

GUIA BÁSICO DE BOAS PRÁTICAS EM ODONTOLOGIA PARA SEDAÇÃO EM AMBIENTE AMBULATORIAL

SOBRASO - Sociedade Brasileira de Anestesia e Sedação em Odontologia

*O objetivo deste documento é disponibilizar aos membros da SOBRASO uma sugestão de diretrizes claras e seguras para a realização de procedimentos de **sedação** em consultórios/clínicas odontológicas, priorizando sobretudo a segurança do paciente. O intuito deste documento não é criar regras, mas sim auxiliar nos procedimentos de todos os membros que se sentirem desorientados sobre condutas clínicas em relação à sedação. Sendo assim, a sociedade não se responsabiliza pelos atendimentos de nenhum colega cirurgião dentista.*

Este documento poderá sofrer alterações ou adaptações a qualquer tempo, considerando-se o momento de discussões, e a expectativa de um posicionamento/normativa pelo Conselho Federal de Odontologia.

1. INDICAÇÕES DA SEDAÇÃO AMBULATORIAL EM ODONTOLOGIA

- 1.1. *Pacientes pouco colaborativos diante da necessidade do tratamento odontológico;*
- 1.2. *Pacientes fóbicos;*
- 1.3. *Pacientes que necessitem ou que possam ter benefícios de um controle farmacológico de ansiedade;*
- 1.4. *Procedimentos odontológicos que apresentem tempo operatório prolongado e com potencial de gerar fadiga e estresse ao paciente.*
- 1.5. *Pacientes ASA I, ASA II e selecionados caso ASA III.*

2. PRÉ-REQUISITOS PARA SE CONSIDERAR A POSSIBILIDADE DE SEDAÇÃO AMBULATORIAL EM ODONTOLOGIA:

- 2.1. *Procedimentos operatórios e sedação que permitam recuperação do paciente para a alta, sem necessidade de pernoite;*
- 2.2. *Procedimentos operatórios que não demandem controle estrito ou hospitalização no pós-operatório;*
- 2.3. *Pacientes que demonstrem ser capazes de possuir/consentir/colaborar com o auxílio de acompanhante adulto, lúcido e responsável (capaz) para acompanhá-lo sempre que necessário ou indicado durante a sua permanência no consultório/clínica e na alta;*

3. CONTRAINDICAÇÕES DA SEDAÇÃO AMBULATORIAL EM ODONTOLOGIA:

- 3.1. *Pacientes portadores de distúrbios orgânicos descompensados ou aqueles que mesmo compensados, representam risco aumentado para o procedimento. Nessa situação, a avaliação assim como a tomada de decisão fica a critério do cirurgião-dentista responsável;*
- 3.2. *Procedimentos cirúrgicos extensos ou com tempo operatório incompatível com o ambiente ambulatorial;*
- 3.3. *Risco aumentado de sangramento ou outras perdas volêmicas que necessitem de reposição importante;*
- 3.4. *Ausência de acompanhante capaz, responsável por acompanhar o paciente durante o tempo de atendimento e no seu retorno ao lar;*
- 3.5. *Relato de alteração na saúde do paciente nas 24 horas anteriores à sedação (resfriados, viroses, vômitos, febre, etc.);*
- 3.6. *Ausência de equipamentos de emergência ou resgate e/ou medicações, e/ou fonte de oxigênio medicinal, e/ou insumos de manutenção de vias aéreas, e/ou monitores, e/ou aspiração;*
- 3.7. *Equipe que não possua profissionais capacitados para sedação e/ou para atuar diante das possíveis intercorrências.*

4. EQUIPE DE SEDAÇÃO EM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

A SOBRASO sugere enfaticamente, que o profissional responsável pela sedação seja capacitado em cursos complementares qualificados, com conteúdo e carga horária suficientes para o seu adequado e gradual aprendizado e treinamento para a prática segura da sedação. (Ver diretrizes SOBRASO). Além disso, o cirurgião dentista responsável pela sedação deverá obrigatoriamente estar capacitado, e regularmente

reciclado, bem como sua equipe auxiliar, em Suporte Básico de Vida – SBV, bianualmente.

A SOBRASO sugere veementemente que o cirurgião dentista responsável pela sedação se submeta bianualmente, a cursos de similares ao Suporte Avançado de Vida, ACLS (American Heart Association), direcionados ao cirurgião-dentista, com ênfase especialmente em manejo de vias aéreas, manejo de intercorrências, e complicações cardiorrespiratórias.

Todo consultório ou clínica odontológica deverá ter uma rotina de treinamentos para a prática de condutas para manejo das intercorrências e situações de emergência relacionadas à sedação, na qual cada profissional tenha previamente definido e esteja consciente da sua função.

5. ESTRUTURA DO CONSULTÓRIO/CLÍNICA

A SOBRASO sugere que todo consultório ou clínica odontológica possua:

- 5.1. Sala de procedimentos suficientemente ampla para que a equipe possa circular, ter acesso e utilizar todos os seus equipamentos com facilidade e sem impedimentos, inclusive em situações de emergência.
- 5.2. Sala de observação pré e pós-operatória, com leito com grade ou poltrona reclinável, segura, e cadeira para presença do acompanhante. No caso de não haver sala de observação, o paciente deverá ser mantido obrigatoriamente na cadeira odontológica, acompanhado, até que se estabeleça todos os critérios de alta
- 5.3. A sala de procedimentos, bem como a sala de observação devem conter: aspiradores de sangue e secreções potentes, sejam ligados a compressores odontológicos, ou portáteis (sempre possuir aspirador sobressalente), ponto de oxigênio disponível, equipamento para monitorização multiparamétrica em sala de procedimentos e, no mínimo, oximetria com alarme sonoro na sala de observação.
- 5.4. Até que se estabeleça os critérios de alta, o paciente deve ser mantido por estrita vigilância da equipe, inclusive na sala de observação, mesmo que acompanhado, mantendo-o monitorizado, livre de quedas e acidentes.
- 5.5. A passagem do paciente para a sala de observação deve ser vista como um momento intermediário para a alta. Para passagem para a sala de observação, o paciente já deve ser capaz de deambular com auxílio, de

manter seu padrão respiratório, e mostrar apenas um efeito residual leve da sedação. Enquanto ainda em sedação, deve ser mantido na cadeira odontológica, em uso de monitorização multiparamétrica, e sob vigilância.

5.6. *O consultório ou clínica odontológica deve ter porta de acesso que permita a remoção do(a) paciente em maca ou prancha em situações de emergência.*

6. LISTA DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:

6.1. *Cilindros portáteis ou ponto de oxigênio;*

6.2. *Cadeira odontológica reclinável, em substituição à mesa/maca cirúrgica;*

6.3. *Sistema de aspiração de secreções;*

6.4. *Mantenedores das vias aéreas: máscaras faciais, máscaras laríngeas, cânulas naso e orofaríngeas, tubos endotraqueais e laringoscópio com lâmina;*

6.5. *Monitores: Oxímetro de pulso com alarmes, monitor cardíaco com ECG, aparelho para medir pressão arterial. Considerar uso de capnografia.*

6.6. *Equipamentos para reanimação e medicamentos: balão auto insuflável (Ambu), desfibrilador (DEA), drogas para a reanimação, antagonistas: Naloxone, Flumazenil;*

6.7. *Estabilização protetora que evite riscos de queda, em substituição da maca com grade hospitalar;*

6.8. *Equipamentos e instrumentais específicos da especialidade praticada (como microscópio cirúrgico, localizador apical, fotopolimerizador etc.);*

6.9. *Autoclave para a esterilização de material;*

- 6.10. *Dispositivo com chave para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial;*
- 6.11. *Equipamento para ausculta cardíaca;*
- 6.12. *Armário provido de porta, ou outro dispositivo com proteção, para a guarda de material esterilizado e descartável;*
- 6.13. *Mobiliário padrão hospitalar ou odontológico - para o uso de pacientes*
- 6.14. *Material de consumo adequadamente esterilizado, de acordo com as normas em vigor;*
- 6.15. *Material para coleta de resíduos, conforme Norma da ABNT;*
- 6.16. *Outros equipamentos auxiliares para a atividade da especialidade;*
- 6.17. *medicamentos (anestésicos, analgésicos e medicações essenciais para utilização imediata, caso haja necessidade de procedimento de manobras de recuperação cardiorrespiratória.);*
- 6.18. *Misturador de oxigênio com óxido nitroso, e cilindro ou ponto de óxido nitroso para aquelas clínicas que utilizam analgesia inalatória com mistura de óxido nitroso e oxigênio.*

7. EQUIPAMENTOS E MOBÍLIA DA SALA DE OBSERVAÇÃO

- 8.1 . *Leito/ maca de recuperação com grade ou cadeira reclinável / cadeira odontológica com estabilização protetora, cumprindo prevenção de quedas do paciente sedado, ou em recuperação da sedação;*
- 8.2. *tensiômetro ou similar;*

8.3. *Oxímetro com alarme*

8.4. *Ponto de oxigênio ou cilindro de oxigênio*

8.5. *Ponto de aspiração ou aspirador portátil*

8.6. *Suporte para soro*

8.7. *Caso a sala de observação não seja diretamente ligada por passagem/porta imediata à sala de procedimentos, esta primeira deverá possuir todos os materiais e equipamentos de vias aéreas e emergência disponível no seu ambiente*

8. PAPELARIA PARA SEDAÇÃO:

8.1. *Impressos com protocolos para reanimação (tipo ACLS);*

8.2. *Orientações específicas para a sedação (pré e pós) a serem entregues ao paciente ou seu responsável por escrito e verbalmente (resolução CFM nº 1650/2003);*

8.3. *Termo de consentimento livre e esclarecido específico para a sedação a ser assinado pelo paciente ou seu responsável legal no dia da sedação, antes de ser medicado para tanto;*

8.4. *Ficha anestésica contendo a qualificação do paciente, idade, peso, data, procedimento proposto, monitoração do paciente antes, durante e depois do procedimento, com registros de eventos e sinais vitais, respectivos horários dos registros, drogas usadas, dose e via de administração, e demais observações individuais;*

8.5. *registro de uso dos medicamentos de controle especial (entorpecentes e psicotrópicos).*

9. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI):

9.1. *Profissional: luvas de procedimento, touca, óculos, máscara e jaleco ou pijama cirúrgico;*

9.2. *Paciente: touca, proteção ocular (óculos ou máscara / venda para olhos) e estabilização protetora (se necessário)*

10. CRITÉRIOS PARA LIBERAÇÃO DO PACIENTE:

10.1. *Orientação no tempo e espaço;*

10.2. *Estabilidade dos sinais vitais;*

10.3. *ausência de náusea e vômitos;*

10.4. *ausência de dificuldade respiratória;*

10.5. *capacidade de ingerir líquidos;*

10.6. *capacidade de locomoção como antes, se a cirurgia o permitir;*

10.7. *sangramento ausente ou mínimo;*

10.8. *ausência de dor importante;*

10.9. *sem retenção urinária*

10.10. *paciente só poderá ser liberado com o acompanhante maior, devidamente orientado.*

11. PASSO A PASSO

Passo 1- Avaliação pré-anestésica criteriosa anterior à sedação, onde o profissional conhece avalia e estuda todo o histórico de saúde do paciente, eventuais medicações em uso, realiza exame físico, previsão de vias aéreas, perfil emocional, avalia a viabilidade do procedimento, solicita eventuais exames complementares ou pareceres adicionais de especialistas, fornece explicação do procedimento odontológico e da sedação propostos, bem como as orientações verbais e por escrito para o preparo da sedação. Neste passo 01, subsequentemente, ainda deverá haver a avaliação de exames eventualmente solicitados se indicado.

Durante um dos momentos do passo 01 deverá ser realizada a apresentação dos riscos e benefícios da sedação.

A entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que possa ser lido e assinado poderá acontecer já no passo 01, ou já na chegada do paciente à clínica, no dia do procedimento, antes de qualquer tipo de medicação.

Passo 2- Antes da sedação planejada, o profissional deve conferir o funcionamento das instalações, equipamentos e insumos necessários à execução e segurança do procedimento, além de transmitir todas as informações detalhadas sobre o caso planejado para toda a equipe odontológica antes do início do procedimento.

Passo 3 – Confirmar no dia, mesmo que previamente anotado o peso corporal do paciente antes do cálculo de doses medicamentosas, ausência de novas contra indicações, uso de novas medicações e possíveis interações e conferir cumprimento do jejum.

Passo 4 – Verificação dos sinais vitais basais do paciente (frequências cardíaca e respiratória, pressão arterial, saturação e temperatura).

Passo 5 – Separação de cânulas compatíveis com a anatomia do paciente, ambu, eletrodos do ECG, demais descartáveis, e deixá-los separados na bancada.

Passo 6 – Administrar a medicação. A partir deste momento, o profissional responsável pela sedação acompanha e monitora o paciente até sua liberação.

Passo 7 – O procedimento odontológico deve ser iniciado apenas após o paciente alcançar e manter o nível de sedação, colaboração e estabilidade dos sinais vitais desejados. Todas as informações deverão ser anotadas na ficha anestésica.

Passo 8 – Durante o procedimento odontológico, as vias aéreas do paciente devem ser avaliadas e protegidas continuamente para que objetos, fragmentos e líquidos não caiam nas mesmas. Uso de aspiração de boa qualidade e contínua deve acontecer, assim como isolamentos e tamponamentos do campo operatório, quando couberem.

Passo 9 – Ao término do procedimento, o responsável pela sedação deve acompanhar a monitoração dos sinais vitais e da permeabilidade das vias aéreas do paciente até sua recuperação.

Passo 10 – Orientações ao acompanhante devem ser reforçadas sobre os cuidados com o paciente durante o restante do dia, e a prescrição entregue, se houver.

Passo 11 - Oferecer líquidos ou lanche leve quando seguro, observar se há vômito, saturação em ar ambiente, capacidade de locomoção, micção, bem-estar aparente, e demais critérios de alta descritos verificados e registrados com seus respectivos horários. O paciente só poderá ser liberado na presença do acompanhante maior, devidamente orientado.

Passo 12 – Registrar o horário da liberação na ficha anestésica do paciente, e o nome do acompanhante.

Passo 13 – Responsável pela sedação verifica se todos os eventos foram devidamente registrados, incluindo manobras, intercorrências e uso de medicações extras. Deve ainda assinar e carimbar a ficha anestésica, antes de anexar ao prontuário.