



**EMERGÊNCIAS MÉDICA VIVENCIADAS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS
DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE
FORTALEZA (CE) – UM ESTUDO PILOTO**

**MEDICAL EMERGENCIES EXPERIENCED BY DENTISTS IN DENTAL
SPECIALTY CENTERS OF FORTALEZA (CEARA STATE, BRAZIL) – A
PILOT STUDY**

Taynara Viera CARNEIRO
Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: taynaravieirac@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9235-6711>

Aline Maria da Silva RODRIGUES
Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: alinerodrigues_ar@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3803-5562>

Davi Valentim OLIVEIRA
Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: dr.davivalentim@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5044-8968>

Saulo Emanuel Saraiva ALMEIDA
Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: sauloesa@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-0993-8285>

Matheus Loiky Sampaio de SOUZA
Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: maatheusloiky@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5461-2753>

Ana Cristina de Mello FIALLOS
Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: acmfiallos@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2227-809X>

Vanara Florêncio PASSOS
Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: vanarapassos@ufc.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5121-0436>

Regina Gláucia Lucena Aguiar FERREIRA
Universidade Federal do Ceará (UFC)
E-mail: reginalucena1@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4225-7958>

RESUMO

O estudo tem por objetivo descrever as situações de emergências médicas vivenciadas por cirurgiões-dentistas que atuam em Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) de Fortaleza, Ceará, bem como as condutas adotadas por estes profissionais. Foram analisados dados de 23 cirurgiões-dentistas, coletados por meio de questionários semiestruturados. 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, sendo empregados testes com nível de significância de 5%. Foi identificado que 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. Foi possível concluir que a maioria dos participantes passaram por situações de emergências ao atuarem na clínica. Há relatos de incapacidade de diagnosticar e de intervir diante de situações de emergência, podendo ser consequência da falta de capacitação durante a graduação ou no decorrer do exercício da profissão.

Palavras-chave: Emergências; Identificação da emergência; Cirurgiões-dentistas; Consultórios odontológicos.

ABSTRACT

This study aims to describe the medical emergencies experienced by dentists working at Dental Specialty Centers (CEO) in Fortaleza, Ceará, Brazil, as well as the measures adopted by these professionals. Data from 23 dentists were analyzed, collected through semi-structured questionnaires. The variables investigated included: the CEO where they worked, gender, years of professional experience, phases included in clinical evaluation, frequency of blood pressure monitoring, number of emergency situations encountered in the last 12 months, types of medical emergencies experienced, measures taken, training in Basic Life Support (BLS), ability to diagnose, and ability to intervene in an emergency. Data were statistically analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) version 22.0 for Windows, with tests applied at a 5% significance level. It was found that 86.9% of dentists reported having faced a medical emergency during dental care, most commonly after patient anesthesia (70%) or during surgical procedures (60%), with syncope (fainting) being the most prevalent (85%). The most frequently reported measures were interrupting the dental procedure and placing the patient in a supine position with elevated feet (70%). Additionally, no statistically significant association was found between 'having BLS training' and the variables 'ability to diagnose' or 'ability to intervene,' though the small sample size is a limitation of this study. The study concluded that most participants had experienced emergencies in clinical practice. Reports of inability to diagnose or manage emergencies suggest gaps in training during undergraduate education or professional practice.

Keywords: Emergencies, Emergency identifications; Dentists; Dental offices.

INTRODUÇÃO

Emergência médica é uma situação imprevisível, podendo ocorrer antes, durante e após um procedimento em que há ameaça de vida, necessitando, assim, de

EMERGÊNCIAS MÉDICA VIVENCIADAS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE FORTALEZA (CE) – UM ESTUDO PILOTO. Taynara Viera CARNEIRO; Aline Maria da Silva RODRIGUES; Davi Valentim OLIVEIRA; Saulo Emanuel Saraiva ALMEIDA; Matheus Loiky Sampaio de SOUZA; Ana Cristina de Mello FIALLOS; Vanara Florêncio PASSOS; Regina Gláucia Lucena Aguiar FERREIRA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE JULHO - Ed. 64. VOL. 01. Págs.156-175. <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

uma intervenção imediata para evitar consequências negativas ao organismo (Pinna Neto; Silva; Nicolau, 2006; Freitas, 2024).

Anualmente, são reportadas cerca de 20 mil emergências médicas em consultórios odontológicos no mundo, enquanto, no Brasil, ocorrem por volta de 50 situações diariamente (Merly, 2010). 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 (Narayan *et al*, 2015; Coelho; Bastos; Klug, 2023).

Com o aumento da expectativa de vida, tem sido maior a procura de tratamento odontológico por pessoas idosas, que pode levar ao 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, bem como algumas doenças renais e hepáticas não são raras nesses pacientes, por isso a importância de uma anamnese bem-feita, para que medidas de prevenção sejam adotadas antes de se iniciar o procedimento clínico (Andrade; Ranali, 2002; Santos Filho *et al*, 2024)

É primordial, pois, que o cirurgião-dentista conheça os tipos de emergências médicas que possam vir a acometer os pacientes, bem como a sua prevenção e tratamento, visto que, apesar dessas ocorrências não serem comuns no consultório odontológico, é papel do cirurgião-dentista prestar socorro e manter sinais vitais do paciente de forma adequada, quando necessário, até que o atendimento especializado chegue (Alves *et al*, 2024; Oliveira, 2024).

O conhecimento da história médica do paciente contribui para a prevenção e/ou redução das emergências médicas no ambiente odontológico (Southerland *et al*, 2016; Pedigo, 2017). Muitas destas decorrem da administração de anestésicos locais, da utilização de materiais odontológicos, do medo e da ansiedade, a exemplo da síncope, hiperventilação e parada cardíaca (Greenwood; Meechan, 2014; Mohan *et al*, 2015).

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 (Santos Filho *et al*, 2024; Wood, 2014). O preparo da equipe

odontológica para agir nessas situações requer capacitações, além de um consultório munido de equipamentos apropriados (Chebra, 2017). A falta de rotinas de treinamentos para realizar o gerenciamento de emergências médicas por parte das instituições em países em desenvolvimento, podem formar profissionais despreparados (Alves et al, 2024).

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 (Merly, 2010).

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.

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 CEOs 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 atuavam em CEOs estaduais em Fortaleza (CE), por ocasião da realização da presente pesquisa, entretanto, como se trata de um estudo piloto, 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 CEOs, no momento da coleta de dados, que se deu nos meses de março e abril de 2020.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário semiestruturado 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, autorizando a realização do estudo nas dependências da instituição.

Em obediência aos preceitos da Resolução CNS nº 466/2012, 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% ($p < 0.05$).

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.

| Sexo | N | % |
|--|----|------|
| Feminino | 12 | 52,2 |
| Masculino | 11 | 47,8 |
| TOTAL | 23 | 100 |
| CEO | N | % |
| Centro | 16 | 69,6 |
| Joaquim Távara | 06 | 26,1 |
| Rodolfo Teófilo | 1 | 4,3 |
| TOTAL | 23 | 100 |
| Tempo de experiência profissional (anos) | N | % |
| 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 |
| TOTAL | 23 | 100 |

Fonte: elaborada pelos autores.

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.

| Fases da avaliação clínica | N | % |
|---|----------|----------|
| 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 |
| Frequência de aferição de pressão arterial | N | % |
| 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 |

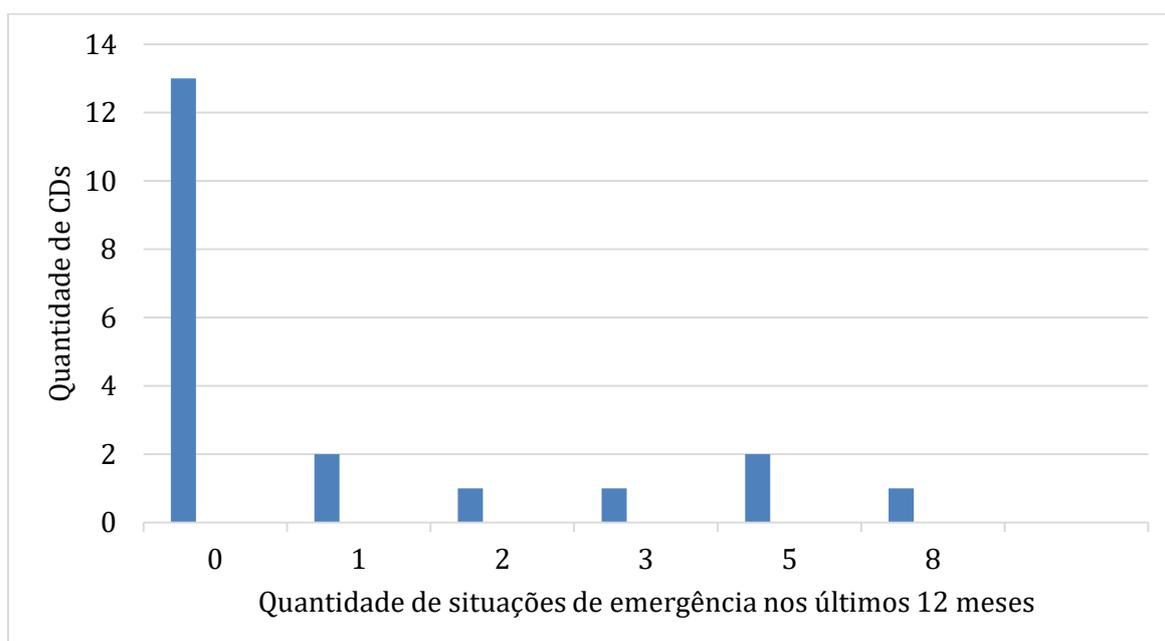
Fonte: elaborada pelos autores.

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 (10%) relatou ter enfrentado oito situações de emergência neste mesmo período (Figura 1).

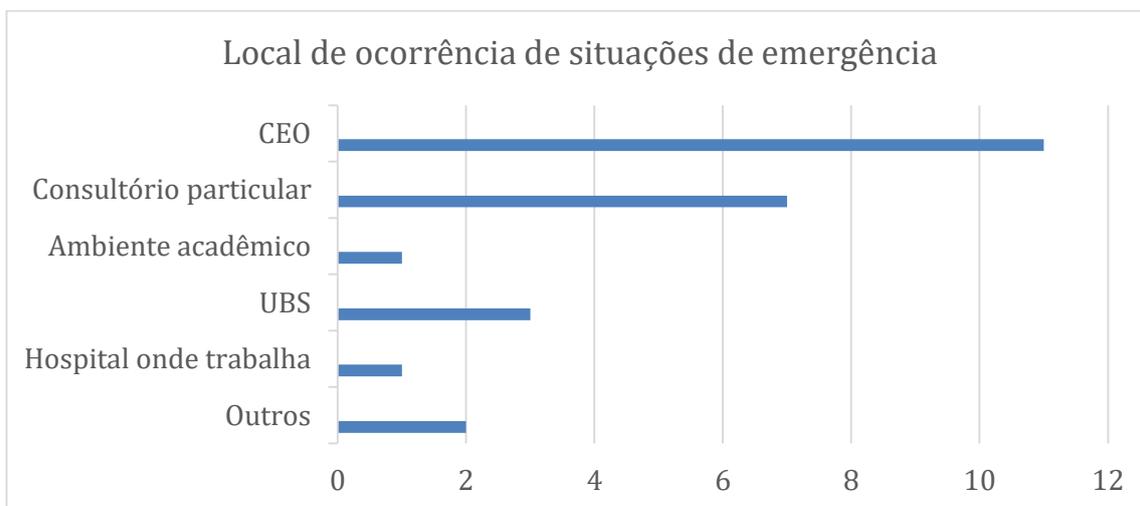
Figura 1 - Distribuição da frequência dos CDs em relação ao número de situações de emergência médica vivenciadas nos últimos 12 meses. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.



Fonte: elaborado pelos autores.

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

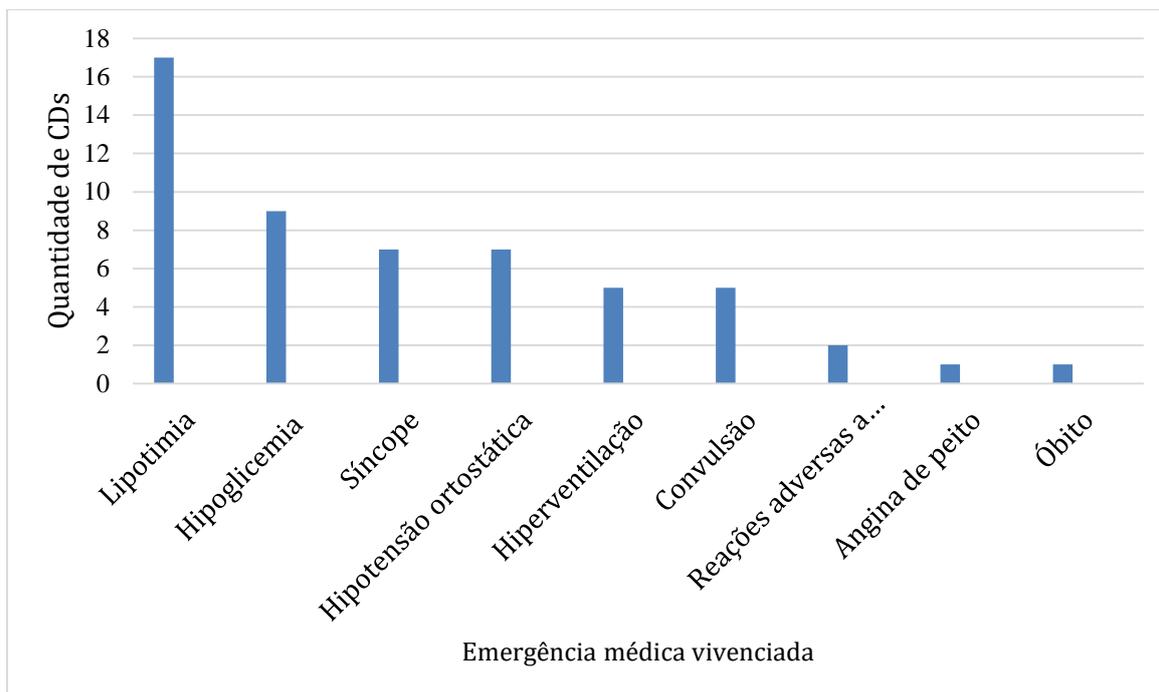
Figura 2 - Distribuição da frequência dos CDs em relação ao local de ocorrência de emergências médica vivenciadas. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.



Fonte: elaborado pelos autores.

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.



Fonte: elaborado pelos autores.

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.

| Procedimento | N | % |
|---------------------------------|----|----|
| 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 |

| Condutas | N | % |
|---|----|----|
| 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 |

Fonte: elaborado pelos autores.

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 | % | |
| Recebeu treinamento em SBV | 17 | 73,9 | 4 | 17,4 | 2 | 8,7 | 1,000 |

Fonte: elaborado pelos autores.

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 | | | | | | |
|----------------------------|------------------------|--|-----|--|---------|--|---|
| | Sim | | Não | | Não sei | | |
| Recebeu treinamento em SBV | | | | | | | 7 |

Fonte: elaborado pelos autores.

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

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

| Variáveis | Capacidade de diagnosticar | | | | | | p |
|-------------------------|----------------------------|------|-----|-----|---------|-----|-------|
| | Sim | | Não | | Não sei | | |
| Tempo de formado (anos) | N | % | N | % | N | % | 0,918 |
| 0-15 | 1 | 4,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 15-30 | 5 | 21,7 | 1 | 4,3 | 0 | 0 | |
| >30 | 11 | 47,8 | 3 | 13 | 2 | 8,7 | |

Fonte: elaborado pelos autores.

Tabela 7 - Associação entre capacidade de intervir e o tempo de formado. Fortaleza (CE), março/abril de 2020.

| Variáveis | Capacidade de diagnosticar | | | | | | p |
|-------------------------|----------------------------|------|-----|------|---------|------|-------|
| | Sim | | Não | | Não sei | | |
| Tempo de formado (anos) | N | % | N | % | N | % | 0,791 |
| 0-15 | 1 | 4,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 15-30 | 3 | 13 | 1 | 4,3 | 2 | 8,7 | |
| >30 | 7 | 30,4 | 5 | 21,7 | 4 | 17,4 | |

Fonte: elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Ao longo de sua atuação profissional, o cirurgião-dentista pode se deparar com situações de emergências médicas, devendo, portanto, ter consciência de que, ao lidar com vidas humanas, está assumindo os riscos e as responsabilidades inerentes da

profissão (Caputo *et al*, 2010; Fiuza *et al*, 2013). 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 (Monnazzi *et al*, 2001).

De acordo com Haas (2010), o profissional deve obter o máximo de informação sobre o estado de saúde dos seus pacientes antes de iniciar qualquer tratamento odontológico. Além disso, é importante uma boa avaliação clínica, detalhada anamnese e exame físico, a fim de reconhecer situações de riscos e evitar possíveis incidentes no consultório (Victorelli *et al*, 2013).

No presente estudo, observou-se que a maioria dos profissionais (91,3%) incluiu na sua avaliação clínica a queixa principal e a anamnese, corroborando o estudo realizado por Haese e Cançado (2016). Por outro lado, foi constatado que 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, índice bem aquém quando comparado ao estudo de Coelho, Bastos e Klug (2023), em que 55,6% dos profissionais relataram aferir a pressão durante o exame clínico.

Conhecer a história médica do paciente foi relatado por 86,9% dos CDs, corroborando o estudo de Marks *et al*. (2013), indo, porém, de encontro dos achados de Umek e Šoštarič (2018), no qual uma minoria (34%) abordava essa questão. Como ressalta Malamed (2016), 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 emergência médica no consultório, percentual semelhante ao de outras pesquisas (Veiga *et al*, 2012; Fiuza *et al*, 2013; Haese; Cançado, 2016), porém divergente dos resultados apontados por Hanna *et al*. (2014), nos quais a maioria (65,1%) relatou jamais ter passado por essa experiência, assim como no estudo de Coelho, Bastos e Klug (2023) em que 59,3% não vivenciar emergências durante seus atendimentos.

Observou-se também que 65% dos participantes afirmaram não ter vivenciado qualquer emergência nos últimos 12 meses, indo de encontro a outros

estudos (Santos; Rumel, 2006; Umek; Šoštarič, 2018; Smereka *et al*, 2019), 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 lócus 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 (Fiuza *et al*, 2013; Hanna *et al*, 2014; Haese; Cançado, 2016). Em relação à lipotimia, foi a emergência mais prevalente neste (85%) e em outros estudos (Umek; Šoštarič, 2018; Oliveira, 2024; Smereka *et al*, 2019; Alves *et al*, 2024).

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 (Rumel, 2006; Arsati *et al.*, 2010; Jevon, 2012; Santos).

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 (Caputo *et al.*, 2009; Fiuza *et al.*, 2013; Haese; Cançado, 2016). De acordo com Malamed (1993), 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, sendo, pois, as causas de aproximadamente 75% dos casos de emergência no consultório odontológico (Malamed, 2006; Malamed, 2016).

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 serem a lipotimia a síncope as situações mais prevalentes neste estudo, em consonância com o achado no estudo de Alves *et al.* (2024).

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 (2016), 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 SBV, entretanto, somente 8,7% referiram o treinamento do ASB. Esses achados corroboram aqueles apontados por Fiuza *et al.* (2013) e por Haese e Cançado (2016), em que 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 SBV (Tanzawa *et al.*, 2013; Negreiros *et al.*, 2017); outros têm enfatizado a necessidade de se implementar cursos de treinamento em emergências médicas para essa categoria profissional (Truhlář *et al.*, 2015; Nogami; Taniguchi; Ichiyama, 2016). De acordo com Malamed (2016), toda a equipe odontológica deve obter a certificação de SBV para profissionais de saúde preconizada pela American Heart Association (AHA), a fim estar apta a diagnosticar e intervir nas diferentes situações, com ênfase no SBV.

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 *et al.* (2013), contrastando, entretanto, com aqueles apontados por outros autores (Caputo *et al.*, 2009; Arsati *et al.*, 2010; Haese; Cançado, 2016), nos quais a minoria se considerou capaz de diagnosticar.

Entre aqueles que vivenciaram alguma situação de emergência no consultório, 65% afirmaram se sentir preparados para intervir, percentual este inferior àquele

apontado por Caputo (2009), em que 86,2% dos entrevistados sentiram-se preparados para agir diante da situação, mas superior ao estudo de Santos Filho *et al.* (2024), em que apenas 39% dos profissionais revelaram estarem aptos lidar com essas situações. 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 *et al.* (2013) e por Fiuza *et al.* (2013), 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 *et al.* (2015), no qual os CDs com menor experiência profissional demonstraram menor capacidade de intervir.

CONCLUSÃO

Considerando-se o reduzido tamanho da amostra, que consiste em uma limitação deste estudo, pôde-se concluir que cirurgiões-dentistas de Centros de Especialidade Odontológicas estaduais de Fortaleza (CE) passaram por emergências médicas ao atuarem na clínica, sendo as mais prevalentes a lipotimia e a hipoglicemia. Tais situações 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.

Há relatos (embora seja a minoria) de incapacidade de diagnosticar e de intervir diante da emergência, podendo ser consequência da falta de capacitação durante a graduação ou no decorrer do exercício da profissão. Ademais, nem todos os profissionais receberam treinamento em SBV. Na qualidade de profissionais de saúde, os cirurgiões-dentistas devem estar preparados para lidar com emergências médicas

que possam surgir em seu ambiente de trabalho, portanto se fazem necessárias capacitações periódicas dos profissionais e de sua equipe, mediante programas de educação continuada em Odontologia.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. P. B. et al. Conduitas do cirurgião-dentista frente à emergências médico-odontológicas. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 11, p. e6404-e6404, 2024.

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

ARSATI, F. *et al.* Brazilian dentists' attitudes about medical emergencies during dental treatment. **J Dent Educ**, v. 74, n. 6, p. 661–666, 2010.

CAPUTO, I. G. C. *et al.* Emergências médicas em consultório odontológico: implicações éticas e legais para o cirurgião dentista. **Odontologia e Sociedade**, v. 21, n. 3, p. 268-76, 2009.

CAPUTO, I. G. C. *et al.* Lives at Risk: Medical Emergencies in the Dental Office. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**, v. 10, n. 3, p. 51-58, 2010.

CHEBRA, J. EMS – New challenges and new expectations. **Disaster Emerg Med J**, v. 2, n. 2, p. 102–103, 2017.

COELHO, L. C. C.; BASTOS, W. O.; KLUG, R. J. Pesquisa sobre urgências e emergências médicas em odontologia: Avaliação da capacitação dos consultórios de cirurgiões-dentistas em Araguaína. **FACIT**, v. 1, n. 47, 2023.

FIUZA, M. K. *et al.* Assessment of prevalence and knowledge level of dental surgeons regarding medical emergencies. **RFO UPF**, v. 18, n. 3, p. 295-301, 2013.

FREITAS, L. M. Informações que salvam vidas: emergências Médicas em Odontologia. **REUNI Atenas**, v. 2, n. 2, 2024.

GREENWOOD, M.; MEECHAN, J. G. General medicine and surgery for dental practitioners: part 3. Management of specific medical emergencies in dental practice. **Br Dent J**, v. 217, n. 1, p. 21-26, 2014.

HAAS, D. A. Preparing dental office staff members for emergencies. Developing a basic action plan. **J Am Dent Assoc**, v. 141, n. sup 1, p. 8-13, 2010.

HAESE, R. D. P.; CANÇADO, M. R. P. Urgency and medical emergencies in dentistry: evaluation of training and structure of dentists offices. **Rev Cir Traumatol Buco-**

EMERGÊNCIAS MÉDICA VIVENCIADAS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE FORTALEZA (CE) – UM ESTUDO PILOTO. Taynara Viera CARNEIRO; Aline Maria da Silva RODRIGUES; Davi Valentim OLIVEIRA; Saulo Emanuel Saraiva ALMEIDA; Matheus Loiky Sampaio de SOUZA; Ana Cristina de Mello FIALLOS; Vanara Florêncio PASSOS; Regina Gláucia Lucena Aguiar FERREIRA. **JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE JULHO - Ed. 64. VOL. 01. Págs.156-175. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.**

maxilo-fac, v. 16, n. 3, p. 31-39, 2016. Disponível em: https://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102016000300005&script=sci_abstract. Acesso em: 22 jul. 2025.

HANNA, L. M. O. *et al.* Knowledge of Dental Surgeons in Emergency/ Medical Emergency. **Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac**, v. 14, n. 2, p. 79-86, 2014. Disponível em: https://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-52102014000200007&script=sci_abstract. Acesso em: 22 jul. 2025.

JEVON, P. Updated guidance on medical emergencies and resuscitation in the dental practice. **Br Dent J**, v. 212, n. 1, p. 41-43, 2012.

KUMARSWAMI, S. *et al.* Evaluation of preparedness for medical emergencies at dental offices: A survey. **J Int Soc Prev Community Dent**, v. 5, n. 1, p. 47-51, 2015.

MALAMED, S. F. Managing medical emergencies. **J Am Dent Assoc**, v. 124, n. 8, p. 40-53, 1993.

MALAMED, S. F. **Medical Emergencies in the Dental Office**. 7th ed. Mosby: Missouri, 2016.

MALAMED, S. F. Sedation and safety: 36 years of perspective. **Alpha Omegan**, v. 99, n. 2, p. 70-74, 2006.

MARKS, L. A. M. *et al.* Awareness of dental practitioners to cope with a medical emergency: A survey in Belgium. **Int Dent J**, v. 63, n. 6, p. 312-316, 2013.

MERLY, F. O cirurgião-dentista e as emergências médicas no consultório: Será que estamos preparados para enfrentar este problema? **Rev Bras Odontol**, v.67, n. 1, p. 6-7, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rbo/article/view/48291>. Acesso em: 22 jul. 2025.

MOHAN, M. *et al.* Knowlwdge, attitude and perceived confidence in handling medical emergencies among dental practitioners in Dakshina Kannada, India. **Oral Health Dent Manag**, v. 14, n. 1, p. 27-31, 2015.

MONNAZZI, M. S. *et al.* Emergências e Urgências Médicas. Como Proceder? **RGO**, v. 49, n. 1, p. 7-11, 2001.

NARAYAN, D. P. R. *et al.* Assessment of knowledge and attitude about basic life support among dental interns and postgraduate students in Bangalore city, India. **World J Emerg Med**, v. 6, n. 2, p. 118-122, 2015.

NEGREIROS, U. T. C. *et al.* Knowledge of dentists of family health strategy about medical emergencies in dentistry. **Periodontia**, v. 27, n. 3, p. 23-28, 2017.

EMERGÊNCIAS MÉDICA VIVENCIADAS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE FORTALEZA (CE) – UM ESTUDO PILOTO. Taynara Viera CARNEIRO; Aline Maria da Silva RODRIGUES; Davi Valentim OLIVEIRA; Saulo Emanuel Saraiva ALMEIDA; Matheus Loiky Sampaio de SOUZA; Ana Cristina de Mello FIALLOS; Vanara Florêncio PASSOS; Regina Gláucia Lucena Aguiar FERREIRA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE JULHO - Ed. 64. VOL. 01. Págs.156-175. <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

NOGAMI, K.; TANIGUCHI, S.; ICHIYAMA, T. Rapid deterioration of Basic Life Support skills in dentists with Basic Life Support healthcare provider. **Anesth Prog**, v. 63, n. 2, p. 62-66, 2016.

OLIVEIRA, M. A. D. S. Emergências médicas em Odontologia. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 2760-2767, 2024.

PEDIGO, R. A. Dental emergencies; Management strategies that improve outcomes. **Emerg Med Pract**, v. 19, n. 6, p. 1-24, 2017.

PINNA NETO, G. C.; SILVA, A. C. M.; NICOLAU, R. A. **Urgências e Emergências Odontológicas**. In: ENCONTRO LATINO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 2006, São José dos Campos. Anais [...]. São José dos Campos: p. 934-936.

SANTOS FILHO, H. A *et al.* Os cirurgiões-dentistas brasileiros estão preparados para lidar com urgências e emergências médicas? **Caderno Pedagógico**, v 21, n. 1, p. 2016-2036, 2024.

SANTOS, J. C.; RUMEL, D. Medical emergency in dental practice: occurrence, equipments and drugs, professional expertise and training of the clinicians. **Cienc Saude Colet**, v. 11, n. 1, p. 183-190, 2006.

SMEREKA, J. *et al.* Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among Polish dentists. **Int Dent J**, v. 69, n. 4, p. 321-328, 2019.

SOUTHERLAND, J. H. *et al.* Dental management in patients with hypertension: challenges and solutions. **Clin Cosmet Investig Dent**, v. 8, p. 111-120, 2016.

TANZAWA, T. *et al.* Medical emergency education using a robot patient in a dental setting. **Eur J Dent Educ**, v. 17, n. 1, p. e114-9, 2013.

TRUHLÁŘ, A. *et al.* European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2015: section 4. Cardiac arrest in special circumstances. **Resuscitation**, v. 95, p. 148-201, 2015.

UMEK, N.; ŠOŠTARIČ, M. Medical emergencies in dental offices in Slovenia and readiness of dentists to handle them. **Signae Vitae**, v. 14, n. 1, p. 43-48, 2018.

VEIGA, D. *et al.* Emergências médicas em medicina dentária: prevalência e experiência dos médicos dentistas. **Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac**, v. 53, n. 2, p. 77-82, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646287212700165>. Acesso em: 22 jul. 2025.

EMERGÊNCIAS MÉDICA VIVENCIADAS POR CIRURGIÕES-DENTISTAS DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE FORTALEZA (CE) – UM ESTUDO PILOTO. Taynara Viera CARNEIRO; Aline Maria da Silva RODRIGUES; Davi Valentim OLIVEIRA; Saulo Emanuel Saraiva ALMEIDA; Matheus Loiky Sampaio de SOUZA; Ana Cristina de Mello FIALLOS; Vanara Florêncio PASSOS; Regina Gláucia Lucena Aguiar FERREIRA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 – MÊS DE JULHO - Ed. 64. VOL. 01. Págs.156-175. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

VICTORELLI, G. *et al.* Basic Life Support and Cardiopulmonar Ressuscitation for adults: latest guidelines and new recommendations. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v. 67, n. 2, p. 124-128, 2013. Disponível em: https://www.sapcd.org.br/revista/2013/volume_67/n2/artigo2.pdf. Acesso em: 22 jul. 2025.

WOOD, I. Medical emergencies and complications in the practice. **Prim Dent J**, v. 3, n. 1, p. 6, 2014.