

Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas diante Urgência/ Emergência Médica

Knowledge of Dental Surgeons in Emergency/ Medical Emergency

Leila Maués Oliveira Hanna^I | Hellen do Socorro Costa Alcântara^{II} | Jéssica Mendes Damasceno^{III} | Maria Teresa Botti Rodrigues Santos^{III}

RESUMO

Situações de urgências e emergências médicas podem acontecer a qualquer momento no consultório odontológico e com qualquer indivíduo. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas (CDs) do município de Belém do Pará, quanto às situações de urgência e emergência em consultório odontológico. O estudo foi do tipo exploratório descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Foi aplicado um questionário a 362 CDs, a fim de caracterizar o perfil profissional (sexo, tempo de formado, se clínico geral ou especialista), ocorrência de situação de urgência/emergência, qual a ocorrência mais comum na prática clínica, como esta era conduzida, como atuar frente emergências/urgência em casos de síncope vasovagal, crise hipertensiva, medicação em caso de choque anafilático e episódio de convulsão. Amostra era composta por 102 homens, 147 mulheres e 121 respondentes não informaram o sexo. Houve um predomínio de respondentes com 1 a 5 anos de formados; 50.5% possuíam título de Especialista e 49.5% eram Clínicos Gerais. Dos 125 (33.8%) CDs que experienciaram situações de urgência/emergência, a hipoglicemia foi a mais comum (48,8%). É perceptível uma lacuna na formação dos CDs quanto ao diagnóstico diferencial e forma de abordagem quando da ocorrência de uma urgência/emergência médica em consultório odontológico.

Descritores: Emergências; Medicina de Emergência; Odontologia Geral

ABSTRACT

Emergency situations and medical emergencies can happen at any time in the dental office and to any individual. The aim of this study was to evaluate the level of knowledge of dentists (CDs) in Belém do Pará, as for emergencies and emergency dental office. The study was exploratory and descriptive, cross-sectional design and quantitative approach. A questionnaire was applied to 362 CDs in order to characterize the professional profile (sex, year of graduation, whether general practitioner or specialist), occurrence of urgency/emergency, which is the most common occurrence in clinical practice, as it was conducted as act against emergencies/urgent in cases of vasovagal syncope, hypertensive crisis medication in case of anaphylactic shock and convulsion. Sample consisted of 102 men, 147 women and 121 respondents did not report sex. There was a predominance of respondents with 1-5 years of graduates; 50.5% had a

^I Doutoranda pela Universidade Cruzeiro do Sul; Mestre em Clínica Integrada pela UFPA, Odontopediatra e Ortopedista Facial dos Maxilares pela UFPA.

^{II} Acadêmicas de Odontologia da Escola Superior da Amazônia

^{III} Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo, Professora cursos de Graduação e Pós-graduação em Odontologia da Universidade Cruzeiro do Sul.

Specialist and 49.5 % were GPs . Of 125 (33.8 %) who experienced situations CDs urgent / emergency , hypoglycaemia was the most common (48.8 %). Noticeable is a gap in the training of CDs on the differential diagnosis and how to approach in the event of an emergency / medical emergency in the dental office .

Descriptors: Emergencies; Emergency Medicine; General Practice, Dental

INTRODUÇÃO

As situações de urgência e emergência médicas podem acontecer a qualquer momento no consultório odontológico, não apenas durante os procedimentos, mas também na sala de espera. Urgência é a situação que requer assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de se evitar complicações. A emergência é uma situação ou condição em que há ameaça iminente à vida, havendo necessidade de tratamento médico imediato. ¹

Diante de uma situação de emergência médica, segundo a legislação brasileira, qualquer cidadão pode prestar os primeiros socorros ou o Suporte Básico de Vida (SBV), desde que o mesmo tenha conhecimento para tal. A omissão de socorro, regida pelo Código Penal (CP) no Artigo 135 ressalta que “deixar de prestar socorro à vítima de acidentes ou pessoas em perigo iminente, podendo fazê-lo, é crime”. Isto também se aplica aos cirurgiões-dentistas (CDs). ²

Malamed³ refere que 75% dos casos de urgências e emergências médicas em consultório odontológico são causadas por estresse e medo. Dentre as urgências e/ou emergências médicas mais comuns de ocorrerem em consultório odontológico destacam-se a síncope, convulsão, reação alérgica, obstrução de vias aéreas, hipoglicemia, emergências cardiovasculares e crise de asma. ⁴

Em casos de reações alérgicas, por exemplo, é de suma importância que o cirurgião-dentista entenda a fisiopatologia, graus de gravidade que uma reação alérgica pode causar e os primeiros procedimentos que deverão ser realizados para evitar danos maiores. O profissional deve ter um bom conhecimento das drogas que irão ser empregadas para evitar reação alérgica. ⁵

A prevenção das urgências/emergências em Odontologia se inicia com a anamnese completa (história médica e odontológica pregressa do paciente), exame clínico extra e intraoral realizados de forma minuciosa, com monitoramento dos sinais vitais pré e pós consulta, sempre procurando reduzir o estresse. Desta forma é possível reduzir as emergências em até 90%. ⁶⁻⁷

Diante de situações emergenciais, em que o paciente necessita de assistência em curto tempo, medidas iniciais de primeiros socorros devem ser aplicadas à vítima fora do ambiente hospitalar. Este suporte deve ser prestado por socorrista treinado, capaz de manter os sinais vitais até a chegada da equipe de resgate. ⁸

Para que isso seja possível, o CD deve estar apto para prestar o socorro emergencial, desde que conheça as condutas que devam ser realizadas. Desta forma, o presente estudo objetivou verificar, o nível de conhecimento dos CDs do município de Belém do Pará, quanto às situações de urgência e emergência em consultório odontológico.

METODOLOGIA

Antes da coleta dos dados, este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética, Plataforma Brasil, sob protocolo 250.533. Utilizaram-se como critério de inclusão os cirurgiões-dentistas com inscrição ativa no Conselho Regional de Odontologia no Estado do Pará (CROPA), e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e devolvendo os envelopes selados contendo os documentos da pesquisa.

O estudo realizado foi do tipo exploratório descritivo, com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Inicialmente foi enviado um ofício ao presidente do CROPA explicando os objetivos da pesquisa e solicitando a listagem dos cirurgiões-dentistas, com inscrição ativa no estado, com seus respectivos endereços para correspondência.

Para a realização da coleta de dados optou-se pela aplicação de um questionário, criado pela própria pesquisadora, estruturado e autoaplicável, a fim de caracterizar o perfil profissional (sexo, tempo de formado, se clínico geral ou especialista), ocorrência de situação de urgência/emergência no consultório, qual a ocorrência mais comum na prática clínica, como esta era conduzida, como atuar frente emergências/urgência em casos de síncope vasovagal, crise hipertensiva, medicação em caso de choque anafilático e episódio de convulsão.

CÁLCULO AMOSTRAL

A pesquisa foi desenvolvida no Município de Belém, no estado do Pará. Considerando-se que 3.848 é o número de cirurgiões-dentistas ativos inscritos no Conselho Regional de Odontologia no Estado do Pará, para o cálculo amostral foi empregada a seguinte fórmula $n = 3848 / (1 + (3848 - 1) * (0.05^2))$, sendo n = tamanho amostral. O resultado obtido foi $n = 362$. Entretanto, foram enviados 1.500 questionários aos cirurgiões-dentistas com inscrição ativa no CROPA, desde o ano de 1994 até o ano de 2013. O número enviado de questionários corresponde a quatro vezes o valor do tamanho amostral, considerando-se as baixas taxas de devolução que acontecem neste tipo de abordagem. Uma carta de apresentação e o TCLE foram enviados juntos com o questionário.

As respostas foram compiladas e inseridas em uma planilha eletrônica própria, criada para esta finalidade, utilizando o aplicativo Microsoft Office Excel versão 2007 para tabulação dos dados. Os

dados descritivos foram analisados por distribuição de frequências absoluta (n) e relativa (%), e o teste do Qui-quadrado foi empregado para comparar os dados nominais no programa Statistical Package for the Social Science – SPSS for Windows (versão 18.0), com nível de significância estabelecido em 5%.

RESULTADOS

A amostra constituiu-se de cirurgiões-dentistas que responderam ao questionário. Dos 1.500 questionários enviados, 370 foram válidos, representando uma taxa de resposta de 24,7%.

Quanto à caracterização do perfil profissional dos cirurgiões-dentistas da cidade de Belém respondentes, observou-se que a amostra era composta por 102 (27,6%) homens, 147 (39,7%) de mulheres e 121 (32,7%) respondentes não informaram o sexo. Desta forma foi considerada a maioria dos respondentes do sexo feminino. Com relação ao tempo de formado, houve um predomínio entre 1 e 5 anos (40%); 50,5% dos respondentes possuíam título de Especialista e 49,5% eram Clínicos Gerais.

Com relação à ocorrência de situação de urgência/emergência ocorrida em consultório, 245 (65,1%) responderam que nunca enfrentaram situações de urgência/emergência. Dos 125 (33,8%) cirurgiões dentistas que já experienciaram situações de urgência/emergência, os episódios de hipoglicemia foram os mais comuns (48,8%) e 64,8% dos profissionais afirmaram que souberam conduzir a situação.

Foi proposto um caso hipotético no questionário, com a descrição de uma situação de síncope vasovagal (paciente com sinais e sintomas de perda temporária e momentânea de consciência, hipotensão, palidez e taquicardia). Os resultados apresentados na Tabela 1 são as respostas dos grupos de cirurgiões-dentistas clínico geral e especialista sobre possível situação de urgência descrita neste caso hipotético.

Os grupos diferiram significativamente ($p=0,009$) com relação ao caso proposto, com os Especialistas apresentando maiores porcentagens de acertos (43.9%) quando comparado aos Clínicos (27.3%). Entretanto, o percentual de acerto diante do quadro clínico, foi considerado baixo (35,7%).

TABELA 1

Outro caso hipotético proposto no questionário descrevia uma crise hipertensiva (paciente após anestesia e durante o procedimento cirúrgico relata dor de cabeça, tontura, mal estar, confusão mental e distúrbio visual). Os resultados estão apresentados na Tabela 2. Não houve diferença significativa ($p=0,267$) entre os grupos respondentes, com 19.7% de acertos para os clínicos e 24.1% de acertos para os especialistas.

82

Tabela 1- Distribuição das respostas ao caso hipotético de síncope vasovagal proposto no questionário, segundo o grupo de clínicos gerais e especialistas.

	Clínico		Especialista		Todos	
	n	%	n	%	n	%
Síncope vasovagal	28	15.3	15	8.0	43	11.6
Anafilaxia	20	10.9	8	4.3	28	7.6
Angina Pectoris	1	0.5	0	0.0	1	0.3
AVC	1	0.5	1	0.5	2	0.5
Convulsão e epilepsia	6	3.3	7	3.7	13	3.5
Crise Hipertensiva	67	36.6	64	34.2	131	35.4
Hipoglicemia	9	4.9	6	3.2	15	4.1
Infarto Miocárdio	50	27.3	82	43.9	132	35.7
Síncope Vasovagal	1	0.5	4	2.1	5	1.4
Não Respondeu	183	100.0	187	100.0	370	100.0
Total						

TABELA 2

Quando perguntado aos respondentes qual a medicação de escolha para o tratamento de choque anafilático, os grupos não diferiram ($p=0,557$), com o grupo de clínicos com 48.1% de acertos e os especialistas com 56,7% de acertos.

TABELA 3

Quando os participantes responderam sobre qual a conduta clínica frente a um episó-

dio de crise convulsiva, os grupos não diferiram ($p=0,291$), com 76.5% de acertos para os clínicos e 84.0% de acertos para os especialistas.

A partir da Proporção de Erros, obtida das respostas dos 370 cirurgiões-dentistas respondentes, foi estimado o Peso de cada Questão para compor a Nota Final da avaliação. A escala adotada para pontuar as avaliações varia da nota mínima Zero até a nota máxima 1 (um). A avaliação geral ($n=370$) mostrou que o aproveitamento geral do conhecimento sobre prática de urgência/emergência foi de 35%.

Tabela 2- Distribuição das respostas ao caso de crise hipertensiva do questionário, segundo o grupo de clínicos gerais e especialistas.

	Clínico		Especialista		Todos	
	n	%	n	%	n	%
Crise hipertensiva	19	10.4	13	7.0	32	8.6
Anafilaxia	13	7.1	11	5.9	24	6.5
Angina Pectoris	6	3.3	6	3.2	12	3.2
AVC	2	1.1	7	3.7	9	2.4
Convulsão e epilepsia	36	19.7	45	24.1	81	21.9
Crise Hipertensiva	63	34.4	56	29.9	119	32.2
Hipoglicemia	9	4.9	3	1.6	12	3.2
Infarto Miocárdio	34	18.6	45	24.1	79	21.4
Síncope Vasovagal	1	0.5	1	0.5	2	0.5
Não Respondeu	183	100.0	187	100.0	370	100.0
Total geral						

Tabela 3- Distribuição das respostas ao caso de crise hipertensiva do questionário, segundo o grupo de clínicos gerais e especialistas.

	Clínico		Especialista		Todos	
	n	%	n	%	n	%
Choque anafilático	88	48.1	106	56.7	194	52.4
Adrenalina 0,3ml e Prometazina 50mg	3	1.6	3	1.6	6	1.6
Captopril 50mg	52	28.4	50	26.7	102	27.6
Adrenalina 50mg e Prometazina 0,3ml	10	5.5	6	3.2	16	4.3
Betametazona 4 mg	29	15.8	21	11.2	50	13.5
Dexametazona 4mg	1	0.5	1	0.5	2	0.5
Não Respondeu	183	100.0	187	100.0	370	100.0
Total geral						

* p -valor=0.5571, $\times 2=3.94$, GL=1

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração das Autoras, 2013.

Tabela 4- Medida da prática de urgência e emergência.

Itens da avaliação	Acertos (n)	Proporção de Acertos	Proporção de Erros	Peso da Questão	Peso relativo
Síncope vasovagal	132	0.357	0.643	0.322	32.2%
Crise hipertensiva	81	0.219	0.781	0.391	39.1%
Choque anafilático	194	0.524	0.476	0.238	23.8%
Episódio convulsão	297	0.903	0.097	0.049	4.9%
Soma		2.003	1.997	1	100.0%

*Qui-quadrado

Fonte: Dados da pesquisa. Elaboração das Autoras, 2013.

DISCUSSÃO

O resultado do presente estudo reforça alguns relatos encontrados na literatura, que o cirurgião-dentista não está preparado para atender um caso de urgência/emergência médica no consultório odontológico.

A Odontologia vem se tornando uma profissão exercida em sua maioria pelo sexo feminino, fato confirmado neste estudo. Acredita-se que um dos fatores responsáveis pela tendência a feminização da Odontologia no Brasil seja a mudança na situação econômica que vem ocorrendo nas últimas décadas, sendo o trabalho feminino requerido na incrementação financeira da família⁹.

A maioria deste estudo nunca se deparou com episódio de urgência/emergência médica (65,1%) em ambiente de consultório, diferente dos relatos da literatura que apontam 66,6% e 67%, de profissionais que já vivenciaram algum episódio de urgência/emergência médica^{6,9}.

Dentre as urgências/emergências médicas mais frequentes durante o atendimento odontológico estão a hipoglicemia e a síncope. A hipoglicemia aparece com uma frequência de 2,91% dos casos. Uma variância entre 46% à 59,5% dos profissionais sabem lidar diante de um quadro de crise hipoglicêmica⁹⁻¹². Neste estudo muitos cirurgiões-dentistas confundiram síncope vasovagal com hipoglicemia.

Sendo que o quadro clínico das duas emergências são diferentes: na síncope vasovagal o paciente sofre palidez, hipotensão, taquicardia, escurecimento da visão, zumbido, sonolência e sensação de vazio gástrico¹³; já na hipoglicemia ocorre agitação, tremores, sudorese, palpitações, sensação de fome, taquicardia, dormência da língua, visão dupla e confusão mental¹⁴. Podemos perceber o quanto é fraco o grau de conhecimento de uma intercorrência considerada simples e corriqueira durante o tratamento odontológico. A síncope corresponde 50,37% dos casos de emergência médica no consultório odontológico¹⁵. A síncope também foi à emergência que mais ocorreu com 60% dos casos¹⁶. É preocupante o nível de como os formandos saem da faculdade, uma vez que a grande maioria (71,9%) não tem o conhecimento de um quadro de síncope vasovagal, isso também acontece com os profissionais, visto que 75% não tem o conhecimento deste sinal clínico^{11,12}.

Observou-se que os especialistas apresentaram maiores percentuais de acerto (43,9%) diante do caso clínico apresentado em comparação com os clínicos (27,3%). Essa diferença pode ser consequência das aulas de urgência/emergência, ministradas durante o curso de especialização que hoje fazem parte da grade curricular obrigatória.

Apenas 21,9% dos profissionais respondentes deste estudo souberam identificar um quadro clínico de crise hipertensiva, ao passo que 32,2% confundiram com hipoglicemia. Dados já obtidos afirmam que 95% dos profissionais se sentem incapazes de atuar em uma crise hipertensiva⁹.

A crise hipertensiva caracteriza-se pela elevação da pressão arterial, cefaléia, tontura, mal estar, confusão mental e distúrbios visuais¹³; já a crise hipoglicêmica não vem acompanhada desses sinais clínicos.

Acredita-se que a semelhança entre o número de acertos e erros dos clínicos e dos especialistas, esteja relacionada à falta de informação e preparo

de ambos os grupos em uma urgência/emergência em uma crise hipertensiva. A possibilidade de ocorrer tal situação dentro do consultório odontológico é maior a cada dia. Visto estima-se que cerca de 10 a 20% da população adulta mundial são portadoras de hipertensão¹⁷.

A maioria dos profissionais respondentes deste estudo sabem a medicação e dose de escolha correta para casos de choque anafilático. É de vital importância o conhecimento dos profissionais neste tipo de emergência médica, visto que o atendimento imediato a esse tipo de situação é o que irá determinar a sobrevivência do paciente. O choque anafilático leva o paciente a náuseas, vômito, edemas generalizados, dificuldade respiratória, edema de laringe, prurido, além de alterações cardiovasculares, podendo ocorrer obstrução das vias aéreas, perda da consciência e com risco de morte¹⁷.

O choque anafilático é 0,3% das emergências no consultório odontológico e foi visto também que 0,0% possuem prometazina em seu consultório, já 17,6% possui adrenalina em seu consultório odontológico⁶. Apenas 21,5% dos profissionais possuem em seu consultório adrenalina¹⁸.

Diante de um episódio de convulsão, 80,3% dos cirurgiões-dentistas sabem qual a conduta a ser tomada diante do quadro clínico. Estima-se que cerca de 2 a 3% da população do mundo apresente algum tipo de convulsão, e que mais ou menos 10% desta população apresentou durante a vida algum tipo de crise convulsiva^{11,12}. Convulsões são alterações transitórias da função cerebral, o paciente apresenta perda da consciência, aumento da pulsação e pressão arterial, dispneia e cianose⁶. A convulsão ocorre em um percentual de 5,21% durante os atendimentos odontológicos¹⁵. A convulsão é uma das emergências médicas que mais ocorrem durante o procedimento odontológico^{19,9}. Porém, as crises convulsivas são raras no consultório odontológico²⁰

Com base numa pesquisa feita em Santa Ca-

tarina, a falha no reconhecimento das situações de urgência/emergência está relacionada com a falta de preparo e treinamento durante a graduação, pois em muitas faculdades não existe uma disciplina específica que aborde tais situações, e quando é abordada durante a graduação, a mesma é ministrada em outras disciplinas e com baixa carga horária²¹.

Em pesquisa realizada na cidade do Porto, foi demonstrado que a maioria dos profissionais não se sentem preparados para lidar com situação de urgência/emergência médica, sendo necessário o investimento na formação de pré e pós-graduação de tal área⁹.

A falta de preparo e conhecimento sobre situações de urgência e emergência médica não é somente dos profissionais, mas também dos graduandos em Odontologia. É importante inserir na grade curricular do curso de graduação uma disciplina específica e não somente na pós-graduação, visto que podem ocorrer em qualquer uma situação de urgência/emergência em qualquer atendimento odontológico²².

CONCLUSÃO

É perceptível uma lacuna na formação dos cirurgiões-dentistas quanto ao diagnóstico diferencial e forma de abordagem quando da ocorrência de uma urgência/emergência médica em consultório odontológico.

REFERÊNCIAS

1. Neto GCP, Silva ACM, Nicolau RA. Urgências e Emergências Odontológicas. In: Anais do encontro latino de iniciação científica e encontro latino americano de pós-graduação; 2006; São José dos Campos: 934-936.
2. Caputo IGC. Emergências médicas em con-

- sultório odontológico: implicações éticas e legais para o cirurgião dentista [dissertação]. Piracicaba (SP): Faculdade de Odontologia de Piracicaba; 2009; 21(3): 268-76
3. Malamed SF. Sedation and safety: 36 years of perspective. *Alpha Omegan*. 2006; 99 (2): 70-74.
 4. Oliveira VGV. Emergência médica em consultório odontológico: prevenção e tratamento [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2010.
 5. Gaujac C, Oliveira AN, Barreto FAM, Salgado LM, Oliveira MS, Girão RS. Reações alérgicas medicamentosas no consultório odontológico. *Rev. de Odontol. Da Universidade*. Set./Dez. 2009; 21(3): 268-276.
 6. Caputo IGC, Bazzo G J, Silva RHA, Júnior ED. Vidas em risco: emergências médicas em consultório odontológico. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac*. Jul./Set. 2010; 10 (3): 51-58.
 7. Merly FO. Cirurgião dentista e as emergências médicas no consultório: será que estamos preparados para enfrentar este problema? *Rev. Bras. Odonto*. Jan./Jun. 2010; 67 (1): 6-7.
 8. Colet D, Griza GL, Fleig CN, Conci RA, Sinegalia AC. Acadêmicos e profissionais da odontologia estão preparados para salvar vidas? *RFO*. Jan./Abril. 2011; 16 (1): 25-29.
 9. Veiga D, Oliveira R, Carvalho J, Mourão J. Emergências médicas em medicina dentária: prevalência e experiência dos médicos dentistas, *Rev. Port. Estomatol. Med. Dent. Cir. Maxilofac*. 2012; 53 (2): 77-82.
 10. Marzola C, Griza GL. Profissionais e acadêmicos de odontologia estão aptos para salvar vidas? *Revista de Odontologia da ATO*. Abr. 2006; 6 (4).
 11. Silva EL. Alunos formandos e profissionais de odontologia estão capacitados para reconhecerem situações em emergência médica e utilizarem protocolos de atendimento? *Arquivos em Odontologia*. Out./Dez. 2006; 42 (4): 257-336.
 12. Silva EL. Avaliação do nível de conhecimento do uso de protocolos de urgência e/ou emergência médica na clínica odontológica [dissertação]. Belém, PA: Universidade Federal do Pará. 2006.
 13. Lúcio PSC, Barreto RC. Emergências médicas no consultório odontológico e a (in) segurança dos profissionais. *Rev. bras. de ciências de Saúde*. 2012; 16 (2): 267-272.
 14. Paiva MHF, Espíndola VS, Klug RJ. emergências médicas no consultório odontológico. *Revista Científica do ITPAC*. Jan. 2009; 2 (1).
 15. Momnazzi MS, Prata DM, Vieira EH, Gabrielli MAC, Carlos E. Emergências e urgências médicas. como proceder? *RGO*. Jan./Mar. 2001; 49 (1).
 16. Haas DA. Preparing dental office staff members for emergencies: developing a basic action plan. *Rev. American Dental Association*. 2010; 141 (1): 8-13.
 17. Nunes RJA. A importância das emergências médicas para o cirurgião dentista [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2010.
 18. Borges GL. Avaliação do preparo dos cirurgiões-dentistas frente às emergências médicas nos consultórios odontológicos na cidade de salvador-bahia [dissertação]. Salvador (BA): Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia; 2012.
 19. Carlini JL, Glória, W, Medeiros U. Emergências médicas no consultório odontológico. *Base de*

Conhecimento NITRO. 2006;

20. Reed KL. Basic management of medical emergencies: recognizing a patient's distress. Rev. American Dental Association. 2010; 141 (1): 20-24.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Leila M O Hanna

Av. Visconde de Souza Franco 625/1001

Bairro: Umarizal

Cep: 66053-000

E-mail: lhanna@ig.com.br