

## **A PRIMORDIALIDADE DE APTIDÃO EFETIVA DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM POSSÍVEIS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS**

**Fábio Júnior de Abreu Reis<sup>1</sup>**  
**Nívia Aparecida Lages Borges Mesquita<sup>1</sup>**  
**Vitor de Souza Soares<sup>2</sup>**

[vitorsoares.med@gmail.com](mailto:vitorsoares.med@gmail.com)

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

### **RESUMO**

Este estudo aborda a importância da capacitação do cirurgião-dentista no manejo de urgências e emergências médicas em ambiente odontológico, considerando os limites legais e éticos de sua atuação. Foi realizada uma revisão integrativa de literatura qualitativa em bases como Google Acadêmico, Minha Biblioteca e documentos oficiais do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Odontologia e Conselho Federal de Medicina. Os resultados demonstram que intercorrências como síncope, lipotimia, hipoglicemia, reações alérgicas, convulsões, anafilaxia e até parada cardiorrespiratória são recorrentes na prática odontológica, sendo desencadeadas, principalmente, por estresse, comorbidades e uso de anestésicos locais. Evidenciou-se que a organização do consultório, o acesso a equipamentos básicos (AMBU, oxímetro, oxigênio e DEA) e o conhecimento de protocolos como o Suporte Básico de Vida (SBV) são essenciais para reduzir o risco de complicações e garantir a segurança do paciente. Além disso, a legislação vigente respalda o cirurgião-dentista na administração de medicamentos de urgência e na realização de manobras de suporte à vida, desde que dentro dos limites de sua formação. Conclui-se que a atualização contínua, o treinamento prático e a compreensão da responsabilidade legal e ética são fundamentais para uma atuação segura e eficiente frente às emergências médicas em consultório odontológico.

**PALAVRAS-CHAVE:** odontologia; emergências; reanimação cardiopulmonar; síncope; responsabilidade legal.

---

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia pelo Centro Universitário Vértice - Univértix

<sup>2</sup> Médico, Graduado em Medicina pelo Centro Universitário Redentor (Uni Redentor Afya), Pós-graduado em Psiquiatria (Afya Educação Médica), Docente do Curso de Medicina e Odontologia do Centro Universitário Vértice - Univértix

## 1 INTRODUÇÃO

Conforme Araújo Júnior *et al.* (2011), os atendimentos odontológicos vêm sendo gradualmente ampliados para incluir suporte a vida em resposta da crescente demanda por intervenções frente a situações de risco iminente dentro do consultório. Episódios como síncope, crises convulsivas, reações alérgicas e até parada cardiorrespiratória passaram a compor o cotidiano clínico do cirurgião dentista, especialmente com o aumento da complexibilidade dos pacientes atendidos.

Segundo os estudos de Corrêa (2023), publicados na Revista Sul-Brasileira de Odontologia, mais de 50% dos dentistas relataram ter enfrentado ao menos uma emergência médica durante sua prática clínica, com destaque para casos de hipoglicemia, reações a anestésicos locais e convulsões. Isso evidencia não apenas a necessidade do preparo técnico, mas também o reconhecimento da odontologia como área de atuação ampliada, que ultrapassa o cuidado restrito ao dente englobando condutas que podem ser decisivas para preservação da vida do paciente.

Nesse contexto, para Malamed (2016), a responsabilidade final do cirurgião-dentista sobre emergências médicas em consultório é manter a vítima viva tratando-a até a sua recuperação ou até que outro indivíduo mais qualificado assuma a responsabilidade pelo tratamento. Desse modo, torna-se imprescindível que o profissional esteja habilitado a realizar manobras como a ressuscitação cardiopulmonar (RCP), o uso do desfibrilador externo automático (DEA) e a administração de medicamentos de emergência, bem como profundo conhecimento sobre os limites legais de sua atuação conforme previsto na Lei nº 5.081, (Brasil, 1966) que regula o exercício da odontologia no território brasileiro e através das resoluções do Conselho Federal de Odontologia (CFO) que reconhecem a necessidade de atuação imediata em situações críticas, dentro do limite das competências profissionais.

Sesquim *et al.* (2019) defende que o investimento em pequenos procedimentos cirúrgicos na atenção primária a saúde facilita o acesso e diminui a demanda por encaminhamentos. Acerca disso, dúvidas são levantadas a respeito da capacidade odontológica de lidar com intercorrências, frente ao risco iminente que os Cirurgiões-dentistas enfrentam, principalmente por ser a única classe de profissionais de saúde que realiza cirurgias em Unidades Básicas de Saúde. Assim, a compreensão do que

competente ou que é vedado frente a uma intercorrência médica no ambiente odontológico, é parte essencial da formação do odontólogo contemporâneo.

A presente revisão de literatura aborda a necessidade de domínio pelo Cirurgião-dentista diante de situações urgentes e emergentes que podem advir, de modo que objetiva também esclarecer ao cunho popular até que ponto tal profissional de saúde tem conhecimento e está habilitado para atuar, desmistificando a ideia de que a odontologia se limita apenas a elementos dentários e não engloba o paciente como um todo.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

De acordo com a resolução nº 1.451/95 do Conselho Federal de Medicina, artigo 1º, parágrafo primeiro, urgência é definida como “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata” e, no parágrafo segundo a emergência é conceituada como “a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato”.

Em conformidade com Malamed (2016), síncope é uma perda da consciência transitória e abrupta, associada com a incapacidade de manter um tônus postural, ocorrendo devido a hipoperfusão para o córtex cerebral e do sistema ativador reticular cerebral. Ambas as estruturas dependem do metabolismo cerebral e da disponibilidade de oxigênio e glicose para o seu bom funcionamento. O desmaio tem sido associado a diversas formas de tratamento odontológico, especialmente extrações dentárias, cirúrgicas, punções venosas e, com maior frequência, ao uso de anestésicos locais injetáveis. Embora várias causas possam levar à perda da consciência, o tratamento inicial da pessoa inconsciente, independentemente da etiologia, segue os mesmos passos fundamentais para manutenção da vida: P (posição), C (circulação), A (vias aéreas), B (respiração), D (tratamento definitivo). Após essas medidas, geralmente, a perda de consciência é breve.

O autor também destaca que o episódio convulsivo é uma desordem de função cerebral caracterizado por um ataque que envolve alterações no estado de consciência, na atividade motora ou fenômenos sensoriais, com início súbito e duração normalmente breve. As crises convulsivas podem ser desencadeadas por fatores

sistêmicos identificáveis, como alterações eletrolíticas, abstinência ou infecções, que causam disfunção aguda e possivelmente transitória.

Além disso, crises convulsivas podem ocorrer por lesão neurológica nos primeiros sete dias da instalação patológica de uma doença em curso (crises sintomáticas agudas), ou por lesão cerebral antiga, que deixa sequelas e apresenta alto índice de reincidência (crises sintomáticas remotas). Ademais, o paciente pode desenvolver a epilepsia, uma doença cerebral definida como uma tendência sustentada a ocorrência de crises, com consequências neurobiológicas, cognitivas e sociais.

Conforme Oga *et al.* (2021) intoxicação é o conjunto de sinais e sintomas que evidenciam o efeito nocivo produzido pela interação entre agente químico e organismo. Em ambiente odontológico, as intoxicações são frequentemente associadas a anestésicos, hipoclorito de sódio e flúor, havendo um manejo específico para cada situação e a necessidade de aptidão do cirurgião-dentista.

Segundo Minha Vida (2025), a Anafilaxia é uma reação alérgica aguda e muitas vezes grave, que começa subitamente após a exposição a um alérgeno e se dá como uma hipersensibilidade sistêmica grave podendo desencadear hipotensão e comprometimento das vias aéreas. A situação pode evoluir para choque anafilático, onde a falência circulatória do presente colapso cardiovascular é gerada pela insuficiente entrega de oxigênio para os tecidos.

A hemorragia ocorre quando há extravasamento de sangue em razão de lesões, cortes ou traumas que atingem áreas internas ou externas do organismo, provocando a ruptura dos vasos sanguíneos, sejam artérias, veias ou capilares. Quando essa perda não é interrompida, há desequilíbrio na circulação sanguínea, o que pode comprometer funções vitais e gerar quadros clínicos graves, colocando em risco a sobrevivência do indivíduo afetado (Haubert, 2018).

Sobre isso, o cirurgião dentista deve dispor de conhecimento e material para controlar possíveis quadros hemorrágicos de origem oral a nível de consultório, o que envolve técnicas de sutura, agentes hemostáticos locais, pinçamento de vasos, termocoagulação (bisturi elétrico) e uma avaliação prévia através de uma anamnese detalhada para se ter ciência de medicações em uso (principalmente anticoagulantes e antiagregantes plaquetários), bem como a solicitação de exames que mensurem o

tempo de coagulação como o INR (Razão Normalizada Internacional), além de saber orientar as condutas de pós-operatório corretamente (Haubert, 2018).

O infarto agudo do miocárdio, conhecido também como ataque cardíaco, corresponde à morte das células musculares do coração em decorrência de uma obstrução trombótica repentina e intensa do fluxo sanguíneo, geralmente causada pela formação de coágulos. Essa interrupção pode ocorrer em diferentes regiões cardíacas, dependendo do vaso afetado. Em situações menos comuns, o evento pode ser provocado pela contração de uma artéria coronária, impedindo a circulação, ou ainda pelo deslocamento de um trombo oriundo do próprio coração, que acaba se fixando nos vasos sanguíneos e bloqueando o trajeto do sangue (Ministério da Saúde, 2025).

Assim sendo, é essencial que o Cirurgião-Dentista saiba identificar tal intercorrência, a fim de interromper o atendimento e tomar decisões assertivas frente a um infarto, o tratamento imediato implica o posicionamento correto do paciente no consultório, acionamento do serviço de emergência e administração de ataque das drogas antiagregantes (ácido acetilsalicílico e clopidogrel), objetivando inibir a agregação e avanço do trombo, bem como ofertar oxigênio e diminuir a frequência cardíaca com medicamentos betabloqueadores (atenolol ou propranolol) (Ministério da Saúde, 2025).

Conceitualmente, para *American Heart Association* (2025), a parada cardíaca é a perda abrupta da função cardíaca em uma pessoa que pode ou não ter sido diagnosticada com doença cardíaca. Pode surgir repentinamente ou na sequência de outros sintomas. A parada cardíaca costuma ser fatal se as medidas apropriadas não forem tomadas imediatamente, sendo primordial o conhecimento dos algoritmos de ressuscitação cardiopulmonar e aptidão do cirurgião-dentista no manejo da situação o mais rápido possível a fim de evitar danos cerebrais e o decesso do paciente. A conduta adequada a ser seguida envolve o reconhecimento de sinais vitais ou perceber que um paciente está em PCR, domínio dos mecanismos de RCP (compressões e ventilação), e estabilidade emocional para coordenar uma equipe em meio a tal situação até a chegada do suporte avançado de vida.

Partindo de preceitos éticos, consoante ao Código de Ética Odontológica aprovado pela resolução CFO-118/2012, em seu segundo capítulo, artigo 5º e inciso primeiro, constitui direito fundamental dos profissionais inscritos diagnosticar, planejar

e executar tratamentos, com liberdade de convicção, nos limites de suas atribuições, observados o estado atual da ciência e sua dignidade profissional.

Do ponto de vista jurídico os Odontólogos estão respaldados para atuar em urgências e emergências. Acerca disso, conforme a lei 5.081 (Brasil, 1966), artigo 6º, compete ao cirurgião-dentista, no inciso primeiro praticar todos os atos pertinentes a Odontologia, decorrentes de conhecimentos adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação; inciso segundo prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia; inciso oitavo prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente.

Dessa maneira, de acordo com Andrade e Ranali (2011) a prescrição de fármacos por meio de injeções é um procedimento de extrema importância no tratamento de algumas emergências médicas na clínica odontológica. O conhecimento das características de cada via de administração da solução a ser injetada, bem como dos cuidados básicos para a execução correta da técnica, é essencial para se obter o máximo efeito terapêutico do medicamento, sendo a escolha dependente da velocidade de absorção desejada e o tipo de medicamento. Embora as técnicas de administração dos injetáveis sejam pouco difundidas na Odontologia, caso o profissional seja treinado durante a graduação para realizá-las, ele está amparado legalmente para tal procedimento em benefício do atendimento clínico ou cirúrgico, considerando os conhecimentos adquiridos na graduação ou em cursos de pós-graduação (especializações).

Os mesmos autores ressaltam que o cirurgião-dentista deve dispor de equipamentos básicos e de um mínimo arsenal terapêutico para o atendimento das emergências, pois detêm responsabilidade junto ao Código Civil Brasileiro e o Código de Ética Odontológica, os quais preveem penalidades para os atos de negligência, imperícia ou imprudência. Dessa forma, o profissional não pode alegar desconhecimento das manobras de primeiros socorros, uma vez que essas competências são exigidas como parte de sua formação e prática clínica.

Conceitualmente, segundo o Ministério Público do Paraná (2021), as ações culposas podem ser classificadas em três modalidades. A primeira é a negligência, que ocorre quando alguém deixa de tomar uma atitude ou de adotar uma conduta que era

esperada para a situação, agindo com descuido, indiferença ou desatenção, sem as devidas precauções. A segunda é a imprudência, que pressupõe a realização de determinada ação, porém de maneira precipitada e sem cautela, ou seja, o indivíduo age, mas de maneira inadequada. Por fim, a imperícia exige a constatação da inaptidão, ignorância, falta de qualificação técnica, teórica ou prática ou ausência de conhecimentos elementares e básicos para a ação executada.

Além disso, o impacto da omissão de apoio a um paciente em situação de risco, seja como cidadão civil, seja como cirurgião-dentista pode configurar reponsabilidade criminal. A Omissão de Socorro, está prevista no código penal, no artigo 135: “Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena de detenção, de um a seis meses, ou multa” (BRASIL,1940). Portanto, torna-se imprescindível a intervenção dos profissionais, e sobretudo, a capacitação adequada para prestar o devido socorro em situações emergenciais.

### **3 METODOLOGIA**

A revisão bibliográfica constitui uma etapa essencial que sustenta toda pesquisa científica, envolvendo levantamento, seleção e organização de informações teóricas já publicadas (Amaral, 2007). Com essa abordagem, a elaboração desse estudo fundamentou-se em uma revisão integrativa da literatura qualitativa sobre os protocolos de urgência e emergência no contexto da Odontologia, com foco nas intercorrências clínicas que podem ocorrer no consultório odontológico e no preparo do cirurgião-dentista para o manejo dessas situações.

Para a construção dessa análise, foram utilizadas bases de dados eletrônicas como Google Acadêmico, Diário Oficial da União, Minha Biblioteca (biblioteca virtual do Centro Universitário Vértice), Portais oficiais do Ministério Público, Conselho Federal de Odontologia (CFO) e Conselho Federal de Medicina (CFM). Os termos de busca incluíram expressões como “urgência odontológica”, “emergência odontológica”, “crise convulsiva”, “ressuscitação cardiopulmonar em odontologia”, “DEA em consultório odontológico” e “legislação odontológica”.

Foi selecionada uma amostra de 23 textos para interpretação, envolvendo artigos, manuais, resoluções e normativas que abordassem protocolos clínicos, farmacológicos e legais relacionados à atuação do cirurgião-dentista frente às urgências e emergências. Documentos técnicos do Ministério da Saúde e do CFO foram incluídos para garantir embasamento oficial e atualizado. A análise dos dados seguiu uma abordagem ampla, privilegiando a descrição e discussão dos procedimentos indicados para o reconhecimento, manejo e encaminhamento das intercorrências, bem como a delimitação dos limites legais para a atuação profissional.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos textos selecionados evidencia que o ambiente odontológico representa um local com potencial risco de emergências médicas especialmente devido à presença comorbidades nos pacientes, destacam-se a ansiedade, o medo e o estresse frequentemente experienciados pelos procedimentos, fatores esses, que podem provocar alterações fisiológicas significativas, como aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, colocando em risco a estabilidade sistêmica do paciente durante o atendimento odontológico.

Para levantamento de dados, foi realizada uma análise das divergências entre os autores sobre a necessidade de capacitação contínua do cirurgião dentista para reconhecer, prevenir e intervir adequadamente nas principais emergências. Caputo *et al.* (2010), em pesquisa realizada com 200 cirurgiões-dentistas em Ribeirão Preto (SP), identificaram como situações mais frequentes a lipotimia (desmaio), hipotensão postural (queda significativa da pressão arterial), hipoglicemia (nível de glicose abaixo do normal), reações ao medo da anestesia, convulsões e as reações alérgicas.

Resultados semelhantes foram observados por Veiga *et al.* (2012), que analisaram 240 clínicas e hospitais na cidade do Porto, destacando a síncope, hipoglicemia, asma, crise hipertensiva, crise convulsiva e a reação anafilática como as principais emergências. Já Haese e Cançado (2016), ao investigarem 95 cirurgiões-dentistas em Vila Velha (ES), encontraram maior prevalência de hipotermia, hipoglicemia, hipotensão postural, síncope, reações alérgicas e convulsões. Apesar das diferenças regionais, nota-se um consenso entre os autores de que lipotimia, síncope,

hipoglicemia, convulsões e reações alérgicas estão entre as intercorrências mais comuns. Malamed (2003), complementa essa discussão ao apontar que aproximadamente 75% dessas situações são desencadeadas por estresse ou ansiedade do paciente, evidenciando a importância do manejo psicológico no atendimento odontológico.

Segundo a Apostila de Emergências Médicas e Odontológicas em Consultório (Escola Técnica Dr. Gualter Nunes, 2021), a estrutura do consultório deve permitir o posicionamento adequado do paciente e o acesso facilitado a equipamentos e medicamentos de urgência. A organização e o treinamento prático são descritos como elementos chave para garantir eficiência no atendimento. Os equipamentos essenciais recomendados devem ser atualizados sendo eles bolsa-valva-máscara (AMBU), máscara facial, medidor de glicemia, aparelho de pressão arterial com oxímetro, e oxigênio.

Ainda de acordo com a mesma fonte, os medicamentos frequentemente utilizados incluem adrenalina, glicose, salbutamol, AAS, diazepam ou midazolam. Ressalta-se que conhecer as indicações, interações, vias de administração e efeitos adversos desses medicamentos é obrigação do cirurgião dentista, conforme o que determina no Código de Ética Odontológico, além responsabilidade legal frente ao paciente (Escola Técnica Dr. Gualter Nunes, 2021).

De acordo com a Revista da Jopic (2019), Rezende *et al.* (2017) afirmam que o Suporte Básico de Vida (SBV) consiste em um conjunto de procedimentos simples realizados para manter a circulação sanguínea e a ventilação pulmonar de uma vítima em situação de parada cardiorrespiratória (PCR), até 90-que o atendimento avançado seja disponibilizado. Tallo *et al.* (2012) complementam que o SBV inclui o reconhecimento precoce da PCR, a ativação do serviço de emergência e a aplicação imediata da Reanimação Cardiopulmonar (RCP), que consiste por meio de manobras de compressões torácicas associadas à ventilação de resgate.

Berg *et al.* (2010) destacam que a RCP é a técnica utilizada para restabelecer artificialmente o fluxo de sangue e oxigênio para os órgãos vitais, por meio de compressões torácicas externas e ventilações de resgate, realizadas em ciclos de 30 compressões para 2 ventilações. O atendimento segue o protocolo ABCD: A – *Airway* (vias aéreas), garantindo a permeabilidade; B – *Breathing* (respiração), avaliando e

promovendo ventilações de resgate se necessário; C – *Circulation* (circulação), checando o pulso e iniciando compressões torácicas se ausente; D – *Defibrillation* (desfibrilação), utilizando o DEA o mais rápido possível.

No ambiente odontológico, Merly *et al.* (2010) ressaltam que o cirurgião-dentista deve estar capacitado para realizar o SBV e possuir os equipamentos necessários para atender emergências, como AMBU, oxigênio e, preferencialmente, um desfibrilador externo automático (DEA). No aspecto legal, é citada obrigatoriedade de atendimento emergencial conforme artigo 135 do código penal brasileiro, que define como crime a omissão de socorro a vítima em perigo iminente. Assim, constata-se que o conhecimento prévio dessas condições, aliado à qualificação profissional e à adequada preparação para o manejo imediato, é indispensável para garantir a segurança do paciente e reduzir significativamente as complicações durante os procedimentos odontológicos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O ambiente odontológico apresenta risco potencial para emergências médicas, especialmente em função de fatores como ansiedade, estresse e comorbidades dos pacientes. A literatura aponta que situações como síncope, hipoglicemia, convulsões, reações alérgicas e hipotensão postural estão entre as mais recorrentes. Diante disso, torna-se essencial que o cirurgião-dentista esteja capacitado para reconhecer e intervir prontamente nesses casos, assegurando a estabilidade clínica do paciente durante o atendimento.

A estrutura física do consultório, o acesso a equipamentos de urgência e o conhecimento sobre medicamentos de emergência são componentes fundamentais para a condução segura dessas situações. O domínio das técnicas de Suporte Básico de Vida (SBV) e a atualização profissional contínua são indispensáveis, tanto do ponto de vista técnico quanto ético e legal. A negligência, a imprudência e a imperícia estão sujeitas a sanções previstas no Código Penal, incluindo a omissão de socorro.

Dessa forma, conclui-se que a preparação adequada do cirurgião-dentista para o manejo de emergências médicas deve ser parte integrante da formação e da prática profissional. O compromisso com a segurança do paciente, aliado à competência

técnica e responsabilidade ética, é essencial para um atendimento odontológico eficaz, humanizado e juridicamente respaldado.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, J. J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Departamento de Saúde Materno Infantil, 2007. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C5\\_Como\\_fazer\\_pesquisa\\_bibliografica.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C5_Como_fazer_pesquisa_bibliografica.pdf). Acesso em: 21 jul. 2025.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Parada cardíaca**. American Heart Association, Dallas, 2025. Disponível em: <https://www.heart.org/en/health-topics/cardiac-arrest>. Acesso em: 11 jul. 2025.

ANDRADE, E. D.; RANALI, J. **Emergências médicas em odontologia**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011. E-book. p. 157. ISBN 978-85-367-0156-1. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books./9788536701561/>. Acesso em: 24 jun. 2025.

ARAÚJO JUNIOR, J. L.; SILVA, E. M. V. de M.; ABREU, N. M. R.; GURGEL FILHO, A. A. G. Urgências, emergências médicas e terapêutica empregada no consultório odontológico. *Archives of health investigation*, v. 10, n. 3, p. 402–407, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v10i3.4710>. Acesso em: 24 jun. 2025.

BERG, R. A. et al. *Adult Basic Life Support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care*. *Circulation*, v. 122, p. 685-705, 2010. Disponível em: [https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970939?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.970939?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed). Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal**. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 1940.

BRASIL. **Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966**. Regula o exercício da Odontologia. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 ago. 1966. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l5081.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5081.htm). Acesso em: 23 jun. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Infarto**. Portal Gov.br, Brasília, DF. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/infarto>. Acesso em: 16 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). **Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012**. Aprova o Código de Ética Odontológica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 mai. 2012. Disponível em: [https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo\\_etica.pdf](https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf). Acesso em: 23 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 1.451, de 10 de março de 1995**. Estabelece normas mínimas para o funcionamento dos serviços de pronto-socorro. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 mar. 1995. p. 3666. Disponível em: [https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1451\\_1995.pdf](https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1995/1451_1995.pdf). Acesso em: 23 jun. 2025.

ESCOLA TÉCNICA “DR. GUALTER NUNES”. **Apostila: Emergências Médicas e Odontológicas em Consultório**. Tatuí: Escola Técnica Dr. Gualter Nunes, 2021. Disponível em: <https://share.google/quxMOvTDIOOMLZdFU.pdf>. Acesso em 15 jul.2025.

HAUBERT, M. **Primeiros socorros**. Porto Alegre: SAGAH, 2018. E-book. p.55. ISBN 9788595024885. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595024885/>. Acesso em: 16 jul. 2025.

MALAMED, S. F. **Emergências Médicas em Odontologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2016. E-book. p.125. ISBN 9788595156548. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595156548/>. Acesso em: 13 jul. 2025.

MERLY, F. O Cirurgião-dentista e as emergências médicas no consultório: será que estamos preparados para enfrentar este problema? **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n.1, p. 6-7, 2010. Disponível em: <https://scispace.com/pdf/o-cirurgiao-dentista-e-as-emergencias-medicas-no-consultorio-4qaoll4el6.pdf>. Acesso em: 11 jul.2025.

MINHA VIDA. **Anafilaxia: sintomas, causas e tratamentos**. Minha Vida, São Paulo, 2025. Disponível em: <https://www.minhavidacom.br/saude/temas/anafilaxia>. Acesso em: 11 jul. 2025.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ. **Negligência, imprudência e imperícia**. Curitiba: MPPR, 2021. Disponível em: <https://mppr.mp.br/Noticia/Negligencia-Imprudencia-e-Impericia>. Acesso em: 25 jun. 2025.

OGA, S.; CAMARGO, M. M. de A.; BATISTUZZO, J. A. de O. (Orgs.). **Fundamentos de toxicologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. ISBN 9786555862164. Disponível em: <https://archive.org/embed/fundamentos-de-toxicologia-3a-edicao-seizi-oga-completo>. Acesso em: 11 jul.2025.

REZENDE, S. F. *et al.* Suporte básico de vida: atendimento de emergência na odontologia. **Arch Health Invest**, v. 6, 2017. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/view/1574/679>. Acesso em:11 jul. 2025.

ROSA, A. A. R.; HOLANDA CAVALCANTE, M. L. T. M. de. Conduta do cirurgião-dentista frente a uma parada cardiorrespiratória durante o atendimento odontológico: *Anais do FAVE – Fórum Acadêmico do Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó, setembro, 2025.*

uma revisão de literatura. **Revista da JOPIC**, Teresópolis, v. 2, n. 4, p. 71–79, 2019. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/download/1574/679>. Acesso em: 11 jul.2025.

SESQUIM, D. L.; RAMOS, J. L. S.; PINASCO, G. C.; LOPES, M. T. N.; DALLA, M. B.; VETIS, M. S.; BEZERRA, I. M. P. Acesso aos procedimentos cirúrgicos em uma unidade de saúde da família: uma iniciativa para melhorar o cuidado e o acesso a unidades básicas de saúde. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 257–262, out. 2019. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v29n2/pt\\_14.pdf](https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v29n2/pt_14.pdf). Acesso em: 16 jul. 2025.

SOARES, V.; JUNQUEIRA, P.; MANDARINO, S. A aplicação do protocolo de atendimento para emergências médicas para a Clínica Escola Odontológica do Unifeso. **Cadernos de Odontologia do Unifeso**, v. 4, n. 2, 2022. ISSN 2674-8223. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/3359>. Acesso em: 15 jul. 2025.

VICTORELLI, G. *et al.* Suporte Básico de Vida e Ressuscitação Cardiopulmonar em adultos: conceitos atuais e novas recomendações. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.**, v. 67, n. 2, p. 124-8, 2013. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/jopic/article/download/1574/679>. Acesso em: 15 de jul.2025.