



FACULDADE EDUFOR

CURSO DE ODONTOLOGIA

RILLEM GOMES DE FREITAS DO NASCIMENTO

**INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS EM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO:**

**IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO**

São Luís - MA

2022

**RILLEM GOMES DE FREITAS DO NASCIMENTO**

**INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS EM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO:  
IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor, Unidade São Luís – MA, como pré-requisito para colação de grau de Cirurgião-dentista.

**Orientador: Prof. Esp. Danilo Augusto Paiva Pacheco**

**Coordenadora: Prof. Ms. Renata Carvalho Campelo**

São Luís - MA

2022

N244i Nascimento, Rillem Gomes de Freitas do

Intercorrências médicas em consultório odontológico: identificação e tratamento / Rillem Gomes de Freitas do Nascimento — São Luís: Faculdade Edufor, 2022.

35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (ODONTOLOGIA) — Faculdade Edufor - São Luís, 2022.

Orientador(a) : Danilo Augusto Paiva Pacheco

1. Identificação da emergência. 2. Posicionamento do paciente. 3. Consultórios odontológicos. I. Título.

FACULDADE EDUFOR SÃO LUÍS

CDU 616.314

Nascimento, R. G. F. **INTERCORRÊNCIAS MÉDICAS EM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO: IDENTIFICAÇÃO E TRATAMENTO.** Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade Edufor como pré-requisito para o grau de Cirurgião-dentista.

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado em: 15 / 12 / 2022.**

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Esp. DANILO AUGUSTO PAIVA PACHECO  
(ORIENTADOR)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. KARIME TAVARES LIMA DA SILVA  
(1º MEMBRO)

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. RENATA CARVALHO CAMPELO  
(2º MEMBRO)

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, que sempre me acompanhou em todos os lugares e em todos os momentos, me dando forças para nunca perder o foco e sempre manter a fé.

Aos meus pais que sempre me incentivaram a estudar, sendo meu porto seguro, minha base e fonte de exemplo para a vida.

Ao meu avô, Evangelista Bezerra do Nascimento, que hoje descansa ao lado de Deus, mais sempre vou guardar em minha memória e nunca esquecerei dos seus ensinamentos, além de ótimos momentos que vivemos juntos.

A toda minha família, que me deu apoio, proteção, cuidado, suporte, amor e carinho.

A minha namorada, Beatriz Macedo Costa, além de melhor amiga, minha companheira, que nos últimos 4 anos esteve e sempre estará ao meu lado.

A minha irmã, Rinalla Gomes de Freitas do Nascimento, por apoio e companheirismo além de toda a ajuda que me deu durante a graduação.

Ao meu professor, Danilo Augusto Paiva Pacheco, sou grato por ter aceitado ser orientador deste trabalho, além de ter repassado um pouco dos seus conhecimentos em disciplinas ministrada anteriormente.

Ao meu preceptor de estágio externo, Danilo Lopes Szeibl, exemplo de pessoa e profissional que me acompanhou no último ano de graduação, sempre disposto a ensinar, aconselhar e somar, pessoa que tem atenção e cuidado enorme.

A todos os Professores, alunos, funcionários, amigos, pacientes, que fizeram parte desta história ao longo destes últimos 5 anos, tornando-se possível a realização em ser Cirurgião-dentista.

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada. Apenas dê o primeiro passo”.

Martin Luther King.

## RESUMO

Intercorrências médicas podem ocorrer de forma imprevisível, necessitando de uma ação rápida e correta para reverter esta situação, diminuindo possíveis sequelas e salvando a vida destes pacientes. Neste caso o cirurgião dentista juntamente com toda a sua equipe deve estar capacitado para interferir diante destas possíveis eventualidades. A melhor forma para tratar essas urgências e emergências médicas é a prevenção e para isso é necessário realizar uma anamnese criteriosa, buscando saber as alterações sistêmicas dos pacientes e se o mesmo faz o uso de alguma medicação ou se apresenta alergia a algum medicamento ou alimento. Dentre as intercorrências que ocorrem com mais frequência estão: lipotimia, hipoglicemia, hipotensão ortostática, síncope e crise convulsiva. O mesmo deve estar ciente que lida diretamente com vidas humanas e, por isso, assume riscos ao longo da sua profissão. Portanto, conclui-se que as situações de intercorrências médicas poderão aparecer a qualquer momento no consultório odontológico, e compete ao cirurgião dentista juntamente com a sua equipe, realizar o manejo adequado para cada tipo de complicação. O presente estudo trata-se de um levantamento bibliográfico utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Após os dados serem coletados, foi feita uma análise crítica sobre os tipos de emergências, sinais e sintomas, e seus tratamentos. Foram abordados artigos de linguagem inglesa e portuguesa, publicados entre os anos de 2012 a 2022. Foram excluídos artigos diferentes do português e inglês e trabalhos realizados com data anterior ao ano de 2012.

**Palavras-chave:** identificação da emergência, posicionamento do paciente, consultórios odontológicos.

## **ABSTRACT**

Medical intercurrents can occur unpredictably, requiring quick and correct action to reverse this situation, reducing possible sequelae and saving the lives of these patients. In this case, the dental surgeon, together with his entire team, must be able to intervene in the face of these possible eventualities. The best way to treat these urgencies and medical emergencies is prevention and for that it is necessary to carry out a careful anamnesis, seeking to know the systemic alterations of the patients and if they use any medication or if they are allergic to any medicine or food. Among the complications that occur most frequently are: lipothymia, hypoglycemia, orthostatic hypotension, syncope and convulsive crisis. He must be aware that he deals directly with human lives and, therefore, takes risks throughout his profession. Therefore, it is concluded that situations of medical complications may appear at any time in the dental office, and it is up to the dental surgeon, together with his team, to carry out the appropriate management for each type of complication. The present study is a bibliographic survey using the PubMed, Scielo and Google Scholar databases. After the data were collected, a critical analysis was made on the types of emergencies, signs and symptoms, and their treatments. Articles in English and Portuguese, published between the years 2012 to 2022, were addressed. Articles other than Portuguese and English and works carried out prior to the year 2012 were excluded.

**Keywords: emergency identification, patient positioning, dental offices.**

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

**DM** – Diabetes Mellitus

**EV** – Endovenosa

**HGT** – Hemoglicoteste

**HO** – Hipotensão Ortostática

**PA** – Pressão Arterial

**PAD** – Pressão Arterial Diastólica

**PAS** – Pressão Arterial Sistólica

**PPR** – Prótese Parcial Removível

**PT** – Prótese Total

**SG** – Soro Glicosado

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	11
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	12
<b>3.1. LIPOTIMIA</b> .....	14
3.1.1. TRATAMENTO DA LIPOTIMIA .....	15
<b>3.2. HIPOGLICEMIA</b> .....	16
3.2.1. TRATAMENTO DA HIPOGLICEMIA .....	16
<b>3.3. HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA</b> .....	17
3.3.1. TRATAMENTO DA HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA .....	18
<b>3.4. SÍNCOPE</b> .....	19
3.4.1. TRATAMENTO DA SÍNCOPE .....	20
<b>3.5. CRISE CONVULSIVA</b> .....	22
3.5.1. TRATAMENTO DA CRISE CONVULSIVA .....	23
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	26
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	29
<b>ANEXO A - Declaração de aptidão para defesa de TCC</b> .....	30
<b>ANEXO B - Termo de autorização para publicação de trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos na forma eletrônica no repositório</b> .....	31
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32

## 1. INTRODUÇÃO

O cirurgião dentista deve estar ciente de que para atuar nesta profissão ele necessita encarregar-se de deveres que irão além de procedimentos odontológicos. O profissional deve estar capacitado para diagnosticar, reconhecer e tratar possíveis intercorrências médicas que poderão surgir durante o seu atendimento, pois o mesmo é responsável por qualquer complicação que aconteça, sendo elas de maior ou menor complexidade (HAESE & CANÇADO, 2016).

Casos de intercorrências médicas podem ocorrer de forma inesperada em qualquer consultório ou clínica odontológica, até mesmo em casos de procedimentos mais básicos. O cirurgião dentista juntamente com a sua equipe deve estar capacitado para evitar ou proceder diante dessas situações de intercorrências, visando preservar a saúde dos seus pacientes (PIMENTEL *et al.* 2014).

Para atender corretamente a estas intercorrências médicas, o profissional, com a sua equipe, deve estar preparado, ou seja, saber das técnicas e intervenções de Suporte Básico de Vida (SBV), possuir material para emergências apropriado, em local fácil e de rápido acesso e, além do mais, encontrar-se habilitado psicologicamente para atuar diante dessas possíveis situações (LARANJEIRA, 2016; PEGORARO & OLIVEIRA, 2015).

O cirurgião dentista deve adotar como costume a realização de uma boa anamnese, obtendo o máximo de informações da história clínica e pessoal dos seus pacientes, pois estas informações são de extrema importância para avaliar o estado de saúde geral desse paciente pois, assim, diminuirá as chances de que esse paciente possa desenvolver algum tipo de intercorrência durante o atendimento (SILVA *et al.* 2018).

Adotando isso como parte da rotina, o cirurgião dentista precisa realizar cada atendimento de forma individualizada e previamente planejada para diminuir as chances que intercorrências médicas venham a acontecer no consultório odontológico, porém, mesmo com todos esses cuidados, ainda há possibilidades de urgências e emergências (HANNA *et al.* 2014).

Este trabalho tem como finalidade alertar os cirurgiões dentistas através da revisão de literatura sobre as principais intercorrências médicas que podem ocorrer dentro do consultório odontológico durante a rotina do dia a dia, além disso, mostrar ao profissional como identificar e como agir diante destas situações. Ao final do estudo deve-se conhecer as intercorrências médicas mais frequentes que possa se desenvolver no consultório, saber identificar os sinais e sintomas manifestados em cada tipo de eventualidade médica e saber trata-las realizando o manejo adequado para cada tipo de complicação.

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de um levantamento bibliográfico utilizando as bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. Após os dados serem coletados, foi feita uma análise crítica sobre os tipos de emergências, sinais e sintomas, e seus tratamentos. Para a busca, foram utilizadas as palavras-chave: identificação da emergência, posicionamento do paciente e consultórios odontológicos. Foram abordados no total 35 artigos de linguagem inglesa e portuguesa, publicados entre os anos de 2012 a 2022. Foram excluídos monografia, dissertação, capítulo de livro, entrevista, artigos diferentes do português e inglês e trabalhos realizados com data anterior ao ano de 2012.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

O cirurgião dentista está sujeito a enfrentar situações de intercorrências médicas durante a realização de atendimento no seu consultório durante a rotina do dia a dia. Portanto o profissional deve ter conhecimento de que é de sua responsabilidade zelar pela vida dos pacientes, devendo estar capacitado para enfrentar os riscos e a responsabilidade da profissão (VEIGA et al. 2012; HAESE & CANÇADO 2016).

As intercorrências médicas são acontecimentos imprevisíveis em consultórios odontológicos, não acontecem de forma frequente, mas tais eventos necessitam de conhecimento prévio pelo profissional para agir diante destas situações, bem como, preparo de toda a sua equipe (HAESE & CANÇADO, 2016. AZAD *et al.* 2018).

Os casos de intercorrências médicas são definidos por precisarem de uma ação com rapidez, contudo, distinguem-se em seus conceitos próprios. A emergência requer atendimento imediato, pois pode oferecer risco iminente de vida ou inquietação intensa, já a urgência pode ter um tempo de atendimento maior, normalmente não ultrapassando duas horas (LUCIO & BARRETO 2012;).

O melhor método para evitar perigo à saúde é a prevenção, por isso o ideal é que seja realizado uma anamnese criteriosa e um bom exame clínico, a fim de obter um diagnóstico preciso e poder elaborar um bom plano de tratamento, podendo avaliar também os riscos desse paciente (PIMENTEL et al. 2014).

A execução de uma anamnese criteriosa é de extrema importância para evitar muitas dessas situações, além disso, o cirurgião dentista deve estar habilitado para realizar o atendimento de primeiros socorros, que devem conter, no mínimo, o suporte básico de vida, procedimento que oferece a ventilação pulmonar e a circulação do sangue até que o paciente seja atendido pelo médico especializado (JOHNSON & KURT-GABEL 2014; VAUGLAN *et al.* 2018;).

O profissional deve avaliar o estado de saúde geral do paciente, já que além de alterações bucais, podem manifestar-se também outros problemas de origem física, mental e social. O exercício da odontologia envolve muitos procedimentos que podem estimular situações adversas. As intercorrências médicas podem surgir antes, durante ou até mesmo depois do atendimento odontológico e podem ser evitadas através de uma boa investigação sistêmica geral, realização de técnicas preventivas e, conseqüentemente, aumento resultante da segurança clínica (JOHNSON & KURT-GABEL 2014).

Segundo Hanna *et al.* (2014), os profissionais da área da saúde devem estar preparados para situações de intercorrências, devendo assumir a responsabilidade de possíveis problemas. Diante desses eventos a legislação brasileira informa que qualquer cidadão brasileiro poderá prestar suporte básico de vida ou atendimento de primeiros socorros, desde que esteja habilitado para tal eventualidade.

Conforme Haese & Cançado (2016), em estudo realizado com 95 cirurgiões dentistas, observou-se que 52,6% não se julgaram capacitados para diagnosticar uma intercorrência médica que possa ocorrer durante atendimento clínico, sendo que 61% afirmaram já ter vivenciado alguma situação do tipo, e 84,2% não possuíam equipamentos e medicamentos para manejo emergencial em seu consultório.

De acordo com Silva *et al.* (2018), na qual realizaram uma pesquisa com 66 estudantes de odontologia dos quatro últimos períodos do curso, foi observado que apenas 27,3% sentia-se preparado para diagnosticar uma intercorrência médica, 71,2% não possuía conhecimento dos medicamentos utilizados em casos de intercorrências, 72,7% não possuía conhecimento de todos os equipamentos básicos necessários para lidar diante desses quadros, e que a maioria não saberia intervir corretamente na maioria desses casos.

Segundo Southerland et al. (2016) e Pedigo (2017), as informações sobre o estado de saúde geral do paciente favorece ou reduz os casos de intercorrências médicas no consultório odontológico. Muitos desses casos podem surgir através da utilização de anestésicos locais, medo, ansiedade ou até mesmo pelo uso de alguns instrumentais (GREENWOOD & MEECHAN, 2014).

Os problemas médicos que ocorrem no consultório odontológico com mais frequência são lipotimia, síncope, crise hipoglicêmica, reações alérgicas ou de hipersensibilidade, crise convulsiva e parada cardiorrespiratória (ALMEIDA; JUNQUEIRA, 2019). Segundo Junior, Siqueira & Melo (2020) podem ocorrer também outras complicações médicas, como crise de asma, crise hipertensiva, angina de peito, infarto agudo do miocárdio, obstrução das vias aéreas por corpos estranhos e síndrome da hiperventilação aguda.

### **3.1. LIPOTIMIA**

A lipotimia, também chamada de pré-síncope, é a impressão de desmaio, sem que este venha a acontecer. Lipotimia e síncope são termos normalmente confundidos em seus significados, sendo até mesmo tratados como sinônimos (MANFRINATO et al., 2017. GOMES et al. 2021).

É considerado o primeiro grau de síncope e na maioria das vezes é acompanhado de suores frios, palidez e zumbido nos ouvidos, sendo um mal-estar passageiro, é vista como a perda incompleta da consciência, seguida da ausência das funções motoras (MANFRINATO et al., 2017. GOMES et al. 2021).

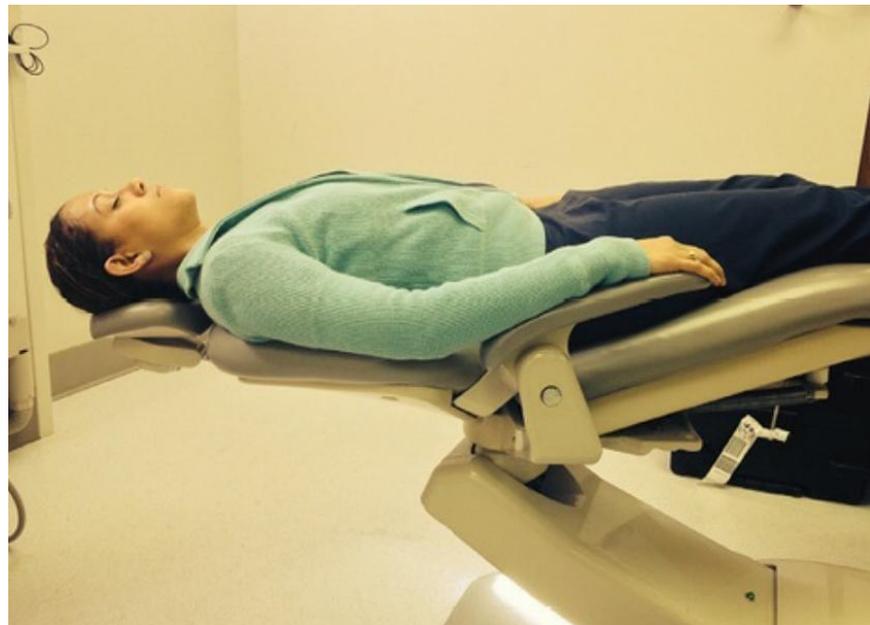
A lipotimia pode ocorrer por vários motivos que vão desde a experiência de fortes emoções, ou até mesmo a mudança de posição de assento deitado para a posição vertical de forma acelerada. Esta situação por sua vez, na maioria dos casos não é considerada uma intercorrência sistêmica grave. (MANFRINATO et al., 2017).

É uma das intercorrências que mais ocorrem no consultório odontológico, podendo ser causados por susto, dor forte ou inesperada, visualização de sangue ou alguns instrumentais odontológicos, ansiedade, cansaço físico, estresse, calor excessivo ou alimentação deficiente. A sensação de sentir-se mal, quando não notada logo e tratado a tempo poderá evoluir para uma síncope. (FONTOURA, 2016. SANTOS, FERRIELO e TERRA, 2015).

### 3.1.1. TRATAMENTO DA LIPOTIMIA

Segundo Ferreira et al. (2021), o primeiro passo é interromper imediatamente o procedimento odontológico. Em seguida, colocar o paciente em posição supina, de forma que haja uma pequena elevação dos membros inferiores em relação a cabeça, aproximadamente 10 a 15 graus. E por fim, colocar levemente a cabeça do paciente para trás, permitindo a passagem de ar, e aguardar entre 2 a 3 minutos até a recuperação do paciente.

FIGURA 1 – Paciente inconsciente na posição supina, com os pés levemente elevados.



Fonte: MALAMED, 2016. p.251.

### **3.2. HIPOGLICEMIA**

A hipoglicemia apresenta sinais e sintomas que são caracterizados como neurogênicos ou autonômicos que podem ser: tremores, sudorese, parestesia, fome, palpitações, alteração do sensório, anormalidades psicomotoras, distúrbios do comportamento, convulsões ou até mesmo estado de coma. Em pacientes que não apresentam problemas de saúde, os sintomas geralmente ocorrem com níveis de glicemia próximo de 55 mg/dL, e em pacientes portadores de diabetes mellitus (DM) não compensada podem apresentar os sintomas com a taxa de glicemia mais elevada, por outro lado, os pacientes com controle intensivo da DM podem apresentar quadros de hipoglicemia sem sintomas (CUNHA, LUCAS e ZANELLA, 2016).

Em pacientes não portadores de DM, que apresentem quadro de hipoglicemia, terão a presença da tríade de Whipple associada, que corresponde à existência de sintomas consistentes com hipoglicemia, relacionada à diminuição da concentração de glicose plasmática (abaixo de 45 mg/dL – verificada através de método preciso) e alívio sintomático após administração de glicose (CUNHA, LUCAS e ZANELLA, 2016).

Em pacientes portadores de DM, toda hipoglicemia é caracterizada como episódio de concentração de glicose plasmática abaixo da média, podendo apresentar ou não sintomas danosos ao paciente. É recomendado que os pacientes diabéticos estejam cientes de uma possibilidade de hipoglicemia quando a glicose capilar demonstrar valor abaixo de 70 mg/dL (SEAQUIST et al., 2013).

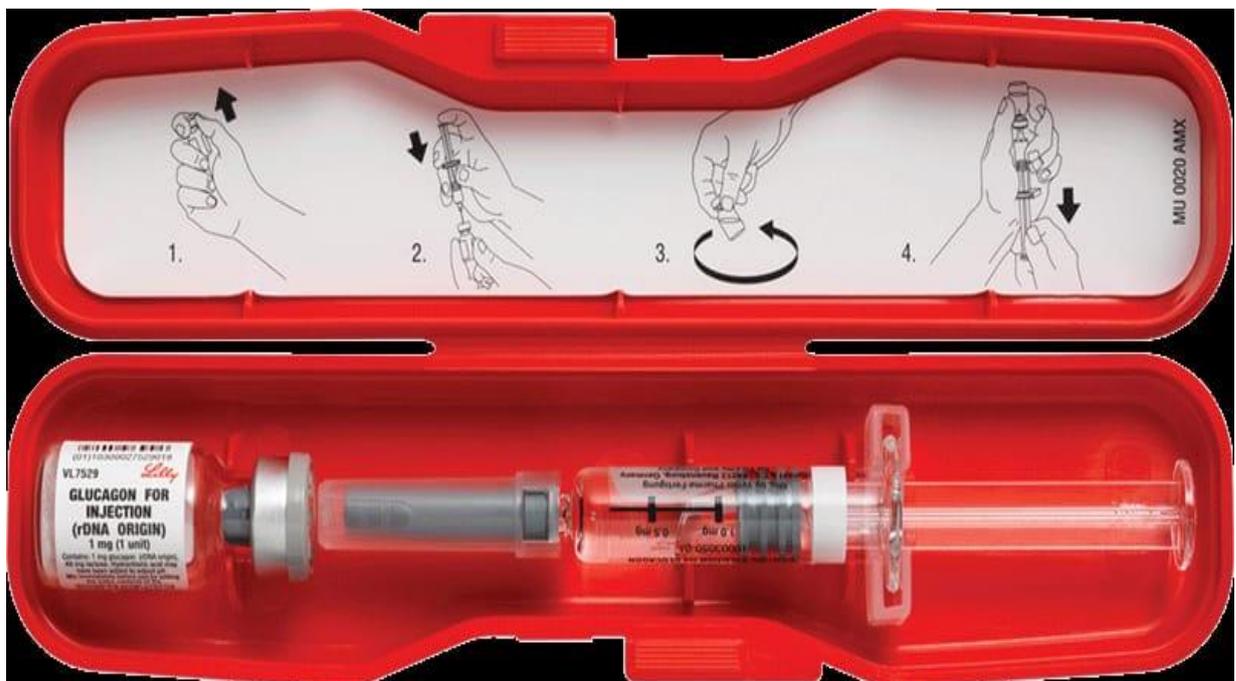
#### **3.2.1. TRATAMENTO DA HIPOGLICEMIA**

De acordo com os autores, Cunha, Lucas e Zanella (2016), casos em que o paciente esteja consciente, em primeiro lugar, o paciente deverá ser orientado a ingerir um carboidrato de ação rápida (tablete de 15 a 50 gramas de glicose, balas ou suco de frutas com açúcar). Caso o paciente não apresente nenhum sintoma, mas

esteja com o hemoglicoteste (HGT) abaixo de 70 mg/Dl deve ser orientado a repetir o teste em um curto período e realizar novamente a ingestão de carboidratos.

Casos em que o paciente esteja inconsciente ou sem condições de realizar a ingestão de carboidratos, a primeira opção é injeção de Glucagon 0,5 a 1 mg podendo ser subcutânea ou intramuscular, na maioria das vezes, esta técnica recupera a consciência do paciente em aproximadamente 15 minutos. E a segunda opção é a solução EV de glicose hipertônica: 25 g de glicose (dextrose) a 50%, seguida de uma infusão contínua de SG 5% (CUNHA, LUCAS e ZANELLA, 2016).

FIGURA 2 – Demonstração do Glucagon.



Fonte: Momento Diabetes, 2016.

### 3.3. HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

A hipotensão ortostática (HO) também pode ser chamada de hipotensão postural, é definida como uma queda brusca da pressão arterial, e que se não for tratada rapidamente pode evoluir para um quadro de síncope, ocorre devido ao rápido levantamento do paciente para a posição vertical, de forma que não haja tempo suficiente para o sangue venoso retornar (VILAÇA et al., 2015).

A HO é caracterizada pela diminuição sustentada de pelo menos 20mmHg da PAS (pressão arterial sistólica) ou de 10mmHg da PAD (pressão arterial diastólica) dentro de 03 minutos depois da adoção da ortostase. A origem da HO pode ser diversa, mas na sua grande maioria é ocasionada por falha nos mecanismos neurais ou circulatórios de compensação da redução do retorno venoso, e por consequência, do débito sistólico e da PA. A queda de pressão diminui o fluxo de sangue no cérebro e pode causar sintomas como tontura, alterações visuais, náuseas, ou até mesmo evoluir para uma síncope. No entanto, na maioria dos casos a HO não apresenta sintomas (SANTOS, et al., 2022).

A hipotensão ortostática pode ser classificada como crônica ou aguda. A HO aguda apresenta como causas principais a hipovolemia, repouso prolongado, fármacos e insuficiência adrenal. A HO crônica tem como causas principais a alteração de regulação da PA associadas à idade, fármacos e disfunção autonômica (VELTEN et al., 2019).

### 3.3.1. TRATAMENTO DA HIPOTENSÃO ORTOSTÁTICA

De acordo com Vilaça *et al.* (2015) em primeiro lugar deve-se verificar os níveis de consciência do paciente, podendo demonstrar falta de respostas durante a estimulação sensorial. Em seguida deve-se solicitar equipe de emergência ao consultório odontológico. Caso o paciente esteja inconsciente, o mesmo deverá ser colocado em posição supina, com os pés levemente elevados. Por fim, deve-se também verificar o pulso carotídeo (não ultrapassar 10 segundos) que deverá estar presente. Reestabelecer uma via aérea através da técnica de inclinação da cabeça e do mento, não esquecendo de avaliar a respiração do paciente, que na maioria dos casos apresenta-se de forma espontânea e normal.

FIGURA 3 – Verificação do pulso carotídeo, o operador deve posicionar dois dedos (indicador e médio) na cartilagem tireoide do paciente.



Fonte: MALAMED, 2016. p.224.

### 3.4. SÍNCOPE

A síncope é definida pela falta total ou parcial dos níveis de consciência, sendo uma condição única e que tem como fisiopatologia a diminuição do fluxo sanguíneo no espaço cerebral. Este reduzido fluxo pode ser regional por intermédio da vasoconstrição ou sistêmica devido a uma hipotensão. Para que se possa constatar uma situação de síncope, não pode haver falta de consciência como uma pseudosíncope, convulsões ou traumatismo cranioencefálico (CELESTINO *et al.*, 2018).

A síncope normalmente está associada com fatores que estejam relacionados a faixa etária. Pacientes idosos têm um elevado risco de vida diante de uma situação

de síncope, principalmente pelos desequilíbrios que estão relacionados a idade e as doenças que atingem a aptidão em enfrentar o estresse basal que em situações normais não resultaria em uma síncope. Ela está diretamente ligada a uma elevada taxa de recidiva, que vai evoluindo de acordo com a idade e, por isso, tem como fator de risco maior ocorrências anteriores do mesmo evento (NUNES *et al.*, 2020).

Os estímulos reflexos e neurocardiogênicos são os mais comuns em todas as idades, que dão origem a síncope do tipo vasovagal, identificada por disfunção autônoma, ausência rápida e brusca da consciência e reestabelecimento total espontâneo, que não aponta nenhuma doença oculta, podendo ser apenas resultado de ansiedade, medo ou até mesmo por mal odor. Além disso, como variação da síncope vasovagal, há também o tipo que pode ocorrer por reação exagerada aos estímulos vasovagais como espirro, tosse, deglutição, micção e pressão ocular, ocasionando a perda dos níveis de consciência (BRIGNOLE *et al.*, 2020).

A síncope certamente ocorre devido a associação de vários fatores, tais como medicações que resultam na redução da pressão arterial, em razão do mecanismo de vasodilatação ou hipovolemia, principalmente os que fazem parte da classe dos diuréticos; a redução de substâncias no organismo, como pela ocorrência de hemorragias, diarreia, patologias no pulmão que provocam a diminuição de oxigênio no cérebro e fatores ambientais como a variação térmica (CARVALHO *et al.*, 2022).

#### 3.4.1. TRATAMENTO DA SÍNCOPE

Segundo o autor Celestino *et al.* (2018), em primeiro lugar, deve-se averiguar o nível de consciência, o paciente em estado de síncope apresenta falta de resposta ao estímulo sensorial. O segundo passo é solicitar equipe de emergência médica ao consultório odontológico. Em seguida, o indicado é colocar o paciente em posição supina, de forma que haja uma pequena elevação das pernas, aumentando o retorno

do sangue periférico. Porém, gestantes no estágio final de gravidez, que apresentam estado de síncope não devem ser colocadas nesta posição.

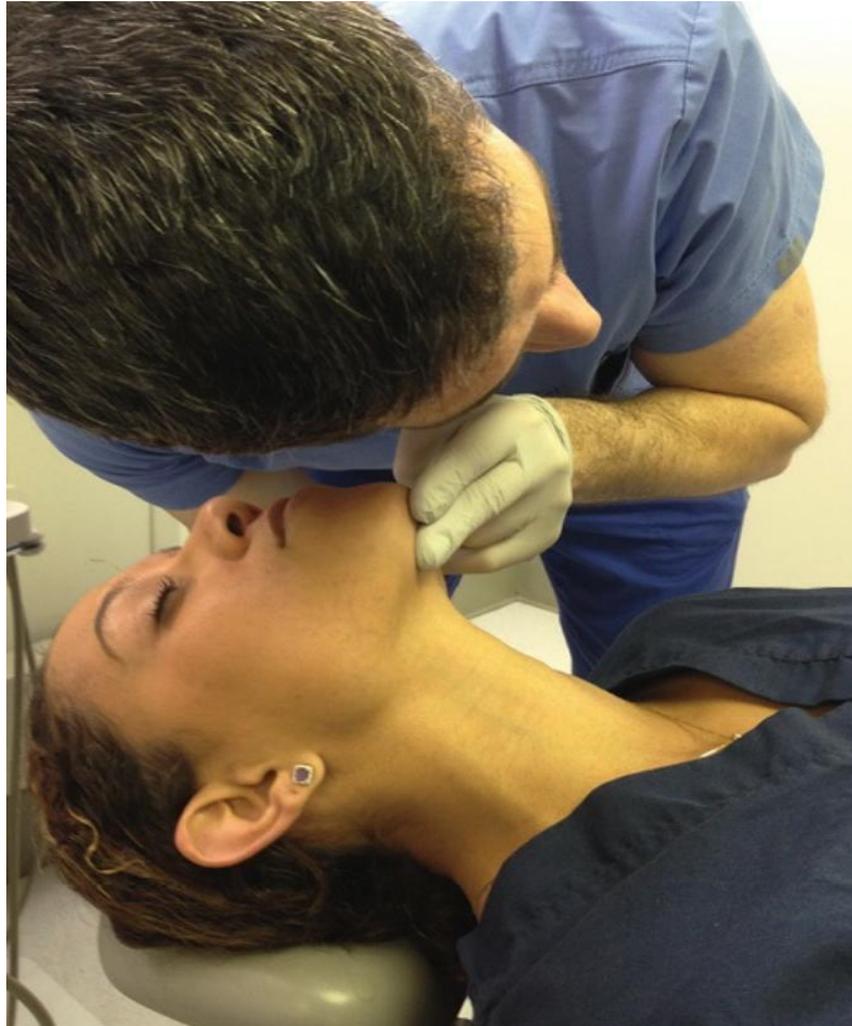
FIGURA 4 – Colocação do paciente inconsciente na posição supina, com os pés levemente elevados.



Fonte: MALAMED, 2016. p.251.

Deve-se examinar imediatamente a presença de pulso central e a respiração, caso o paciente tenha pulso presente, o manejo de inclinação da cabeça e elevação do mento estabelece com êxito a patência das vias aéreas. A averiguação das vias aéreas adequada é quando o tórax se movimenta e o ar emitido consegue ser sentido e ouvido. A respiração espontânea na maioria das vezes é evidente em pacientes com síncope, mas, a ventilação artificial poderá ser utilizada nos episódios em que haja a falta de respiração espontânea (CELESTINO *et al.*, 2018).

FIGURA 5 – A adequação da via aérea pode ser determinada pelo uso da técnica “ver, ouvir, sentir”.



Fonte: MALAMED, 2016. p 253.

### 3.5. CRISE CONVULSIVA

A convulsão é um acontecimento breve de sinais ou sintomas em razão de uma atividade neuronal exagerado. Caso o paciente enfrente várias crises de convulsões, esse fator passa a ser denominado de epilepsia. O início de uma crise de convulsão pode se dar desde a ausência de consciência com fixação do olhar em um determinado ponto, pode ser causada por medo, distúrbios momentâneos, perturbações ou alterações sensoriais como: visão, audição e olfato (BAUMGARTEN e CANCINO, 2016).

Durante uma crise de convulsão, nota-se uma queda do paciente levando a perda da consciência, é observado ainda movimentos bruscos e anormais de todas as partes do corpo, fechamento da boca devido a tensão dos músculos masseter e temporal, podendo haver também uma incontinência urinária e fecal (BAUMGARTEN e CANCINO, 2016).

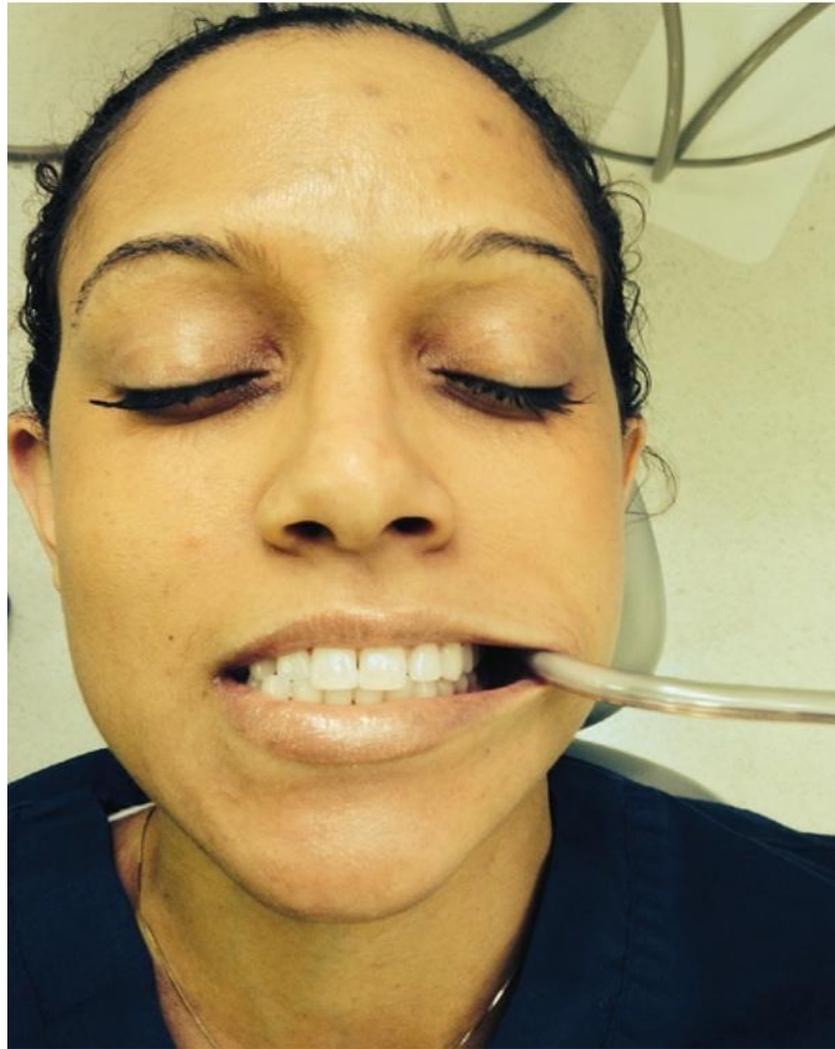
Logo após uma crise de convulsão, o paciente afetado entra em um estado de consciência alterada, que na maioria dos casos dura aproximadamente 5 a 30 minutos, e em casos mais graves esse tempo pode ser aumentado. Durante esse período de recuperação o paciente apresenta sonolência, confusão mental, náuseas, pressão alta, dor de cabeça, enxaqueca ou sintomas de desorientação. Além disso, pode haver também esquecimento ou defeitos na memória, é durante esse tempo que ocorre a recuperação do cérebro devido ao trauma de apreensão (BAUMGARTEN e CANCINO, 2016).

É importante lembrar que pacientes que já apresentaram situações de convulsões, não é indicado que faça o uso de próteses totais ou próteses parciais, pois diante de uma crise convulsiva o paciente poderá aspirar ou deglutir esta prótese (BARBÉRIO, SANTOS e MACHADO, 2013).

### 3.5.1. TRATAMENTO DA CRISE CONVULSIVA

De acordo com os autores, Rodrigues, Oliveira e Rocha (2022), o primeiro passo é suspender imediatamente o atendimento odontológico removendo qualquer tipo de objetos que estejam na boca do paciente, incluindo prótese parcial removível (PPR) ou prótese total (PT), caso o mesmo faça uso. O segundo passo é colocar o paciente em posição supina e próxima ao chão. Em terceiro lugar, proteger o paciente removendo objetos que possa atingir durante a crise de convulsão e lateralizar a cabeça do mesmo para evitar traumas e aspiração de saliva.

FIGURA 6 – Colocação do dispositivo de sucção para aspiração de saliva.



Fonte: MALAMED, 2016. P. 519

Ainda, segundo os mesmos autores, em quarto lugar, caso seja necessário, efetuar a contenção passiva do paciente para evitar que possa se machucar. Em quinto lugar, depois da crise, colocar o paciente em posição decúbito-lateral para que descanse até a recuperação total. E para finalizar, é fundamental que se monitore os sinais vitais do paciente e em hipótese alguma deixa-lo desacompanhado (RODRIGUES, OLIVEIRA E ROCHA 2022).

FIGURA 7 – Para evitar danos ao paciente um membro da equipe fica posicionado na altura do tórax, enquanto o segundo membro fica próximo aos pés da vítima.



Fonte: MALAMED, 2016. p. 522.

#### 4. DISCUSSÃO

O cirurgião dentista é um profissional que está sujeito a situações de perigo à saúde, sua e de seu paciente. Portanto, deve estar ciente que lida diretamente com vidas humanas e, por isso, assume riscos ao longo da sua profissão (FIUZA et al., 2013).

De acordo com o autor Pimentel et al. (2014) as intercorrências são causadas principalmente por estresse ocasionado durante o procedimento odontológico, condições sistêmicas ou até mesmo pelo uso de medicamentos.

A preparação dos profissionais da área da odontologia para enfrentar situações de intercorrências deve iniciar ainda durante a graduação, devendo também ser reciclado durante cursos de pós-graduação e aprimorado em cursos específicos de SBV (HAESE e CANÇADO, 2016).

Conforme os autores Pimentel et al. (2014), Johnson & Kurt-Gabel (2014), Vauglan et al. (2018) e Silva et al. (2018), o profissional desta área deve adotar como costume a realização de uma anamnese completa, obtendo o máximo de informações possíveis, e levar em consideração o estado de saúde em geral deste paciente, empregando técnicas preventivas, diminuindo assim, as chances que casos de intercorrências possa se desenvolver no consultório odontológico.

Para os autores Hanna et al. (2014), Pegoraro & Oliveira (2015) e Laranjeira (2016) o cirurgião dentista deverá estar previamente preparado para reverter casos de intercorrências no consultório, além disso, estar amparado de materiais e medicamentos para situações como essas e que se encontre em local de rápido e fácil acesso.

Segundo o estudo realizado por Haese e Cançado (2016), foram entrevistados 95 dentistas, dentre eles, os profissionais que já passaram por algum tipo de intercorrência, cerca de 86,2%, estavam qualificados para intervir. Foi

observado que 43,1% das situações de intercorrências ocorreram durante procedimentos cirúrgicos, 22,4% durante procedimento de anestesia, e 12% durante procedimentos endodônticos.

Ainda segundo o estudo realizado por Haese e Cançado (2016), a lipotimia foi a intercorrência que ocorreu com mais frequência, aproximadamente 31,6% dos casos, seguidos por hipoglicemia que se apresentou em 29,5% dos casos e, logo em seguida, a hipotensão ortostática, ocorrendo em 17,9% dos eventos, seguida por síncope que acometeu 14,7% dos pacientes e convulsão em aproximadamente 7,4% dos casos.

É importante lembrar que o consultório odontológico para alguns pacientes pode estar vinculado a situações de medo, ansiedade, estresse, pânico, e que podem colaborar para diversas complicações, principalmente quando submetidos a procedimentos cirúrgicos (LÚCIO e BARRETO, 2012, JUNIOR, SIQUEIRA e MELO, 2020).

Segundo Ferreira *et al.* (2021), para o tratamento da lipotimia e segundo o autor Celestino *et al.* (2018), em um estudo realizado para o tratamento da síncope, durante ambas as intercorrências o paciente deverá ser colocado na posição supina com os pés levemente elevados afim de aumentar o retorno do sangue periférico.

Conforme os autores Ferreira *et al.* (2021), Vilaça *et al.* (2015) Celestino *et al.* (2018) e Rodrigues, Oliveira e Rocha (2022), onde falam respectivamente de lipotimia, síncope, convulsão e hipotensão ortostática, os autores concordam que os pacientes que são acometidos por esses tipos de intercorrências deverão ser colocados na posição supina.

De acordo com os autores Vilaça *et al.* (2015) e Celestino *et al.* (2018) os pacientes que apresentarem hipotensão ortostática ou síncope, o profissional deverá

suspender imediatamente o procedimento odontológico e acionar a equipe de emergência médica ao consultório odontológico.

Segundo Junior, Siqueira & Melo (2020) podem ocorrer também outras complicações médicas, como crise de asma, crise hipertensiva, angina de peito, infarto agudo do miocárdio, obstrução das vias aéreas por corpos estranhos e síndrome da hiperventilação aguda.

Segundo os autores Manfrinato et al. (2017) e Gomes et al. (2021) a lipotimia é a intercorrência que ocorre com mais frequência, e é facilmente confundida com a síncope, mas apresenta sinais e sintomas diferentes.

De acordo com Seaquist et al. (2013) e Cunha, Lucas e Zanella (2016) para o tratamento da hipoglicemia deve-se levar em consideração o nível de consciência do paciente e além disso se este paciente é portador de diabetes mellitus.

Conforme Almeida e Junqueira (2019) e Baumgarten e Cancino (2016) os pacientes que enfrentam uma crise convulsiva, o cirurgião dentista deverá imediatamente remover todos os objetos da boca desse paciente e tentar controlar delicadamente os movimentos involuntários, sempre protegendo a cabeça do mesmo.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Portanto, conclui-se que as situações de intercorrências médicas poderão aparecer a qualquer momento no consultório odontológico, e compete ao cirurgião dentista juntamente com a sua equipe, realizar o manejo adequado para cada tipo de complicação, para isso é necessário estar amparado de equipamentos e medicamentos para reverter estas eventualidades.

É indispensável realizar uma anamnese apurada, acompanhada de avaliação dos sinais vitais, que o profissional irá obter informações importantes a respeito do estado de saúde geral do seu paciente.

Toda a equipe deve estar habilitada para prestar atendimento diante de uma situação como essas. Vale ressaltar que a identificação e o correto manejo para cada tipo de intercorrência é essencial para a segurança do paciente.

As intercorrências que ocorrem com mais frequência no consultório odontológico são: lipotimia, hipoglicemia, hipotensão ortostática, síncope e crise convulsiva.

O cirurgião dentista deve ter conhecimento que cada tipo de complicação apresenta sinais e sintomas diferentes, e necessita de um manejo específico para cada uma delas.

## ANEXO A - Declaração de aptidão para defesa de TCC

FACULDADE EDUFOR  
CURSO DE ODONTOLOGIA

## DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA DEFESA DE TCC

Sr Coordenador do Curso de Odontologia, declaro para os devidos fins que o orientando Rillem Gomes de Freitas do Nascimento, matrícula nº 253243, no Curso de Odontologia, cumpriu todas as exigências acadêmicas e Institucionais na elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Intercorrências médicas em consultório odontológico: Identificação e tratamento, e está, portanto, o (a) acadêmico (a) apto (a) à defesa do seu TCC.

São Luís - Maranhão, 27 de outubro de 2022.

Danilo Augusto Paiva Pacheco  
CRO-MA 3699

Danilo Augusto Paiva Pacheco

Danilo Augusto Paiva Pacheco  
Assinatura e Carimbo do Professor Orientador

**ANEXO B - Termo de autorização para publicação de trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações e outros trabalhos acadêmicos na forma eletrônica no repositório.**



**FACULDADE EDUFOR  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO, TESES, DISSERTAÇÕES E OUTROS TRABALHOS ACADÊMICOS NA FORMA ELETRÔNICA NO REPOSITÓRIO**

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Faculdade Edufor a disponibilizar por meio de seu repositório institucional sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra abaixo citada, conforme permissões assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

**1. Identificação do material bibliográfico:**

( ) Tese ( ) Dissertação  Trabalho de Conclusão de Curso ( ) Outros (especifique) \_\_\_\_\_

**2. Identificação dos Autores e da Obra:**

Autor: Billem Gomes de Freitas do Nascimento  
RG.: 040742812010-4 CPF: 606.832.823-60 E-mail: billemffreitas@gmail.com  
Orientador: Danielo Augusto Paiva Pacheco CPF 033.001.663-65  
Membros da banca: \_\_\_\_\_

Seu e-mail pode ser disponibilizado na página? ( ) SIM  NÃO

Data de Defesa (se houver): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Nº de páginas: 35

Título: Intercorrências médicas em consultório odontológico: Identificação e tratamento.

Área de Conhecimento/Curso: Odontologia

Palavras-chave (3): Intercorrências, Dentista, Consultório

São Luís - Maranhão, 27 de outubro de 2022.

Assinatura do Autor do trabalho: Billem Gomes de Freitas do Nascimento

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Alice; JUNQUEIRA, Paulo. **Principais intercorrências sistêmicas no consultório odontológico: uma revisão de literatura.** Cadernos de odontologia do UNIFESO, Teresopolis, v. 01 nº 01, p.17-25. 2019.
- AZAD, Azita *et al.* **Knowledge and attitude of general dentists regarding common emergencies in dental offices: A cross-sectional study in Shiraz, Iran.** Indian J Dent Res. P.551-55. 09-10 2018.
- BARBÉRIO, Gabriel. SANTOS, Paulo e MACHADO, Maria. **Epilepsia: condutas na prática odontológica.** Revista de odontologia, vol. 25. São Paulo. 2013.
- BAUMGARTEN, Alexandre. CANCINO, Claudia. **Epilepsia e odontologia: uma revisão de literatura.** Revista brasileira de odontologia, vol. 73, Rio de Janeiro. 2016.
- BRIGNOLE, M. *et al.* **Novas diretrizes para o diagnóstico e tratamento da síncope.** European Heart Journal, v. 39, p. 1883-948, 2018.
- CARVALHO, Lanna *et al.* **A importância e o significado do fator reumatoide na clínica médica.** Brazilian Journal of Health Review, v. 5, p. 2860-66. Paraná, 2022.
- CELESTINO, Sardu *et al.* **Mecanismos eletrofisiológicos subjacentes à síncope cardíaca inibitória sem pausa assistólica significativa: implicações terapêuticas e prognósticas.** LARHS, Baltimore, v. 93, 2018.
- CUNHA, Bruna. LUCAS, Luiza. ZANELLA, Maria. **Emergências glicêmicas.** Biblioteca virtual em saúde, vol. 37. Porto Alegre. 2016.
- FERREIRA, Susy *et al.* **Avaliação do conhecimento dos acadêmicos de odontologia do centro universitário do Norte (UNINORTE-AM) sobre emergências médicas no consultório odontológico.** Brazilian journal of development, vol. 7. Curitiba. 2021.

FIUZA, Maria. *et al.* **Avaliação da prevalência e do grau de conhecimento do cirurgião-dentista em relação às emergências médicas.** Rev. da Fac. Odontol. UPF. Vol. 18, nº 3, Passo Fundo set/dez. 2013.

FONTOURA, Renato. **SOS odonto – emergências médicas.** Editora Napoleão, 1ª edição, p. 162-67. 2016.

GOMES, Nilvia, *et al.* **Prevenção, diagnóstico e tratamento das emergências médicas no consultório odontológico: uma revisão de literatura.** Archives of health investigation, vol. 10. Campina Grande. 2021.

GREENWOOD, Mark; MEECHAN, Jonh. **General medicine and surgery for dental practitioners: part 3. Management of specific medical emergencies in dental practice.** British Dental Journal, Vol. 217, nº 1, P. 21-26. 2014.

HAESE, Rayane; CANÇADO, Martina. **Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões dentistas.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Vitória-ES. v.16, n.3, p. 31-39, jul/set. 2016.

HANNA, Leila *et al.* **Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas diante Urgência/ Emergência Médica.** Rev. Cir. e Traumatol. Buco-maxilo-facial. Camaragibe-PE. Vol.14, nº2, P.79-80. 2014.

JOHNSON, Timothy & KURT-GABEL, Chris. **Compliance with and attitudes towards the management of medical emergencies in general dental practice.** Prim Dent J. Vol.3, P.41-45. 2014.

JUNIOR, João, SIQUEIRA, Natalia & MELO, Patricia. **Urgências e emergências médicas no consultório odontológico: conhecimento e condutas necessárias para o correto manejo do paciente.** Brazilian Journal of Sugery and Clinical Research. Umuarama v. 32, n.2, p. 150-156, 2020.

LARANJEIRA, Carmem. **Emergências Médicas na prática clínica de Medicina Dentária**. Tese (Mestrado em Medicina Dentária). Universidade Fernando Pessoa, p.01-47. 2016

LÚCIO, Priscilla; BARRETO, Rosimar. **Emergências Médicas no Consultório Odontológico e a (In)Segurança dos Profissionais**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 16 Número 2 Páginas 267-272. 2012.

MALAMED, Stanley F. **Emergências médicas em odontologia**. Editora Elsevier, 7<sup>o</sup> ed. P. 244-45. Rio de Janeiro, 2016.

MANFRINATO, Cruz *et al.* **Síncope e lipotimia em odontologia**. Archives of health investigation, vol. 6. São Paulo. 2017.

NUNES, Nágela S.V. *et al.* **Síncope como expressão fenotípica da amiloidose hereditária por transtirretina val142Ile**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 114, n. 4, p. 1-3, 2020.

PEDIGO, Ryan. **Dental emergencies: Management strategies that improve outcomes**. Emerg. Med. Pract. Los Angeles. Vol.19, p.1-24. 2017.

PEGORARO, Jullian & OLIVEIRA, Cristiane. **Crise hipertensiva na odontologia**. Rer. Odonto. Passo Fundo. v. 20, n. 3, p. 380-383, set/dez. 2015.

PIMENTEL, Alessandra *et al.* **Emergências em odontologia: revisão de literatura**. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 105-113. 2014.

RODRIGUES, Aline. OLIVEIRA, Raissa e ROCHA, Angélica. **Manejo odontológico de pacientes portador de epilepsia: uma revisão de literatura**. Society and development. Vol 11. Tocantins. 2022.

SANTOS, Adriana, *et al.* **Hipotensão ortostática no idoso: revisão sistemática**. Sociedade portuguesa de hipertensão, vol. 8, p. 30-36. 2022.

SANTOS, Aline. FERRIELLO, Vanessa e TERRA, Guilherme. **A situação de emergência e o conhecimento dos profissionais da odontologia no consultório odontológico.** Journal of biodentistry and biomaterials, vol. 5, São Paulo. 2015.

SEAQUIST, Elizabeth *et al.* **Hipoglicemia e diabetes: um relatório de um grupo de trabalho da American diabetes association e da Endocrine society.** The journal of clinical endocrinology & metabolismo, vol. 98, p. 1845-1859. 2013.

SILVA, Gustavo *et al.* **Emergências médicas em odontologia: avaliação do conhecimento dos acadêmicos.** Rev. Saúde e ciência online. Paraíba, v. 7, n. 1, p.65-75. 2018.

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

VAUGHAN, Matthew *et al.* **Medical emergencies in dental practice management requirements and international practitioner proficiency. A scoping review.** Aust. Dent J. Austrália. Vol.63, p.455-466. 2018.

VEIGA, Dalila *et al.* **Emergências médicas em medicina dentária: Prevalência e experiência dos médicos dentistas.** Rev. Port. Estomatol. Med. Dent. e Cir. Maxilofac. Portugal, vol.53, p.77–82. 2012.

VELTEN, Ana Paula *et al.* **Fatores associados à hipotensão ortostática em adultos: estudo ELSA-Brasil.** Cadernos de Saúde pública, vol. 35, p. 01-12. 2019.

VILAÇA Celmir de Oliveira *et al.* **The behavior of migraine in patients with Parkinson's disease.** Neurol. Int. vol 4. N° 1. P. 66-9 2015.