

UNIVERSIDADE TIRADENTES

DANIEL RAMOS SOUSA

KAMILLA GONÇALVES FREITAS

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO
CIRURGIÃO-DENTISTA EM CASOS DE
EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM ODONTOLOGIA NO
MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE

Aracaju

2018

DANIEL RAMOS SOUSA
KAMILLA GONÇALVES FREITAS

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO
CIRURGIÃO-DENTISTA EM CASOS DE
EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM ODONTOLOGIA NO
MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Bacharel
em Odontologia.

PROF. DR. PAULO ALMEIDA
JÚNIOR

Aracaju
2018

DANIEL RAMOS SOUSA
KAMILLA GONÇALVES FREITAS

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO-
DENTISTA EM CASOS DE EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM
ODONTOLOGIA NO MUNICÍPIO DE ARACAJU-SE

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do Curso
de Odontologia da Universidade
Tiradentes como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Bacharel
em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Orientador: _____

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Prof.: Dr. Paulo Almeida Júnior orientador dos discentes Daniel Ramos Sousa e Kamilla Gonçalves Freitas atesto que o trabalho intitulado: “Avaliação do nível de conhecimento do cirurgião-dentista em casos de emergências médicas em odontologia” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Orientador

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”.

Leonardo da Vinci

AGRADECIMENTOS

Agradecemos imensamente à Deus, por ter nos concedido saúde, força e disposição em todos esses anos de faculdade e ainda, para realizar o trabalho de conclusão de curso. Sem ele, nada disso seria possível. Somos gratos a te senhor, por ter concedido saúde aos nossos familiares e por tranquilizar o nosso espírito nos momentos mais difíceis dessa trajetória acadêmica até então.

Agradecemos aos nossos pais que são a nossa maior fonte de inspiração e força. Somos gratos por vocês acreditar e apoiar nossos sonhos, dedicamos essa vitória a vocês.

Agradecemos aos nossos familiares e amigos por nos alegrar, incentivar e estar conosco tanto nas vitórias, como nas derrotas. Somos gratos também a todos os integrantes da LCTBMF-UNIT por compartilhar conosco o amor pela cirurgia oral e maxilofacial.

Agradecemos ao nosso professor orientador Paulo Almeida, que nos deu todo o suporte com suas correções e incentivos, pois se estamos prestes a nos tornar profissionais, devemos muito disso a você, Paulo, que não mede esforços para a formação e lapidação dos seus alunos. Obrigado por ser um verdadeiro mestre e amigo para nós.

Agradecemos a todos os professores do curso de Odontologia da Universidade Tiradentes, por terem sido fundamentais na nossa formação, e agradecemos não só pela formação científica, mas por nos ensinar que deveremos ser profissionais humanizados, éticos e responsáveis.

Agradecemos a todos os funcionários do departamento de Odontologia da UNIT, por todo apoio, carinho, amizade e por tornarem nossos dias mais alegres, levaremos um pouquinho de cada um de vocês conosco.

E finalizamos esta etapa da nossa vida com um sentimento de que o dever foi cumprido, e com a certeza de que o resultado final nada mais é do que a colheita de tudo que plantamos em todos esses anos na Universidade.

Avaliação do Conhecimento do Cirurgião-Dentista em Casos de Emergências Médicas em Odontologia no Município de Aracaju-SE

Daniel Ramos Sousa¹, Kamilla Gonçalves Freitas², Paulo Almeida Júnior³.

¹ Graduando em Odontologia – Universidade Tiradentes; ² Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes; ³ Professor Titular I do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.

Resumo

Emergências com risco de vida podem ocorrer a qualquer momento, em qualquer lugar e em qualquer pessoa. Este trabalho tem como objetivos verificar de preparo dos cirurgiões-dentistas e seus auxiliares, para atuar frente emergências médicas que possam ocorrer nos consultórios odontológicos do município de Aracaju – SE, e o grau de conhecimento frente às implicações éticas e legais as quais estão submetidos nas situações de emergências médicas. Esta pesquisa trata-se de um estudo do tipo descritivo e inferencial, no qual os dados foram coletados por meio de questionário referentes ao conhecimento e preparação em SBV, diagnóstico, frequência de ocorrências, questões éticas e legais referentes ao atendimento. Foi enviado um total de 200 questionários aos cirurgiões-dentistas sorteados, e destes, 110 fizeram parte da amostra final. Foi realizada a análise estatística, na qual foi aplicado o método Qui-Quadrado com simulação de Montecarlo e o teste exato de Fisher, ao nível de 5% de significância estatística. Concluiu-se que não só o cirurgião-dentista, mas também seus auxiliares estão despreparados frente a uma situação emergencial. Observou-se também um grande desconhecimento sobre as leis que regulamentam esta conduta do profissional frente às emergências médicas.

Palavras-chaves: Assistência Ambulatorial; Emergências; Odontologia; Deontologia.

Abstract

Life-threatening emergencies can occur anytime, anywhere and to any person. This work aims to verify the degree of preparation of dental surgeons and their auxiliaries to act in cases of emergencies that can be performed at dental offices in the city of Aracaju - SE, and the degree of knowledge about the ethical issues medical emergencies. This research is a descriptive and inferential study, where the data were collected through a questionnaire regarding the knowledge and preparation in SBV, diagnosis, frequency of occurrences, ethical and legal issues related to care. The sample consisted of 110 dentists in the city of Aracaju, from a total of 200 questionnaires. To be a statistical analysis, it was performed using the Qui-Square method with Fisher's Exact Test, at a level of 5% of statistical significance. It was observed that not only the dentists, but also their helpers are unprepared to act in situations of emergency. There was a great lack of knowledge about laws that regulate the conduct of the professional in cases of emergencies.

Keywords: Ambulatory Care; Emergencies; Dentistry; Deontology.

1. Introdução

Emergências com risco de vida podem ocorrer a qualquer momento, em qualquer lugar e em qualquer pessoa. Tais emergências são um pouco mais prováveis de ocorrer dentro dos limites do consultório odontológico devido ao aumento do nível de estresse que está frequentemente presente. O atendimento eficaz de uma emergência no consultório odontológico é responsabilidade do cirurgião dentista. A falta de treinamento e incapacidade de lidar com emergências médicas pode levar a consequências trágicas e às vezes complicações legais (NARAYAN et al., 2015).

Muitas situações no consultório odontológico podem provocar emergências médicas. A administração frequente de anestésicos locais e outras drogas, instrumentais dentários, atendimento odontológico de pacientes clinicamente comprometidos, e o medo de procedimentos cirúrgicos em muitas das vezes são causas que levam a situações de emergência (ALBELAIHI et al., 2017).

Reações adversas relacionadas ao uso de medicamentos ocorrem com mais frequência do que pensam os cirurgiões-dentistas. As mais frequentes estão relacionadas ao uso de anestésicos locais que são o tipo de fármaco mais importante e utilizado na prática odontológica. A maioria das emergências “relacionadas aos medicamentos” está na verdade relacionada ao estresse (psicológica) e a maior parte delas pode ser prevenida (MALAMED, 2016).

Segundo Giorgi et al. (2010) a expectativa ao tratamento odontológico desencadeia em muitos pacientes alguns sintomas que dificultam, ou até impossibilitam, o tratamento. Esses sintomas são decorrentes dessa expectativa em relação ao tratamento, gerando ansiedade e medo. São indicadas inicialmente técnicas de condicionamento e abordagem psicológica. Esgotadas essas medidas, ou quando temos a necessidade de uma maior rapidez em face da urgência do tratamento, é recomendada a terapêutica medicamentosa, utilizando-se de

medicamentos ansiolíticos, principalmente os benzodiazepínicos e/ou sedação com óxido nitroso, para contornar o quadro e realizar-se o tratamento necessário (GIORGI et al., 2010).

Com o avanço da medicina, pacientes que apresentam enfermidades sistêmicas importantes agora têm uma melhora em sua qualidade de vida e, com isso, está ocorrendo um aumento da diversidade de pacientes que procuram o tratamento odontológico. Pacientes que antes não frequentavam o consultório, por restrições médicas, estão cada dia mais preocupados com sua saúde oral (CAPUTO et al., 2010).

Indubitavelmente, a prevenção é a melhor forma de evitar complicações advindas de uma emergência médica. Uma anamnese adequada, um exame físico bem conduzido e ter conhecimento dos medicamentos que o paciente costuma usar diariamente contribuirão positivamente na identificação de um ou mais fatores de risco que acometam o paciente. Adotar essas medidas simples de prevenção pode aumentar significativamente a segurança clínica durante a realização do procedimento (PIMENTEL et al., 2014).

Caputo et al. (2010), realizaram um estudo no município de Ribeirão Preto-SP sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente emergências médicas. Observaram que há um número elevado de emergências médicas nos consultórios de Ribeirão Preto-SP, uma grande insegurança e um conhecimento insipiente das implicações éticas e legais às quais os cirurgiões-dentistas estão sujeitos.

Segundo Mutz & Cançado (2017), 69,28% dos acadêmicos de Odontologia de uma instituição pública de ensino superior do Espírito Santo não se julgavam capazes de diagnosticar uma urgência/emergência durante o atendimento e 88,57% não se sentem aptos para uma intervenção, caso ocorra. 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 (CAPUTO et al., 2009, HANNA et al., 2014).

Ainda de acordo com Caputo et al. (2010) é necessário levar em consideração o fato de que, além do estado de saúde dos pacientes, o dentista deve estar preocupado com as implicações legais que as urgências / emergências podem gerar. A Lei 5081, artigo 6, item VIII, regula o desempenho do profissional em situações de emergência, dando-lhe a tarefa de "prescrever e aplicar medicamentos de emergência em caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente ". Não existe distinção entre especialistas e clínicos, deixando clara a responsabilidade de toda a categoria profissional através desse tipo de situação.

A partir de 2001, através da Resolução CFO 22/2001, do Conselho Federal de Odontologia (CFO), a disciplina de Emergência Médica consta da área conexa de todos os cursos de especialização, tendo como carga horária mínima 15 horas (Resolução CFO 25/2002), podendo ser ministrada por médico ou cirurgião-dentista, sendo este necessariamente especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. Não havendo obrigatoriedade para os cursos de graduação em Odontologia (CAPUTO et al., 2010, NEGREIROS et al. 2017).

Segundo Fiuza et al. (2013), se sabe que um consultório odontológico com pessoal treinado e capacitado para os eventos emergenciais é capaz de realizar um planejamento adequado para agir durante um quadro emergencial, e, se a vida do paciente for perdida, toda a equipe odontológica tem direito a proteção legal, na medida em que realizaram de maneira correta todas as

manobras necessárias para tentar reverter o caso.

O caráter inovador desta pesquisa consiste no fato de ainda não existirem estudos, no município de Aracaju, que avalie o número de ocorrências de emergências médicas no consultório odontológico, o nível de preparo dos cirurgiões-dentistas e seus auxiliares para atuarem frente essas situações, bem como o conhecimento das legislações as quais estão submetidos nesta circunstância.

Este trabalho tem como objetivos verificar o grau de preparo dos cirurgiões-dentistas e seus auxiliares para atuarem nas emergências médicas que possam ocorrer em seu ambiente de trabalho, e verificar o grau de conhecimento dos profissionais frente às implicações éticas e legais as quais estão submetidos nas situações de emergências médicas.

2. Metodologia

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes, sendo aprovado sob o número 484.992, (anexo A).

Para a escolha dos cirurgiões-dentistas participantes, foi solicitado ao Conselho Regional de Odontologia, seção Sergipe (CRO-SE), uma lista contendo o nome e endereço profissional dos cirurgiões-dentistas ativos no município de Aracaju. Através desta lista (com 1.470 profissionais), foi realizado um sorteio aleatório, em computador, para a obtenção de uma amostra com 200 profissionais, equivalente a 13,6% da população total.

Os profissionais foram submetidos a um questionário contendo 22 questões fechadas com respostas sim ou não e múltipla escolha, lidas e respondidas pelos próprios. O questionário que foi utilizado para a realização desta pesquisa é uma adaptação do utilizado por Caputo et al. em 2010 (apêndice A).

Dessa forma, foi entregue no consultório dos profissionais sorteados, um questionário juntamente com duas cópias do termo de consentimento livre e

esclarecido (TCLE), garantindo a sua confidencialidade. Após sete dias, procedeu-se o retorno recolhendo uma das cópias do TCLE e o questionário devidamente respondido.

Foram excluídos os cirurgiões-dentistas que nunca atuaram em consultório privado, os que se negaram a participar da pesquisa e os que preencheram o questionário de forma incompleta.

Seguindo os critérios de exclusão, 90 questionários foram descartados e a amostra final foi composta por 110 cirurgiões-dentistas. Os questionários foram transformados em planilhas no Microsoft Excel 2013, e então, realizada a análise estatística.

Os dados foram analisados utilizando a estatística descritiva e inferencial. Na parte inferencial foi utilizado o teste Qui-Quadrado com simulação de Montecarlo e o teste exato de Fisher. O nível de significância estatística estipulado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e todos os testes são bicaudais. O software utilizado para as análises foi o Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS 25.0).

3. Resultados

Esta pesquisa revelou que os cirurgiões-dentistas participantes da amostra ($n=110$), são em sua maioria do sexo feminino 53,64% ($n=59$) enquanto 46,36% ($n=51$) são do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 31 a 40 anos, correspondendo a 46,36% ($n=51$). Grande parte dos respondentes possuem tempo de exercício profissional de 6 a 10 anos 32,73% ($n=36$) e 60,91% ($n=67$) dos participantes afirmaram ser especialistas (tabela 1).

Os profissionais que afirmaram possuir o curso de suporte básico de vida somam 61,82% ($n=68$). Estes, obtiveram o curso em atividades extra curriculares 16,36% ($n=18$), na pós-graduação 16,36% ($n=18$), na especialização 13,64% ($n=15$), durante a graduação 12,73% ($n=14$) e em outros momentos 2,73% ($n=3$).

Não houve diferença estatística significativa na comparação entre

titulação profissional e possuir o curso em SBV ($p > 0,05$) (tabela 2).

Tabela 1: Características gerais dos participantes da pesquisa.

Características Gerais	N	%
Sexo		
Masculino	51	46,36%
Feminino	59	53,64%
Faixa etária		
20 a 30 anos	28	25,45%
31 a 40 anos	51	46,36%
41 a 50 anos	19	17,27%
51 a 60 anos	9	8,18%
61 anos ou mais	3	2,73%
Tempo de exercício profissional		
0 a 5 anos	22	20,0%
6 a 10 anos	36	32,73%
11 a 15 anos	14	12,73%
16 a 20 anos	18	16,36%
21 a 25 anos	9	8,18%
26 a 30 anos	7	6,36%
31 a 35 anos	2	1,82%
36 a 40 anos	2	1,82%
41 anos ou mais	0	0,0%
Titulação		
Clínico Geral	15	13,64%
Especialista	67	60,91%
Mestrado	20	18,18%
Doutorado	8	7,27%

Tabela 2: comparação entre titulação profissional e possuir o curso em SBV.

Titulação	Possui SBV?		p
	Sim	Não	
Clínico Geral	12,1%	15,9%	0,797
Especialista	62,1%	59,1%	
Mestrado	18,2%	18,2%	
Doutorado	7,6%	6,8%	

Sobre o tempo de realização do curso, grande parte dos profissionais realizou há mais de 6 anos 30,88% ($n=21$), já 26,47% ($n=18$) realizaram de 2 a 4 anos, 23,53% ($n=16$) realizaram de 4 a 6 anos e 19,12% ($n=13$) realizaram de 0 a 2 anos.

Em relação ao tempo que o profissional leva para realizar a reciclagem em SBV, a maioria dos entrevistados reponderam que este deve ser a cada 2 anos 41,82% (n=46), 30% (n=33) responderam que a reciclagem deve ser feita uma vez ao ano, 18,18% (n=20) disseram ser mais de dois anos, 6,36% (n=7) a cada 6 meses e 3,64% (n=4) dos profissionais acreditam não ser necessário realizar reciclagem após o primeiro curso em SBV.

A pesquisa mostrou que 58,82% (n=40) dos respondentes, que têm o curso, estão satisfeitos com os conhecimentos recebidos durante os treinamentos em SBV. Revelou também que dos 68 profissionais que possuem o SBV, 82,4% (n=56) se julgam capacitados para diagnosticar uma emergência médica, e 55,9% (n=38) não se julgam capacitados para realizar uma massagem cardíaca externa.

Dos 42 profissionais que não possuem o SBV, 81% (n=34) se julgam capacitados para diagnosticar uma emergência médica, e 59,5% (n=25) não se julgam capacitados para realizar uma massagem cardíaca externa. Não houve significância estatística, entre possuir ou não o treinamento em SBV e a capacidade para realizar o diagnóstico de uma emergência médica, ou a massagem cardíaca externa ($p>0,05$).

Sobre o pessoal auxiliar, apenas 7,27% (n=8) dos entrevistados afirmaram que seus auxiliares possuem o curso em SBV.

Dos 110 participantes da pesquisa, 51,82% (n=57) afirmaram que já tiveram em seu consultório particular episódios de emergências médicas. Dentre esses, 17,27% (n=19) relataram que, nos últimos 12 meses, tiveram entre 1 e 2 emergências, e 3,64% (n=3) afirmaram ter tido de 3 a 4 episódios nos últimos 12 meses. As emergências mais ocorridas nos consultórios odontológicos foram lipotímia 24,81% (n=33), síncope 21,05% (n=28) e hipoglicemia 18,80% (n=25) (gráfico 1).

Sobre o momento em que mais ocorreram emergências, a grande maioria dos participantes afirmaram ter

sido logo após a anestesia em 71,93% (n=41) dos casos (gráfico 2).

Quando questionados sobre possuir algum kit de emergência no consultório, 23,64% (n=26) afirmaram que sim, possuem, e 7,27% (n=8) possuem um cilindro de oxigênio em seu kit de emergência.

Pode-se observar que não houve significância estatística sobre ter ou não o kit de emergência e possuir o cilindro de oxigênio no kit ($p>0,05$) (tabela 3).

Tabela 3: Análise sobre ter o kit de emergência, e possuir cilindro de oxigênio no kit.

Possui kit de emergência?	Possuem cilindro de oxigênio?		P
	Sim	Não	
Sim	25,0 %	23,5 %	1,000
Não	75,0 %	76,5 %	

No que compete aos aspectos éticos legais, 83,64% (n=92) afirmam que o cirurgião-dentista tem obrigação prevista em lei de socorrer um paciente em uma emergência médica. Mas, apenas 9,78% (n=9) afirmam ter conhecimento das leis que regulamentam esta obrigação e 90,22% (n=83) desconheciam essas leis.

A tabela 4 mostra a análise sobre o conhecimento dos aspectos éticos e legais que apresentou importante significância estatística ($p<0,05$).

Tabela 4: Análise sobre os aspectos éticos legais.

Possui obrigação em lei de socorrer?	Sabe em quais leis?		P
	Sim	Não	
Sim	40,9%	94,3%	<0,001
Não	59,1%	5,7%	

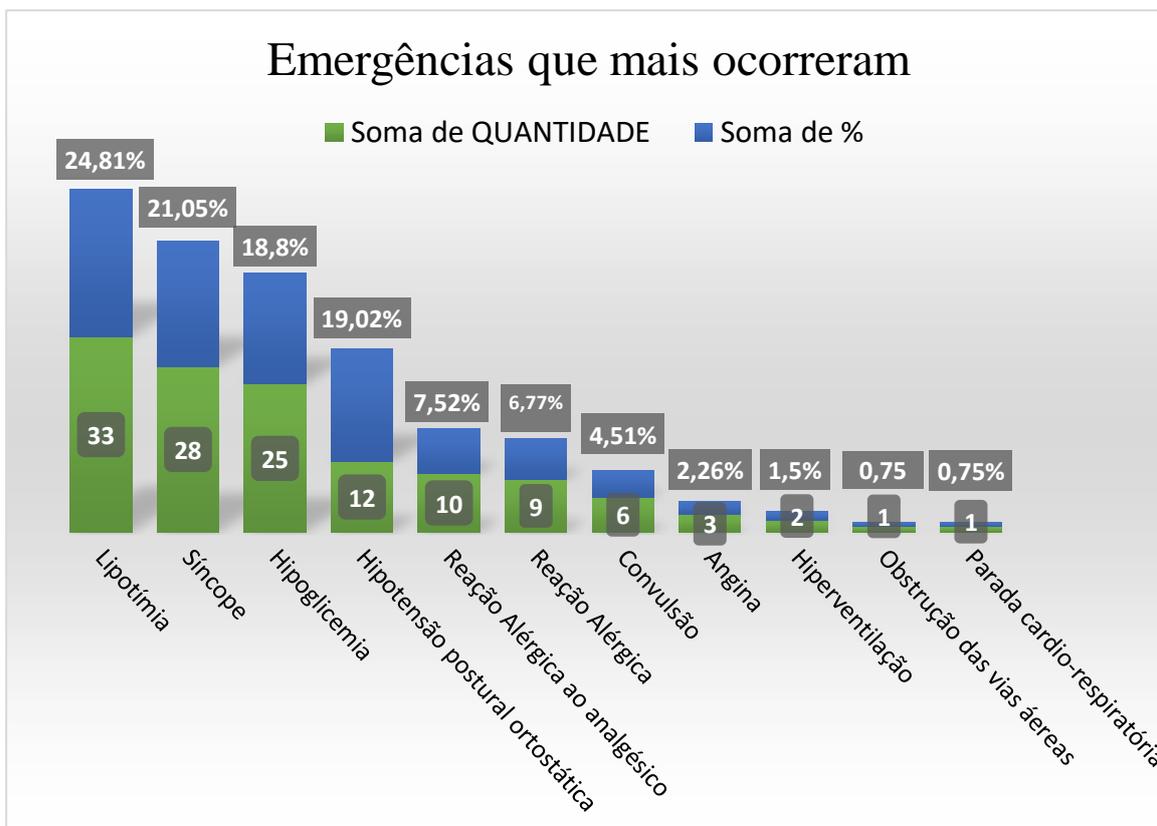


Gráfico 1: Distribuição das emergências médicas relacionadas pelos entrevistados.

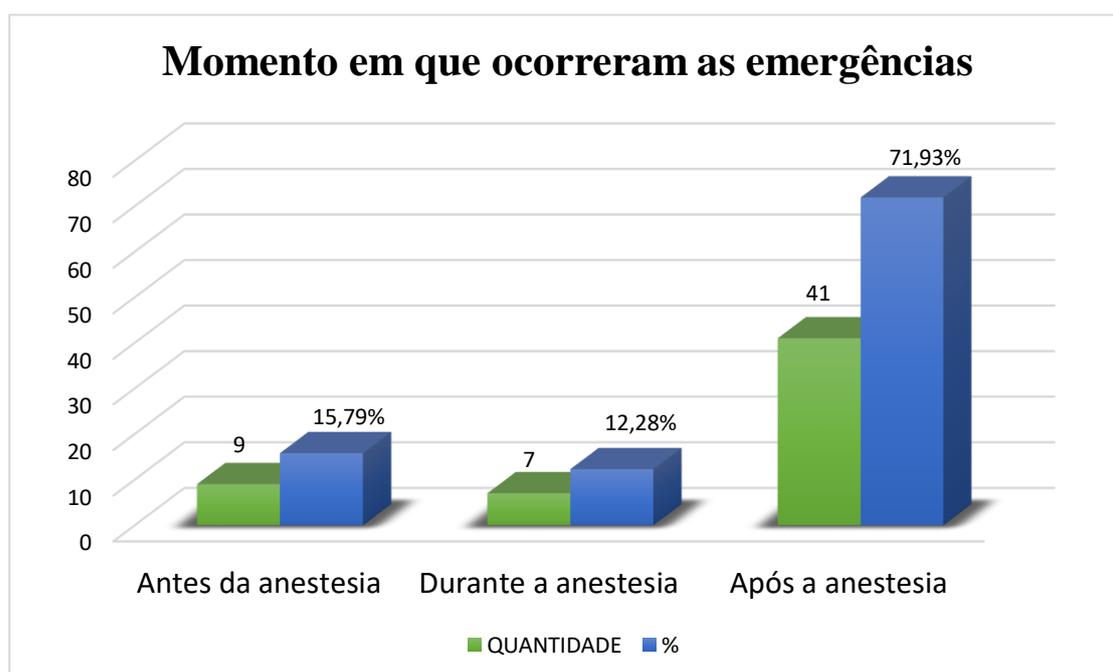


Gráfico 2: Distribuição das emergências que ocorreram antes, durante e após a anestesia.

4. Discussão

Não há dúvidas que é de suma importância o conhecimento do cirurgião-dentista com relação a emergências médicas durante uma consulta odontológica. Independente de sua titulação ou do seu tempo de atuação, pois, apesar de serem raros, eles podem acontecer.

A maioria dos participantes desta pesquisa são do sexo feminino 53,64%. Dado também observado no estudo de Haese e Cançado (2016), no qual 74,7% dos entrevistados eram do gênero feminino e de Caputo et al. (2010), em que 54,70% eram do gênero feminino. Diferindo do resultado encontrado por Veiga et al. (2012) quando 66% dos pesquisados eram do sexo masculino e 34% do sexo feminino.

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 família (HANNA et al., 2014).

Com relação a titulação foi observado que 60,91% dos participantes são especialistas. Assim, como nos resultados encontrados por Hanna et al. (2014), nos quais 50,5% dos respondentes possuíam título de Especialista e por Haese e Cançado (2016) quando 53,7% afirmaram ser especialistas.

No presente estudo, 61,82% dos participantes possuíam o curso em SBV. De acordo com o estudo de Caputo et al. (2010) pouco mais da metade dos profissionais entrevistados 56,60% afirmaram que realizaram o treinamento em suporte básico de vida. Já com relação ao estudo de Haese e Cançado (2016), a maioria dos participantes não possuía treinamento em SBV 56,8%. Evidenciando que nem todos os profissionais estão preparados para socorrer seus pacientes em uma possível emergência médica.

Apenas 32,73% dos profissionais tiveram disciplinas de emergências médicas durante a graduação. Dos 68 que fizeram o curso de SBV, 16,36%

receberam este treinamento em atividades extracurriculares e, somente 13,64% receberam este treinamento durante os cursos de especialização, mesmo havendo a obrigatoriedade prevista pelo CFO. Esta análise sugere que nem todos os cursos de especialização administram esse conteúdo, apesar da obrigatoriedade desde o ano de 2001.

No estudo de Caputo et al., (2010) verificou-se que 40% dos profissionais receberam seu treinamento em cursos extracurriculares, sendo que apenas 13,3% obtiveram na graduação, e 16,7% em cursos de pós graduação. Estes dados mostram que o profissional é pouco preparado na graduação e na pós-graduação, tendo ele mesmo que buscar a educação continuada após ter se formado.

A Associação Americana do Coração (AHA), em 2005 preconizou a periodicidade para atualização dos conhecimentos em SBV, devendo ser realizada a cada dois anos. A partir dos dados obtidos nesta pesquisa, sugere-se que mesmo a maioria sendo ciente da preconização da AHA sobre o tempo de reciclagem, 77,7% não realizou o curso no tempo correto.

No estudo de Haese e Cançado (2016) dos 95 estudantes de pós-graduação, 42,1% acreditam que o profissional deve se reciclar e refazer um curso de SBV todo ano, e 19% a cada 2 anos. Destoando sobre o conhecimento dos participantes, desta pesquisa, com relação á preconização da AHA.

Apesar de a maioria dos profissionais que realizaram o curso de SBV se julgarem capacitados para diagnosticar uma emergência médica, menos da metade, se julgam capacitados para realizar uma massagem cardíaca externa. Esses dados corroboram com o resultado encontrado por Fiuza et al. (2013), em que 60% das respostas informavam que os profissionais sentiam-se aptos para o diagnóstico. E destoam dos resultados encontrados por Caputo et al. (2010), no qual os profissionais que realizaram treinamento em suporte básico de vida, 84,2% disseram ser capazes e ou seguros para

realizar o procedimento de massagem cardíaca externa e 22,9% não se julgaram capacitados para diagnosticar uma emergência médica. Ainda segundo Fiuza et al. (2013), esse resultado sugere que o CD está saindo da graduação despreparado e que o conhecimento não está sendo adquirido de forma adequada durante o período de especialização.

Neste estudo, poucos profissionais possuíam um auxiliar treinado em SBV. O mesmo ocorre no estudo de Santos e Rumel (2006), no qual 88,7% do pessoal auxiliar que trabalha junto com os cirurgiões-dentistas respondentes, não recebeu qualquer treinamento em emergência médica. No estudo de Haese e Cançado (2016), 89,5% das equipes dos profissionais entrevistados, não era treinada para uma eventual emergência que possa ocorrer no consultório odontológico. Esses dados evidenciam mais uma deficiência da profissão, pois é de suma importância que todos os membros da equipe odontológica possam ser capazes de reconhecer e ajudar a solucionar qualquer emergência médica.

Pouco mais da metade dos respondentes desta pesquisa, admitiram ter vivenciado uma situação de emergência em seus consultórios. Dado também observado no estudo de Caputo et al. (2010), quando 63,2% dos entrevistados apresentaram algum episódio de emergência médica em seu consultório. Já no estudo de Hanna et al. (2014), diferente da maioria dos relatos encontrados na literatura, 65,1% dos entrevistados nunca se deparou com episódios de emergências médicas no consultório.

Sobre as emergências que mais ocorreram, elas variam de acordo com a literatura, porém assim como observado neste estudo, as mais frequentes são lipotimia, síncope, hipoglicemia e hipotensão postural ortostática (SANTOS e RUMEL, 2006, CAPUTO et al., 2010, FIUZA et al., 2013, HANNA et al., 2014, HAESE e CANÇADO, 2016, MUTZ e CANÇADO, 2017, ALBELAIHI et al., 2017).

Com relação ao momento em que as emergências ocorreram, foram observados resultados semelhantes aos de Caputo et al. (2010), nos quais ocorreram após o ato anestésico em 25,5% dos casos e durante o processo anestésico em 14,9% dos casos. Semelhante também aos resultados de Negreiros et al. (2017), em que o maior número de emergências ocorreu durante ou após administração de anestésico local ou durante o tratamento dental. Pode-se perceber que os procedimentos responsáveis pela grande maioria das emergências são justamente os que causam mais medo e ansiedade aos pacientes.

A Associação Americana de Odontologia (ADA), em 2002, por meio do seu Conselho Científico, determinou que todos os consultórios odontológicos possuam, pelo menos, as drogas e os equipamentos básicos de emergência recomendados. O Conselho sugere que, no mínimo, os seguintes fármacos sejam incluídos no kit: Adrenalina/Epinefrina 1: 1000 (injetável), Cloridrato de difenidramina (anti-histamínico - injetável), Cilindro de oxigênio tamanho E, Nitroglicerina (comprimido sublingual ou spray), Salbutamol (broncodilatador - spray), Glicose (suco de laranja, refrigerantes ou tabletes de açúcar) e ácido acetilsalicílico (comprimidos).

Neste estudo foi perguntado se os profissionais possuíam o kit de emergência, e se no mesmo constava o cilindro de oxigênio. Os resultados observados corroboram com os dados de Haese e Cançado (2016), no qual 84,2% dos participantes não possuíam equipamentos e medicamentos para emergências em seu consultório. Evidencia-se, com base nesses dados, negligência por parte dos profissionais, pois a maioria não possui todos os equipamentos essenciais para o manejo de uma emergência médica.

Com relação aos aspectos éticos legais, os resultados observados confrontam com os de Caputo et al. (2010), no qual quase a totalidade dos respondentes, 94,70% afirmaram que o profissional tem obrigação prevista em

lei de socorrer o paciente que apresente um episódio de emergência médica, mas, apenas 4,10% afirmam ter conhecimento das leis que regulamentam esta obrigação, e 95,90% desconheciam essas leis. Corroboram também aos de Negreiros et al. (2017), quando 92,86% dos entrevistados responderam que o CD tem obrigação em lei de socorrer o paciente em caso de emergência médica.

Os resultados obtidos neste estudo são preocupantes, principalmente, por se tratar de profissionais da saúde que carregam uma titulação de “cirurgião”.

5. Conclusão

Com isso, os dados obtidos neste trabalho evidenciam que grande parte dos cirurgiões-dentistas, não estão aptos ou preparados para lidar com um caso de emergência médica durante atendimento odontológico.

Não só o cirurgião-dentista, mas também seus auxiliares estão despreparados frente a uma situação emergencial.

Foi observado também um grande desconhecimento sobre as leis que regulamentam esta conduta do profissional frente às emergências médicas.

Portanto, ressalta-se a importância de um bom treinamento em SBV, que idealmente deve ser iniciado ainda durante a graduação e se estender durante toda a vida profissional, com cursos de reciclagens a cada 2 anos, para que os cirurgiões-dentistas estejam realmente aptos a diagnosticar e atender uma emergência médica no consultório odontológico.

Referências

1. ALBELAIHI, H. F., ALWENEEN, A. I., ETTISH, A., ALSHAHRANI, F. A. Knowledge, Attitude, and Perceived Confidence in the Management of Medical Emergencies in the Dental Office: A Survey among the Dental Students and Interns. **Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry.**, v.7, n.6, Nov./Dez., 2017.
2. Associação Americana de Odontologia. Council on Scientific Affairs. Office emergencies and emergency kits. J Am Dent Assoc. 2002. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11934192>>. Acesso em 28 Abr. 2018.
3. Associação Americana do Coração. Diretrizes 2005. Disponível em: <http://cpr.heart.org/AHA/ECC/CPR/AndECC/AboutCPRFirstAid/HistoryofCPR/UCM_475751_History-of-CPR.jsp>. Acesso em 20 Abr. 2018.
4. CAPUTO, I. G. C. **Emergências médicas em consultório odontológico: implicações éticas e legais para o cirurgião-dentista.** Piracicaba-SP, 2009, 105p. Dissertação, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de São Paulo.
5. CAPUTO, I.G.C., BAZZO, G.J., SILVA, R.H.A., JÚNIOR, E.D. Vidas em risco: emergências médicas em consultório Odontológico. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Facial.**, v.10, n.3, p. 51-58, jul./set., 2010.
6. FIUZA, M. K.; BALSAN, S. T.; PRETTO, J. L. B.; CENCI, R. A.; CONTO, F. Avaliação da prevalência e do grau de conhecimento do cirurgião-dentista em relação às emergências médicas. **RFO.**, v.18, n.3, p.295-301, set./dez., 2013.
7. GIORGI, M. S.; NETO, L. B.; FRIAS, A. C.; SANTOS, C. M. S.; TRINDADE, I. Contribuição da homeopatia no controle da ansiedade e do medo, como prevenção das emergências médicas em odontologia: estudo piloto. **Revista de Homeopatia**, v.73, p.17-22, mar./apr., 2010.
8. HAESE, R.D.P., CANÇADO, R.P. Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões-dentistas. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-**

- Maxilo-Facial.**, v.16, n.3, p. 31-39, jul./set., 2016.
9. HANNA, L.M.O., ALCÂNTARA, H.S.C., DAMASCENO, J.M., SANTOS, M.T.B.R. Conhecimento dos cirurgiões dentistas diante Urgência / Emergência médica. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Facial.**, v.14, n.2, p.79-86, abr./jun., 2014.
 10. MALAMED, STANLAY F. **Emergências Médicas em Odontologia.** 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 576 p.
 11. MUTZ, V. S. A., CANÇADO, R. P. Training study of undergraduate dentistry students in a public institution of Espírito Santo face to medical urgencies/emergencies. **Rev. Odonto Cienc.**, v.32, n.3, p.35-40, Fev., 2017.
 12. NARAYAN, D.P.R., BIRADAR, S.V., REDDY, M.T., SUJATHA BK. Assessment of knowledge and attitude about basic life support among dental interns and postgraduate students in Bangalore city, India. **World Journal of Emergency Medicine.**, v.6, n.2, p.118-122, Fev., 2015.
 13. NEGREIROS, Ú. T. C., XAVIER, Y. B. P., CARLOS, M. X., PEQUENO, L. L. MOTA, O. M. L., PEREIRA, S. L. S. O conhecimento dos cirurgiões-dentistas da estratégia saúde da família sobre emergências médicas em odontologia. **Brazilian Journal Periodontol.**, v.27, n3, p.23-28, Set., 2017.
 14. PIMENTEL, A. C. S. B., CAPPAL, ANGÉLICA, FAGUNDES JUNIOR, J. R., MAGALHÃES, S. R. EMERGÊNCIAS EM ODONTOLOGIA: revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde.**, v.4, n.1, p. 105-113, 2014.
 15. SANTOS, J. C.; RUMEL, D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.11 n.1 p.183-190, out./nov., 2006.
 16. VEIGA, D., OLIVEIRA, R., CARVALHO, J., MOURÃO, J., Emergências médicas em medicina dentária: prevalência e experiência dos médicos dentistas. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial.**, v.53, n.2, p.77-82, April./June., 2012.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Nível de Conhecimento do Cirurgião-Dentista em Casos de Emergências Médicas em Odontologia **Pesquisador:** PAULO ALMEIDA JÚNIOR **Área**

Temática:

Versão: 1

CAAE: 23045113.1.0000.5371

Instituição Proponente: Universidade Tiradentes - UNIT

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do

Parecer: 484.992

Data da Relatoria:

09/12/2013

Apresentação do Projeto:

O objetivo desta pesquisa é avaliar, no município de Aracaju, o número de ocorrências de emergências médicas no consultório odontológico privado, o nível de preparo dos cirurgiões-dentistas e seus auxiliares para atuarem frente essas situações, bem como o conhecimento das legislações as quais estão submetidos nesta circunstância. Dessa forma, será entregue um questionário juntamente com duas cópias do TCLE aos cirurgiões dentistas inscritos e ativos no Conselho Regional de Odontologia de Sergipe que forem sorteados aleatoriamente. Após três dias procederá, o retorno recolhendo um TCLE e o questionário devidamente respondido. Depois de obtido os dados, eles deverão ser analisados por estatística descritiva, apresentando os percentuais de resposta para cada categoria de cada pergunta; será realizado o teste exato de Fisher ou Qui-Quadrado ao nível de 5% de significância. Não existem estudos desse caráter no município de Aracaju, no entanto, estudos nacionais e internacionais indicam que a maioria dos cirurgiões-dentistas não estão aptos a diagnosticar e tratar as emergências médicas no consultório odontológico, portanto, o presente estudo visa também alertar a comunidade odontológica a avaliar, com mais rigor, o aprendizado e o ensino continuado sobre as emergências médicas possíveis e passíveis de ocorrerem no consultório odontológico para que possam oferecer um atendimento mais seguro e eficiente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o nível de conhecimento do cirurgião-dentista em casos de emergências médicas em odontologia
Objetivo Secundário:

A. Obter as estatísticas sobre ocorrências de emergências médicas em consultório odontológico na cidade de Aracaju – SE; B. Verificar o grau de preparo dos cirurgiões-dentistas e seus auxiliares

para atuarem nas emergências médicas que possam ocorrer em seu ambiente de trabalho; C. Verificar o grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas frente às implicações éticas e legais as quais estão submetidos nas situações de emergências médicas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e desconfortos foram devidamente explicitados nos documentos do projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa tentará retratar uma temática importante no que refere a habilidade do profissional em atender adequadamente as emergências médicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos devidamente anexados à Plataforma Brasil.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto atende as exigências da resolução 466/12, e está apto para ser aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

ARACAJU, 09 de Dezembro de 2013

**Assinado por:
ADRIANA KARLA DE LIMA
(Coordenador)**

APÊNDICE A - Questionário

Caro(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa científica intitulada “Avaliação do Nível de Conhecimento do Cirurgião-Dentista em Casos de Emergências Médicas em Odontologia”. O método utilizado para desenvolver a pesquisa será a aplicação de um questionário com perguntas estruturadas e abertas. É válido ressaltar que a vossa identidade (respondendo ao questionário) será totalmente preservada uma vez que este instrumento não contém qualquer indicador da identidade do participante. Para a sua segurança, inexistente campo de identificação individual em nosso questionário. Antecipadamente, agradecemos à valiosa colaboração e o tempo dispensado para o preenchimento deste questionário.

QUESTIONÁRIO

PERFIL DO CIRURGIÃO DENTISTA

1. Sexo feminino masculino
2. Idade
 20 a 30 anos 31 a 40 anos 41 a 50 anos
 51 a 60 anos 61 anos ou mais
3. Tempo de Exercício Profissional
 0 a 5 anos 6 a 10 anos 11 a 15 anos
 16 a 20 anos 21 a 25 anos 26 a 30 anos
 31 a 35 anos 36 a 40 anos 41 anos ou mais
4. Titulação:
 Clínico Geral Especialista Mestrado Doutorado

EMERGÊNCIAS MÉDICAS

5. Possui treinamento em Suporte Básico de Vida (SBV)?
 SIM NÃO
6. Onde recebeu esses conhecimentos?
 Graduação Cursos Extra Curriculares Especialização Pós- Graduação
 Outros Não teve este conhecimento.
7. Se NÃO, você faria um curso de SBV?
 SIM NÃO
8. Se SIM, está satisfeito com o treinamento recebido?
 SIM NÃO
9. Há quanto tempo realizou este curso?
 0 a 2 anos 2 a 4 anos 4 a 6 anos mais de 6 anos.

10. Durante a graduação você teve a disciplina emergências médicas ou primeiros socorros?

SIM NÃO

Se não, em qual disciplina foi abordado esse tema? _____

11. Já realizou curso de reciclagem após o primeiro curso de SBV?

SIM NÃO

12. De quanto em quanto tempo você acha que o profissional deve se reciclar e refazer um curso de SBV?

6 meses 1 ano 2 anos mais de 2 anos acho que não é necessário.

13. Seu pessoal auxiliar (TSB E ASB) possui treinamento em SBV?

SIM NÃO

14. Você se julga capacitado para praticar massagem cardíaca externa (reanimação cardiopulmonar)?

SIM NÃO

15. Você se julga capacitado para diagnosticar uma emergência médica ocorrendo em seu consultório?

SIM NÃO

16. Já teve em seu consultório particular algum caso de Emergência Médica?

SIM NÃO

17. Qual a emergência médica que mais ocorreu em seu consultório particular no decorrer de toda sua vida profissional? (Por gentileza especifique o número de ocorrências de cada uma delas).

<input type="checkbox"/>	Acidente vascular cerebral (AVC)	<input type="checkbox"/>	Lipotímia
<input type="checkbox"/>	Angina	<input type="checkbox"/>	Óbito
<input type="checkbox"/>	Choque anafilático	<input type="checkbox"/>	Obstrução das vias aéreas
<input type="checkbox"/>	Convulsão	<input type="checkbox"/>	Superdosagem de anestésico
<input type="checkbox"/>	Coma diabético	<input type="checkbox"/>	Parada cardiorrespiratória
<input type="checkbox"/>	Crise adrenal	<input type="checkbox"/>	Reação alérgica
<input type="checkbox"/>	Crise aguda de asma	<input type="checkbox"/>	Reação alérgica ao anestésico
<input type="checkbox"/>	Crises de hipertireoidismo	<input type="checkbox"/>	Hiperventilação
<input type="checkbox"/>	Hipoglicemia	<input type="checkbox"/>	Síncope
<input type="checkbox"/>	Hipotensão postural ortostática	<input type="checkbox"/>	Outros. Quais?
<input type="checkbox"/>	Infarto agudo do miocárdio (IAM)		

18. Quantas Emergências Médicas você já teve em seu consultório particular nos últimos 12 meses?

Nenhuma 1 a 2 3 a 4 5 Mais de 5. Quantas? _____

19. As emergências médicas que aconteceram em consultório particular ocorreram em qual momento?

Antes da anestesia Durante a anestesia Após a anestesia.

20. Você possui algum tipo de Kit de Emergência em seu consultório particular?

SIM NÃO

21. Você possui cilindro de oxigênio em seu kit de emergência?

SIM NÃO

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

21. O profissional cirurgião dentista (CD) tem obrigação prevista em lei de socorrer o paciente que apresente uma emergência médica?

SIM NÃO

22. Se sim, você sabe em qual(is) lei(s) esse fato está previsto?

NÃO

SIM. QUAL? _____