

MANUAL DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS **SAÚDE BUCAL**



MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná
Depto APS - Odontologia

Prefeitura Municipal de Toledo

Mario Cesar Costenaro

Lucio De Marchi

Secretaria Municipal da Saúde de Toledo

Adriane Monteiro Santana

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

Karla Dayanna de Almeida Lorensetti Roman

Coordenação de Saúde Bucal

Caroline Fernandes Marin de Toledo

Elaboração:

Thiago Vinícius Rodrigues Reis

Fábio Mendes

Gilson Salvador

Venilson Pereira

Caroline Fernandes Marin de Toledo

Revisão

Thiago Vinícius Rodrigues Reis

Fábio Mendes

Colaboração:

Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde

TOLEDO – 2025



CAPÍTULO 1

Introdução e Contexto das Urgências e
Emergências Médicas - Odontológicas



A prática odontológica, embora focada predominantemente na saúde bucal, está sujeita à ocorrência de intercorrências clínicas que exigem pronta intervenção para evitar agravos maiores ou desfechos fatais. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no município de Toledo-PR, observa-se um aumento da complexidade dos perfis dos usuários, decorrente do envelhecimento populacional, da maior prevalência de doenças crônicas e do acesso ampliado aos serviços de saúde. Esse cenário torna essencial a qualificação contínua das equipes de saúde bucal para o reconhecimento e manejo adequado de situações de urgência e emergência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as urgências odontológicas representam um importante componente da atenção à saúde, que requer protocolos baseados em evidências e capacitação dos profissionais para garantir atendimento seguro e eficaz (WHO, 2019). A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel estratégico nesse contexto, sendo a porta de entrada preferencial para o acesso a cuidados imediatos, especialmente em regiões de média e alta vulnerabilidade social (BRASIL, 2017).

É responsabilidade ética e legal do cirurgião-dentista estar preparado para agir em situações críticas. Conforme a Lei nº 5.081/66, que regulamenta a profissão odontológica, e o Código de Ética Odontológica (Conselho Federal de Odontologia - CFO, Resolução nº 196/2019), o profissional tem o dever inalienável de prestar socorro imediato ao paciente em risco, sob pena de responsabilidade ética e legal. Ademais, a omissão de socorro é tipificada como crime, conforme o Art. 135 do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940), reforçando a necessidade de capacitação e prontidão dos profissionais de saúde bucal.

Para garantir essa atuação segura, o Conselho Federal de Odontologia recomenda que as equipes estejam treinadas nos protocolos de suporte básico de vida (SBV), conforme diretrizes da American Heart Association (AHA, 2020) e da Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (CGSB/MS, 2018). Também é imprescindível que os serviços contem com estrutura mínima adequada, incluindo equipamentos para manejo de emergências e kits de primeiros socorros (ANVISA, 2021).

Diante desse contexto, o presente manual tem por objetivo orientar as equipes de saúde bucal da rede pública de Toledo quanto à prevenção, identificação e conduta frente às principais situações emergenciais que possam surgir no ambiente odontológico, contribuindo para a segurança dos usuários e a qualificação dos atendimentos no âmbito do SUS.

1.1 Definição e Distinção entre Urgência e Emergência Médica em Odontologia

No contexto odontológico, a correta distinção entre urgência e emergência é essencial para uma adequada resposta clínica e organização dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Urgência odontológica refere-se a situações que demandam atendimento rápido para aliviar sofrimento ou evitar complicações, mas que não apresentam risco imediato à vida do paciente. Exemplos comuns incluem dor dentária intensa,



abscessos localizados, pequenas fraturas dentárias e hemorragias leves ou controláveis (MALAMED, 2020).

Emergência odontológica caracteriza-se por condições graves e repentinas que podem representar ameaça direta à vida, exigindo intervenção imediata. São exemplos: reações anafiláticas a medicamentos, crises convulsivas, parada cardiorrespiratória (PCR), hemorragia descontrolada e eventos cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Segundo a Coordenação-Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde (CGSB/MS, 2018), essa diferenciação é fundamental para a triagem eficaz, priorização do atendimento e acionamento adequado dos serviços de suporte avançado, garantindo segurança e agilidade no manejo clínico.

1.2 Importância da Preparação e Prevenção no Consultório Odontológico

A prevenção de emergências médicas no ambiente odontológico começa pela avaliação criteriosa do paciente. Uma anamnese detalhada e a verificação dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio) são recomendadas em todas as consultas, especialmente em pacientes com histórico clínico complexo (ANVISA, 2021).

Orientações simples, como evitar o jejum prolongado, identificar alergias medicamentosas e doenças pré-existentes (diabetes, hipertensão, doenças cardíacas), são medidas eficazes para minimizar o risco de intercorrências (MINAMIMURA et al., 2019).

Além disso, a capacitação técnica e emocional da equipe, incluindo treinamento periódico em suporte básico de vida (SBV) e manejo de emergências, é imprescindível para reduzir o tempo de resposta e aumentar as chances de sucesso em situações críticas (AHA, 2020).

A presença de equipamentos essenciais — oxímetro de pulso, esfigmomanômetro, oxigênio medicinal — e de um kit emergencial atualizado e devidamente organizado, é recomendada pelas normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2021) para garantir pronta intervenção.

1.3 O Cenário da Saúde Bucal no SUS e em Toledo-PR

O município de Toledo-PR possui uma rede estruturada de Atenção Primária à Saúde, com significativa cobertura por equipes de Saúde Bucal vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF).

Com o avanço do acesso aos serviços odontológicos, há aumento na demanda e complexidade dos atendimentos, incluindo usuários idosos e portadores de múltiplas comorbidades — fatores que elevam o risco de emergências clínicas nos consultórios públicos (BRASIL, 2020).

Dessa forma, a qualificação das equipes para atuação preventiva e interventiva, alinhada às diretrizes do SUS e aos protocolos da Coordenação-Geral de Saúde Bucal (CGSB/MS, 2018), é essencial para garantir segurança e eficácia no atendimento, reduzindo morbimortalidade associada à intercorrências odontológicas.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Dispõe sobre o exercício da odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 1966.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 196, de 2019. Código de Ética Odontológica. Brasília, 2019.
- BRASIL. Código Penal. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 15 jul. 2025.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Circulation, v. 142, n. 16_suppl_2, p. S337–S357, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Protocolo de urgência em saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual de boas práticas para serviços odontológicos. Brasília, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- MALAMED, Stanley F. Medical emergencies in the dental office. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2020.
- MINAMIMURA, J. et al. Avaliação pré-operatória na odontologia. Revista da Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, v. 27, n. 1, p. 10–20, 2019.



CAPÍTULO 2

Ocorrências Médicas Mais Comuns em Atendimento Odontológico



A identificação das situações mais prevalentes no consultório odontológico permite à equipe de saúde bucal preparar-se de maneira proativa e eficaz para enfrentá-las. Embora eventos graves sejam pouco frequentes, sua ocorrência exige resposta imediata, competência técnica e suporte adequado (MALAMED, 2020).

2.1 Urgências Médicas Frequentes

As urgências médicas mais comuns na prática odontológica incluem:

Síncope e lipotimia: episódios de desmaio ou mal-estar relacionados a estresse, jejum prolongado ou posicionamento inadequado, sendo a síncope vasovagal o evento mais frequente em consultórios odontológicos (MALAMED, 2020).

Crises hipertensivas: elevação súbita da pressão arterial, especialmente em pacientes com hipertensão arterial sistêmica não controlada, que pode levar a complicações cardiovasculares se não monitorada adequadamente (BRASIL, 2020).

Crises de asma e broncoespasmo: desencadeadas frequentemente por ansiedade, estresse ou pela exposição a agentes irritantes, como o bissulfito presente em anestésicos locais (AMERICAN THORACIC SOCIETY, 2019).

Hiperventilação: comum em pacientes ansiosos, caracterizada por respiração rápida e superficial, que pode simular sensação de falta de ar, tontura e parestesias (MALAMED, 2020).

Reações alérgicas leves: como urticária, prurido e angioedema localizado, geralmente controláveis com anti-histamínicos e monitoramento adequado (BRASIL, CGSB/MS, 2018).

Hipoglicemia: especialmente em pacientes diabéticos com controle glicêmico inadequado, em jejum ou uso de hipoglicemiantes, que pode causar sudorese, confusão mental e perda de consciência (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2021).

Estas situações exigem a suspensão imediata do atendimento, o reposicionamento adequado do paciente, monitoramento rigoroso dos sinais vitais e administração das medidas de suporte correspondentes, como oxigênio suplementar, glicose oral ou intravenosa, e anti-histamínicos, conforme o caso (ANVISA, 2021).

2.2 Emergências Médicas Graves

As emergências médicas com risco iminente de vida, embora menos frequentes, são as que demandam resposta rápida e coordenada:

Anafilaxia generalizada: reação alérgica sistêmica grave, caracterizada por obstrução das vias aéreas, hipotensão e choque, que requer aplicação imediata de adrenalina intramuscular e suporte avançado (AHA, 2020).

Infarto agudo do miocárdio (IAM): manifesta-se por dor torácica intensa, sudorese profusa, dispneia e pode evoluir para parada cardiorrespiratória (BRASIL, 2020).

Acidente Vascular Encefálico (AVE): caracterizado por sinais neurológicos súbitos como fraqueza unilateral, alteração da fala e confusão mental, que demandam encaminhamento hospitalar urgente (BRASIL, 2020).

Parada cardiorrespiratória (PCR): ausência de pulso e respiração, que exige manobras imediatas de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e acionamento do serviço de emergência SAMU (192) (AHA, 2020).



Convulsões tônico-clônicas: crises convulsivas generalizadas, frequentes em pacientes epiléticos, que requerem proteção contra traumatismos e manutenção das vias aéreas (MALAMED, 2020).

Hemorragia intensa pós-operatória: sangramento que não cessa com compressão local simples, podendo colocar em risco a estabilidade hemodinâmica do paciente (ANVISA, 2021).

A resposta imediata com aplicação dos protocolos de suporte básico de vida (SBV), uso do kit de emergência e acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU - telefone 192) pode ser determinante para a sobrevivência do paciente e a redução de sequelas (CGSB/MS, 2018).

2.3 Fatores de Risco e Populações Mais Vulneráveis

Certas populações requerem atenção especial, dada a maior susceptibilidade a intercorrências clínicas:

Idosos: apresentam fragilidade cardiovascular, maior risco de síncope, hipotensão postural e polimedicação (BRASIL, 2020).

Diabéticos: com maior propensão à hipoglicemia, infecções e retardo na cicatrização (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2021).

Hipertensos e cardiopatas: sujeitos a descompensações cardiovasculares como AVE e IAM (BRASIL, 2020).

Asmáticos: risco aumentado de broncoespasmo diante de estímulos irritativos (AMERICAN THORACIC SOCIETY, 2019).

Pacientes em uso de anticoagulantes: com risco aumentado de sangramentos (ANVISA, 2021).

Indivíduos com histórico de alergias medicamentosas ou alimentares: necessidade de precaução redobrada quanto aos agentes utilizados (CGSB/MS, 2018).

Pacientes com epilepsia, insuficiência renal ou hepática: com maiores riscos durante procedimentos odontológicos (MALAMED, 2020).

A anamnese detalhada, aliada ao exame clínico e monitoramento contínuo, é ferramenta indispensável para identificar essas condições e orientar condutas diferenciadas, como redução do tempo de cadeira, pré-medicação, monitoramento frequente dos sinais vitais e, se necessário, encaminhamento para atendimento hospitalar especializado (MINISTERIO DA SAÚDE, 2018).

2.4 Agravos Clínicos com Risco Elevado na APS

O atendimento odontológico na Atenção Primária deve considerar riscos associados às seguintes condições clínicas:

Hipertensão Arterial: A classificação em estágios orienta a conduta	
Estágio 1 (140/90 a 159/99 mmHg)	Atendimento permitido com medidas de controle não medicamentoso
Estágio 2 (160/100 a 179/109 mmHg)	Evitar procedimentos invasivos. Atendimento restrito ao alívio da dor
Estágio 3 (\geq180/110 mmHg)	Contraindicação para atendimento odontológico. Encaminhamento para atendimento médico ou urgência.



Diabetes Mellitus: O risco de agravos periodontais aumenta em até 3x, podendo chegar a 20x em tabagistas.	
Baixo risco	Glicemia < 200 mg/dL e HbA1c < 6,5%.
Médio risco	Glicemia entre 200–250 mg/dL; HbA1c entre 6,5–9%.
Alto risco	Glicemia > 250 mg/dL e HbA1c > 9%.
Hipoglicemia (< 70 mg/dL) pode gerar confusão, sudorese e, abaixo de 40 mg/dL, risco de PCR.	

Recomenda-se uso de clorexidina em todos os perfis e controle rigoroso da ansiedade (interação insulina x adrenalina).

Cardiopatias	
IAM recente	Atendimento somente após 6 meses.
FC entre 50–100 bpm com ritmo regular	Atendimento possível.
FC < 50 ou > 120 bpm	Monitorar e, se persistente, encaminhar.
Angina Pectoris	Pode requerer AAS 100 mg ou nitrato sublingual.
Uso de bloqueadores de canal de cálcio (ex.: nifedipino) pode causar hiperplasia gengival.	

Coagulopatias e uso de anticoagulantes	
Risco de sangramento elevado	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar compressão com gaze + ácido tranexâmico; • Realizar sutura firme e procedimentos minimamente invasivos; • Considerar profilaxia antibiótica em casos de risco de endocardite.

Ansiedade odontológica	
Identificação precoce de sinais e sintomas	<ul style="list-style-type: none"> • Dilatação das pupilas e palidez da pele; • Transpiração excessiva e hiperventilação; • Sensação de formigamento nas extremidades; • Aumento da pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC).
Técnicas não farmacológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Verbalização (conversar e explicar); • Relaxamento muscular; • Condicionamento psicológico;



	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos de distração (uso de sons e imagens).
Manejo farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de benzodiazepínicos (proporciona relaxamento profundo sem comprometer as funções vitais do paciente).

3.5 Avaliação Clínica Orientada ao Risco

A anamnese deve contemplar questões específicas para doenças como diabetes, cardiopatias e hipertensão, com checagem de:

- Medicações em uso (anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, anticoagulantes);
- Histórico recente de descompensações ou hospitalizações;
- Consumo de álcool e tabaco;
- Resultados recentes de exames laboratoriais (glicemia, hemoglobina glicada, etc.).

Essas informações devem orientar o plano de atendimento e, se necessário, o adiamento ou encaminhamento do caso.

REFERÊNCIAS

- MALAMED, Stanley F. Medical emergencies in the dental office. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Circulation, Dallas, v. 142, n. 16_suppl_2, p. S337–S357, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Protocolo de urgência em saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual de boas práticas para serviços odontológicos. Brasília: ANVISA, 2021.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes – 2021. Diabetes Care, Arlington, v. 44, supl. 1, p. S1–S232, 2021.
- AMERICAN THORACIC SOCIETY. Guidelines for the diagnosis and management of asthma. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, New York, v. 200, n. 8, p. e40–e96, 2019.



CAPÍTULO 3

Elementos Essenciais para a
Prevenção e o Atendimento



A gestão eficaz de urgências e emergências odontológicas começa antes mesmo da ocorrência de uma intercorrência. A prevenção, o preparo do ambiente clínico, a capacitação da equipe e o conhecimento de protocolos são pilares fundamentais para a segurança do paciente e a tranquilidade do profissional (MALAMED, 2020).

3.1 Anamnese Detalhada e Monitoramento de Sinais Vitais

A anamnese constitui a primeira linha de defesa contra emergências clínicas. Deve ser atualizada a cada atendimento e incluir histórico médico detalhado — como hipertensão arterial, diabetes mellitus, cardiopatias, epilepsia e alergias — além do uso de medicamentos, hábitos e experiências anteriores em atendimentos odontológicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O monitoramento dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e oximetria de pulso) deve ser realizado previamente a procedimentos invasivos ou em pacientes com fatores de risco, especialmente quando se utilizar anestesia local (ANVISA, 2021).

Ferramentas auxiliares recomendadas incluem:

Classificação ASA (American Society of Anesthesiologists), que categoriza o risco anestésico dos pacientes e orienta a conduta clínica (ASA, 2014);

Questionário de saúde atualizado para detecção de comorbidades;

Termo de consentimento específico para uso de ansiolíticos ou outras medicações que possam interferir no estado do paciente (CFO, Resolução nº 196/2019).

Classificação ASA	
ASA I	Paciente saudável, sem distúrbios sistêmicos;
ASA II	Doença sistêmica leve, bem controlada;
ASA III	Doença sistêmica grave, limitante, mas não incapacitante;
ASAIV	Doença sistêmica grave, constante ameaça à vida;
ASA V	Paciente moribundo, espera-se que não sobreviva sem a cirurgia.

3.2 Suporte Básico de Vida (SBV)

O SBV consiste em um conjunto de manobras essenciais para garantir a oxigenação e circulação mínimas até a chegada do suporte avançado. Todo profissional da equipe odontológica deve conhecer e estar apto a executar essas etapas (AHA, 2020).

Protocolo de SBV no consultório odontológico:	
Etapa	Ação
1. Segurança	Verificar segurança da cena e responsividade do paciente
2. Chamar ajuda	Acionar o SAMU (192) e solicitar o kit de emergência
3. Vias aéreas	Manobra head-tilt/chin-lift (inclinando a cabeça e elevando o queixo)
4. Verificação da	Observar, ouvir e sentir a respiração por até 10 segundos



respiração	
5. Compressões torácicas	Realizar 30 compressões torácicas seguidas de 2 ventilações, ritmo de 100–120/minuto
6. Uso do DEA (se disponível)	Seguir as instruções do aparelho de desfibrilação externa automática (DEA)
7. Continuidade	Manter até a chegada do socorro avançado ou retorno dos sinais vitais

O treinamento periódico da equipe é imprescindível para garantir que as manobras sejam realizadas de forma rápida e eficaz (AHA, 2020).

3.3 Kit de Emergência

Cada unidade de saúde deve dispor de um kit de emergência odontológica completo, acessível e com todos os profissionais treinados para seu uso.

Medicamentos:

Ácido acetilsalicílico (AAS)	<ul style="list-style-type: none"> •Atua como antiagregante plaquetário; •Indicado para pacientes com dor torácica suspeita de infarto (dor no peito, irradiação para braço ou mandíbula, sudorese, náuseas e falta de ar); •Administração rápida é crucial em casos de suspeita de infarto para limitar o dano ao músculo cardíaco.
Adrenalina	<ul style="list-style-type: none"> •Choque anafilático: medicação de escolha, 0,3-0,5 mL IM na coxa; •Broncoespasmo grave: relaxa brônquios quando salbutamol falha (0,3-0,5 mL IM); •Parada cardiorrespiratória: 1 mg EV a cada 3-5 minutos com RCP; •Nunca aplicar IV rapidamente, risco de arritmias.
Captopril 25 mg	<ul style="list-style-type: none"> •Picos de pressão arterial em pacientes ansiosos ou mal controlados; •12,5 mg a 25 mg, sublingual/oral, reduzindo PA gradualmente; •Contraindicações: Gestantes, estenose de artéria renal, angioedema.
Diazepam 10 mg VO	<ul style="list-style-type: none"> •Crises Convulsivas: Ação anticonvulsivante em epiléticos. Útil no início da crise ou pós-convulsão. •Ansiedade Intensa: Reduz estresse, prevenindo crise hipertensiva, hiperventilação, síncope vasovagal.



<p>Glicose 50% EV</p>	<ul style="list-style-type: none"> •A glicose 50% é a indicação para tratamento imediato da hipoglicemia grave. Sua ação é rápida e visa reverter os sintomas rapidamente
<p>Hidrocortisona</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Reações Alérgicas Graves •Anafilaxia (Adjuvante) •Necessidade de reconstituição
<p>Isossorbida Sublingual</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Vasodilatador Potente •Alivia a Dor Torácica •Sua ação visa diminuir a carga cardíaca e restaurar o fluxo sanguíneo adequado.
<p>Metoclopramida</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Náuseas e Vômitos •Reações Vasovagais •Alivia sintomas gástricos associados à ansiedade em procedimentos odontológicos. •Prevenção de Aspiração
<p>Prometazina</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Reações Alérgicas Leve; •Anafilaxia como Adjuvante: junto com hidrocortisona e adrenalina. Nunca substitui a adrenalina. •Náuseas e Vômitos: ação antiemética leve para náuseas induzidas por ansiedade ou medicamentos. •Ansiedade e Agitação

Equipamentos: Cilindro de oxigênio com máscara; Ambu (ressuscitador manual); Pocket mask (máscara de bolso para ventilação); DEA (desfibrilador externo automático), onde disponível; Esfigmomanômetro e estetoscópio; Oxímetro de pulso; Além de materiais de suporte como seringas, agulhas, algodão, ataduras, luvas, gaze e tesoura sem ponta; (ANVISA, 2021).

3.4 Comunicação e Acionamento do SAMU

A comunicação clara, imediata e eficiente com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – telefone 192) é crucial para o manejo de situações que ultrapassam a capacidade resolutiva da equipe odontológica local (BRASIL, 2018).



Sugere-se que o número do SAMU esteja visivelmente afixado no consultório, assim como os contatos dos hospitais de referência. Protocolos internos devem definir:

Quem é responsável por acionar o SAMU;
Quem assume a liderança do atendimento clínico no local;
Quem auxilia nas ações como administração de oxigênio, posicionamento do paciente e suporte imediato.

O conhecimento do fluxo de atendimento e a divisão clara de responsabilidades agilizam o socorro e aumentam as chances de desfecho favorável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

3.5 SBV e RCP

As manobras de SBV devem seguir a sequência:





REFERÊNCIAS – MODELO ABNT

- AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. *Circulation*, Dallas, v. 142, n. 16_suppl_2, p. S337–S357, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Protocolo de urgência em saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual de boas práticas para serviços odontológicos. Brasília: ANVISA, 2021.
- AMERICAN THORACIC SOCIETY. Guidelines for the diagnosis and management of asthma. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, New York, v. 200, n. 8, p. e40–e96, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 196, de 2019. Código de Ética Odontológica. Brasília: CFO, 2019.
- AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS. ASA Physical Status Classification System. 2014. Disponível em: <https://www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system>. Acesso em: 15 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.



CAPÍTULO 4

Protocolos de Atendimento para
Situações Específicas



Este capítulo apresenta orientações práticas para o atendimento das intercorrências clínicas mais comuns no consultório odontológico, com base em protocolos atualizados e adaptados à realidade das Unidades Básicas de Saúde (CGSB/MS, 2018; MALAMED, 2020).

4.1 Síncope e Lipotimia

Definição: Perda transitória ou quase perda de consciência, geralmente causada por queda da pressão arterial devido a estímulo vagal (MALAMED, 2020).

Etiologias comuns Jejum prolongado, calor excessivo, ansiedade, medo intenso (BRASIL, 2020).

Conduta imediata

- Suspender o atendimento imediatamente e remover todo o material da boca do paciente;
- Deitar o paciente em posição supina com elevação das pernas a aproximadamente 30 cm para favorecer retorno venoso (AHA, 2020);
- Afrouxar roupas apertadas, garantir vias aéreas desobstruídas;
- Ventilar o ambiente para melhorar oxigenação;
- Monitorar sinais vitais (PA, FC, FR);
- Oferecer glicose oral se houver suspeita de hipoglicemia;
- Caso não haja recuperação em até 3 minutos, acionar o SAMU (192).

Aguardar de 10 – 15 minutos antes de dispensar o paciente, sempre em companhia de um adulto responsável

4.2 Crise Hipertensiva

Definição: Pressão arterial sistêmica igual ou superior a 180/120 mmHg, podendo ou não apresentar sintomas como cefaleia, tontura e dor torácica (BRASIL, 2020).

Conduta

- Interromper o atendimento odontológico;
- Manter o paciente calmo, em posição confortável;
- Monitorar a pressão arterial a cada 5 minutos;
- Aplicar oxigenoterapia se indicado;
- Encaminhar o paciente para unidade de urgência caso os sintomas persistam ou PA não reduza (CGSB/MS, 2018).

Para pacientes hipertensos a Lidocaína 1:100.000 (máx 2 tubetes) se mostra eficiente e segura.

4.3 Convulsão

Características: Contrações musculares involuntárias generalizadas, perda de consciência e possível cianose (MALAMED, 2020).

Conduta

- Remover objetos da boca e arredores para evitar traumatismos;



- Proteger a cabeça com almofada ou material macio;
- Posicionar o paciente em decúbito lateral após a crise para facilitar a manutenção das vias aéreas;
- Monitorar sinais vitais;
- Administrar diazepam intramuscular se a crise persistir por mais de 5 minutos;
- Acionar o SAMU imediatamente (AHA, 2020).

4.4 Crise Asmática / Broncoespasmo

Conduta

- Sentar o paciente com o tronco ereto para facilitar a ventilação pulmonar, levante o encosto da cadeira e remova instrumentos;
- Aplicar salbutamol spray (2 jatos), repetindo após 15 minutos se necessário;
- Administrar oxigenoterapia suplementar – máscara facial a 5-7 L/min;
- Se não regredir e for considerado severo, administre epinefrina 0,5 ml IM (1:1.000)
- Caso haja cianose, acione o socorro de urgência e inicia o Suporte Básico da Vida (SBV); (AMERICAN THORACIC SOCIETY, 2019).

Após a crise administre Hidrocortisona 100 mg IM/IV. Observe o paciente por 30 minutos monitorando os sinais vitais. Dispense com acompanhante e solicite avaliação médica urgente.

4.5 Edema de Laringe

- 1 • Mantenha o paciente deitado de costas, pés elevados (ou posição confortável). Solicite socorro de urgência e inicie o Suporte Básico de Vida.
- 2 • Administre epinefrina 0,5 mL IM (1:1.000), repetindo a cada 5-10 min se necessário. Administre oxigênio.
- 3 • Quando o paciente voltar a respirar, administre hidrocortisona 100 mg IM/IV
- 4 • Assim que o paciente estabilizar, transfira-o para o hospital com assistência médica contínua.
- 5 • Em obstrução total sem resposta à adrenalina, apenas médicos experientes devem realizar cricotireotomia para estabelecer uma via aérea.



4.6 Choque Anafilático

Causas frequentes: Anestésicos locais (metabissulfito de sódio, metilparabeno), antibióticos, látex e outros agentes alérgenos (CGSB/MS, 2018).

Sinais e sintomas Urticária, angioedema, dispneia, hipotensão arterial severa, taquicardia, broncoespasmo, edema de laringe e perda de consciência.

Conduta imediata

- Posicionar o paciente na posição supina com as pernas elevadas para otimizar o retorno venoso e a perfusão cerebral.
- Iniciar o SBV e acionar o socorro de urgência (SAMU 192);
- Administrar adrenalina 0,5 ml intramuscular (adultos), preferencialmente na face anterolateral da coxa (AHA, 2020);
- Oferecer oxigênio por máscara;
- Monitore os sinais vitais e movimentos respiratórios;
- Se necessário, repetir a dose de adrenalina após 5 a 10 minutos (BRASIL, 2020).

Considerações sobre a Epinefrina: A epinefrina é o fármaco de escolha e mais importante para a reversão do choque anafilático devido à sua rápida ação vasoconstritora e broncodilatadora. A dose deve ser cuidadosamente calculada em função da idade, peso e, crucialmente, da resposta clínica do paciente para garantir a eficácia e minimizar efeitos adversos. A administração imediata é fundamental.

Doses de Epinefrina	
Adultos	0,5 mL
Crianças > 12 anos	0,5 mL
Crianças > 12 anos (baixo peso)	0,3 mL
Crianças 6 a 12 anos	0,3 mL
Crianças 6 meses a 6 anos	0,15 mL

4.7 Hipoglicemia

Sinais: Confusão mental, sudorese profusa, tremores e possível perda de consciência.

Conduta

- Administrar glicose oral na forma de gel ou solução açucarada;
- Monitorar sinais vitais;
- Suspender atendimento até recuperação total do paciente;
- Caso o paciente esteja inconsciente: administrar IV glicose 50% (10 a 20 mL lentamente);



- Avaliar resposta clínica e medir glicemia capilar;
- Acionar o SAMU se o paciente não responder às medidas iniciais (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2021).

4.8 Hemorragia Pós-Operatória

- Conduta**
- Compressão local com gaze estéril por 10 minutos contínuos;
 - Aplicação de anestesia local com vasoconstritor para reduzir o sangramento;
 - Realizar sutura compressiva se indicado;
 - Encaminhar para unidade secundária se o sangramento persistir e for intenso (ANVISA, 2021).

4.9 Parada Cardiorrespiratória (PCR)

Sinais: Inconsciência profunda, ausência de respiração e pulso palpável (AHA, 2020).

- Conduta (Suporte Básico de Vida):**
- Avaliar a segurança do local e a responsividade do paciente;
 - Acionar imediatamente o SAMU (192) e solicitar o desfibrilador externo automático (DEA);
 - Iniciar compressões torácicas com frequência de 100 a 120/min, na proporção 30:2 compressões-ventilações;
 - Utilizar o DEA assim que disponível, seguindo suas instruções;
 - Manter as manobras até a chegada do socorro avançado ou retorno dos sinais vitais (AHA, 2020).

4.10 Angina de Ludwig (Emergência Odontológica Grave)

Deve-se suspeitar de Angina de Ludwig ao observar:

- **Edema submandibular bilateral e firme;**
- **Restrição severa de abertura bucal;**
- **Voz abafada ("batata quente");**
- **Dificuldade para deglutir, salivação excessiva e febre.**

É necessário encaminhamento imediato para emergência hospitalar, evitando qualquer tentativa de intervenção odontológica local.

4.11 Ansiedade (Manejo Farmacológico)

A administração de benzodiazepínicos para sedação mínima exige atenção aos detalhes, especialmente no que tange ao tempo de início e duração da ação de cada fármaco. É crucial instruir o paciente sobre o tempo ideal de ingestão para maximizar a eficácia da sedação no momento do procedimento.

Para pacientes com alto nível de ansiedade, uma estratégia adicional pode incluir uma dose noturna prévia à consulta, visando um descanso adequado e uma



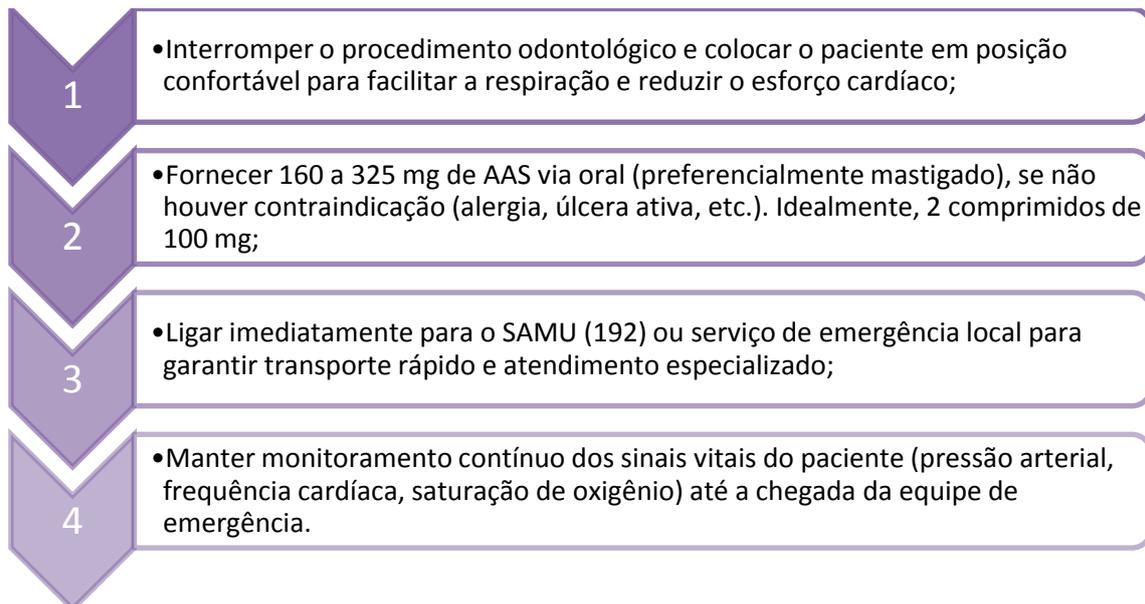
melhor resposta à sedação no dia seguinte. Essa abordagem individualizada contribui para uma experiência mais tranquila e segura no consultório odontológico.

É fundamental que o paciente sedado com benzodiazepínicos compareça à consulta acompanhado por um adulto responsável, que possa garantir sua segurança e conforto após o procedimento. A medicação pode afetar a coordenação e o tempo de reação, tornando perigoso dirigir veículos ou operar máquinas pesadas.

Uso de Benzodiazepínicos por Via Oral	
Início de ação	<ul style="list-style-type: none">▪ Midazolan e Triazolan: 20 a 30 minutos antes;▪ Alprazolan e Diazepan: 45 a 60 minutos antes;▪ Lorazepan: 2 horas antes.
Administração	Considerar administração domiciliar para Lorazepan devido ao tempo de ação mais longo.

O Diazepan possui seu pico de ação entre 1 a 2 horas, porém os efeitos podem durar de 4 a 6 horas. Contraindicado em insuficiência respiratória/hepática grave. Usar com cautela e prescrição, especialmente em idosos.

4.12 Infarto Agudo do Miocárdio





4.13 Reações alérgicas leves

- 1 • Imediatamente interrompa o tratamento odontológico e remova qualquer material da boca do paciente.
- 2 • Posicione o paciente confortavelmente. Avalie a respiração e as frequências cardíaca e respiratória. Se necessário, inicie o Suporte Básico de Vida (SBV).
- 3 • Administre Prometazina 50 mg via intramuscular (IM) para controlar a reação alérgica. Monitore os sinais vitais a cada 5 minutos durante a observação.
- 4 • Observe o paciente por 20-30 minutos. Se estável, prescreva anti-histamínico oral (ex: loratadina 10 mg). Dispense o paciente com acompanhante, orientando a não ingerir álcool e a procurar avaliação médica.

4.14 Angina Pectoris

- 1 • Interrompa o Procedimento imediatamente;
- 2 • Posicione o paciente sentado ou deitado com a cabeceira elevada para maior conforto.
- 3 • Ofereça 1 comprimido sublingual de isossorbida 5mg. Monitorize PA e pulso.
- 4 • Se a dor persistir após 5 minutos, pode repetir a dose (máx. 3 doses em 15 minutos).
- 5 • Em caso de suspeita de infarto, ligue SAMU 192 imediatamente.

4.15 OVACE (Obstrução das vias aéreas por corpo estranho)

Nos casos de OVACE, aplicar:

- Manobra de Heimlich se paciente estiver consciente;
- Compressões torácicas e abertura de vias aéreas em inconscientes.



REFERÊNCIAS

MALAMED, Stanley F. Medical emergencies in the dental office. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. Protocolo de urgência em saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual de boas práticas para serviços odontológicos. Brasília: ANVISA, 2021.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Circulation, Dallas, v. 142, n. 16_suppl_2, p. S337–S357, 2020.

AMERICAN THORACIC SOCIETY. Guidelines for the diagnosis and management of asthma. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, New York, v. 200, n. 8, p. e40–e96, 2019.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes – 2021. Diabetes Care, Arlington, v. 44, supl. 1, p. S1–S232, 2021.



CAPÍTULO 5

Atuação Ética, Legal e Responsabilidade Profissional



O cirurgião-dentista que atua no serviço público, especialmente em ambientes vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), deve estar plenamente ciente de suas obrigações legais e éticas diante de situações de urgência e emergência. Essa responsabilidade não é opcional, mas um dever profissional e legalmente constituído (CFO, 2018).

5.1 Base Legal da Atuação

Lei nº 5.081/1966 — Regulamenta o exercício da odontologia no Brasil e estabelece que o profissional tem o dever de prestar atendimento emergencial em situações clínicas compatíveis com sua formação, conforme Art. 4º, inciso XII (BRASIL, 1966).

Código Penal Brasileiro, Art. 135 — Define como crime a omissão de socorro, aplicável a qualquer cidadão, incluindo profissionais da saúde, que se omitirem diante de situação que coloque a vida do paciente em risco iminente (BRASIL, 1940).

Código de Ética Odontológica (Resolução CFO nº 196/2019) — Reforça que o cirurgião-dentista deve zelar pela saúde, segurança e dignidade do paciente, garantindo atendimento emergencial adequado e agindo com diligência, responsabilidade e respeito à vida (CFO, 2019).

Desde o início do atendimento, o profissional assume a responsabilidade integral pela vida e bem-estar do paciente. A negligência em preparar-se para emergências ou em prestar assistência configura falha grave e pode acarretar sanções éticas, administrativas e judiciais (MALAMED, 2020).

5.2 Responsabilidade Compartilhada da Equipe

Embora a liderança técnica do atendimento emergencial seja atribuição do cirurgião-dentista, o manejo eficaz da situação exige atuação integrada e coordenada de toda a equipe:

Recepção: deve estar capacitado para reconhecer sinais de urgência, acionar a equipe técnica e acionar rapidamente o socorro externo, como o SAMU (192), caso necessário (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Auxiliar e Técnico de Saúde Bucal (ASB/TSB): responsáveis por colaborar nas manobras básicas de suporte, prestar apoio emocional ao paciente e preparar materiais e medicamentos conforme orientações do cirurgião-dentista (ANVISA, 2021).

Cirurgião-dentista: realiza a avaliação clínica detalhada, aplica os protocolos de emergência vigentes e garante o registro completo do atendimento, coordenando a equipe (CFO, 2019).

A atuação multidisciplinar e o treinamento conjunto são essenciais para assegurar qualidade, agilidade e segurança no atendimento (MALAMED, 2020).

5.3 Registros e Notificações

Todo episódio de urgência ou emergência deve ser rigorosamente documentado para garantir a segurança do paciente e resguardar o profissional:

- Registro detalhado no prontuário clínico do paciente, incluindo sinais e sintomas observados, conduta adotada e identificação dos profissionais envolvidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).



- Notificação ao responsável da unidade, principalmente quando há necessidade de encaminhamento hospitalar ou intercorrência grave (BRASIL, 2020).

A documentação adequada constitui um instrumento fundamental para acompanhamento clínico, avaliação institucional e proteção legal, minimizando riscos de litígios (MALAMED, 2020).

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Código de Ética Odontológica: Resolução nº 196/2019. Brasília: CFO, 2019.

BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Dispõe sobre o exercício da Odontologia. Diário Oficial da União, Brasília, 1966.

BRASIL. Código Penal: Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Art. 135. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de urgências e emergências odontológicas na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Manual de boas práticas para serviços odontológicos. Brasília: ANVISA, 2021.

MALAMED, Stanley F. Medical emergencies in the dental office. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2020.



CAPÍTULO 6

Fluxo de Atendimento para Urgências Odontológicas em Toledo/PR



O município de Toledo dispõe de uma rede organizada e integrada de saúde bucal no âmbito do SUS, com destaque para a atuação estruturada da Atenção Primária à Saúde (APS) e unidades de retaguarda para casos de maior complexidade.

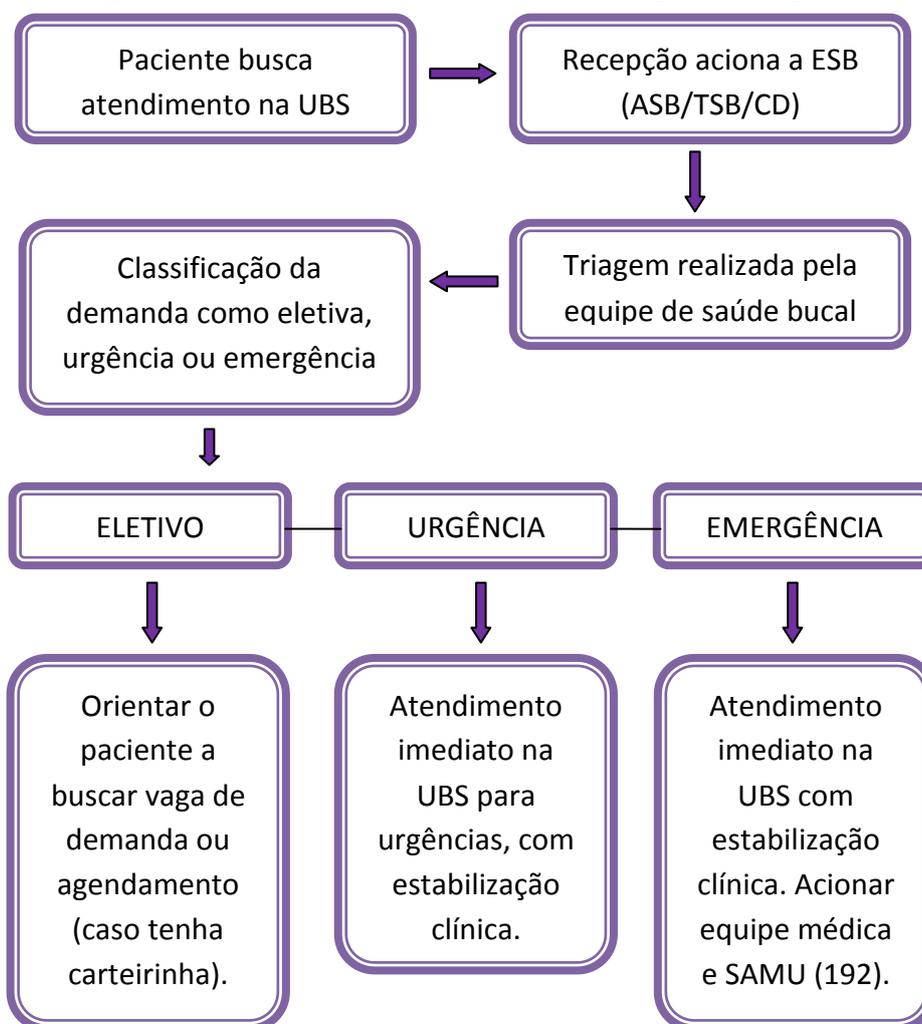
6.1 Organização do Atendimento de Urgência Odontológica em Toledo

Unidades Básicas de Saúde (UBS): Porta de entrada principal para urgências odontológicas no horário comercial, contando com Equipes de Saúde Bucal (ESB) qualificadas para triagem e atendimento inicial (CGSB/MS, 2018).

Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Hospitais: Responsáveis por receber casos de urgência odontológica fora do horário das UBSs e emergências clínicas gerais, garantindo suporte avançado quando necessário (Ministério da Saúde, 2020).

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO): Foco no atendimento referenciado e eletivo, não configurando porta aberta para casos de urgência imediata (BRASIL, 2018).

6.2 Fluxograma Padrão do Atendimento Odontológico de Urgência





Este fluxo garante agilidade e resolutividade, alinhado às diretrizes nacionais de organização da APS (CGSB/MS, 2018).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. *Protocolo de urgência em saúde bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de atenção à urgência e emergência na Atenção Primária*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Manual de boas práticas para serviços odontológicos*. Brasília: ANVISA, 2021.



CAPÍTULO 7

Treinamento da Equipe de Saúde Bucal



A atuação segura e eficiente em situações de urgência e emergência depende diretamente do preparo técnico, emocional e organizacional de toda a equipe de saúde bucal. No serviço público, esse preparo é uma responsabilidade coletiva, que demanda investimentos contínuos em capacitação e integração (MALAMED, 2020).

7.1 Capacitação Contínua

A participação regular em cursos, oficinas e treinamentos práticos é fundamental para a atualização e manutenção das competências da equipe. Os temas prioritários incluem:

- Suporte Básico de Vida (SBV) (BRASIL, 2018);
- Uso correto e manejo do kit de emergência odontológica;
- Atendimento a pacientes com comorbidades e situações especiais (hipertensão, diabetes, asma);
- Identificação e manejo de reações adversas a medicamentos e anestésicos;
- Comunicação eficaz em situações de crise, favorecendo o trabalho em equipe e o acolhimento do paciente.

A Secretaria Municipal de Saúde de Toledo pode integrar essas capacitações ao Programa de Educação Permanente das UBS, garantindo a formação sistemática e alinhada aos protocolos vigentes.

7.3 Avaliação e Atualização Periódica

Para fortalecer a cultura de segurança e a prontidão da equipe, sugere-se que as UBS realizem, pelo menos semestralmente:

- Verificação minuciosa do kit de emergência, incluindo validade dos medicamentos e funcionamento dos equipamentos (ANVISA, 2021);
- Simulação prática avaliativa do manejo de emergência;
- Reunião multiprofissional para análise de casos ocorridos e discussão de melhorias.

A sistematização destas rotinas aumenta a confiança da equipe e contribui para a redução de riscos clínicos (BRASIL, 2018).

REFERÊNCIAS

MALAMED, Stanley F. *Medical emergencies in the dental office*. 7. ed. St. Louis: Elsevier, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de urgência em saúde bucal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). *Manual de boas práticas para serviços odontológicos*. Brasília: ANVISA, 2021.

