



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Relatório de Estágio do Mestrado Integrado em Medicina Dentária

**EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM CONSULTÓRIO DENTÁRIO,
COMO EVITÁ-LAS**

Marcello Stefano Saliba

setembro – 2020



CESPU
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM CONSULTÓRIO DENTÁRIO,
COMO EVITA-LAS**

ORIENTADOR:

Professor Doutor Marco André Martins

Relatório de Estágio do Mestrado Integrado em Medicina Dentária apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária realizado sob a orientação científica do professor Doutor Marco André Martins.

Gandra, setembro de 2020.

DECLARAÇÃO DE RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Eu, Marcello Stefano Saliba, estudante do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, da Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM CONSULTÓRIO DENTÁRIO, COMO EVITÁ-LAS”.

Confirmo que em todo o trabalho conducente à sua elaboração não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria do trabalho intelectual pertencente a outrem, na sua totalidade ou em partes dele). Mas declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciados ou redigidos com novas palavras, tendo neste caso colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

Orientador: Professor Doutor Marco André Martins.

ACEITAÇÃO DO ORIENTADOR

Eu, Marco André Martins , com a categoria profissional de Doutor Professor titular do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado: EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM CONSULTÓRIO DENTÁRIO, COMO EVITÁ-LAS” . , do aluno de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Marcello Stefano Saliba, declaro que sou de parecer favorável para que este relatório final possa ser presente ao júri para admissão a provas conducentes para obtenção do grau de Mestre.

Gandra, ____ de setembro, de 2020.

O orientador

Marco André Martins

EPIGRAFE

"A experiência nunca falha, apenas as nossas opiniões falham, ao esperar da experiência aquilo que ela não é capaz de oferecer."

Leonardo da Vinci

AGRADECIMENTOS

Aproveito para expressar os meus sinceros agradecimentos a todos os que me apoiaram neste Trabalho de Projeto e contribuíram para a sua realização:

Ao orientador, Professor Doutor Marco André Martins e a Dr^a Maria Cristina Sant'Ana, ambos, pela incansável dedicação e pelo pronto apoio prestado, fundamentais para a concretização deste trabalho.

A toda a minha família, em especial a minha esposa Thays por sempre estar ao meu lado, e por acreditar e me incentivar a lutar e crescer, pela sua amizade e companheirismo e as nossas filhas Gabriela e Luiza, por entenderem que as minhas ausências eram necessárias, e que todo sacrifício teve um objetivo.

Aos amigos que sempre me deram apoio nessa jornada, e sem o qual nada seria possível, em especial ao Bruno, Emídio, Erico e ao Max.

A Deus e Nossa Senhora, que sempre estiveram ao nosso lado.

ÍNDICE

EPIGRAFE.....	iv
AGRADECIMENTOS.....	v
RESUMO.....	vii
Palavras Chave	vii
ABSTRACT	viii
Keywords.....	viii
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Objetivos	2
1.2. Materiais e Métodos	2
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	3
2.1. Síncope Vasovagal	3
2.2. Crise Convulsiva.....	4
2.3. Acidente Vascular Cerebral - AVC	5
2.4. Crise hipertensiva.....	6
2.5. Angina Pectoris.....	7
2.6. Paragem Cardiorrespiratória.....	8
2.7. Hipoglicemia.....	9
2.8. Hiperglicemia	10
2.9. Asma.....	10
2.10. Reações hipersensibilidade e anafilaxia.....	11
2.11. Obstrução das vias aéreas.....	12
2.12. Ações básicas diante de qualquer emergência	13
3. DISCUSSÃO.....	15
4. CONCLUSÃO.....	17
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXO I - Materiais básicos e necessários em um consultório	22
ANEXO II - Medicamentos básicos e necessários em um consultório	23
Relatório das actividades desenvolvidas nos estágios supervisionados.....	24
Introdução	24
Estágio em Clínica Geral Dentária	24
Estágio Hospitalar	24
Estágio em Saúde Oral e Comunitária.....	25
Considerações Finais das Actividades de Estágio.....	25

RESUMO

As emergências médicas são factos inesperados que podem, de uma certa forma, serem previsíveis, e, no consultório de um médico dentista, podem ocorrer de forma não tão frequentes, mas tal acontecimento leva-nos à necessidade de saber como prevenir e saber tratar essas ocorrências. Para tal, devemos investir na formação de todos os profissionais envolvidos e em equipamentos para assistências perante tais emergências.

O objetivo deste trabalho é propor métodos e soluções para possíveis emergências médicas, a fim de fornecer uma orientação, ao nosso corpo discente e demais colegas médicos dentistas, de como reagir perante tais situações e de como evitar que as mesmas ocorram nos seus consultórios.

O médico dentista deve ter a capacidade de evitar e prevenir uma emergência médica no seu consultório através de uma boa anamnese, e uma boa preparação da sua equipa e instalações.

Todavia, a emergência pode ocorrer mesmo diante de todas as precauções devidamente tomadas, assim sendo, a equipa deve saber reagir rápida e eficazmente à mesma e usar todos os recursos que estão disponíveis ao seu alcance para tratar a emergência ou dar o melhor suporte ao paciente até a chegada da equipa de emergência.

Esses recursos devem estar à disposição de toda a equipa do consultório, assim como todos devem estar familiarizados com o seu uso e suas aplicações. Uma equipa devidamente preparada e tranquila para executar os procedimentos necessários, pode fazer toda a diferença durante uma reação a uma emergência médica, fornecendo suporte e segurança a todos.

Palavras Chave: Medicina Dentária, Emergências Médicas, Anamnese, prevenção, formação, INEM.

ABSTRACT

Medical emergencies are unexpected facts that can be, somehow, predictable, and in a dentist's office they may occur infrequently, but such an event leads us to know how to prevent and treat this, for this, we must invest in the training of all the professionals involved and equipment for assistance before such emergencies.

The aim of this is to propose methods and solutions for such medical emergencies in order to provide guidance to our student body and fellow dentists on how to react to such situations and how to prevent them from occurring in their offices. A search was conducted through online libraries as well as available journals and books. The dentist must be able to avoid and prevent a medical emergency in his office through a good anamnesis, and a proper preparation of his staff and facilities.

But if the emergency does occur despite all the proper precautions taken, the dentist must react quickly and effectively and use all the resources available to treat the emergency and give the best support to the patient until the arrival of INEM.

These features should be available to all office staff as well as everyone should be familiar with their use and applications. A team that is well prepared and calm to perform the necessary procedures can make all the difference during a reaction face to a medical emergency, being supportive and safe for each other.

Facing the possibility of a medical emergency occurring at any time, whether in your professional life or in your private life, we should invest in training for ourselves and all professionals in our work team, remembering that it is always better to invest in prevention.

Keywords: Dentistry, Medical Emergencies, Anamnesis, prevention, formation, INEM.

1. INTRODUÇÃO

Situações que possam fugir ao nosso controlo podem tornar-se alarmantes e perigosas; as emergências médicas, quando não estamos devidamente preparados, podem ser um exemplo concreto disso.

Emergências médicas no consultório do médico dentista são uma realidade pouco comum no quotidiano. Porém, atualmente, estamos perante um aumento do número de pacientes que procuram os serviços, alicerçado do avançar da esperança média de vida a nível mundial, esta situação está a tornar-se a cada dia mais comum dentro da medicina dentária. Com o avanço da medicina, dado a pacientes que apresentam patologias sistêmicas uma melhor qualidade de vida, está-se a aumentar o número de pacientes que procuram o médico dentista, bem como a idade dos mesmos. Nos dias de hoje, está cada vez mais esta patente na sociedade, que a saúde geral está diretamente ligada à saúde oral, e com isso estão a recorrer aos nossos serviços cada vez mais indivíduos com histórias clínicas complexas, o que pode ocasionar emergências. (1)

Etiologicamente, Anamnese do grego *ana*, trazer de novo e *mnesis*, memória, tem como objetivo retirar do paciente informações sobre a sua história clínica, uma boa anamnese dará ao médico dentista, informações importantes sobre o estado de saúde do seu paciente, podendo com isso diminuir o risco de emergências médicas em 90%. (2).

O médico dentista deve ter como hábito realizar uma boa anamnese de seu paciente, retirando o máximo de dados sobre o mesmo, como doenças pré-existentes, histórico familiar, medicação habitual, alergias, reações adversas, dificuldades em tratamentos anteriores com outros profissionais de saúde, entre outros. (3)

Tendo isso como uma rotina, o conhecimento de cada paciente como ser individual, diminui as hipóteses de um médico dentista passar por situações de emergências. Todavia, mesmo com toda a prevenção, essas situações ainda são passíveis de ocorrer. (4) & (5).

O médico dentista deve prevenir as emergências médicas, através de uma boa anamnese, do controlo e conhecimento dos fármacos administrados durante a consulta, assim como diminuindo os traumas emocionais durante os procedimentos realizados. (2)

1.1. Objetivos

O objetivo deste trabalho é analisar as informações atuais, publicadas em artigos científicos, sobre as emergências médicas no consultório do médico dentista e como evita-las, definindo as principais emergências, e suas intercorrências e soluções e prevenções para as mesmas.

1.2. Materiais e Métodos

Para a realização deste trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica em motores de busca tais como: PubMed, SciELO e na biblioteca do Instituto Universitário de Ciências da Saúde para a recolha de literatura relacionados com o tema. A pesquisa foi realizada entre os anos de 2001 a 2020, com as seguintes palavras-chave: emergências médicas, medicina dentária e amamnese, prevenção, formação, INEM e foram encontrados 92 artigos, dos quais foram selecionados para a monografia 28 artigos. Os critérios de inclusão relacionam os artigos mais pertinentes e completos, que abordam a prevenção e o diagnóstico das emergências no consultório médico dentário, artigos completos e grátis.

Os critérios de exclusão dos demais artigos basearam-se na igualdade e/ou semelhança entre os mesmos, artigos com texto incompleto, artigos que se encontravam fora do contexto do consultório médico dentário, artigos que abordavam emergências médicas em outros ambientes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Síncope Vasovagal

Síncope é a perda de consciência súbita e breve com perda do tônus postural seguida de restabelecimento espontâneo. O paciente fica imóvel e flácido e, geralmente, com os membros frios, pulso fraco e respiração superficial. Às vezes ocorrem movimentos musculares abruptos involuntários breves, que lembram uma convulsão. (6)

Quase síncope é a tontura e a sensação de desmaio iminente, sem perda da consciência. Geralmente é classificada e discutida com a síncope, pois as causas são as mesmas.

Convulsões podem causar perda de consciência súbita; porém, não são consideradas síncofes. Entretanto, as convulsões podem ser consideradas em pacientes que apresentam síncope aparente, pois a história pode não ser clara ou estar indisponível, e algumas convulsões não são tônico-clônicas. Além disso, a convulsão breve (< 5 s) ocorre algumas vezes com a síncope verdadeira.

O diagnóstico depende de história clínica cuidadosa, testemunho de terceiros ou exame fortuito durante o evento.

A síncope vasovagal é o evento de maior ocorrência no consultório médico dentário e as principais causas que levam a esse quadro são o stress e a falta de substratos cerebrais, como a glicose e o oxigênio. (1)

Ocorre, principalmente, em pacientes ansiosos e é desencadeada por estímulos visuais, como sangue ou agulhas e outro material médico. A síncope ou desmaio, é causada por uma liberação de adrenalina endógena, que desvia o sangue para os músculos deixando o cérebro sem oxigênio, essa diminuição da oxigenação cerebral leva a hipóxia e perda da consciência. (1)

Podem ser definidos como sinais e sintomas: hipotensão, escurecimento da visão, palidez, taquicardia, sensação de vazio gástrico e sono. (7)

Cabe, entretanto, ao médico dentista evitar a mesma com anamnese e os exames complementares, assim como evitar as fontes de stress do paciente.

Como tratamento, são indicadas as seguintes medidas: a interrupção imediata do procedimento dentário, deitar o paciente, elevar os membros inferiores, aliviar a roupa, administrar oxigênio, mediar a tensão arterial e a saturação de oxigênio. (7)

2.2. Crise Convulsiva

A crise convulsiva pode ser definida como um distúrbio do funcionamento cerebral, causada por descargas elétricas anormais, podendo gerar contrações involuntárias da musculatura, com movimentos desordenados, clônicos e/ou tônicos, desvio do olhar e tremores. Pode ocorrer salivação intensa, perda da consciência e/ou relaxamento e incontinência dos esfíncteres. A crise convulsiva é classificada como generalizada quando há movimentos de braços e pernas, desvio do olhar e incontinência dos esfíncteres associada à perda da consciência. É denominada focal simples, quando as contrações acontecem em apenas um membro do corpo e sem perda da consciência. (8)

Considerada uma das doenças neurológicas mais graves do mundo, a crise convulsiva é conhecida como uma desordem cerebral que pode gerar crises epiléticas. Um ataque epilético é uma ocorrência transitória de sinais e/ou sintomas devidos à uma atividade neuronal excessiva ou anormal no cérebro. São características da crise convulsiva: episódios transitórios de disfunção motora, sensorial, ou psíquica, com ou sem perda de consciência, ou movimentos convulsivos podem estar presentes. (9)

A crise convulsiva pode se manifestar de forma isolada, com ou sem etiologia conhecida, e quando os pacientes sofrem ataques muito recorrentes, o distúrbio passa a ser denominado epilepsia.

Na medicina dentária, os relatos encontrados quanto ao atendimento a pacientes epiléticos estão presentes apenas recentemente na literatura e o tratamento destes pacientes necessita ser bem definido. Uma vez que a epilepsia não apresenta características orais específicas, as alterações relatadas são devidas ao uso de medicamentos no tratamento para prevenção das crises e daquelas decorrentes de acidentes durante as convulsões, o que pode acarretar ferimentos em tecidos moles e/ou traumatismos dentários. A carência de maiores conhecimentos e aprimoramento por parte dos médicos dentistas sobre epilepsia pode incrementar o acesso aos cuidados com a saúde oral para esses pacientes. (9)

Os pacientes com esse tipo de patologia, não necessitam de um atendimento especializado, mas são pacientes com aspecto geral de condições orais piores que a maioria da população, isso ocorre devido aos traumas causados pelas crises e ao uso de medicamentos específicos para a mesma que podem originar hiperplasias gengivais e xerostomias. (10)

A anamnese é a principal maneira de identificar um paciente, sendo portador ou não dessa patologia, e os mesmos sabem identificar os principais fatores que desencadeiam as crises, como ausência de sono, stress, uso irregular dos medicamentos ou a ingestão de álcool.

Caso ocorra uma crise convulsiva durante um tratamento dentário, deve o médico dentista permanecer calmo, posicionar o paciente de forma mais segura possível, evitando que o mesmo se magoe, retirar qualquer objeto da cavidade oral, manter as vias aéreas liberadas e monitorizar o mesmo. (11)

Para se evitar a crise, podem ser administrados fármacos como as benzodiazepinas de 30 a 45 minutos antes do procedimento do dentário. Contudo, se o paciente estiver corretamente medicado, não é necessário recorrer a administração de outros fármacos. (11)

2.3. Acidente Vascular Cerebral - AVC

O AVC é uma desordem ou acidente cerebrovascular e ocorre, mais frequentemente, em pacientes com patologias cardiovasculares. O AVC é um acidente neurológico de desenvolvimento rápido e com distúrbios clínicos focais da função cerebral, devido a uma perda total ou parcial da vascularização cerebral. (10)

Pode ser considerado um grande problema social, dado a sua elevada incidência, enquanto nos países desenvolvidos da Europa a sua incidência está a decair. Em casos de países como Portugal, a sua incidência está a aumentar, sendo a principal causa *mortis* do país, sendo calculado que, a cada hora, cerca de 6 pessoas sofrem um episódio deste género e que de 2 a 3 pessoas morrem em consequência deste evento. (12)

Pacientes com idade avançada e os que apresentam fatores de risco para o acidente vascular cerebral, como hipertensão, diabetes, tabagismo, hipercolesterolemia, alcoolismo, medicação contraceptiva, obesidade, doença periodontal e patologias coronárias, estão mais suscetíveis à ocorrência de um evento desta índole.

O sintoma mais comum do acidente vascular cerebral é a fraqueza, podendo estar associado à dormência com início agudo num dos membros ou face, além da perda total ou parcial da capacidade da fala, perda de consciência ou alterações como desorientação, dor de cabeça e vômitos.

Para facilitar a identificação da situação, deve-se recorrer a uma avaliação sumária de três funções, conhecida como escala de *cincinnati*. A alteração da mímica facial (redução ou ausência do movimento de um dos lados da face), dificuldade na elevação de um dos membros superiores e alterações da fala (fala arrastada ou incapacidade em pronunciar palavras). (8)

Assim que notados os primeiros sinais do acidente vascular cerebral, o tratamento deve ser interrompido, retirado todo e qualquer objeto da cavidade oral, e monitorizar os sinais vitais do mesmo, devendo colocar o paciente de forma mais confortável possível, e encaminhar o mesmo aos serviços de urgências para receber os cuidados necessários. (12)

A hipertensão é considerada como o fator de risco principal e este fator é de grande importância para o médico dentista, tendo em vista que o paciente estressado, com medo ou ansioso pode ter o seu quadro de hipertensão agravado ou provocado pelo tratamento dentário e, cabe ao médico dentista, prover a melhor forma de tratamento, evitando estressar o paciente, e antevendo o quadro com uma boa anamnese, os fatores de risco que devem ser controlados. (13)

2.4. Crise hipertensiva

A hipertensão arterial é uma doença assintomática, caracterizada pela elevação anormal de pressão sanguínea. Geralmente, suas complicações podem levar a comprometimento cardíaco, renal, cerebral, arterial e oftalmológico, limitando as atividades e encurtando a esperança média de vida do paciente.

A crise hipertensiva corresponde ao aumento da pressão arterial, de forma abrupta, geralmente associada ao stress e a ansiedade, muitas vezes causados por dor ou sustos durante o procedimento dentário.

Cabe ao médico dentista monitorizar, sempre que considere necessário, a pressão arterial de seus pacientes e tornar a medição algo rotineiro em seu consultório, tendo em vista que essas medidas vão evitar, que tal emergência ocorra, aumentando a sua percepção perante qualquer alteração do paciente. Porém, caso ocorra uma situação em que o paciente tenha uma crise hipertensiva, o médico dentista deve suspender de imediato o tratamento dentário e colocar o paciente numa posição confortável e segura. (14)

Pode ser administrado, através da via sublingual, por exemplo: captopril (12,5-25 mg), repetindo a administração deste fármaco após 30 minutos, caso seja necessário. A nitroglicerina também poderá ser indicada, numa solução de 0,4 mg por via sublingual.

Após administração dos fármacos, deve-se monitorizar a pressão arterial do paciente, assim como frequência cardíaca e a oximetria do mesmo, para conferir se a crise foi controlada ou não e, se a mesma persistir, deve o paciente ser encaminhado ao serviço de urgência.

Pacientes com longas histórias de hipertensão, podem desenvolver uma crise hipertensiva sem manifestar nenhum sinal da mesma, sendo, mais uma vez, essencial o hábito de monitorizar os pacientes com este quadro. Um controlo prévio da ansiedade, uso de ansiolíticos, sessões de curta duração, reduzir os fatores de stress e ansiedade durante as consultas, são hábitos que os profissionais devem adquirir, de forma a diminuírem a incidência dessa emergência.

2.5. Angina Pectoris

A angina de peito é uma patologia que pode ser descrita como dor aguda na região torácica, aparecendo ao esforço (por exemplo, durante um exercício, um choque emocional, uma ingestão de alimentos ou uma exposição ao frio), ocasionada pela diminuição do fluxo sanguíneo, relacionada a um aumento das necessidades de oxigénio pelo miocárdio. (7)

Ocorre quando a capacidade das coronárias diminui pela deposição de placas de gordura e outras substâncias, causando uma redução do fluxo sanguíneo e consequentemente o nível de oxigénio às células do miocárdio. Assim e sempre que aumentem as necessidades de oxigénio por parte das células cardíacas, inicia-se um quadro de dor porque existe uma barreira física que dificulta a irrigação sanguínea. (8)

Sinais e sintomas: dor, desconforto palidez, sudorese e agitação. Pode ainda, irradiar para o braço esquerdo ou para os dois braços, em torno do tórax, para o pescoço ou para os maxilares. A dor provoca uma sensação de sufoco, esmagamento, de constrição ou de opressão, mas também pode ser descrita como paralisante ou de ardor. Esta desaparece alguns minutos após o fim do esforço ou a absorção de nitroglicerinas por via sublingual. (15)

Como tratamento e resolução do evento deve-se parar o procedimento dentário, acalmar o paciente, medir a pressão arterial e a pulsação, administrar nitroglicerina sublingual, encaminhar o paciente para cuidados médicos pois, em muitos casos, a angina pode anteceder um enfarte agudo do miocárdio. (7) É mais comum em pacientes com mais de 50 anos e com histórico de doenças coronárias e de hipertensão.

O principal motivo para ocorrer nos consultórios é o stress, por isso, cabe ao médico dentista e sua equipe fazerem com que o ambiente pré-consulta e durante a consulta deve-se ser o mais tranquilo possível, as consultas deverão ser, preferencialmente, na parte da manhã e de curta duração.

É preciso estar muito alerta para a doença cardíaca isquêmica pois é um problema de saúde pública, originando um grande número de óbitos ou incapacidades geradas pelas doenças cardíacas. A angina estável é o quadro clínico inicial da doença cardíaca isquêmica em 50% dos casos. Cerca de 50% dos pacientes admitidos com EAM apresentavam angina previamente. Considerando-se que as taxas de EAM em portadores de angina variam de 3 a 3,5%, conclui-se que há cerca de 30 pacientes portadores de angina para cada paciente vítima de EAM e hospitalizado.(13)

2.6. Paragem Cardiorrespiratória

A paragem cardiorrespiratória é causada pela interrupção da circulação sanguínea em consequência do mal funcionamento do coração, provocando a interrupção súbita e inesperada dos batimentos cardíacos ou da presença de batimentos cardíacos ineficazes, sendo causadas por diversas origens, como hipertensão, cardiopatias, obstrução das vias aéreas por corpos estranhos, asma, acidentes e complicações do uso dos anestésicos locais.

A parada cardíaca ou choque cardiogênico, é responsável por cerca de 40% dos óbitos hospitalares associados ao infarto agudo do miocárdio. (2)

As arritmias cardíacas provocadas por um enfarto agudo do miocárdio, evoluem para uma paragem cardiorrespiratória, sendo necessário, nesse quadro uma mais valia, o uso do desfibrilador automático externo. (8)

A identificação rápida da paragem cardiorrespiratória é importante na agilidade do atendimento. (16)

Diante de tal situação, o médico dentista deve mandar que um membro de sua equipe chame o serviço de emergência, enquanto inicia as manobras de suporte básico de vida, colocando inicialmente o paciente em posição lateral de segurança liberando a seguir as vias aéreas e iniciar as massagem cardíacas e ventilação acessória com uso de máscaras para ventilação na frequência de 30:2, uma vez começada a massagem cardiopulmonar, essa só deve ser interrompida com a melhora do paciente ou com a chegada da equipe de urgência que deverá assumir o paciente.

2.7. Hipoglicemia

A hipoglicemia corresponde à descida acentuada de glicose no sangue, ou seja, é a queda abrupta da glicemia geralmente abaixo de 70 mg/dl e pode ter como causas a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, um estado de jejum prolongado, o esforço físico extenuante ou outras situações de stress. A hipoglicemia resulta em um fornecimento inadequado de glicose ao cérebro, e essa situação pode levar à um pequeno mal estar até a perda da consciência, crises convulsivas, coma e morte. (18)(17)

Pacientes diabéticos que podem errar na dose, super dosagens de insulina ou pouca ingestão de alimentos, podem ter um quadro de coma hiperglicêmico. (7)

O paciente em crise pode apresentar sinais de nervosismo, ansiedade, sudorese intensa, palidez, taquicardia, calafrios, fome, salivação excessiva, náuseas, vômitos, podendo evoluir em níveis iniciais para atividade mental anormal, alteração do humor, depressão, irritabilidade, sonolência, dificuldade de fala, dificuldade de localização em tempo e espaço e dor de cabeça. O uso de glicosímetro é essencial para o diagnóstico mais preciso.

Diante disso tudo cabe ao médico dentista e sua equipe, ao diagnosticar uma crise hiperglicêmica, colocar o paciente sentado, providenciar soluções ricas em glicose, como água com açúcar dissolvido. Caso o paciente perca a consciência, o mesmo deve permanecer deitado, e deve ter seus sinais vitais monitorados e sua glicemia medida, o serviço de urgência local deve ser chamado.

Nestes casos, o paciente deve ser encaminhado a uma avaliação de um médico. A crise hipoglicêmica pode ocorrer em pacientes diabéticos, por doses excessivas de insulinas ou por hipoglicemiantes orais de longa duração.

2.8. Hiperglicemia

A hiperglicemia é causada pela quantidade insuficiente de insulina em relação à glicose no sangue. Um quadro de hiperglicemia caracteriza-se quando o valor da glicose no sangue capilar é superior a 200 mg/dl. A hiperglicemia é resultante das seguintes situações: quando o paciente utiliza de forma equivocada as suas medicações no tratamento da diabetes, ou quando o mesmo não cumpre as orientações médicas sobre a sua dieta. (8)

Os sintomas iniciais de hiperglicemia importante são poliúria, polidipsia e perda de peso. Mais tardiamente, sintomas neurológicos como letargia, sinais focais e obnubilação podem desenvolver-se, podendo progredir a coma em estágios mais avançados.

Cabe ao médico dentista, diante de um paciente com diabetes, sempre verificar a sua glicemia antes dos procedimentos dentários, assim como orientar a sua dieta pré-consulta. O atendimento odontológico aos pacientes diabéticos deve ser adaptado conforme as suas particularidades, tendo-se em consideração o horário e o tempo dos procedimentos clínicos. O melhor horário para consultas dos referidos pacientes é no período da manhã, em que a insulina atinge seu nível máximo de secreção. Adicionalmente, durante a manhã, os níveis endógenos de corticosteroides estão mais elevados, permitindo uma maior tolerância do paciente ao aumento da adrenalina e da glicemia, que resultam de situações de stress ou da administração de, por exemplo, anestésicos locais. (19)

2.9. Asma

A asma brônquica é uma doença caracterizada por inflamação difusa das vias respiratórias, desencadeada por diversos estímulos deflagradores, que resulta em broncoconstrição parcial ou completa. Todos os pacientes com asma estão sob o risco de apresentar uma exacerbação da doença.

A crise de asma é caracterizada por aumento progressivo na dispneia, na tosse, na sibilância ou na constrição torácica, acompanhada de diminuição do fluxo expiratório.

A Asma constitui uma emergência médica, uma vez que há comprometimento da oxigenação dos órgãos nobres: pulmões, coração e cérebro.

Durante o ataque asmático, a vítima pode apresentar os seguintes sinais e sintomas: dispneia (dificuldade em respirar), aumento da frequência ventilatória, pieira (expiração

sibilante, ruidosa), cianose, ansiedade, tosse, incapacidade do indivíduo para completar frases e/ou palavras sem interrupção. (20) (8)

As crises de asma no consultório do médico dentista podem ser desencadeadas por exposição do paciente a cheiros fortes, sprays de água dos ultrassons, estresse do paciente ou até mesmo a posição da cadeira.

Diante dos primeiros sinais da crise de asma, o procedimento deve ser interrompido e o paciente deve ser tratado, se o mesmo tiver consigo algum bronco dilatador, esse deve ser utilizado. Os sinais vitais devem ser monitorizados e o uso de um oxímetro é indicado, a ventilação do ambiente deve ser aumentada assim como a oferta de oxigênio por uso de cânulas nasais.

Em casos de maior gravidade a equipe de emergência local deve ser contactada.

2.10. Reações hipersensibilidade e anafilaxia

Alguns pacientes podem ter episódios alérgicos durante a consulta do médico dentista, sendo a causa de uma emergência durante a consulta. Essas alergias podem ser causadas por diversos fatores, tais como medicamentos, anestésicos, látex, e cabe ao médico dentista, pesquisar na anamnese se o paciente possui histórico de alergia. (13)

Entende-se por reação alérgica a resposta do sistema imunitário de um indivíduo ao contacto com um agente estranho (alergênico). (8)

A anafilaxia é uma síndrome clínica com uma significativa taxa de mortalidade. Existem muitos fatores etiológicos desencadeantes do processo e múltiplos mecanismos fisiopatológicos envolvidos. O diagnóstico precoce permite, através de medicação efetiva, um melhor prognóstico. Na maioria dos casos, medidas profiláticas se tornam necessárias para que outros episódios não ocorram. (21)

As manifestações clínicas de uma alergia são muito parecidas em vários casos, podendo ser mais ou menos graves. As reações menos graves, são locais e apresentam menor risco, apresentando edema local, mácula ou prurido bem localizados e circunscritos. As reações mais graves envolvem as vias aéreas podendo levar a perigo de vida, são generalizadas com evolução rápida, podendo ocasionar falta de ar, edema de glote e vasodilatação, podendo ainda levar a uma hipovolemia e a uma paragem respiratória. (22)

O tratamento emergencial visa estabilizar as funções vitais, a adrenalina é preconizada como a droga de emergência na anafilaxia. Sua ação a adrenérgica provoca

vasoconstrição periférica, reduz o eritema, a urticária e o angioedema, além de efeito β_1 -adrenérgico, que aumenta a frequência e a contração cardíaca, e β_2 adrenérgico, que provoca broncodilatação e inibe a liberação de mediadores inflamatórios.

A via intramuscular é a preferencial, pois alcança níveis séricos mais rápido, e a adrenalina pode ser reaplicada em cinco e dez minutos após a primeira dose. (23)

2.11. Obstrução das vias aéreas

A obstrução das vias aéreas, e a emergência que menos depende de uma boa anamnese, devido a mesma ser causada mais pela posição que se encontra o paciente, facilitada pela diminuição de reflexo devido a anestesia, e também por uma possível negligência do médico dentista. Cabe ao mesmo e sua equipe zelar pelo bem estar e saúde do paciente, devendo tomar todas as precauções para que o mesmo não sofra com nenhum objeto na sua via respiratória. (13)

Pode ocorrer ainda de diferentes gravidades, podendo ser parcial, ou completa. Na obstrução parcial somente parte da via aérea é tomada e o paciente consegue respirar, na completa a obstrução é total, e o paciente não consegue respirar, levando o mesmo à perda de consciência e, em último caso, à uma parada cardiorrespiratória. Os primeiros sinais de uma obstrução das vias respiratórias, são agitação, tosse, falta de ar e desmaio. (7).

Em casos de obstrução incompleta ou completa com a pessoa consciente é necessário fazer a pessoa tossir de forma forte, a fim de expelir o objeto que está obstruindo as vias aéreas, proceder à retirada mecânica do objeto, aplicar a manobra de Heimlich, administrar O₂, após a remoção do corpo estranho.

A manobra de Heimlich é o melhor recurso para a desobstrução das vias aéreas superiores por corpo estranho, induz uma tosse artificial, que deve expelir o objeto da traqueia da vítima.

O médico dentista ao executar a manobra de Heimlich, enquanto a vítima conseguir tossir, deve encorajar a tosse na tentativa de expelir o corpo estranho; se resolver, avalie a situação e recorra a um serviço de saúde se necessário; se a vítima não conseguir tossir, aplicar cinco pancadas nas costas: colocar-se ao lado e ligeiramente por detrás da vítima; passar o braço por baixo da axila da vítima e suporte-a ao nível do tórax com uma mão, mantendo-a inclinada para a frente, numa posição tal que, se algum objeto

for deslocado com as pancadas, possa sair livremente pela boca; seguidamente, aplicar até cinco pancadas com a base da outra mão, na parte superior das costas, entre as omoplatas. Todavia, se não se resolver a obstrução iniciar compressões abdominais . deve fazer-se até cinco da seguinte forma: colocar-se por trás da vítima e circundar o abdómen da vítima com os braços; fechar o punho de uma mão e posicionar acima do umbigo, com o polegar voltado contra o abdómen da vítima; sobrepor a outra mão por cima da outra e aplique uma compressão rápida para dentro e para cima; deve repetir-se o esquema até cinco vezes. Continua-se intercalando as pancadas nas costas com as compressões abdominais até a situação se resolver ou a vítima ficar inconsciente – iniciar Suporte Básico de Vida e esperar pela emergência. (8)

É importante salientar que qualquer vítima que tenha sido sujeita a este tipo de manobras, deve ser encaminhada para o hospital de referência para despistar algum tipo de lesão associada.

2.12. Ações básicas diante de qualquer emergência

Apesar de existirem inúmeras emergências médicas em potencial e vários protocolos a serem seguidos, cabe ao médico dentista e sua equipe terem conhecimentos sobre todos eles. Mas infelizmente, quando uma emergência ocorre, seu diagnóstico pode não ser claro o suficiente, o que pode dificultar o melhor tratamento.

Para contornar esse problema, devemos seguir um princípio fundamental que o objetivo principal em quase todas as emergências médicas é prevenir ou acertar a oxigenação insuficiente do cérebro ou coração. (24).

Para isso ocorrer, os membros da equipe devem posicionar o paciente, e iniciar o ABCs da vida. (8)

Seguindo sempre essa mesma ordem de A-B-C:

Se o paciente estiver consciente deve-se o sentar em qualquer posição que seja confortável para o mesmo, caso esteja inconsciente, o mesmo deve ser posto em decúbito dorsal, com as pernas elevadas entre 10 e 15 graus, para facilitar o fluxo de sanguíneo para o cérebro.

Logo em seguida, devem ser avaliadas as vias aéreas (A). Quando o paciente está consciente, é mais fácil avaliar a sua respiração, e se o mesmo estiver ainda estiver a

falar, a patência da via aérea é normal, mas a mesma deve ser avaliada para evitar possíveis edemas de laringe e objetos obstruindo as vias aéreas.

Após posicionar o paciente de forma que as suas vias aéreas fiquem desobstruídas, se o mesmo estiver consciente e falando devem ser avaliadas as possibilidades de bronco espasmo causado por asma ou alergias, e a presença de sibilos, deve ser feito o monitoramento da frequência respiratória e da taxa de oxigenação, usando um oxímetro. Se o mesmo estiver inconsciente, é crucial avaliar e gerenciar as vias aéreas e vital, para isso devemos garantir a passagem de ar, inclinando a cabeça do mesmo e levantando o queixo, essa manobra afasta a língua da parte de trás da faringe, evitando que a mesma seja obstruída. Deve-se administrar oxigênio ou respiração artificial usando máscara, barreira de segurança ou dispositivos como o ambú, sendo duas respirações profundas e lentas com duração de um segundo cada. Deve-se observar o peito subir e descer a cada respiração.

Após avaliar as vias aéreas e a respiração do paciente, devemos avaliar também a circulação, o pulso através da artéria radial, braquial ou carótida, fazendo a palpação das mesmas. Se nenhum pulso puder ser palpado, deve-se começar a manobra de compressões cardíacas em uma taxa de 100 por minuto, deve-se posicionar as mãos sobre a metade inferior do esterno fazendo compressões na taxa de 30:2 sendo 30 compressões para 2 ventilações. Uma vez começada a massagem cardíaca, a mesma só deve ser interrompida com o retorno do pulso do paciente. Enquanto tudo isso acontece, um membro da equipe deve entrar em contato com a equipe de emergência local, para dar continuidade à prestação de socorro.

É muito importante que toda a equipe esteja preparada para essas situações e a mesma deve estar familiarizada com os equipamentos de emergência, assim como o seu papel na escala de procedimentos a serem feitos, toda a equipe deve passar por cursos de Suporte Básico de Vida. (25)

3. DISCUSSÃO

O médico dentista não está livre de ter em seu dia a dia no consultório, situações de emergências com seus pacientes durante o tratamento, tendo o mesmo a consciência de que é responsável pela vida do paciente, e deve estar preparado para os riscos e as responsabilidades da profissão. (26) (14)

As emergências médicas são acontecimentos pouco frequentes no dia a dia do consultório do médico dentista, mas diante das mesmas, cabe ao profissional estar sempre preparado para solucionar tais situações. (14)

Os profissionais de saúde devem estar confiantes e aptos para resolverem uma emergência, mas esclarece que os profissionais não se encontram capacitados para tal, ficando dependente da presença de um médico e equipe de emergência para resolver a situação. (26)

Aproximadamente 65% dos médicos dentistas estudados nunca tinham enfrentado uma emergência no seu consultório. (4)(23)

A maioria dos médicos dentistas não se sentem preparados para lidar com uma emergência em seus consultórios. Mesmo com 97% dos médicos dentistas tendo formação na área em questão. (14)

Ainda segundo Veiga et al., (2012), ainda há necessidade em investir na formação em emergências, pré e pós-graduação. (14)

É notória a incapacidade dos médicos dentistas frente as emergências, devido a falta de formação e negligência quanto à posse dos materiais necessários para fazer frente às mesmas. (3)

Entre as emergências mais frequentes estão as síncope vasovagal com 50% aproximadamente, e a hipoglicemia com 3 % aproximadamente, mas salienta que muitos médicos dentistas do estudo confundiram essas duas patologias, apesar de as mesmas terem características bem diferentes entre si. (4)

A maior parte dos médicos dentistas, (56,8%) não tem treinamento de suporte básico a vida, tendo seus conhecimentos adquiridos na graduação e pós graduação. (26)

O uso de medicamentos assim como o stress e condições sistêmicas são as principais causas de emergências médicas. (1). Podendo ocorrer a qualquer momento as emergências médicas no consultório do médico dentista, exige que o profissional domine conhecimentos práticos para enfrenta-las, usando as técnicas existentes. (1).

As equipas devem estar preparadas através da realização de cursos como o de suporte básico à vida, de suporte avançado de vida, de primeiros socorros e de emergências médicas, além de uma boa estrutura de apoio no consultório. (27)

4. CONCLUSÃO

Apesar a maioria dos médicos dentistas possuírem formação em emergências médicas, grande parte dos mesmos sente-se pouco preparado de agir diante de situações como uma paragem cardiorrespiratória, crise hipertensiva ou crise de asma, o que nos leva a pensar que diante destas emergências os médicos dentistas têm o dever de garantir um atendimento seguro aos seus utentes.

Assim sendo, conclui-se que é necessário investir na sua formação pré e pós graduada para que não se evidenciem falhas tanto o diagnóstico diferencial como na abordagem diante de uma emergência no consultório.

O médico dentista deve preparar se para as emergências médicas no seu dia a dia, e deve equipar seu consultório para poder prevenir e atuar caso algo ocorra.

O mais importante mantém-se no caráter preventivo e saber evitá-las, tendo em vista que uma boa anamnese é a principal maneira de evitar essas emergências. Uma anamnese bem conduzida juntamente com a avaliação dos sinais vitais do paciente, fornecerá parâmetros reais sobre o estado de saúde do mesmo.

O conhecimento do estado de saúde do paciente, da sua história clínica e medicação habitual, são a chave para evitar possíveis emergências, tendo em vista que o conhecimento das particularidades de cada indivíduo, levará ao médico dentista, a melhor forma de abordar o paciente. Neste processo evidenciam-se a forma como conduz a consulta, as recomendações pré e pós as intervenções clínicas, os intervalos necessários entre as mesmas, bem como o melhor horário para a sua realização.

Cuidados simples, respeitando a individualidade de cada paciente são atitudes fundamentais para um bom atendimento, ganhando assim a confiança do paciente e diminuindo o stress e ansiedade do mesmo.

O uso de fármacos para controlo da ansiedade quando necessário, e sempre monitorizando o paciente desde a consulta inicial, quando será criado o histórico do mesmo em sua ficha clínica, assim qualquer desvio de normalidade do mesmo será logo notada.

Deve-se salientar que, como médicos dentistas, é muito mais importante saber prevenir uma emergência do que ter que tratar uma, e mesmo tendo todo o material necessário e disponível no consultório, o ideal é que o mesmo nunca seja utilizado.

Diante da revisão podemos concluir que as emergências médicas mais comuns são as síncopes, crises hipertensivas, asma e alergias moderadas, e a menos comum a anafilaxia, acidente vascular cerebral e enfarte do miocárdio.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pimentel A, Cappai A, Júnior J, Grossamann S. EMERGENCIES IN DENTISTRY : literature review. Rev Inicic Cient da Univ Val do rio verde. 2014;105–13.
2. Caputo IGC, Bazzo GJ, Silva RHA da, Junior ED. Vidas em risco: emergências médicas em consultório odontológico. Rev Cir e Traumatol Buco-maxilo-facial. 2010;5458(1808–5210):51–8.
3. De Conto F, Fiuza MK, Balsan ST, Pretto JLB, Cenci RA. Avaliação da prevalência e do grau de conhecimento do cirurgião-dentista em relação às emergências médicas. Rev da Fac Odontol - UPF. 2014;
4. Hanna L, Alcântara H, Damasceno J, Santos M. Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas diante Urgência/ Emergência Médica. Rev Cir e Traumatol Buco-maxilo-facial. 2014;14(2):79–80.
5. F A, Montalli.V, Florio.F, Ramacciato.J, Cunha.F, Cecanho.R, et al. Brazilian dentists' attitudes about medical emergencies during dental treatment. J Dent Educ. 2010;74(6):661–6.
6. Azevedo MCS, Barbisan JN, Silva EOA. A predisposição genética na síncope vasovagal. Rev Assoc Med Bras. 2009;
7. Monnazzi MS, Prata DM, Vieira EH, Gabrielli MAC, Carlos É. Emergências e Urgências Médicas. Como Proceder? Vol. 49, RGO-Revista Gaúcha de Odontologia. 2001. p. 7–11.
8. Valente M, Catarino R, Ribeiro H, Martins A. Emergências Médicas - Manual TAS. Manual TAS. 2012. 1–66 p.
9. Baumgarten A, Cancino CMH. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. Revistas. 2016;73(3):231.
10. Gurbuz T. Epilepsy and Oral Health. Intech [Internet]. 2016;i(tourism):13. Available at: <https://www.intechopen.com/books/advanced-biometric-technologies/liveness-detection-in-biometrics>
11. Júnior ER de A, Rosa F de P, Conceição LS. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM EPILEPSIA E SUAS INTERCORRÊNCIAS. j Bus techn. 2020;16(2526-4281 16(1)):53–67.

12. Oliveira V. Acidente vascular cerebral em Portugal - O caminho para a mudança. *Acta Med Port.* 2012;25(5):263–4.
13. Malamed SF. *Emergências médicas em odontologia* tradução Renata Rezende. - 7. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2016. il. ; 28 cm. Tradução de: *Medical emergencies in the dental office* Apêndice Inclui bibliografia e índice ISBN 978-85-352-8387-7 1. Odontologia. 2. Emer. 2016. 1–849 p.
14. Veiga D, Oliveira R, Carvalho J, Mourão J. Emergências médicas em medicina dentária: Prevalência e experiência dos médicos dentistas. *Rev Port Estomatol Med Dent e Cir Maxilofac.* 2012;53(2):77–82.
15. Soares-Costa JTS. Nomenclatura e critérios de diagnóstico de cardiopatia isquêmica. *Artig Revisão.* 2006;14:107–8.
16. Bravin RB de C, Sobrinho ALP de C, E Seixas MM de S. A importância do Suporte Básico de Vida na Odontologia. *Rev da Fac Odontol - UPF.* 2018;23(3):371–6.
17. Andrade ED de. Emergência na clínica odontológica : hipoglicemia analisam sinais físicos e sintomas de mais uma situação de emergência . 2019;5–10.
18. Andrade ED de. Emergência na clínica odontológica : hipoglicemia. *Implant news perio.* 2019;5–10.
19. Andion J, Menezes R, Alves C, Brandão M, Carvalho F. atendimento odontológico do paciente com diabetes melito: recomendações para a prática clínica. 2006;(71):97–110.
20. Assoc R, Bras M, Paulo S. *Revista da Associação Médica Brasileira emergência : evidências atuais.* 2019;55(1):1–10.
21. Prado E. Anafilaxia e reações alérgicas Anaphylaxis and allergic reactions. *J Pediatr (Rio J).* 1999;75:259–67.
22. Becker DE. Drug allergies and implications for dental practice. *Anesth Prog.* 2013;60(4):188–97.
23. Ribeiro MLKK, Barcellos AC, Silva HGF, Carletto LHM, Bet MC, Rossetto NZ, et al. Anafilaxia na sala de emergência: tão longe do desejado! *Arq Asma, Alerg e Imunol.* 2017;1(2):217–25.
24. Haas DA. Preparing Dental Office Staff Members for Emergencies. *J Am Dent Assoc.* 2010;

25. Jevon P. Updated guidance on medical emergencies and resuscitation in the dental practice. *Br Dent J.* 2012;
26. Haese RDP, Cançado RP. Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões-dentistas. *Revista Cir Traumatol Buco-Maxilo-Facial.* 2016;16(3):31–9.
27. LUCIO PSC, BARRETO RDC. Emergências Médicas no Consultório Odontológico e a (In)Segurança dos Profissionais. *Rev Bras Ciências da Saúde.* 2012;16(2):267–72.
28. Rosenberg M. Preparing for medical emergencies: The essential drugs and equipment for the dental office. *J Am Dent Assoc [Internet].* 2010;141(SPEC. SUPPL.):S14–9. Available at: <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2010.0351>

ANEXO I - Materiais básicos e necessários em um consultório

O consultório do médico dentista deve dispor de um kit básico de materiais e medicamentos para lidar com essas emergências,

Equipamento básico de emergência sugerido para o consultório odontológico.

- Cilindro de oxigênio portátil com regulador
- Dispositivos suplementares de fornecimento de oxigênio
- Cânula nasal
- Máscara respirar com reservatório de oxigênio
- Capuz nasal
- Ambu
- Cânulas de guedel (tamanhos adulto 7, 8, 9 centímetros)
- Pinça Magill
- Desfibrilador externo automático
- Estetoscópio
- Esfigmomanômetro com manguito adulto pequeno, médio e grande
- Relógio de parede com ponteiro dos segundos (28).

É o médico dentista e sua equipe devem estar aptos a usar todo esse aparato à sua disposição, assim como apresentarem planos alternativos, no caso de ausência de algum membro da equipa.

ANEXO II - Medicamentos básicos e necessários em um consultório

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO	AÇÃO	ADMINISTRAÇÃO
Angina	Nitroglicerina	Vasodilatador	Comprimido sublingual: um a cada cinco minutos até três doses; spray translingual: um spray a cada cinco minutos, até três vezes
Broncoespasmo (reação alérgica grave)	Epinefrina	agonista dos receptores α e β -adrenérgicos	Autoinjetores ou seringas pré-carregadas, ampolas; Solução 1: 1.000 por via subcutânea, intramuscular ou sublingual; adultos, 0,3 miligramas; crianças, 0,15 mg
Broncoespasmo (asma leve)	Broncodilatador como o albuterol	Agonista seletivo do receptor β 2-adrenérgico	Dois ou três inalações a cada um a dois minutos, até três vezes, se necessário
Broncoespasmo (asma grave)	Epinefrina	agonista do receptor α e β -adrenérgico (broncodilatador)	Autoinjetores ou seringas pré-carregadas, ampolas; Solução 1: 1.000 por via subcutânea, intramuscular ou sublingual; adultos, 0,3 mg; crianças, 0,15 mg
Hipoglicemia	Glicose, como no suco de laranja	Anti-hipoglicêmico	Se o paciente estiver consciente, ingerir
Infarto do miocárdio	Aspirina	Antiplaquetário	Um comprimido (165-325 mg) mastigou e engoliu
Reação alérgica leve	Difenidramina	Bloqueador de histamina	50 mg por via intramuscular; 25 a 50 mg por via oral a cada três a quatro horas
Síncope	Amônia aromática	Estimulante respiratório	Inalante realizada de 10 a 15 cm sob o nariz (14)

fonte: (13)

Relatório das actividades desenvolvidas nos estágios supervisionados

Introdução

O Estágio de Medicina Dentária divide-se em três áreas, nomeadamente, o Estágio Hospitalar, o estágio em Saúde Oral Comunitária e o Estágio em Clínica Geral Dentária. É um estágio que tende a proporcionar experiências valiosas, para o futuro médico dentista, permitindo melhorar aptidões, alargar horizontes e sedimentar conhecimentos com essas experiências.

Estágio em Clínica Geral Dentária

O estágio em clínica geral dentária teve como objectivo desenvolver a prática em ambiente clínico e alcançar o conhecimento relativo a todos os passos efectuados numa consulta.

Teve a duração de 280 horas, entre os dias 17/09/2018 e 17/06/2019 e foi monitorizado na Unidade Clínica em Gandra, localizado no Instituto Universitário Ciências da Saúde Norte (IUCS-N). Decorreu às segundas feiras, das 19h às 24 tendo sido orientado e supervisionado pela Doutora Maria do Pranto.

Foram atendidos nesse estagio o numero de 53 utentes, tendo sido realizados nos mesmos diversos tratamentos sobe a supervisao e orientacao da doutora Maria do Pranto.

Estágio Hospitalar

O Estágio Hospitalar decorreu no Hospital de Amarante. Teve início no dia 18/09/2018 e terminou no dia 18/06/2019, tendo decorrido às terças-feiras entre as 9h e as 13h. Este estágio foi supervisionado pelo Mestre José Adriano Costa e pelo Tiago Resende.

Foram atendidos nesse estagio o numero de 193 utentes, tendo sido realizados nos mesmos diversos tratamentos sobe a supervisao e orientacao do doutor Jose Adriano Costa.

Estágio em Saúde Oral e Comunitária

A unidade de ESOC contou com uma carga horária semanal de 3,5 horas, compreendidas entre as 09h e as 12h30 de segunda-feira, com a supervisão do Professor Doutor Paulo Rompante.

O estágio foi composto por duas fases: entre Setembro e Dezembro de 2017, onde foram realizadas tarefas que proporcionavam ao aluno a oportunidade de interpretar de forma individual o projecto de abertura dum consultório no estabelecimento prisional de Paços de Ferreira e outro no Hospitalde Santo Tirso. Também houve a oportunidade a visitar um congresso de SPOP onde foram apresentadas doenças com as manifestações orais. A parte pratica decorreu no estabelecimento prisional de Paços de Ferreira e Hospital do Santo Tirço. Foram atendidos nesse estagio o numero de 34 utentes, tendo sido realizados nos mesmos diversos tratamentos sobe a supervisao e orientacao da doutora Catarina Santos, e do Doutor Paulo Rompante.

Considerações Finais das Actividades de Estágio

As aptidões adquiridas com os três estágios foram fulcrais para a formação do Médico Dentista, dando a possibilidade de em três ambientes diferentes por em prática todo o conhecimento adquirido ao longo do curso. As diferenças entre cada estágio, possibilitou o contacto directo e permanente com os pacientes e as mais diversas patologias podendo contar a atenta orientação dos professores que, com todo o compromisso, compreensão e rigor nos ajudaram nesta nossa jornada, auxiliando-nos na realização da nossa actividade de uma forma mais autónoma e responsável. O Estágio em Medicina Dentária foi enriquecedor e vantajoso, permitindo abranger, na prática, sensivelmente todas as áreas da medicina dentária.

