capacitados para lidar com as situações de emergências oriundo da falta de preparo e treinamentos durante a faculdade, Com isso, conclui que é

muito importante que os Cirurgiões-Dentistas tenham aptidão para realizar uma manobra de Suporte Básico de Vida quando for necessário para que seja feita a manutenção da vida do paciente até que ele tenha atendimento especializado.

Esses dados estão de acordo com o estudo presente, pois mostrou que o total de 149 questionários devidamente respondidos pelos colaboradores, apenas 6% emitiram respostas consideradas corretas e 94% deram respostas erradas.

Atherton e Williams<sup>13</sup> (1999) realizaram uma pesquisa na Grã-Bretanha e na Austrália com estudantes de Odontologia para saber se estão capacitados para enfrentar uma situação emergencial, foi constatado que são bem instruídos para a atividade, mas não se sentiam preparados para liderar a equipe e conduzir uma manobra de RCP.

As possibilidades de haver alguma ocorrência emergencial são elevadas de acordo com as condutas dos CDs, estresse fisiológico e emocional justificados pelo uso de fármacos para realizar uma anestesia local, de sedação, antibióticos, todos estes quando utilizados sem as devidas precauções, devendo sim ser utilizados mas respeitando as peculiaridades de cada paciente com prescrições individualizadas. Segundo Colet et al<sup>11</sup> (2011), a incidência de emergências médicas acontece majoritariamente durante procedimentos cirúrgicos ambulatoriais do que em não-cirúrgicos, tal fator tendo três explicações: a cirurgia bucal ocasiona estresse aos tecidos frequentemente gerando sangramentos, grande administração de medicamentos ao paciente que irá submeter-se a um procedimento cirúrgico e por último as consultas mais longas que geram estresse fisiológico e emocional como já foi dito anteriormente.

O presente estudo tinha o intuito de contrastar os resultados conseguidos com a pesquisa com os resultados de outros autores, ostentando um cenário onde retrata a capacitação dos entrevistados.

No estudo de Marzola e Griza<sup>1</sup> (2011) onde entrevistaram 271 profissionais e acadêmicos com um questionário onde teriam que sequenciar sete figuras de acordo com a sequência correta de uma manobra de RCP, 23% responderam corretamente a sequência e 77% de maneira incorreta, contendo uma porcentagem maior de acertos quando comparado a este estudo que apenas 6% emitiram respostas consideradas corretas e 94% deram respostas erradas.

Outro estudo realizado por Pinheiro e Silva<sup>13</sup> (1996) constatou 4,3% de acertos em relação a sequência correta da RCP, utilizando o mesmo modelo de figuras, revelado o baixo índice de capacidade na realização deste tipo de manobra.

Fazendo a comparação entre os estudos de Marzola e Grizal (2011) e Pinheiro e Silva<sup>13</sup> (1996), feitos em localidades diferentes, verificou-se que o despreparo é corriqueiro e fica sugerido que tanto os alunos quanto profissionais devem estar cientes da necessidade do domínio da manobra de ressuscitação cardiopulmonar, estar continuamente informados sobre o assunto, não só teoricamente, mas com conhecimentos práticos a fim de adquirir destreza para quando for necessário salvar vidas, reiterando que, os três primeiros minutos são de extrema importância para a conservação da vida dos órgãos envolvidos.

Neste estudo, os acertos foram baixíssimo. Com isso, sugere-se que a Matriz Curricular do curso de Odontologia e dos cursos de especializações fosse avaliada de forma cautelosa e inserido esse assunto que é de suma importância para a formação de um profissional de excelência.

## CONCLUSÃO

De acordo com resultados obtidos, é possível concluir que:

1. Os profissionais e os acadêmicos da Odontologia encontram-se descapacitados na realização da manobra de ressuscitação cardiopulmonar, assim, desqualificados caso precise realizar manutenção da vida do paciente enquanto o mesmo não recebe atendimento especializado.
2. Os profissionais e os acadêmicos da Odontologia devem buscar o conhecimento em relação ao Suporte básico para que possa dominar e executar os primeiros socorros em ocasiões emergenciais.
3. As IES precisam intensificar ou implantar o ensino de tais manobras para os acadêmicos. Com isso, os acadêmicos terão uma formação ampla, formando profissionais de saúde responsáveis e com capacidade de agir em situações de emergências médicas, em âmbito ambulatorial, hospitalar e na comunidade em que estará inserido.
4. O profissional e acadêmico da área da saúde deve conhecer e saber executar tais manobras, para que exerça sua responsabilidade civil quanto à manutenção da vida dos pacientes que irão tratar durante o atendimento clínico.



## REFERÊNCIAS

1. Marzola C, GrizaGl. Profissionais e acadêmicos de odontologia estão aptos para salvar vidas?. [monografia]. Bauru: APCD regional de Bauru; 2011.
2. Paiva MHF, Espíndola VS, Klug RJ. Emergências médicas no consultório odontológico. 2009; 2 (1): 13-16.
3. Kreuger MR, Diegoli NM, Pedrini RD, Porfírio VR, Silva F. Consulta odontológica e doença sistêmica: análise do conhecimento dos cirurgiões-dentistas em itajaí-sc. Revista da faculdade de Odontologia de Lins. 2009; 21 (2): 15-22.
4. Andrade ED. Emergências médicas em Odontologia. 3. Ed. São Paulo: Artes Médicas; 2011.
5. Malamed SF. Emergências médicas em odontologia. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
6. Andrade ED. Emergências médicas em Odontologia. 3. Ed. São Paulo: Artes Médicas; 2011.
7. Figueiredo IMB, Aguiar ASW. Situações emergenciais no Consultório Odontológico. São Paulo: Livraria Santos Editora; 2007.
8. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda; 2011.
9. Gonzalez MM, Timerman S, Gianotto-Oliveira R, Polastri TF, Canesin MF, Schimidt A ,et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2013;101(2 Supl 3):105-112.
10. Bernoche C, Timerman S, Polastri TF, Giannetti NS, Siqueira AWS, Piscopo A et al. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. Arq Bras Cardiol. 2019; 113(3):449-663.
11. Colet D, Griza GL, Fleig CN, Conci RA, Sinégalia AC. Acadêmicos e profissionais da odontologia estão preparados para salvar vidas?. RFO UPF. 2011; 16 (1): 25-9.
12. Pereira BSF, Rodrigues WJPR, Silveira RB. Análise do conhecimento de estudantes de Odontologia do UNIFESO sobre aspectos éticos e legais das emergências médicas em Odontologia. Revista da Jopic. 2019; 2 (4): 80-91.
13. 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; 186 (2): 72-9.

14. Pinheiro ALB, Silva PC. Nossos Cirurgiões-Dentistas e alunos de Odontologia estão preparados para salvar vidas? Fac. Odont. Univ. Fed. Pernamb. Recife,1996; 7: 56-65.