

# *Noções de Primeiros Socorros*

*Glaysen Pereira Vitor*  
*Rosa Núbia Vieira de Moura*

O evento emergencial consiste em uma ocorrência de agravo à saúde, com risco iminente de vida ou que cause intenso sofrimento ao paciente. É um estado imprevisto e requer uma ação imediata para a preservação da vida. Pode acontecer com qualquer pessoa a qualquer momento em um consultório odontológico, não apenas durante o tratamento, mas também na sala de espera e após o atendimento<sup>1,2</sup>.

Para um correto atendimento, o profissional e sua equipe devem estar preparados, com conhecimento acerca de manobras do Suporte Básico de Vida (SBV), além de um adequado preparo psicológico, posto que esses eventos representam uma fonte de tensão, devendo ser enfrentados com cautela para que não se aumente a morbidade e letalidade<sup>1,2</sup>.

As principais síndromes emergenciais que podem ocorrer no consultório odontológico, estão descritas a seguir:

#### **a) Síncope ou desmaio**

Trata-se de perda temporária e momentânea da consciência, devido a uma diminuição da oxigenação cerebral, consequência da redução do fluxo sanguíneo para o cérebro<sup>1</sup>.

**Sinais e sintomas:** palidez, hipotensão, taquicardia, escurecimento da visão, zumbido, sonolência e sensação de vazio gástrico<sup>3,4</sup>.

O quadro é causado por uma resposta autonômica exagerada ou anormal a vários estímulos emocionais, como ansiedade excessiva, ou não emocionais, como fome, exaustão, ambiente quente e outros.

**O QUE FAZER:** interromper o tratamento, avaliar o grau de consciência do paciente, colocá-lo em posição supina com os membros inferiores levemente elevados em relação à cabeça (10 a 15 graus). Deve-se estender a cabeça para trás, propiciando a passagem de ar, e aguardar de 2 a 3 minutos à recuperação do paciente. Caso isso não ocorra deve-se administrar oxigênio (3 a 4 litros/minuto) e monitorar a respiração, pulso e pressão arterial até a chegada do auxílio médico de urgência previamente solicitado.

#### **Emergência X urgência**

Emergência é definida como uma situação ou condição clínica em que existe o risco de vida para o paciente. Urgência a situação clínica que representa dor de intensidade entre forte e moderada que o paciente não consegue suportar e, necessitando de atendimento imediato<sup>1</sup>.

## b) Crise hipertensiva

### Sinais vitais

São sinais clínicos da função orgânica básica, refletem a homeostasia do organismo. São quatro principais: pulso, temperatura, frequência respiratória e pressão arterial<sup>3</sup>.

Temperatura: é medido pelo termômetro, aparelho deve ficar no paciente por cerca de cinco a dez minutos. Normal: deve estar entre 36°C a 37°C.

Pulso e respiração: média normal do pulso:

- Homem: 60 a 70 bpm;
- Mulher: 65 a 85 bpm;

Valores normais da respiração:

- Homens: 16 a 18 mpm
- Mulher: 18 a 20 mpm;
- Criança: 20 a 25 mpm;

Pressão arterial: é a medida da força do sangue contra as paredes das artérias. É medida em milímetros de mercúrio (mmHg). O primeiro número, de maior valor, corresponde à pressão sistólica, enquanto o segundo, de menor valor, corresponde à pressão diastólica. Em termos gerais, o valor de 120/80 mmHg é o valor considerado ideal para um adulto.

Caracterizada pela elevação da pressão arterial sistólica e/ou diastólica, dependente de uma predisposição genética ou fatores de risco, tais como obesidade, sedentarismo, ingestão excessiva de sal, álcool, tabagismo, estresse, doença renal, entre outros<sup>1</sup>.

Uma anamnese bem-feita ajuda a conhecer o paciente e prevenir possíveis crises. No entanto, mesmo em pacientes compensados, o profissional deve tomar medidas para minimizar o estresse, como controlar a dor, fazer atendimentos em sessões curtas, conversar com o paciente durante o atendimento, se necessário, indicar uso de ansiolíticos. Quando necessário uso de anestesia, dar preferência às soluções que contenham felipressina como vasoconstrictor<sup>2</sup>.

Sinais e Sintomas: elevação da pressão arterial, cefaleia, epistaxe, hemorragia gengival após manipulação, tontura, mal-estar, confusão mental e distúrbios visuais,

O QUE FAZER: interromper o atendimento imediatamente, colocar o paciente em posição confortável (cadeira odontológica semireclinada), monitorar seus sinais vitais e tranquilizá-lo, além de administrar captopril (25 a 50mg), por via sublingual. Cessada a crise o paciente deve ser encaminhado o mais rápido possível para avaliação médica<sup>1,2,3</sup>.

## c) Angina pectoris

Definida como uma dor torácica retroesternal transitória, ocasionada pela diminuição regional do fluxo sanguíneo coronário quando o trabalho cardíaco e demanda de oxigênio excedem a capacidade do sistema arterial coronariano de fornecer sangue oxigenado<sup>2,4</sup>.

Sinais e sintomas: dor ou desconforto no peito, sendo descrito como um “esmagamento ou queimadura”, acompanhado de sudorese aumentada, palidez e agitação. A

dor pode irradiar para outras áreas adjacentes como ombro esquerdo, mão (atingindo principalmente os dedos mínimos e anular), costas, pescoço e mandíbula e dentes.

Causa: exercícios físicos exagerados, ansiedade ou estresse, histórico de doença cardíaca.

O QUE FAZER: interromper imediatamente o atendimento, colocar o paciente em posição confortável e administrar oxigênio. Em seguida administra-se cinco miligramas (5 mg) de dinitrato de isossorbida (Isordil®) via sublingual, efeito inicia dentro de um minuto, gerando uma vasodilatação que leva ao aumento do fluxo sanguíneo.

Caso os sintomas não cedam, administra-se uma segunda dose. Controlada a crise, cerca de 2 a 3 minutos, o paciente deve ser encaminhado para avaliação médica. Havendo persistência dos sintomas, pode tratar-se de um quadro mais grave, o infarto do miocárdio, devendo ser solicitado serviço médico de urgência<sup>4</sup>.

#### Serviço médico de Urgência - SAMU

Serviço brasileiro de atendimento às urgências pré-hospitalares, utilizado em casos de urgência e emergência.

#### **d) Infarto do miocárdio**

O infarto é a degeneração do músculo cardíaco devido a uma diminuição acentuada e repentina do fluxo sanguíneo coronariano para um segmento do miocárdio. Este se torna isquêmico devido a uma insuficiência de sangue e conseqüentemente de oxigênio, resultando em morte celular e necrose do músculo cardíaco<sup>2,4</sup>.

Causa: na maioria dos casos, deve-se a placas ateromatosas que obstruem parcial ou totalmente um dos ramos da artéria coronária.

Sinais e sintomas: clinicamente, apresenta-se como uma dor severa retroesternal semelhante à angina pectoris, porém de maior intensidade, podendo se refletir para outras áreas (nuca, braço esquerdo e mandíbula), seguida de náuseas, palidez, perda de consciência, palpitação, sudorese e cianose das mucosas (decorrente da redução do fluxo sanguíneo).

O QUE FAZER: interromper o tratamento, ligar para SAMU e colocar o paciente em posição confortável, afrouxar suas roupas e mantê-lo calmo. Enquanto aguarda o serviço médico de urgência, deve monitorar os sinais vitais do paciente (respiração, pulso, pressão arterial); administrar 5 mg de dinitrato de isossorbida (isordil®) sublingual para que haja uma vasodilatação. A fim de diminuir a ansiedade do paciente, tendo em vista que esta aumenta a

atividade do sistema autônomo, e conseqüentemente a demanda de oxigênio, pode-se administrar midazolam (5 mg)<sup>2,4</sup>.

### **e) Hipoglicemia**

Caracterizada por níveis plasmáticos de glicose iguais ou inferiores a 40 miligramas por decilitro de sangue. Representa uma ameaça à vida, podendo ocorrer em indivíduos diabéticos e não-diabéticos<sup>1</sup>.

Causas: pode estar associada a um aumento na metabolização de glicose de forma espontânea. Causa mais frequentes são: superdose de insulina ou hipoglicemiante oral, ingestão excessiva de álcool ou interações medicamentosas que potencializam o efeito dos agentes hipoglicemiantes. Importante monitorar a glicose do paciente antes das consultas: se apresentar-se abaixo dos níveis normais (70-120 mg/dl em jejum) o paciente deve ingerir um carboidrato de absorção rápida, como substâncias açucaradas. Se o nível estiver acima do normal, o paciente deve receber insulina<sup>2,3</sup>.

Sinais e sintomas: náuseas, sensação de fome e alteração no humor e espontaneidade. Em seguida ocorre sudorese, taquicardia, aumento da ansiedade, não cooperação e agressividade. Posteriormente, em fase tardia, são comuns convulsões, perda de consciência, diminuição da pressão arterial e temperatura corporal<sup>2</sup>.

O QUE FAZER: interromper o atendimento odontológico e fazer com que o paciente ingira carboidratos simples de rápida absorção (doce, refrigerante, mel), caso ele esteja consciente. Porém se houver inconsciência, administra-se 50 mililitros de solução aquosa de glicose a 50% por via endovenosa durante 2 a 3 minutos<sup>4</sup>.

### **f) Convulsão e epilepsia**

Sinais e sintomas: desordem na função cerebral normal na qual há um desligamento momentâneo das sinapses, caracterizada por períodos de atividade motora, fenômenos sensoriais e mudanças de comportamento e consciência. Normalmente se apresentam com contrações musculares sustentadas, intermitentes, com períodos curtos de relaxamento e perda de consciência<sup>1,2,4</sup>.

Causa: natureza idiopática, mas também pode ser decorrente de traumas físicos, estresse emocional, febre alta, abstinência de drogas psicotrópicas e álcool e overdose de anestésicos.

O QUE FAZER: interromper imediatamente o atendimento, remover objetos da boca do paciente, evitando assim sua deglutição acidental, colocá-lo em posição supina, deixando as vias aéreas superiores desobstruídas e inclinar sua cabeça para o lado a fim de que o vômito ou saliva não sejam broncoaspirados. Além disso, monitoram-se seus sinais vitais e aguarda o fim da crise (3 a 5 minutos). Caso haja necessidade, algumas drogas anticonvulsivantes podem ser administradas como os benzodiazepínicos midazolam e diazepam, numa posologia de 0,2 a 0,3 miligramas por quilograma por via intramuscular e 5 a 10 miligramas por via intravenosa<sup>2,4</sup>.

### **g) Acidente Vascular Cerebral (AVC)**

Caracterizado por uma desordem neurológica focal resultante de hemorragia intracerebral, devido a uma trombose, embolia, ou insuficiência vascular. Há dois tipos de AVCs: o isquêmico, que é mais prevalente e o hemorrágico<sup>4</sup>.

- l) AVC isquêmico ocorre uma obstrução de um vaso sanguíneo que interrompe o fluxo de sangue a uma determinada área do cérebro, interferindo assim nas funções neurológicas dependentes da região afetada.
- m) AVC hemorrágico ocorre devido a um aumento súbito da pressão arterial dos vasos ou ruptura destes.

Fatores de risco para a origem do AVC: hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes, níveis elevados de colesterol no sangue, hiperglicemia, obesidade, tabagismo, etilismo e uso de contraceptivos orais.

Sinais e sintomas: são bastante variados, dependendo da área cerebral afetada, no entanto a fraqueza é o sintoma mais comum, podendo estar associada à dormência em um dos membros ou face. A fala pode também apresentar-se alterada, acompanhada de cefaleia, diminuição e/ou perda de consciência e vômitos. Em casos de AVC hemorrágico de rápida evolução pode acontecer diminuição da força ou imobilização do lado oposto ao sangramento, além de desvio no olhar<sup>2</sup>.

O QUE FAZER: interromper o tratamento e ligar imediatamente para o serviço médico de urgência enquanto mantém respiração e circulação do paciente, colocando-o em posição confortável, além de monitorar seus sinais vitais. Não é aconselhável dar ao paciente nada para comer ou beber<sup>4</sup>.

## **h) Reações de hipersensibilidade / reações alérgicas**

São mediadas pelo sistema imunológico, através de uma reação antígeno-anticorpo, podendo envolver diferentes órgãos. Entre as reações alérgicas mais comuns na odontologia estão as relacionadas aos anestésicos locais, principalmente a lidocaína, analgésicos, anti-inflamatórios e antimicrobianos, em especial a penicilina. Além destas o profissional tem que estar atento a outras substâncias capazes de desencadear crises alérgicas, como o monômero das resinas acrílicas e o látex das luvas cirúrgicas e de procedimento<sup>1</sup>.

Sinais, sintomas e tratamento<sup>2</sup>:

- n) Urticária (eritema, prurido de graus variáveis de lesões cutâneas) são mais comuns e tratados por meio da administração por via oral de anti-histamínicos, como loratadina, 10 miligramas de 8 em 8 horas.
- o) Anafilaxia (ou choque anafilático), consiste em uma reação mediada pela Imunoglobulina E (IgE), simultaneamente em vários órgãos. O alérgeno habitualmente envolvido consiste em droga, veneno de insetos ou alimentos. A reação é potencialmente fatal e pode ser provocada na presença de pequenas quantidades de antígeno. É caracterizada por um mal-estar, reações cutâneas (rubor, urticária, prurido), dificuldade respiratória (broncoconstrição), edema de laringe, arritmia, taquicardia, parada respiratória, podendo levar o paciente a óbito. Seu tratamento deve ser iniciado de imediato, sendo feita inicialmente a ventilação do paciente com oxigênio (6 litros por minuto) e monitoramento de seus sinais vitais. Associado a isto, administra-se adrenalina (0,3 mililitros) de forma subcutânea ou intramuscular, sendo repetida a cada cinco minutos, não excedendo três doses; e antihistamínico (cloridrato de prometazina), 50 mg por via intramuscular. Além destas manobras solicita-se serviço médico de urgência<sup>4</sup>.

## **i) Parada cardíaca**

Consiste no cessar dos batimentos cardíacos<sup>1</sup>.

Sinais e sintomas: perda de consciência, pulsação ausentes nas principais artérias, ausência de movimentos respiratórios, dilatação pupilar<sup>1</sup>.

O QUE FAZER: interromper o tratamento, chamar SAMU, manter o paciente em superfície dura, monitorar vias aeres, aferir pulso e pressão. Paciente não responsivo, iniciar processo de ressuscitação com massagem cardíaca<sup>4</sup> (Figura 1):

- p) Colocar a palma da mão 2cm acima do osso central do tórax do paciente e a outra mão sobre a primeira, fazer pressão para baixo, no tórax do paciente, e em seguida soltar. Repetir 80 vezes por minuto. Final de ciclo verificar sinais, caso não responda fazer novamente o mesmo processo.



Figura 1 – Massagem cardíaca

## j) Aspiração de objetos

Aspiração acidental de corpos estranhos pode causar obstrução respiratória aguda de tal forma que o reflexo da tosse pode ser ineficaz para expulsá-lo<sup>1,2</sup>.

Sinais e sintomas: tosse excessiva, insuficiência respiratória, agonia, ansiedade, pânico, cianose, hipóxia<sup>1</sup>.

O QUE FAZER: compressão abdominal com o paciente de pé e inclinado para frente, pinçamento do corpo estranho, traqueotomia se necessário<sup>4</sup>.

Manobra de Heimlich (Figura 2):

- q) Posicionar por trás do paciente.
- r) Colocar o punho, com o polegar virado para dentro pouco abaixo do osso esterno do paciente. Segure esse punho com a outra mão.
- s) Fazer movimentos para dentro e para cima.



Criança: retirar a criança da cadeira e colocá-la no colo, virada de cabeça para baixo. Com as mãos em formato de concha pressionar o peito da criança com cuidado, debaixo para cima.

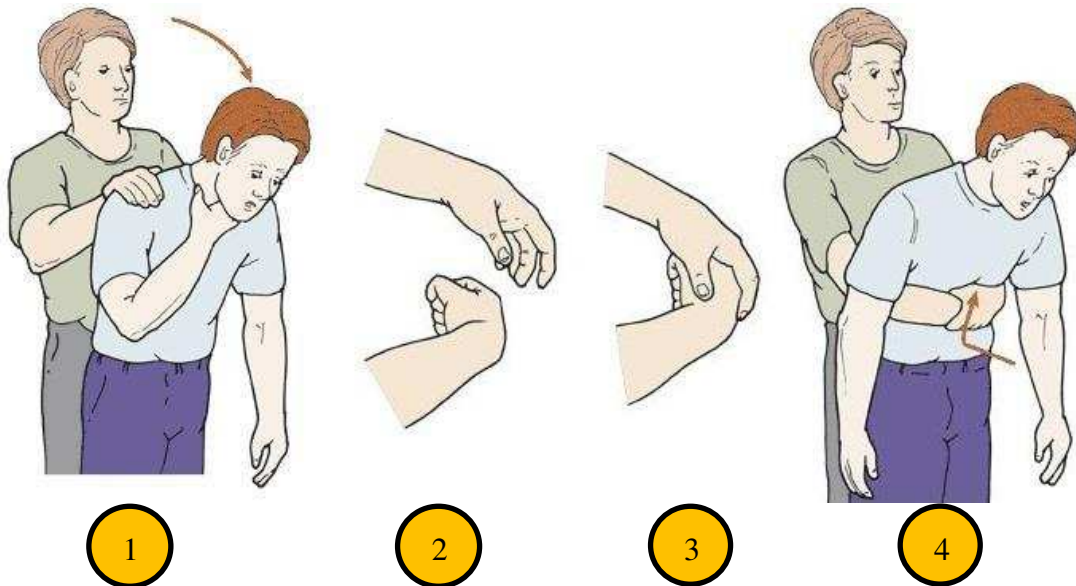


Figura 2 – Manobra de Heimlich

### EXERCÍCIO 1

1. Diferencie: urgência e emergência. Dê exemplos.
2. Quais são os sinais vitais que devemos observar em uma pessoa em caso de emergência? Quais são os parâmetros normais de cada um?
3. Quais cuidados devem ser tomados em caso de: obstrução das vias aéreas, hipoglicemia, síncope, enfarto agudo do miocárdio, convulsão e acidentes com perfuro cortantes.

## Fontes das Figuras

Figura 1

[https://www.google.com/search?q=massagem+card%C3%ADaca&tbm=isch&ved=2ahUKEwigx\\_Lw1\\_fqAhX8CbkGHZz5C5QQ2-cCegQIABAA&oq=massagem+card%C3%ADaca&gs\\_lcp=CgNpbWcQAzoCCAA6CAgAELEDEIMBOgUIABCxAzoECAAQQzoHCAAQsQMQQ1C8EVi0NWDFPmgAcAB4AIABlwKIAcIZkgEGMC4xNC4zmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&sclient=img&ei=tCgkX6CdIPyT5OUPnPOvoAk&bih=622&biw=987&client=firefox-b-d#imgsrc=eInsTjBW9PZRZM](https://www.google.com/search?q=massagem+card%C3%ADaca&tbm=isch&ved=2ahUKEwigx_Lw1_fqAhX8CbkGHZz5C5QQ2-cCegQIABAA&oq=massagem+card%C3%ADaca&gs_lcp=CgNpbWcQAzoCCAA6CAgAELEDEIMBOgUIABCxAzoECAAQQzoHCAAQsQMQQ1C8EVi0NWDFPmgAcAB4AIABlwKIAcIZkgEGMC4xNC4zmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&sclient=img&ei=tCgkX6CdIPyT5OUPnPOvoAk&bih=622&biw=987&client=firefox-b-d#imgsrc=eInsTjBW9PZRZM)

Figura 2

[https://www.google.com/search?q=manobra+de+heimlich&tbm=isch&ved=2ahUKEwjb3Yb11\\_fqAhWEBbkGHc-iBu4Q2-cCegQIABAA&oq=Manobra+de+Heimlich&gs\\_lcp=CgNpbWcQARgAMgUIABCxAzICCAAYAggAMgIADICCAAYAggAMgIADICCAAYAggAMgIIAFDg8AtY4PALYLiRDGgAcAB4AIABwgGIACIBkgEDMC4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&sclient=img&ei=vSgkX5uLD4SL5OUPz8Wa8A4&bih=622&biw=987&client=firefox-b-d#imgsrc=XJYCGsnKSiPcZM](https://www.google.com/search?q=manobra+de+heimlich&tbm=isch&ved=2ahUKEwjb3Yb11_fqAhWEBbkGHc-iBu4Q2-cCegQIABAA&oq=Manobra+de+Heimlich&gs_lcp=CgNpbWcQARgAMgUIABCxAzICCAAYAggAMgIADICCAAYAggAMgIADICCAAYAggAMgIIAFDg8AtY4PALYLiRDGgAcAB4AIABwgGIACIBkgEDMC4xmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWfAAQE&sclient=img&ei=vSgkX5uLD4SL5OUPz8Wa8A4&bih=622&biw=987&client=firefox-b-d#imgsrc=XJYCGsnKSiPcZM)

## Referências

1. Lúcio PSC, Barreto RC. Emergências Médicas no Consultório Odontológico e a (In) Segurança dos profissionais. Rev. Brasileira de Ciências da Saúde. 2012;2(16):267-272
2. Rettore Júnior R. Emergências Odontológicas. Belo Horizonte: Editora Belo Horizonte; 2000. 244 p.
3. Monnazzi MS, Prata DM, Vieira EH, Gabrielli MAC, Carlos E. Emergências e urgências Médicas. Como proceder? RGO. 2001;49(1):7-11.
4. Mozachi N. O hospital: manual do ambiente hospitalar. 3.ed. Curitiba: Editora Os Autores; 2011.