

**A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA E O CONHECIMENTO DOS
PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA NO CONSULTÓRIO
ODONTOLÓGICO**

The emergency and knowledge of dental professionals in the
dental office

Aline Souza dos Santos¹

Vanessa Ferriello¹

Guilherme Teixeira Coelho Terra^{1,2}

¹Universidade Ibirapuera.

²Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Autora para correspondência

Aline Souza dos Santos

Faculdade de Odontologia-Universidade Ibirapuera

End.: Av. Interlagos, 1329 – Chácara Flora- CEP:04661-100

São Paulo, SP. Brasil

E-mail: Aline_pqna@hotmail.com

Artigos Científicos

RESUMO

A emergência médica no consultório odontológico é uma situação que oferece em alguns casos, risco de morte ao paciente. Causada geralmente por ansiedade, doenças ou complicações durante a realização dos procedimentos, é uma eventualidade onde se existe a necessidade de atuação imediata. A proposta desse trabalho foi de avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da odontologia diante de situações de emergências médicas ressaltando a importância da conscientização de uma reciclagem periódica dos profissionais que devem zelar pela saúde e vida de seus pacientes. Alguns estudos realizados constataram que grande parte dos estudantes e profissionais da odontologia não estão aptos a lidarem com situações assim. Medidas preventivas como uma anamnese bem detalhada, um planejamento prévio e a realização de exames complementares pode ser a melhor escolha de evitar situações indesejáveis e proteger tanto os pacientes quanto os profissionais.

ABSTRACT

A medical emergency in the dental office is a situation that has in some cases risk death to the patient. Usually caused by anxiety, diseases or complications during the procedures, it is an event where there is need for immediate action. The purpose of this study was to evaluate the level of knowledge of dental professionals facing medical emergencies stressing the importance of awareness periodic retraining of professionals who must ensure the health and lives of their patients. Some studies have found that most students and dental professionals are not able to deal with situations like this. Preventive measures as well as a detailed history, prior planning and conducting additional tests may be the best choice to avoid undesirable situations and protect both patients and professionals.

Descritores: Situação de Emergências, Conhecimento, Odontologia.

Descriptors: Emergency Situation, Knowledge, Dentistry.

Artigos Científicos

INTRODUÇÃO

A emergência médica no consultório Odontológico, é uma situação que oferece, em alguns casos, risco de morte ao paciente. Causada geralmente por ansiedade, doenças ou complicações durante a realização dos procedimentos é uma eventualidade onde se existe a necessidade de atuação imediata.

No mundo inteiro ocorrem diversas emergências no consultório odontológico, devido à diversidade de pacientes que procuram por tratamento, sejam eles saudáveis ou não, crianças, jovens ou idosos, portadores ou não de doenças sistêmicas.

Alguns estudos realizados constataram que grande parte dos estudantes e até profissionais da odontologia não estão aptos a lidarem com situações assim, tanto na teoria quanto na prática.^{1, 2} Isso também acontece porque o tratamento odontológico tem se tornado mais acessível à população e o avanço da medicina corroborou para que, com o controle de certas doenças, os pacientes possam cuidar também da saúde bucal. Diante dessas mudanças, ocorreu um considerável aumento das emergências médicas nos consultórios odontológicos, isso

requer um preparo adequado do Cirurgião-Dentista para que saiba como proceder imediatamente.

Dentre as situações de emergência, as alterações mais recorrentes são a reação (ou síncope) vasovagal, a crise hipertensiva e a hipoglicemia.² Porém, algumas emergências como angina do peito, infarto agudo do miocárdio e reação aos anestésicos locais, (que podem evoluir para uma parada cardiorrespiratória) podem ser percebidas.

O despreparo dos profissionais existe pela falta de disciplinas específicas e estágios hospitalares durante a graduação. As disciplinas devem orientar sobre o grande risco de passar por situações de emergência e ensinar como diagnosticar e tratar cada caso em particular, mas de maneira segura e efetiva.

Esses eventos podem surgir, ao contrario do que se pensa, em pacientes saudáveis e até em procedimentos não invasivos, que pode ser desencadeado pelo medo e ansiedade em relação ao tratamento. Algumas pessoas sentem medo do barulho dos equipamentos, da anestesia, do tratamento como um todo e até mesmo da roupa branca do

Artigos Científicos

profissional, destaque para as crianças.

É importante salientar que o Cirurgião-Dentista tem uma enorme responsabilidade em suas mãos, pois, além de cuidar dos problemas inerentes a sua profissão, podem surgir situações desconhecidas, mas que ainda assim ficam sobre seus cuidados.

Por isso é essencial que o Cirurgião-Dentista invista em medidas preventivas para evitar que isso aconteça. Uma das medidas mais eficientes é o de fazer uma anamnese detalhada para que seja possível a colheita do maior número de informações em relação à saúde sistêmica do paciente, sendo importante, no caso de doenças sistêmicas pré-existentes, estabelecer contato com o médico responsável pelo paciente antes da realização dos procedimentos.

REVISÃO DA LITERATURA

A emergência é uma ocorrência imprevista que é caracterizada pelo risco iminente a vida, se não houver um socorro imediato, a vítima poderá vir a óbito. Pode surgir com qualquer pessoa, em qualquer lugar e momento, mas pode ser evitada com medidas preventivas. Quando presente requer

um preparo adequado e habilidade do profissional para encontrar uma rápida solução.³⁻⁵

O método de prevenção mais indicado é uma anamnese bem detalhada que forneça informações sobre a saúde do paciente, física e emocional, que poderá direcionar o profissional no planejamento do tratamento odontológico, ciente dos possíveis riscos preexistentes.⁶

Diante do progresso da medicina, a saúde da população foi modificada, trouxe então uma diversidade de pacientes ao consultório odontológico que estão conscientes da importância da saúde bucal e de sua ligação com a saúde como um todo. Pacientes que antes eram impossibilitados de frequentar o consultório, agora buscam tratamento pois se conscientizaram que buscar a saúde bucal traz uma melhor qualidade de vida.⁶

Segundo Andrade & Ranali⁷ não existe um protocolo definido para o aparecimento das situações de emergências, a quantidade de pacientes idosos pode ter contribuído para o surgimento destas situações. Indivíduos diabéticos, hipertensos, cardiopatas, asmáticos ou portadores de doenças renais e hepáticas levaram o profissional buscar maneiras de

Artigos Científicos

evitar incidentes antes do início do atendimento odontológico.

O Cirurgião-Dentista tem a responsabilidade de cuidar da saúde do seu paciente, zelando pela sua vida quando em situações de risco, ainda que sejam emergências de caráter da área médica, se ocorrer no ambiente odontológico fica na responsabilidade do Cirurgião-Dentista e sua equipe. De acordo com a legislação do nosso país, todo cidadão habilitado para tal finalidade deve prestar socorro pelos serviços do Suporte Básico de Vida (SBV), no Artigo 135 diz: “deixar de prestar socorro à vítima de acidentes ou pessoas em perigo iminente, podendo fazê-lo, é crime” e o Cirurgião-Dentista não foi excluído a esta regra, devendo atuar em qualquer situação com o intuito de zelar pela vida de seu paciente. ⁸

Para Malamed ⁹ o medo leva a ansiedade que acaba ocasionando as emergências médicas. O medo do dentista, da anestesia e do próprio procedimento eleva o estresse e pode demonstrar sinais como dilatação das pupilas, palidez, transpiração excessiva, hiperventilação, tremores, tonturas, boca seca, fraqueza, dificuldade respiratória, aumento da pressão arterial e frequência cardíaca, são características que devem ser

analisadas pelo Cirurgião-Dentista para evitar o agravamento das situações de emergências. ^{10, 11}

Guimarães ¹² afirma que o medo e o estresse são fatores primordiais para ocorrência de situações de emergências. Este episódio pode ser evitado se for estabelecida uma conversa com o paciente, explicando quais os procedimentos serão realizados, isto tranquiliza o paciente durante a realização dos procedimentos.

Caputo ⁶ diz que apesar do treinamento em suporte básico de vida ser essencial ao profissional, sua grande preocupação é somente com cursos de atualização e capacitação técnica odontológica. Esquecendo que seu compromisso é cuidar da saúde e vida do seu paciente. Em seu estudo cerca de 56,60% dos profissionais entrevistados disseram que fizeram o treinamento, revelando que nem sempre estão preparados para atuar em situações emergenciais, que diante de uma emergência ficará abalado emocionalmente e precisa de rapidez e habilidade para preservar a saúde e vida do paciente.

Primeiros socorros são atitudes iniciais aplicadas a uma vítima fora do ambiente hospitalar. O Suporte Básico de Vida visa o reconhecimento e a

Artigos Científicos

imediate correção dos sistemas respiratórios e/ou cardiovascular. Os princípios básicos de primeiros socorros são: salvar vidas, evitar que a situação se agrave antes de obter um tratamento definitivo e procurar por ajuda qualificada.¹³

O fato de pacientes portadores de doenças sistêmicas como: diabéticos, cardiopatas, hipertensos, entre outros, usuários de drogas e ansiosos estarem mais propensos a desencadear emergências médicas, não exclui a possibilidade de tais ocorrências em pacientes saudáveis. Daí a importância de o Cirurgião-Dentista realizar seu trabalho com segurança, manter-se atualizado sobre medidas preventivas, respeitar a conduta de trabalho de acordo com cada caso em particular, orientar a sua equipe para que também estejam preparados para auxiliá-lo se necessário.²

Pinheiro & Silva¹⁴ relata que devemos nos atentar ao fato de que a legislação não diferencia a responsabilidade legal de um clínico ou especialista (CRO-PR – Lei nº 5.081 de agosto de 1966) devendo assim todos os profissionais dedicar-se para um adequado preparo do exercício de sua profissão, desde professores aos acadêmicos.

O despreparo e a realização incorreta de uma manobra de primeiros socorros podem levar a vítima a danos irreversíveis. O profissional da área da saúde tem o dever de reconhecer as situações de emergências e reciclar-se periodicamente.¹⁵

Antes de qualquer procedimento odontológico, sem exceções, há a necessidade de o Cirurgião-Dentista avaliar a pressão arterial (PA) e os sinais vitais do paciente.¹⁶

As mais recorrentes situações de emergência que ocorre no consultório odontológico sejam durante o atendimento ou até mesmo na sala de espera, afeta uma diversidade de pacientes, independente do sexo e da idade, exigindo que os profissionais estejam aptos a encarar os acontecimentos com um adequado tratamento, realizado de acordo com as manobras básicas do Suporte Básico de Vida (SBV), e considerando a tensão vivenciada durante esses momentos deve-se procurar um equilíbrio psicológico para promover um atendimento satisfatório.^{17,18,19}

Considerando que grande parte das situações de emergências é decorrente de alterações nos sinais

Artigos Científicos

vitais (frequência cardíaca e respiratória) e reações psicogênicas e alérgicas será descrita abaixo algumas medidas adotadas pelo profissional para restabelecer a saúde do paciente, avaliando alguns sinais e sintomas.²⁰

Para iniciar a prevenção de emergências médicas no consultório odontológico, o Cirurgião-Dentista pode usar um sistema para determinar o grau de saúde de seus pacientes antes de realizar qualquer procedimento, de acordo com as informações obtidas na anamnese, exame clínico e complementares, com a classificação da American Society of Anesthesiologists (ASA).²¹

A frequência cardíaca pode ser obtida através de qualquer artéria acessível, mede-se os batimentos por minuto (bpm), normalmente é aferido através do pulso carotídeo (abaixo do ramo da mandíbula) ou da artéria radial (posição distal e central do pulso), os valores variam de 60 a 100 bpm/minuto. Estas informações podem ajudar no diagnóstico de uma parada cardíaca.²⁰

É sabido que um adulto tem sua respiração entre 12 – 20 RPM (movimentos por minuto) e uma criança tem o seu deslocamento da caixa torácica variando entre 16 – 25 RPM. Para calcular a frequência

respiratória medem-se quantas expansões ocorreram no período de 1 minuto.²⁰

Dentre as situações de emergências mais citadas estão a síncope, crise hipertensiva, angina pectoris, infarto agudo do miocárdio, hipoglicemia, convulsão e epilepsia, acidente vascular cerebral (AVC) e reações de hipersensibilidade.²²

Síncope

É a perda temporária da consciência por causa da queda de oxigenação cerebral, apresentando os seguintes sintomas; palidez, hipotensão, taquicardia, escurecimento da visão, zumbido, sonolência e sensação de vazio gástrico.²²

Crise hipertensiva

Corresponde ao aumento da pressão arterial sistólica e/ou diastólica, pode ser de origem genética ou de fatores predisponentes como a obesidade, sedentarismo, excesso de sal, etilismo, tabagismo, estresse, doença renal, entre outros.²³

Angina Pectoris

Caracterizada por uma dor torácica retroesternal transitória devido a diminuição regional do fluxo

Artigos Científicos

sanguíneo coronário. Tendo como sintomas a dor no peito, sudorese, palidez e agitação.⁸

Infarto do miocárdio

Trata-se da degeneração do músculo cardíaco por causa de uma brusca diminuição do fluxo sanguíneo coronariano para um segmento do miocárdio. Ocorre a morte celular e necrose do músculo cardíaco devido a uma insuficiência de sangue e de oxigênio consequentemente, geralmente causada por placas ateromatosas que obstruem total ou parcialmente um dos ramos da artéria coronária.²⁴

Hipoglicemia

Ocorre quando os níveis plasmáticos de glicose estão iguais ou inferiores a 40 miligramas por decilitro de sangue. Oferece grande risco a vida, pode acometer diabéticos e não-diabéticos. Pode surgir por uma elevada metabolização de glicose, por superdosagem de insulina, ingestão excessiva de álcool ou por interações medicamentosas.²⁵

Convulsão e Epilepsia

É uma desorganização na função cerebral que desencadeia um desligamento momentâneo das

sinapses, com períodos de atividade motora, fenômenos sensoriais e alterações no comportamento e consciência. Pode ser de natureza idiopática ou de traumas físicos, emocionais, febre alta, abstinência de drogas e álcool e overdose de anestésicos.²⁵

Acidente Vascular Cerebral (AVC)

Caracteriza-se por uma desordem neurológica focal devido uma hemorragia intracerebral, por uma trombose, embolia ou insuficiência vascular.^{26,27} Existe o AVC isquêmico no qual ocorre uma obstrução de um vaso sanguíneo que impede o fluxo sanguíneo e assim afeta as funções neurológicas da região afetada e o AVC hemorrágico que surge por um aumento súbito da pressão arterial dos vasos ou ruptura dos mesmos.¹⁹

Reações de hipersensibilidade

Ou reações alérgicas são mediadas pelo sistema imunológico, podem envolver diversos órgãos e está dividida variando o grau de risco a vida. Podem ser dermatológicas, que são as menos graves, podem afetar o trato respiratório, que exige intervenções imediatas e agressivas e o sistema cardiovascular.^{22, 25}

Artigos Científicos

Manobra de Heimlich

Engasgo são comumente presenciados, diante de tal situação deve-se perguntar se a pessoa está engasgada, geralmente ela não conseguirá responder, mas vai sinalizar colocando a mão no pescoço, após constatar o engasgo, com a vítima em pé deve-se posicionar-se atrás da pessoa, colocar uma perna flexionada entre as pernas da vítima, envolver os braços na região da cintura, um pouco acima do umbigo, uma mão deve estar fechada e a outra deve abraçá-la, depois deve-se fazer movimentos para cima e para dentro até que o objeto seja expelido.

PROPOSIÇÃO

A proposta neste trabalho será avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da odontologia diante de situações de emergências médicas, ressaltando a importância da conscientização de uma reciclagem periódica dos profissionais que devem zelar pela saúde e vida dos seus pacientes.

DISCUSSÃO

Grande parte das emergências médicas que surgem nos consultórios odontológicos poderia ser evitada com simples medidas preventivas que

muitas vezes não são levadas a sério pelos profissionais. Quando presentes podem ser solucionadas com pequenas atitudes, que dependem do conhecimento e habilidade do cirurgião-dentista. Prestar os primeiros socorros não exclui a importância do atendimento médico, mas pode evitar complicações posteriores.²¹

Para Marzola e Griza³ e Santos e Rumel¹⁸, existe um grande despreparo dos profissionais e alunos da área da odontologia quando se deparam com situações de emergências, isso acontece porque os alunos se preocupam mais com os assuntos referentes a grade curricular. E os professores acabam não enfatizando tanto nos ensinamentos de manobras que possam salvar vidas. Mas Santos e Rumel¹⁸, realizaram um estudo que revelou que mesmo os alunos que fizeram treinamento ou cursos voltados para emergências médicas, demonstram que na prática ainda estão despreparados para atuarem nos primeiros socorros porque tais situações são raras de acontecerem no consultório odontológico.

Carlini²⁸, diz que é necessário seguir um protocolo de atendimento de emergência para que o cirurgião-

Artigos Científicos

dentista possa reconhecer uma emergência através de sinais e sintomas e assim tenha conhecimento para tomar a atitude correta. Já Andrade e Ranali ⁷ afirmam que não existe um protocolo de atendimento definido para o aparecimento das situações emergenciais pela diversidade de pacientes que tem buscado tratamento odontológico.

Segundo Caputo ⁶, a melhor maneira de se preparar e prevenir as situações de emergências é através de uma anamnese bem detalhada com um histórico completo sobre a saúde do paciente.

O medo, a ansiedade e o estresse emocional são fatores determinantes na ocorrência de situações de emergências. O medo do dentista, da anestesia, do barulho do motor, da roupa branca, de sentir dor, e até do próprio fato de ir ao consultório podem alterar o estado emocional, mas se houver uma boa conversa, explicando tudo o que irá acontecer e as vezes fazendo uso de algum medicamento para acalmar o paciente pode ser uma boa medida adotada para prevenção destes sintomas. ⁹⁻¹².

Num estudo realizado por Caputo ²¹, fica claro a importância do profissional da odontologia sair da

graduação com um treinamento de suporte básico de vida (SBV), mas infelizmente esse treinamento ainda não faz parte dos cursos de odontologia, ainda existe uma preocupação muito maior em abordar assuntos inerentes a profissão, voltados para a prática do dia a dia do cirurgião-dentista, e se esquece que uma situação de emergência pode surgir com qualquer pacientes e até nos procedimentos mais simples e menos invasivos. E para Malamed ²⁹ a cirurgia é o maior fator causador das emergências médicas no ambiente odontológico, pois causa mais estresse ao paciente, requer maior quantidade de medicamentos e as consultas são mais demoradas.

O protocolo do SBV está baseado apenas no conhecimento do profissional, usando a boca e as mãos, o importante é o reconhecimento rápido da situação, junto com uma rápida atitude pode ser o suficiente para salvar uma vida, mesmo que não tenha equipamentos de primeiros socorros. ³⁰

Malamed ³¹ e Haas ³² nos mostra que a síncope é uma das principais ocorrências no consultório odontológico, estando entre 50 a 60% dos casos de emergências.

Artigos Científicos

A **sincope ou lipotimia**, é a causa mais comum de perda de consciência no consultório odontológico, ocorre por uma reação psicomotora derivada do medo, ansiedade e estresse emocional, situações desagradáveis, sustos, decepções, dores de qualquer origem, entre outros. ²¹ **Sinais e sintomas:** pode-se observar sensação de calor e rubor na face e pescoço, palidez, vazio gástrico, queda da pressão arterial e aumento da pulsação, taquicardia, náuseas, perturbação da visão e até perda de consciência. **Prevenção:** é simples, consiste no controle da ansiedade e medo. **Tratamento:** deve-se colocar o paciente na posição supina, com os pés mais elevados que a cabeça, e monitorar os sinais vitais. ^{16, 33-39}

Hipertensão arterial, é definida com a elevação da PA em níveis acima de 135/85 mmHg. É importante que o profissional adquira o habito de aferir a pressão arterial sempre antes de qualquer procedimento. **Sinais e sintomas:** muitas vezes não apresenta sintomas. **Prevenção:** sempre pedir uma avaliação médica previamente ao tratamento, aferir a pressão e se estiver controlada, selecionar o anestésico e reduzir o número de

tubetes anestésicos e realizar sessões curtas. **Tratamento:** suspender o atendimento, se PA diastólica estiver acima de 115 mmHg, perguntar se houve alguma situação de estresse, se houver, deve-se administrar Midazolam 15mg via oral e aguardar. Verificar a cada 15 minutos e se não baixar administrar Captopril 25mg a 50mg via oral, aguardar até uma hora e se não normalizar solicitar o serviço médico especializado. ^{16, 33-39}

Angina de peito é uma dor torácica transitória, causada por uma isquemia do miocárdio, de curta duração, derivada de esforço físico, estresse e outras dores. **Sinais e sintomas:** dor intensa na região retroesternal, mais localizada do lado esquerdo podendo se irradiar para a mandíbula, região cervical e epigástrico. **Prevenção:** Deve-se fazer uma prévia avaliação médica, usar medicação com vasodilatador, e se tiver angina instável selecionar o anestésico. **Tratamento:** Nitroglicerina (Isordil 5mg) por via sublingual, administrar oxigênio, repetir a medicação três vezes por cinco minutos e se a dor não passar acionar o serviço médico especializado. ^{8, 34-41.}

Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma lesão isquêmica do

Artigos Científicos

músculo cardíaco (miocárdio) devido a uma interrupção total ou parcial do fluxo sanguíneo das artérias coronárias. **Sinais e sintomas:** Dor torácica bem forte que não passa com uso de medicação, sensação de morte, palidez e suor. **Prevenção:** uma anamnese detalhada sobre história médica atual e pregressa, caso já tenha acontecido deve-se esperar seis meses para realizar o tratamento. **Tratamento:** Acionar o serviço médico especializado, administrar ASS 200mg e realizar as manobras do SBV até o socorro médico especializado chegar ^{8, 31, 34-41}.

Hipoglicemia é a diminuição dos níveis de glicose no sangue, pode acometer pacientes que são diabéticos ou não, e poderá leva-lo a óbito. **Sinais e sintomas:** fraqueza, cansaço, sudorese, ansiedade, tontura, visão turva podendo chegar ao coma. **Prevenção:** Manter uma alimentação regular e em pacientes diabéticos evitar longos períodos sem se alimentar e tomar a medicação corretamente. **Tratamento:** se o paciente estiver consciente deve-se oferecer um alimento, um copo de suco de laranja ou uma colher de açúcar. Se estiver inconsciente deve-se administrar glicose 5% endovenosa

e chamar o socorro especializado. ^{8, 31, 34-36, 42}.

Prestar socorro à vítima e zelar pela saúde e vida dos pacientes é dever dos profissionais da odontologia, deixar de prestar socorro é crime, por isso o cirurgião-dentista deve procurar informações e se preparar para saber reconhecer uma emergência, saber as manobras que precisa realizar, quais os medicamentos e a via que deve administrar, qual serviço de socorro acionar e preparar sua equipe para auxiliá-lo. ⁶

CONCLUSÃO

Diante das informações obtidas com esta revisão de literatura fica claro que o conhecimento dos profissionais da odontologia não é suficiente para zelar pela vida de seus pacientes. É essencial que o cirurgião-dentista invista em medidas preventivas como uma boa anamnese e que faça reciclagens periódicas de orientação sobre os primeiros socorros.

Artigos Científicos

REFERÊNCIAS

1. Queiroga TB, Gomes RC, Novaes MM, Marques JLS, Santos KSA, Gempel RG. Situações de emergências médicas em consultório odontológico. Avaliação das tomadas de decisões. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe 2012; 12(1):115-122.
2. Merly F. O cirurgião-dentista e as emergências médicas no consultório: Será que estamos preparados para enfrentar este problema? Rev Bras Odontol., Rio de Janeiro, 2010;67(1):6-7.
3. Marzola C, Griza GL. Profissionais e acadêmicos de odontologia estão aptos para salvar vidas? JAO – Jornal de Acessoria ao Odontologista. 2001.
4. Gonzaga HFS, Buso L, Jorge MA, Gonzaga LHS, Chaves MD, Almeida OP. Evolution of knowledge and experience of dentists of São Paulo satate, Brazil about cardiopulmonar resuscitation. Braz Dent J, 2003;14(3):220-222.
5. Sanchez HF, Drumond MM. Atendimento de urgências em uma faculdade de odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. RGO, 2011; 59(1):79-86.
6. Caputo IGC, Bazzo GJ, Silva RHA, Daruge Júnior E. Vidas em risco: Emergências Médicas em Consultório Odontológico. Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac, 2010; 10(3):51-58.
7. Andrade ED, Ranali J. Emergências médicas em odontologia. São Paulo: Artes Médicas; 2002.
8. Monazzi MS, Prata DM, Vieira EH, Gabrielle MAC, Carlos E. Emergências e Urgências médicas. Como proceder? RGO 2001; 49 (7):7-11.
9. Malamed SF. Emergency medicine in pediatric dentistry: preparation and management. Journal of the California Dental Association, Sacramento, 2003; 31(10):749-755.
10. Ramacciato JC, Ranali J, Motta RHL. Sedação consciente inalatória em odontologia. Rev da APCD, São Paulo, 2006; 58(5):343.
11. Kanegane K, Penha SS, Borsatti MA, Rocha RG. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. Rev Saúde Pública. 2003; 37(6): 786-92.
12. Guimarães PSP. Emergências médicas em odontologia. Rev Bras Odontol, 2001; 58(5):294-295.
13. Carvalho C. Emergências médicas no atendimento odontológico. Revista RBO. 2003; 60(2): 108-111.
14. Pinheiro ALB, Silva PC. Nossos cirurgiões dentistas e alunos de odontologia estão preparados para salvar vidas? Rev. Fac. Odont. Univ. Fed. Pernamb., 1996; 7(1):56-65.
15. Marzola C. Anestesiologia. 3ª ed. São Paulo: Pancast Ed. 1999.
16. Andrade ED, Ranali J. Emergências médicas em odontologia. 2. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2004
17. Joly DE. Evaluation of the medical history. Anesth Prog, 1995; 42(3-4):84-9.
18. Santos JC, Rumel D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. Rev Ciência e Saúde Coletiva, 2006; 11(1):183-190.
19. Andrade ED, Ranali J. Emergências médicas em odontologia, 3ª ed., São Paulo: Artes médicas, 2011;172.

Artigos Científicos

20. Pimentel ACSB, Cappai A, Junior JRF, Grossmann SMC, Magalhães SR. Emergências em odontologia: revisão de literatura. *Rev de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, 2014; 4(1):105-113.
21. Caputo IGC. Emergências médicas em consultório odontológico: implicações éticas e legais para cirurgião-dentista. [Dissertação]. Piracicaba-SP: Faculdade de Piracicaba; 2009.
22. Lucio PSC, Barreto RC. Emergências Médicas no Consultório Odontológico e a (In) Segurança dos Profissionais. *Rev Bras de Ciências da Saúde*, 2012; 16(2):267-272.
23. Monego ET, Jardim PC. Determinantes de risco para doenças cardiovasculares em escolares. *Arq Bras Cardiol*, 2006; 87(1):37-45.
24. Munoz MM, Soriano YJ, Roda RP, Sarrion G. Cardiovascular diseases in dental practice. Practical considerations. *Med Oral Cir Bucal*. 2008;13(5):296-302.
25. Resende RG. et al. Complicações sistêmicas no consultório odontológico: parte I. *Arquivos em Odontologia*, 2009; 45(2):44-50.
26. Mugayar FRL. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral, 1.ed., São Paulo: Pancast, 2000, 261.
27. Braga JL, Alvarenga RMP, Mores Netos JBM. Acidente vascular cerebral. *RBM*. 2003; 60:88-94.
28. Carlini JL, Werner G, Medeiros U. Emergências médicas no consultório odontológica. http://www.gruponitro.com.br/profi/conhecimentos_arq/artigos/emergencias_medicas/emergencias.pdf. Acesso em 24/04/2013
29. Malamed SF, *Handbook of medical emergencies in the dental office*. 3ªed. St. Louis: Mosby, 1985.
30. Silva EL, Nogueira AJS. Suporte básico de vida: Diferencial no atendimento ou responsabilidade legal odontológica? *Revista APCD*. 2006; 60(5): 392-394.
31. Malamed SF. Managing medical emergency. *J. Amer. Dent. Assoc*. 1993; 124(8): 40-53.
32. Haas DA. Management of medical emergencies in the dental Office: Conditions in each country, the extent of treatment by dentist. *Anesth Prog*. 2006; 53(1): 20-24.
33. Barbosa JRA, Barbosa CMR. Emergências em consultório odontológico. *Odontólogo Moderno*. 1987; 14(8):7-13.
34. Maringoni RL. Principais emergências médicas no consultório odontológico. *Revista APCD*. 1998;52(5):388-396.
35. Gomez RS, Maia DMF, Lehman LFC, Santoro DR, Azeredo P, Castro WH. Emergências médicas no consultório odontológico. *Revista do CROMG*. 1999; 5(1):4-10.
36. Marques HIS. Emergências médicas no consultório odontológico. São Paulo SP. Ed. WE Grafica. 1999.
37. Sá Del Fiol F, Fernandes AV. Emergências médicas em consultório odontológico. *Rev. ABO Nac*. 2004; 12(5):314-318.
38. Verri RA, Vergani AS, Pereira Lima EA. Emergências médicas na prática dental – Prevenção, reconhecimento e condutas. Ribeirão Preto SP – Ed.AORP, 2005.
39. Liporaci Jr. J. Emergências médicas em odontologia. Apostila do curso emergências médicas em odontologia. Ribeirão Preto, SP. 2006.

Artigos Científicos

40. Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Medicina oral. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro RJ. 1985.
41. Assael LA. Acute cardiac care in dental practice. Dent Clin North Amer. 1995; 39(3):555-565.
42. Shampaine GS. Patient assessment and preventive measures for medical emergencies in the dental office. Dent Clin North Amer. 1999; 43(3):383-400.