

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE CIRURGIÕES DENTISTAS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO PERNAMBUCANO FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS MÉDICAS: ESTUDO QUANTITATIVO

AVALIATION KNOWLEDGE OF DENTIST SURGEONS IN BASIC CARE NETWORK OF A PERNAMBUCAN COUNTY FACING MEDICAL EMERGENCIES: QUANTITATIVE REVIEW

GABRIELLE HELENA MONTE RODRIGUES¹, GABRIELA VANESSA DA SILVA¹, JÚLIO MACIEL MONTEIRO¹, ROSSANA BARBOSA LEAL², RAFAEL DE SOUSA CARVALHO SABOIA^{3*}

1. Graduandos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA; 2. Doutora em Odontologia área Odontopediatria e professora do Centro Universitário UNIFACOL 3. Professor do Centro Universitário Tabosa de Almeida, ASCES-UNITA

* Avenida Portugal, 584. Bairro Universitário. Caruaru, Pernambuco, Brasil. CEP: 55016-901. rafaelsaboia@ascres.edu.br

Recebido em 28/12/2022. Aceito para publicação em 16/01/2023

RESUMO

Na odontologia as situações emergenciais são raras, porém, podem acontecer e exige do profissional conhecimento para atuar de forma correta. A Lei nº 5.081/66, responsável por regular o exercício da Odontologia no país, prevê que o CD deve estar preparado para reconhecer e instituir medidas de pronto atendimento em emergências. A pesquisa tem como finalidade avaliar o conhecimento de CDs de um município, atuantes na atenção básica através do Sistema Único de Saúde (SUS), sobre as ocorrências emergenciais durante o atendimento no consultório odontológico. A amostra foi coletada através de um questionário e contou com a participação de 53 profissionais. Dentre os resultados obtidos, a maioria (83,3%) respondeu que durante a graduação teve acesso aos conhecimentos de primeiros socorros, mas apenas 11,1% afirmaram ter sido suficiente; pouco mais da metade (53,7%) respondeu que saberia utilizar/ou administrar medicamentos de primeiros socorros; e 70,4% afirmaram que não tinham acesso a esses medicamentos. Dessa forma, é de suma importância que instituições de ensino e órgãos públicos invistam na formação e especialização desses profissionais na área de primeiros socorros.

PALAVRAS-CHAVE: Emergências; Odontologia; e Primeiros Socorros.

ABSTRACT

In the professional practice of the dental surgeon, urgent and emergency medical situations can occur in the daily life. In dentistry, emergency situations are rare, however, they can happen and require professional knowledge to act correctly on the situation that affected the patient. Law No. 5.081/66, responsible

for regulating the practice of Dentistry in this country, provides that the dental surgeon must be prepared to recognize and institute emergency care measures in emergency situations. Prevention acts as a unanimous decision to manage an emergency and after prevention, preparation is considered the second priority. Research aims to assess the knowledge of dentists who work for the Unified Health System (SUS) of a county, at primary care level, about emergency occurrences during care in the dental office. Preparation should start from graduation, with theoretical and practical classes, and then improve techniques in courses related to basic life support. Thus, the professional is able to acquire knowledge and technique on the subject when entering the job market. So, it is of interest to researchers to find professionals with knowledge and technical preparation to face emergency situations.

KEYWORDS: Emergencies; Dentistry; First Aid.

1. INTRODUÇÃO

O avanço da medicina e a conscientização populacional sobre a relação da saúde bucal com a saúde geral, têm feito aumentar o número de pacientes no consultório odontológico que antes, por restrições médicas, não o frequentavam. Esse fato fez crescer as possibilidades de o Cirurgião-Dentista deparar-se com situações que não necessariamente estejam relacionadas com o manejo odontológico, porém, ligadas às alterações sistêmicas já existentes em seu paciente¹.

Em seu cotidiano de atuação profissional, o CD pode deparar-se com situações descritas como

emergências médicas que, embora sejam raras no ambiente odontológico, podem acometer o paciente antes, durante ou após algum procedimento. Tais emergências cujo enfrentamento não pode ser evitado, exige do profissional uma ação imediata para a manutenção da vida e saúde do seu paciente².

As emergências médicas consistem numa situação de agravo à saúde que trazem risco iminente de morte ou causando intenso estresse/sofrimento ao paciente. Trata-se de um estado imprevisível e requer do profissional um manejo imediato³.

O medo está intimamente associado ao tratamento odontológico, gerando aumento da ansiedade e resultando no estresse, sendo esta as causas consideradas responsáveis por 75% dos casos, capaz de desencadear situações de urgência e emergência no ambiente odontológico⁴.

Todos os profissionais da saúde devem estar atentos e habilitados em quadros de emergências, sendo assim necessário uma base teórica e prática para assegurar a manutenção da vida dos pacientes. Sem dúvidas a prevenção é a melhor forma de tratar uma emergência médica, adotando uma boa anamnese coletando informações sobre o estado de saúde geral do paciente, um exame físico bem executado e avaliar os riscos antes de submetê-lo a qualquer intervenção⁵.

A lei brasileira 5081/66 responsável por regular o exercício da Odontologia, apresenta em seu artigo 6º inciso VIII que, compete ao CD "prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente"⁶.

O profissional além de estar ciente de que, em seu ambiente de trabalho, poderá se deparar com pacientes capazes de desenvolver situações de emergência, deve possuir toda preparação técnica para o enfrentamento dessas situações. O preparo técnico deve começar desde a graduação e ser aprimorado em cursos relacionados ao SBV⁷.

O presente trabalho busca avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas da rede de atenção básica de um município, quando estes se deparam com situações de emergências médicas, que estão sujeitas a ocorrer durante procedimentos odontológicos. É de interesse do trabalho também, avaliar e definir quais os tipos de limitações que impedem o profissional em questão, de executar de forma precisa as ações de primeiros socorros.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa trata-se de estudo descritivo, transversal e quantitativo. O questionário confeccionado, conta com questões abertas e fechadas e um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A amostra foi composta por 53 cirurgiões-dentistas da rede de atenção básica em saúde do município de Caruaru-PE. A coleta de dados foi obtida virtualmente, utilizando-se da ferramenta *Google Forms*, sendo o link disponibilizado por meio de correio eletrônico para 65 cirurgiões-dentistas atuantes nas unidades básicas

do município de Caruaru-PE.

Os critérios de inclusão foram cirurgiões-dentistas atuantes na rede de atenção básica do município, de ambos os sexos, de qualquer idade, de todas as especialidades. Foram excluídos questionários incompletos; profissionais em gozo de férias ou qualquer tipo de licença; profissionais com menos de 1 (um) ano de exercício profissional e aqueles que não assinaram o TCLE.

O Projeto de pesquisa, juntamente com o questionário próprio, foi analisado e aprovado pelo o comitê de ética em pesquisa da Plataforma Brasil (Conselho Nacional de Saúde) com CAAE: 35734820.7.0000.5203.

Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana da variável idade.

Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 25^{8,9}.

3. RESULTADOS

A idade dos pacientes pesquisados variou-se entre 22 e 55 anos, teve média de 34,80 anos, desvio padrão de 10,04 anos e mediana igual a 30,50 anos.

Na Tabela 1, são apresentadas as características sociodemográficas e o ano de graduação em Odontologia, onde se destaca que: exatamente metade tinha 22 a 30 anos, 41 a 55 anos (29,6%) e 31 a 40 anos (20,4%); a maioria (68,5%) era do sexo feminino; Um pouco mais da metade (51,8%) tinha concluído a graduação de 2011 a 2019, seguida de 31,5% graduados de 2001 a 2018 e os 16,7% restantes de 1987 a 2000.

Tabela 1. Características sociodemográficas e ano de graduação em Odontologia de 54 participantes.

| Variável | n (%) |
|--|-----------|
| Faixa etária | |
| 22 a 30 | 27 (50,0) |
| 31 a 40 | 11 (20,4) |
| 41 a 55 | 16 (29,6) |
| Sexo | |
| Masculino | 17 (31,5) |
| Feminino | 37 (68,5) |
| Ano da graduação em Odontologia | |
| De 1987 a 2000 | 9 (16,7) |
| 2001 a 2010 | 17 (31,5) |
| 2011 a 2019 | 28 (51,8) |

Dos resultados contidos na Tabela 2, as emergências médicas que aconteceram nos atendimentos foram: hipotensão postural (72,2%), hemorragia (68,5%), lipotímia/síncope (desmaio) (68,5%), hipoglicemia (57,4%), reação alérgica (35,2%), angina (25,9%), crise de asma (20,4%) e as outras duas demais emergências listadas tiveram percentual de 7,4%; a maioria (61,1%) afirmou já terem participado de algum treinamento de SBV; do

percentual que não tinha participado, foi questionado se interessaria em participar e 38,8% respondeu sim.

Tabela 2. Avaliação das emergências médicas que já aconteceram no atendimento odontológico, se já participou de algum treinamento de suporte básico de vida e se teria algum interesse em participar.

| Variável | n (%) |
|---|-----------|
| Emergências médicas⁽¹⁾ | |
| Angina | 14 (25,9) |
| Choque anafilático | 4 (7,4) |
| Crise de asma | 11 (20,4) |
| Hemorragia | 37 (68,5) |
| Hipoglicemia | 31 (57,4) |
| Hipotensão postural | 39 (72,2) |
| Lipotimia /Síncope (Desmaio) | 37 (68,5) |
| Parada cardiorrespiratória | 4 (7,4) |
| Reação alérgica | 19 (35,2) |
| Não respondeu | 4 (7,4) |
| Já participou de algum treinamento de suporte básico de vida | |
| Sim | 33 (61,1) |
| Não | 21 (38,9) |
| Caso não tenha participado, se interessaria em participar? | |
| Sim | 21 (38,9) |
| Tinham participado de treinamento de suporte básico de vida | 33 (61,1) |

(1) Considerando que um mesmo pesquisado pode ter citado mais de uma alternativa a soma das frequências é superior ao total de participantes.

Questionados quais as fases que incluiria na avaliação clínica do paciente, todos citaram anamnese e as demais fases listadas tiveram maioria dos pesquisados, sendo: queixa principal (92,6%), história médica (90,7%), exame físico (81,5%) e avaliação dos sinais vitais (63,0%). Na questão “Quais os tipos de procedimentos em que ocorreram as emergências médicas?” as mais citadas foram: cirurgia (81,5%), anestesia (63,0%), início da consulta (35,2%) e os 5 demais tipos de procedimentos listados tiveram percentuais que variaram de 1,9% a 18,5%, conforme resultados apresentados na Tabela 3.

Dos resultados contidos na Tabela 4, um pouco mais da metade (53,7%) respondeu que saberia utilizar/ou administrar medicamentos de primeiros socorros nos pacientes e destes questionados quais seriam os medicamentos administrados, 31,5% não respondeu e os 4 medicamentos mais citados foram: corticoide, adrenalina e aspirina cada um citado por 11,1% e anti-histamínico (9,3%).

Dos resultados contidos na Tabela 5 é possível verificar que: todos responderam afirmativamente à questão “Você é ciente que o Cirurgião-Dentista tem obrigação legal de socorrer seus pacientes?”; a maioria (83,3%) respondeu que durante a graduação teve

acesso a conhecimentos de primeiros socorros e deste total apenas 11,1% afirmaram que os conhecimentos foram suficientes.

Tabela 3. Avaliação das fases incluídas na avaliação clínica do paciente e dos tipos de procedimentos em que ocorreram as emergências médicas.

| Variável | n (%) |
|--|------------|
| Quais as fases que você inclui na avaliação clínica do paciente⁽¹⁾ | |
| Anamnese | 54 (100,0) |
| Queixa principal | 50 (92,6) |
| História médica | 49 (90,7) |
| Exame físico | 44 (81,5) |
| Avaliação dos sinais vitais | 34 (63,0) |
| Quais os tipos de procedimentos em que ocorreram as emergências médicas⁽¹⁾ | |
| Cirurgia | 44 (81,5) |
| Anestesia | 34 (63,0) |
| Início da consulta | 19 (35,2) |
| Tratamento endodôntico | 8 (14,8) |
| Dentística | 10 (18,5) |
| Tratamento periodontal | 8 (14,8) |
| Odontopediatria | 2 (3,7) |
| Radiologia | 1 (1,9) |
| Não sabe | 4 (7,4) |

(1) Considerando que um mesmo pesquisado pode ter citado mais de uma alternativa a soma das frequências é superior ao total de participantes.

Tabela 4. Saberá utilizar/ou administrar medicamentos de primeiros socorros nos pacientes e quais os medicamentos.

| Variável | n (%) |
|--|-----------|
| Saberá utilizar/ou administrar medicamentos de primeiros socorros nos pacientes | |
| Sim | 29 (53,7) |
| Não | 25 (46,3) |
| Quais medicamentos | |
| Transamim | 4 (7,4) |
| Corticoide | 6 (11,1) |
| Anti-histamínico | 5 (9,3) |
| Ansiolítico | 4 (7,4) |
| Adrenalina | 6 (11,1) |
| Aspirina | 6 (11,1) |
| Isossorbida | 2 (3,7) |
| Prometazina | 1 (1,9) |
| Soro | 1 (1,9) |
| Anti-hipertensivo | 2 (3,7) |
| Não saberá administrar os medicamentos | 25 (46,3) |
| Não respondeu | 17 (31,5) |

(1) Considerando que um mesmo pesquisado pode ter citado mais de uma alternativa a soma das frequências é superior ao total de participantes.

Na questão “Existe algum equipamento ou medicamento de primeiros socorros onde atende?”

(29,6%) responderam sim e os percentuais dos três equipamentos mais citados foram: glicômetro (18,5%), esfigmomanômetro e estetoscópio (16,7%) e ambulância (13,0%).

Tabela 5. Avaliação dos conhecimentos de cirurgiões-dentistas quanto à prestação de primeiros socorros frente às emergências médicas e utilização de medicação.

| Variável | n (%) |
|--|------------|
| Você é ciente que o Cirurgião-Dentista tem obrigação legal de socorrer seus Pacientes | |
| Sim | 54 (100,0) |
| Não | - |
| Durante a sua graduação, você teve acesso a conhecimentos de primeiros socorros | |
| Sim | 45 (83,3) |
| Não | 9 (16,7) |
| Se “SIM”, foi suficiente | |
| Sim | 6 (11,1) |
| Não | 39 (72,2) |
| Não teve acesso a conhecimentos de primeiros socorros | |
| | 9 (16,7) |
| Existe algum equipamento ou medicamento de primeiros socorros onde atende | |
| Sim | 16 (29,6) |
| Não | 38 (70,4) |
| Quais instrumentais/equipamentos⁽¹⁾ | |
| Ambu | 7 (13,0) |
| Esfigmomanômetro e estetoscópio | 9 (16,7) |
| Glicômetro | 10 (18,5) |
| Oxímetro | 3 (5,6) |
| Cânula de Guedel | 2 (3,7) |
| Não existe equipamentos/ medicamentos de primeiros socorros onde atende | |
| | 38 (70,4) |
| Não respondeu | |
| | 2 (3,7) |

(1) Considerando que um mesmo pesquisado pode ter citado mais de uma alternativa, a soma das frequências é superior ao total dos que responderam positivamente na questão anterior.

4. DISCUSSÃO

Os entrevistados têm idade que variam entre 22 a 55 anos e 68,5% correspondem ao sexo feminino. Em sua maioria, afirmaram que já haviam passado por algum treinamento de suporte básico de vida (61,1%), e os que não participaram (31,9%), responderam que possuíam interesse em participar.

Para corroborar com os resultados citados acima, um estudo realizado por Fiuza *et al.* (2013)⁷ mostram que 54% dos profissionais entrevistados possuíam esse treinamento e ressalta que o conhecimento de Suporte Básico de Vida (SBV) possibilita ao profissional atuar inicialmente no suporte às vítimas como em casos de uma parada cardiorrespiratória (PCR). Sabendo que, reconhecer uma PCR e saber iniciar o ABC primário, proporciona a chance de até 60% de sobrevivência ao

paciente.

Apesar de a maioria dos pesquisados deste estudo afirmarem que possuem treinamento de SBV, é preocupante que alguns profissionais não o tenham, pois, garante que o profissional reconheça e atue da maneira adequada diante de uma situação emergencial.

Dentre os episódios de urgência/emergência médica, nesta pesquisa, hipotensão postural aparece ocupando o primeiro lugar como a mais recorrente (72,2%), seguida da hemorragia e da lipotímia/síncope, ambas com uma frequência de 68,5% dos casos. Hipoglicemia aparece logo atrás, correspondendo a 57,4%, reação alérgica (35,2%), angina (25,9%) e crise de asma (20,4%). O choque anafilático e a parada cardiorrespiratória foram as duas emergências listadas com o menor percentual de ocorrência, ambas correspondendo a 7,4% dos casos.

Neste contexto, é possível observar através de outras pesquisas, a ocorrência de eventos emergenciais distintos como no estudo realizado por Hanna *et al.* (2014)³ no município de Belém do Pará, onde foi possível constatar que, dentre as urgências e emergências médicas, a mais recorrente durante as consultas odontológicas foi a hipoglicemia com 48,8%.

Já na pesquisa de Santos & Rumel (2006)¹⁰, os episódios mais comuns foram síncope, com 42, 1%, hipotensão postural (31,8%), e hipoglicemia (9,7%), comparativamente semelhante às ocorrências citadas neste estudo. Esse fato nos leva a concluir que, apesar dos episódios emergenciais ocuparem posições com ocorrências diferentes, lipotímia/síncope, hipotensão postural e a hipoglicemia são sempre prevalentes.

Também foi possível observar que, igualmente ao estudo realizado por Haese & Cansado (2016)⁵, os profissionais pesquisados, realizam uma boa avaliação clínica do paciente. A maioria deles incluiu, na sua avaliação clínica, a queixa principal e a anamnese (93,7% e 90,5%, respectivamente). Nesta pesquisa, todos os participantes incluíram a anamnese. Queixa principal obteve 92,6%, história médica (90,7%), exame físico 81,5% e por último em menor porcentagem, a avaliação dos sinais vitais com 63,0%.

Para Haas (2010)¹¹, não restam dúvidas de que a prevenção é a melhor forma de tratar uma emergência médica. Uma anamnese bem executada, coletando informações sobre o histórico de saúde do paciente, experiências odontológicas anteriores, analisando todas as informações antes de submeter o paciente a qualquer tratamento dentário, previne que o profissional seja submetido a alguma surpresa durante a execução do tratamento.

Como os procedimentos realizados no ambiente odontológico são diversos, foi de interesse dos pesquisadores analisar qual ou quais procedimentos possuíam uma maior ocorrência de emergências. A cirurgia foi o mais citado, com 81,5% dos casos, em seguida, anestesia com 63,0%. 35,2% relataram que foi no início da consulta, 18,5% na dentística restauradora, no tratamento periodontal e endodôntico 14,8% para ambos. Radiologia e odontopediatria aparecem com as

menores porcentagens, sendo 1,9% e 3,7% respectivamente.

O resultado da cirurgia como principal procedimento citado, capaz de desencadear uma ocorrência emergencial, vai de acordo com vários estudos encontrados na literatura. O estudo realizado por Fiuza *et al.* (2013)⁷ reforçam este dado. Pois a maioria da amostra dos seus interrogados refere-se aos procedimentos cirúrgicos como o quadro emergencial mais recorrente. Corroboram também com estes dados, Malamed (1993)¹² e Ellis & Hupp (2005)¹³. Eles afirmam que procedimentos cirúrgicos aparecem no topo das ocorrências emergenciais devido ao estresse emocional aumentado do paciente, além da necessidade de um maior tempo clínico para execução do procedimento.

A análise desta pesquisa, também levou em consideração os profissionais que, durante a graduação, obtiveram conhecimentos teórico-prático de primeiros socorros (83,3%), porém destes, apenas 11,1% afirmam que esses conhecimentos foram suficientes. Embora os profissionais afirmem ter obtido conhecimento durante a graduação, poucos se sentem preparados diante de uma emergência médica.

Logo, o Cirurgião-Dentista deve tomar consciência de que, ao limitar sua atuação apenas na cavidade oral, sem levar em consideração o estado geral de saúde do seu paciente, ele pode aumentar drasticamente as chances de ocorrer um evento emergencial. Esse fato, ligado à falta de conhecimento necessário sobre o assunto, pode gerar consequências negativas ou até mesmo letais que comprometem a vida do seu paciente.

5. CONCLUSÃO

Boa parte dos CDs ainda se apresentam inseguros e limitados para realizar tais manejos, o que nos leva a questionar sobre o preparo das instituições, dos profissionais e dos recursos disponíveis pelo serviço público neste quesito.

Por fim, sugere-se que as instituições de graduação em Odontologia reavaliem seu quadro curricular e proporcione uma maior vivência dos alunos com as diversas situações urgentes e emergentes que possam vir a ocorrer além de iniciativas de educação permanente em saúde para os profissionais da rede de atenção básica.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Colet, D. Griza, LG. Fleig, CN. Conci, RA. Sinaglia, AC. Acadêmicos e profissionais da odontologia estão preparados para salvar vidas? RFO UPF. 2011; 16(1):25-29.
- [2] Merly F. O cirurgião-dentista e as emergências médicas no consultório: Será que estamos preparados para enfrentar este problema? Rev. bras. Odonto. 2010; 67(1):6-7.
- [3] Hanna LMO, Alcântara HSC, Damasceno JM, Santos MTBR. Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas diante Urgência/ Emergência Médica. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2014; 14(2):79-86.
- [4] Caputo, IGC. Bazzo, GJ. Silva, RHA. Júnior, ED. Vidas em Risco: Emergências Médicas em Consultório Odontológico. Reg. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2010; 10 (3):51-58.
- [5] Haese, RDP. Cançado, RP. Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões-dentistas. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2016; 16(3): 31-39.
- [6] Motta RHL. Ramacciato, JC. Oliveira, LB. Camargo, MA. Pedro, RN. Martins, RS et al. Simulação de alta fidelidade realística para o ensino de emergências médicas na prática odontológica: relato de experiência. Rev. Abeno. 2018; 18 (2):174-181.
- [7] Fiuza, MK. Balsam, ST. Pretty, JLB. Cenci, RA. Conto, F. Avaliação da prevalência e do grau de conhecimento do cirurgião-dentista em relação às emergências médicas. RFO UPF. 2013; 18(3):295-301.
- [8] Altman, DG. Practical Statistics for Medical Research. Great Britain: Chapman and Hall; 1991.
- [9] Conover, WJ. Practical Nonparametric Statistics. 2º ed. New York; Texas Tech University; 1980.
- [10] Santos, JC. Rumel D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. Ciênc. saúde coletiva. 2006 Mar; 11(1):183-190
- [11] Haas DA. Preparing dental office staff members for emergencies. Developing a basic action plan. JADA. 2010 (may); 141:8-13.
- [12] Malamed SF. Managing medical emergencies. J Am Dent Assoc 1993; 124(8):40-53
- [13] Hupp JR. Prevenção e tratamento das emergências médicas. In: Ellis E, Hupp JR, Peterson LJ, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005; 3-43.