

Manejo de Síncope de Acompanhante de Procedimento Cirúrgico em bebês: Relato de Caso

Autores, S. JACINTO¹, T. FERRAZ², M. JACINTO³, C. RODRIGUES⁴, G. MOI⁵ e G. CABRAL⁶

1Long Life Clínica e Cursos, Sergipe, Brasil; 2Orthoimage Clínica e Cursos, Bahia, Brasil; 3Universidade Tiradentes, Sergipe, Brasil;

4Clínica Rodrigues; 5Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, Brasil; 6Instituto Odontológico das Américas, Paraíba, Brasil.

INTRODUÇÃO

O relacionamento é a maior diferença que existe entre o tratamento de crianças e adultos. Em geral, o tratamento de adulto exige uma relação de um para um, que é o modo como se relacionam o dentista e o paciente. Entretanto ao se tratar de uma criança, estabelece-se uma relação de um para dois: o dentista, o paciente infantil e seus pais ou responsáveis.

OBJETIVO

Relatar um caso de síncope e sua reversão em acompanhante durante frenectomia lingual.

RELATO DE CASO

Bebê M.S.A., 1 ano, saudável, foi submetido à frenectomia lingual em nível ambulatorial. Genitora preparada com técnicas de iatrosedação, buscando estabilidade emocional para acompanhar o procedimento. Porém, após o início, solicitou que alguém a substituísse pois não estava bem. A profissional responsável pela iatrosedação iniciou o suporte, ficando o bebê aos cuidados da equipe. Ao sentar na poltrona reclinável a mesma apresentou palidez, pulso fraco, sudorese e em seguida perdeu a consciência, quando então foi posicionada no chão, pernas erguidas, e iniciados procedimentos de suporte básico de vida. Movimentos respiratórios regulares, vias aéreas livres, saturando 98% de oxigênio, pulso presente (79bpm) porém filiforme, iniciou-se oxigenação a 100% em máscara nasal, testou-se glicemia (86mg/dL) a aferiu-se pressão arterial (PA = 89x54mmHg). Em poucos segundos retornou a consciência. Apta a acolher o bebê no pós-cirúrgico, foi monitorada em ar ambiente até normalizarem os parâmetros basais.

Foto 1: Monitorização durante procedimentos de Suporte Básico de Vida (SBV)

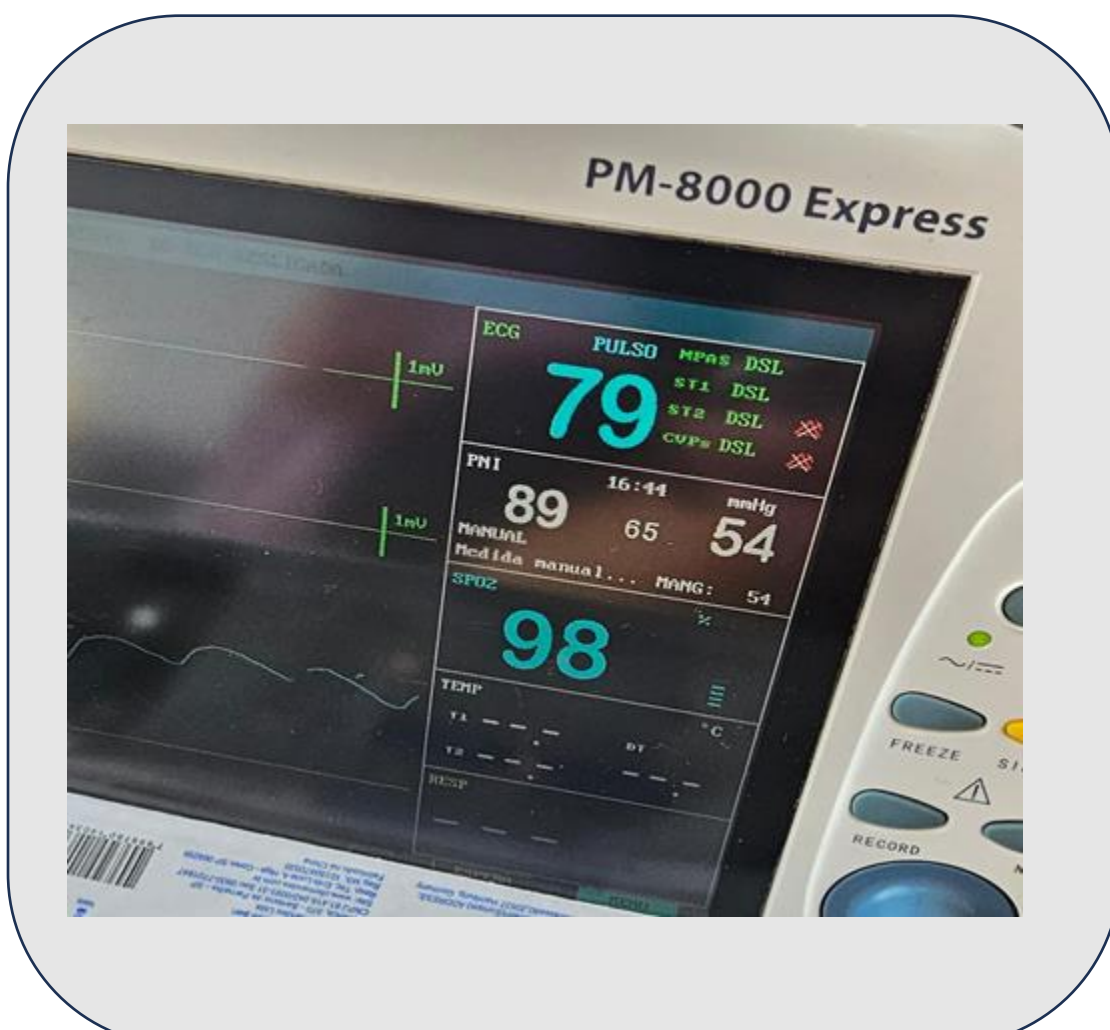


Foto 2: Monitorização após procedimentos de Suporte Básico de Vida (SBV)



Foto 3: Teste de glicemia (86mg/dL), logo após retorno da síncope



Foto 4: Monitorização em ar ambiente



Foto 5: Mãe apta a acolher o bebê no pós-cirúrgico, sob monitorização.



Foto 6: Mãe supervisionada e monitorada em ar ambiente antes de ser liberada.



CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e de Autorização para Divulgação Científica assinados em 02 de agosto de 2024.

CONCLUSÃO

Embora sempre presente a iatrosedação, é fundamental que todos da equipe estejam devidamente treinados e preparados para agir pronta e assertivamente em situações de intercorrências garantindo segurança de todos envolvidos.

REFERÊNCIAS

- Pereira, C. F., & Oliveira, A. F. (2018). Iatrosedação: A influência do ambiente e da comunicação no controle da ansiedade do paciente. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 68(2), 123-130.
- Gordon, N. P., & Metz, A. M. (2020). The Role of Iatrosedation in Dental Practice: Enhancing Patient Comfort through Communication and Environment. *Journal of Dental Research*, 99(11), 1301-1308.
- Smith, M. L., & Jones, R. T. (2019). Patient-Centered Approaches: The Impact of Iatrosedation on Patient Anxiety and Treatment Outcomes. *British Dental Journal*, 227(6), 491-496.
- Friedman, M. J., & Cohen, M. E. (2017). Environmental and Psychological Factors in Iatrosedation: Improving Patient Experience in Medical and Dental Settings. *Anesthesia Progress*, 64(4), 153-159.
- Thompson, J. K., & Lee, A. H. (2021). Iatrosedação na Odontologia: Estratégias para Reduzir a Ansiedade do Paciente. *Revista de Odontologia do Brasil*, 32(3), 211-219.
- Penido, R.S (1987). Psicoterapia comportamental na prática odontológica. In: Lettner HW, Rangé BP. manual de psicoterapia comportamental. São Paulo: Editora Manole Ltda.