

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
CAMPUS GOVERNADOR VALADARES
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

Larissa da Silva Araújo

**Urgências e emergências médicas na
Odontologia: será que estamos preparados?**

Governador Valadares

2023

Larissa da Silva Araújo

**Urgências e emergências médicas na
Odontologia: será que estamos preparados?**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Departamento de
Odontologia, do Instituto de Ciências da
Vida, da Universidade Federal de Juiz de
Fora, Campus Governador Valadares,
como requisito parcial à obtenção do grau
de bacharel em Odontologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Valdir Cabral Andrade

Governador Valadares

2023

da Silva Araújo, Larissa .

Urgências e emergências médicas na Odontologia: será que estamos preparados? / Larissa da Silva Araújo. -- 2023.

54 p.

Orientador: Valdir Cabral Andrade

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV, 2023.

1. Emergências. 2. Odontólogos. 3. Estudante de Odontologia. I. Cabral Andrade, Valdir, orient. II. Título.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

Larissa da Silva Araújo

**Urgências e emergências médicas na odontologia: será que estamos
preparados?**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Odontologia, do Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Odontologia.

Aprovada em 22 de Junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Valdir Cabral Andrade – Orientador(a)
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Prof. Dr. Carlos Eduardo Pinto de Alcântara
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares

Profa. Dra. Rose Mara Ortega
Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares



Documento assinado eletronicamente por **Valdir Cabral Andrade , Professor(a)** , em 22/06/2023, às 14:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543 de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Pinto de Alcantara, Professor(a)** , em 22/06/2023, às 15:04, conforme o horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do [Decreto nº 10.543 de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rose Mara Ortega, Professor(a)**, em 22/06/2023, às 16:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. [Decreto nº 10.543 de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1330067** e o código CRC **86A949CC**.

Referência: Processo nº 23071.924289/2023-11

SEI nº 1330067

Dedico este trabalho aos meus pais que não mediram esforços para eu chegar até aqui, sempre emanando amor, força e orações.

AGRADECIMENTOS

Agradeço este trabalho primeiramente a Deus, que me abençoou por toda essa caminhada, enchendo-me de graça e sabedoria para lidar com todos os desafios encontrados pelo percurso. Sei que sem a fé que eu tenho Nele nada disso seria possível.

Aos meus pais, irmão e namorado que foram a minha fonte de motivação, para perseverar nessa jornada. Agradeço por todo carinho, coragem e ânimo transmitidos, que abastecia o meu ser e me fez contemplar essa vitória.

Aos demais familiares, que sempre torceram e zelaram por mim. Agradeço pelas orações e afetos transferidos.

As minhas amigas, pela cumplicidade e por me fazerem entender o verdadeiro significado da frase, se tens um amigo, tens tudo.

Aos meus professores, em especial ao meu orientador, Valdir Cabral Andrade, manifesto a minha eterna admiração e agradeço pelos ensinamentos, paciência e confiança ao longo da construção desse trabalho.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi de avaliar a preparação e autopercepção para emergências e urgências médicas entre os cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia. Trata-se de um estudo transversal baseado na aplicação de questionário online que avaliou a preparação e experiência; conhecimento e autopercepção. A seleção dos participantes se deu pela amostragem por conveniência. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, teste qui-quadrado e teste exato de Fisher, considerando-se significativo $p\text{-valor} < 0,05$. Alcançaram-se 144 respostas válidas, 57,63% dos participantes tiveram acesso a algum ensinamento ou treinamento de emergências e urgências médicas durante a faculdade. Avaliando a amostra dos estudantes, observou-se que a proporção de estudantes da rede privada foi 40% maior quanto ao acesso ao conteúdo do que os estudantes da rede pública. Apenas 29,86% buscaram se capacitar sobre o assunto em algum “workshop” ou curso de treinamento fora ou depois da graduação. Os consultórios nos quais os cirurgiões-dentistas atuavam não estavam equipados suficientemente para prestar os primeiros atendimentos necessários, 23,6% dos participantes já enfrentaram situações de emergências e urgências médicas durante a prática clínica, sendo a hipoglicemia a mais prevalente. Uma parte significativa obtém informações do histórico de saúde preenchidas (93,05%), questionam sobre a história prévia de alergias ou medicamentos (99,30%) e registram os sinais vitais antes do tratamento (73,61%). A maioria dos participantes estavam cientes do manejo da epilepsia (81,94%) e de quadro de inconsciência (70,83%). No entanto, necessitavam de mais treinamento para síncope (41,66%), obstruções de vias aéreas (55,55%) e hiperventilação da ansiedade (52,77%). Apresentaram um bom nível de conhecimento para diagnosticar quadros de hipoglicemia (97,22%), anafilaxia (90,27%) e angina de peito isquêmica (88,19%). Em contrapartida, três quartos dos participantes não conheciam o tratamento medicamentoso para dor de angina, infarto agudo do miocárdio e anafilaxia e asma. Notou-se que os participantes conheciam equipamentos como o estetoscópio (98,61%) e o esfigmomanômetro (94,44%) e desconheciam aparelho de sucção portátil (84,02%), agulha de punção de cricotireoidostomia (72,9%) e máscara auto-inflável (68,05%). Além disso, eles possuíam mais confiança em utilizar equipamentos que conheciam. Em relação a autopercepção, uma pequena parcela dos participantes (6,95%) se julgou capaz de lidar com qualquer situação de emergência e urgência médica durante o atendimento odontológico, 84,72% da amostra estudada não se sente apta para o manejo inicial da parada cardíaca súbita, 84,02% do choque anafilático e 78,47% da angina. Analisou-se a correlação entre o conhecimento e

autopercepção com a variável rede de ensino, dentro do grupo de estudantes, identificou-se que os estudantes da rede pública foram melhores nas questões sobre manejo da hiperventilação da ansiedade e tratamento medicamentoso de situações de reações alérgicas (p -valor $< 0,05$). Quanto à autopercepção, os estudantes da rede privada se sentem mais confiantes para lidar com qualquer situação de emergência e urgência médica (p -valor=0,01). O tempo de atuação profissional não diferenciou quanto a essas análises entre os cirurgiões-dentistas. Concluiu-se que tanto os consultórios quanto os cirurgiões-dentistas e estudantes, que fizeram parte da amostra estudada, não estão totalmente preparados e confiantes para lidar com emergências e urgências médicas na prática clínica.

Palavras-chave: Emergências. Odontólogos. Estudante de Odontologia.

ABSTRACT

The objective of the present study was to evaluate the preparation and self-perception for medical emergencies and urgencies among dental surgeons and dentistry students. This is a cross-sectional study based on the application of an online questionnaire that assessed preparation and experience; knowledge and self-perception. The selection of participants was based on convenience sampling. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test and Fisher's exact test, considering a significant p-value <0.05 . A total of 144 valid responses were obtained, 57.63% of the participants had access to some teaching or training in emergencies and medical urgencies during college. Evaluating the sample of students, it was observed that the proportion of students from the private network was 40% higher in terms of access to content than students from the public network. Only 29.86% sought training on the subject in some "workshop" or training course outside or after graduation. The offices in which the dentists worked were not sufficiently equipped to provide the first necessary care, 23.6% of the participants had already faced emergency situations and medical urgencies during clinical practice, with hypoglycemia being the most prevalent. A significant part obtains completed health history information (93.05%), asks about the previous history of allergies or medications (99.30%) and records vital signs before treatment (73.61%). Most participants were aware of epilepsy management (81.94%) and unconsciousness (70.83%). However, they needed more training for syncope (41.66%), airway obstructions (55.55%) and anxiety hyperventilation (52.77%). They had a good level of knowledge to diagnose cases of hypoglycemia (97.22%), anaphylaxis (90.27%) and ischemic angina pectoris (88.19%). On the other hand, three quarters of the participants did not know the drug treatment for angina pain, acute myocardial infarction and anaphylaxis and asthma. It was noted that the participants knew equipment such as the stethoscope (98.61%) and the sphygmomanometer (94.44%) and were unaware of portable suction device (84.02%), cricothyroidotomy puncture needle (72.9%) and self-inflating mask (68.05%). In addition, they were more confident in using equipment they knew. Regarding self-perception, a small portion of the participants (6.95%) considered themselves capable of dealing with any emergency situation and medical urgency during dental care, 84.72% of the sample studied did not feel able to handle the initial management of sudden cardiac arrest, 84.02% of anaphylactic shock and 78.47% of angina. The correlation between knowledge and self-perception with the teaching network variable was analyzed, within the group of students, it was identified that students from the public network were better in questions about the management of anxiety hyperventilation and drug treatment of allergic reaction

situations ($p\text{-value} < 0.05$). As for self-perception, students from the private network feel more confident to deal with any emergency situation and medical urgency ($p\text{-value}=0.01$). The time of professional practice did not differ in terms of these analyzes among dentists. It was concluded that both the offices and the dentists and students, who were part of the sample studied, are not fully prepared and confident to deal with emergencies and medical urgencies in clinical practice.

Keywords: Emergencies. Dentists. Dental students.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1 - Disponibilidade de equipamentos médicos de emergências em consultórios odontológicos, nos quais os cirurgiões-dentistas da amostra estudada trabalhavam (n=34)..... 23
- Gráfico 2 - Perfil de conduta da amostra (n=144) para identificação de pacientes com potencial risco emergência e urgência médica (%)..... 25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil da amostra de estudantes de Odontologia (n=110) e cirurgiões-dentistas (n=34).....	21
Tabela 2 - Características do ensinamento ou treinamento de emergências e urgências médicas durante a faculdade de Odontologia entre estudantes (n=110) e cirurgiões-dentistas (n=34).....	22
Tabela 3 - Características dos “workshops” ou cursos ou programas de treinamento de emergências e urgências médicas fora ou depois da graduação entre estudantes (n=110) e cirurgiões-dentistas (n=34).....	23
Tabela 4 - Prevalência de emergências médicas durante atendimento odontológico nos últimos 12 meses (n = 144).....	24
Tabela 5 - Autopercepção dos participantes para o manejo inicial dos principais quadros de emergências médicas.....	27
Tabela 6 - Equipamentos essenciais do kit de emergência médica e o nível de confiança em usá-los (n=144).....	28

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	17
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	18
4	RESULTADOS.....	20
5	DISCUSSÃO	29
6	CONCLUSÃO.	35
	REFERÊNCIAS.	36
	APÊNDICE A – TCLE	39
	APÊNDICE B – Questionário de emergências e urgências médicas na Odontologia.....	41
	ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP.....	50

1 INTRODUÇÃO

Emergências médicas são categorizadas como situações potencialmente fatais decorrentes a doenças sistêmicas, ansiedade ou complicações que podem ocorrer durante o atendimento. Já as urgências médicas, diferenciam-se por não apresentarem risco iminente de vida ao paciente (BROADBENT; THOMSON, 2001). Esses eventos podem acontecer durante a prática odontológica, possuindo como quadros mais comuns, para as emergências: as alergias medicamentosas, parada cardíaca e respiratória. Quanto às urgências tem-se a síncope vasovagal, convulsão, inalação de corpo estranho, crises asmáticas e hipertensivas (FUKAYAMA; YAGIELA, 2006; MARKS et al., 2013).

A maioria das emergências e urgências médicas que ocorrem na cadeira do cirurgião-dentista são causadas pela anestesia local e principalmente pelo estado de estresse e ansiedade (MARKS et al., 2013; DE STEFANO et al., 2019). A apreensão do paciente por estresse está relacionada diretamente com a competência de lidar com o tratamento odontológico em si, mais especificamente, quanto aos procedimentos, anestesia e cirurgia (BROADBENT; THOMSON, 2001).

Situações de emergências e urgências odontológicas não são tão incomuns de acontecerem. No estudo alemão de Muller et al. (2008) revelou que 57% dos cirurgiões-dentistas relataram a ocorrência de três emergências por ano e 36% tiveram que lidar com mais de dez. Estudos apontam para um aumento no número de emergência médicas (GREENWOOD, 2014; PIEREN et al., 2013). As prováveis razões são a melhora da qualidade dos cuidados em saúde e o aumento da expectativa de vida (ABDULRAHMAN et al., 2022; KUMARSWAMI et al., 2015; VAUGHAN et al., 2018).

Diante desse cenário, cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia devem estar preparados para enfrentarem potenciais situações de emergência e urgência durante a prática clínica. No entanto, acredita-se que os cirurgiões-dentistas podem não estar preparados o suficiente para lidar com gerenciamento de emergências, como sugere o estudo de Vaughan et al. (2018). Essa premissa foi investigada pelo trabalho belgíco que demonstrou que uma pequena porcentagem dos cirurgiões-dentistas se sente confiante para lidar com uma possível situação de emergência, em contrapartida uma grande parcela dos participantes relatou que se consideravam mal preparados para essa atuação (MARKS et al., 2013). Adewole et al. (2009), também abordou essa questão no seu trabalho relatando que é difícil encontrar um cirurgião-dentista que se sinta capaz de tratar adequadamente de situações de emergência e/ou urgência, a explicação trazida no estudo é de que esta temática é trabalhada de modo superficial na maioria dos cursos de graduação.

Em relação aos estudantes de Odontologia não foi muito diferente, a literatura mostra que este grupo não tem capacidade de gerenciar com competência uma emergência médica (CARVALHO; COSTA; MARCELO, 2008). Falta conhecimento e habilidades sobre suporte básico de vida, manejo de emergências médicas e desconhecimento dos equipamentos e kits para essa prática (GHANEM et al., 2018; MOHIDEEN, 2021). Um estudo realizado na Índia apontou uma falta alarmante de conhecimento por parte dos estudantes de Odontologia, aonde 39,89% possuíam conhecimento sobre a temática abaixo da média. (SOMARAJ et al., 2017). Acredita-se que essa lacuna existente de conhecimento e habilidades é devido à falta de treinamento prático em emergências médicas no plano de ensino das instituições formadoras responsáveis (HUSSEIN et al., 2021).

Frente a esse contexto, a falta de preparo e treinamento para o gerenciamento de emergências e urgências médicas podem implicar em consequências fatais, éticas e legais graves, caso não seja realizada uma intervenção correta e rápida (RAO et al., 2017). Sendo assim, o cirurgião-dentista e estudante de Odontologia devem ter o conhecimento e habilidades suficientes para enfrentarem eventuais situações durante o atendimento, que devem ser inicialmente adquiridos no processo de formação das instituições de ensino superior. Com base nisso, o presente estudo teve como objetivo avaliar a preparação e autopercepção para emergências e urgências médicas entre os cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia no Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

Avaliar a preparação e autopercepção para emergências e urgências médicas entre os cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia, que já iniciaram atendimento prático em clínicas nas faculdades no Brasil.

2.2 Objetivos específicos:

- Analisar como ocorreu o processo de formação e preparação para o manejo de emergências e urgências médicas na Odontologia.
- Determinar a prevalência de situações de emergência e urgência médica.
- Avaliar o conhecimento sobre emergências e urgências médicas que ocorrem na prática clínica.
- Avaliar a autopercepção para o gerenciamento de emergência e urgência médica na prática clínica.
- Analisar se houve diferença quanto ao acesso ao ensinamento ou treinamento sobre emergência e urgência médica durante a graduação entre estudantes de Odontologia da rede pública e privada.
- Analisar se houve diferença quanto ao conhecimento entre estudantes de Odontologia da rede pública e privada.
- Analisar se houve diferença quanto à autopercepção para o gerenciamento de situações de emergência e urgência médica entre estudantes de Odontologia da rede pública e privada.
- Verificar se o tempo de atuação profissional dos cirurgiões-dentistas influencia no conhecimento de emergências e urgências médicas.
- Verificar se o tempo de atuação profissional dos cirurgiões-dentistas influencia na autopercepção para o gerenciamento de emergências e urgências médicas.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa consistiu de um estudo observacional de caráter transversal. A aprovação ética foi devidamente obtida pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF (CAAE: 57167522.4.0000.5147), sendo o número do parecer: 5.485.836. Todos os participantes foram informados sobre a natureza do estudo, exercendo concordância em participar por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi aplicado virtualmente antecedendo a submissão do questionário.

A amostra do presente estudo foi de conveniência, composta por cirurgiões-dentistas, clínicos gerais e/ou especialistas em qualquer área reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia, e estudantes de Odontologia, da rede de ensino privada ou pública. Foram convidados a participar indivíduos de todos os estados do Brasil, independente de sexo, idade, raça, classe social ou credo religioso. Para serem incluídos na amostra, os participantes deveriam, obrigatoriamente, estar realizando atendimento odontológico em sua prática clínica. Os autores deste estudo criaram uma página no Instagram™ exclusivamente para adicionar pessoas e em seguida enviar o convite para participação, de maneira privada através do “direct”. Além disso, foi publicado conteúdos informativos sobre a pesquisa e sobre a temática.

O questionário incluiu 4 partes: dados sociodemográficos; preparação e experiência; conhecimento e autopercepção frente ao conteúdo de emergências e urgências médicas na Odontologia. Totalizando 36 questões objetivas. A confiabilidade do questionário foi estabelecida por meio de um teste piloto, com 14 estudantes da Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, para verificar sua validade. Por fim, este instrumento foi desenvolvido com base na literatura (HAAS, 2006; HASHIM, et al., 2021; JODALLI; ANKOLA, 2012; MAJAGE, et al., 2015; MOHIDEEN, et al., 2021; POSWILLO, 1990; SMEREKA, et al., 2019; VARMA, et al., 2015).

3.1 Análise de dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, na qual as respostas foram compiladas, e os dados foram inseridos no software Microsoft Excel. As análises descritivas dos dados foram calculadas e apresentadas como médias, desvios padrão, frequências, porcentagens, tabelas e gráficos. Para comparar as proporções entre questões com variáveis categóricas (certo/errado) foi utilizado o teste do qui-quadrado e,

para as proporções em que não poderia aplicar o teste de qui-quadrado, foi executado o teste exato de Fisher. Todas as análises estatísticas foram feitas com o software R (R Foundation for Statistical Computing, Viena, Áustria) considerando-se significativo $p\text{-valor} < 0,05$.

4 RESULTADOS

Dados demográficos

Foram obtidas 144 respostas válidas, sendo 117 (81,25%) participantes do gênero feminino e 27 do masculino (18,75%). Dentre a amostra 110 (76,38%) eram estudantes de Odontologia e 34 (23,61%) cirurgiões-dentistas. A média das idades dos entrevistados foi de 26,52 anos, com desvio padrão de 8,05. Obteve-se respostas de todas as regiões do Brasil, sendo a região sudeste majoritária, com 97 (67,36%) respostas.

Em relação aos estudantes de Odontologia, 75 (68,18%) eram da rede pública e 35 (31,81%) da rede privada. Mais da metade da amostra dos estudantes (n=67) estavam cursando os períodos finais da graduação, sétimo, oitavo, nono e décimo. Enquanto o restante (n=43) estavam nos períodos iniciais, terceiro, quarto, quinto e sexto (Tabela 1). Quanto aos cirurgiões-dentistas, 18 (52,94%) possuíam tempo de atuação de prática clínica odontológica $\leq$ a 10 anos e 16 (47,06%) atuavam por mais de 10 anos. A respeito da principal área de atuação odontológica 14 (41,17%) responderam ser clínico geral (Tabela 1).

Preparação e experiência com emergências e urgências médicas na Odontologia

Com base nos 144 questionários respondidos, 83 (57,63%) participantes tiveram acesso a algum ensinamento ou treinamento de emergências e urgências médicas durante a faculdade de Odontologia, sendo 58 estudantes e 25 cirurgiões-dentistas (Tabela 2). Avaliando separadamente a amostra dos estudantes, dos 75 que cursaram a rede pública, apenas 30 tiveram acesso a algum ensinamento sobre a temática, enquanto isso, dos 35 estudantes da rede privada 28 tiveram acesso a esse mesmo conteúdo. Utilizando o teste qui-quadrado, obteve-se um resultado significativo, (p-valor=0,0002), que mostrou que a proporção de estudantes que tiveram ensinamento ou treinamento sobre emergências e urgências médicas em faculdades privadas foi 40% maior do que os estudantes da rede pública. Quanto ao tipo de ensinamento que esses participantes tiveram, 54 (37,50%) responderam que esse conteúdo foi dado apenas como aula teórica, 29 (20,13%) responderam que tiveram aula teórica mais treinamento prático, nenhuma resposta para a opção apenas treinamento prático (0,00%) e 61 (42,36%) responderam que não tiveram nenhum ensinamento ou treinamento sobre emergências e urgências médicas durante a faculdade (Tabela 2).

Tabela 1 – Perfil da amostra de estudantes de Odontologia (n=110) e cirurgiões-dentistas (n=34).

	Estudantes de Odontologia N (%)	Cirurgiões-dentistas N (%)	Total N (%)
Idade	110 (76,38)	34 (23,61)	144 (100,00)
< média 26,52 anos	97 (88,18)	7 (20,58)	104 (72,22)
> média 26,52 anos	13 (11,81)	27 (79,41)	40 (27,77)
Sexo			
Feminino	90 (81,81)	27 (79,41)	117 (81,25)
Masculino	20 (18,18)	7 (20,58)	27 (18,75)
Região do Brasil			
Centro-Oeste	8 (7,27)	2 (5,88)	10 (6,94)
Nordeste	14 (12,72)	7 (20,58)	21 (14,58)
Norte	4 (3,63)	3 (8,82)	7 (4,86)
Sudeste	80 (72,72)	17 (50,00)	97 (67,36)
Sul	4 (3,63)	5 (14,70)	9 (6,25)
Estudante da rede			
Pública	75 (68,18)	-	75 (52,08)
Privada	35 (31,81)	-	35 (24,30)
Sou profissional graduado	-	34 (100,00)	34 (23,61)
Período da faculdade			
Terceiro	2 (1,81)	-	2 (1,38)
Quarto	6 (5,45)	-	6 (4,16)
Quinto	14 (12,72)	-	14 (9,72)
Sexto	21 (19,09)	-	21 (14,58)
Sétimo	10 (9,09)	-	10 (6,94)
Oitavo	17 (15,45)	-	17 (11,80)
Nono	26 (23,63)	-	26 (18,05)
Décimo	14 (12,72)	-	14 (9,72)
Sou profissional graduado	-	34 (100,00)	34 (23,61)
Tempo de atuação			
≤ a 10 anos	-	18 (52,94)	18 (12,50)
> 10 anos	-	16 (47,05)	16 (11,11)
Sou estudante de Odontologia	110 (100,00)	-	110 (76,38)
Área de atuação			
Cirurgia	-	3 (8,82)	3 (2,08)
Clínico geral	-	14 (41,17)	14 (9,72)
Dentística	-	1 (2,94)	1 (0,69)
Endodontista	-	3 (8,82)	3 (2,08)
Implantodontia	-	1 (2,94)	1 (0,69)
Odontopediatria	-	1 (2,94)	1 (0,69)
Ortodontia	-	3 (8,82)	3 (2,08)
Periodontia	-	2 (5,88)	2 (1,38)
Saúde coletiva	-	2 (5,88)	2 (1,38)
Outra	-	4 (11,76)	4 (2,77)
Sou estudante de Odontologia	110 (100,00)	-	110 (76,38)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Tabela 2 – Características do ensinamento ou treinamento de emergências e urgências médicas durante a faculdade de Odontologia entre estudantes (n=110) e cirurgiões-dentistas (n=34).

	Estudantes N (%)	Cirurgiões-dentistas N (%)	Total N (%)
Você teve acesso a algum ensinamento ou treinamento de emergências e urgências médicas durante a faculdade de Odontologia?	110 (76,38)	34 (23,61)	144 (100,00)
Sim	58 (52,72)	25 (73,52)	83 (57,63)
Não	52 (47,27)	9 (26,47)	61 (42,36)
Tipo de ensinamento ou treinamento			
Somente aula teórica	36 (32,72)	18 (52,94)	54 (37,50)
Aula teórica + treinamento prático	22 (20,00)	7 (20,58)	29 (20,13)
Apenas treinamento prático	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Não teve ensinamento/treinamento de emergência e urgência médica na graduação	52 (47,27)	9 (26,47)	61 (42,36)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Além disso, dentre os 144 participantes do estudo 43 (29,86%) buscaram conhecimento sobre essa temática em alguns “workshops” ou cursos ou programas de treinamento de emergências e urgências médicas fora ou depois da graduação (Tabela 3). Destes, 17 eram pessoas que não tiveram acesso ao ensinamento ou ao treinamento durante a faculdade sobre essa temática.

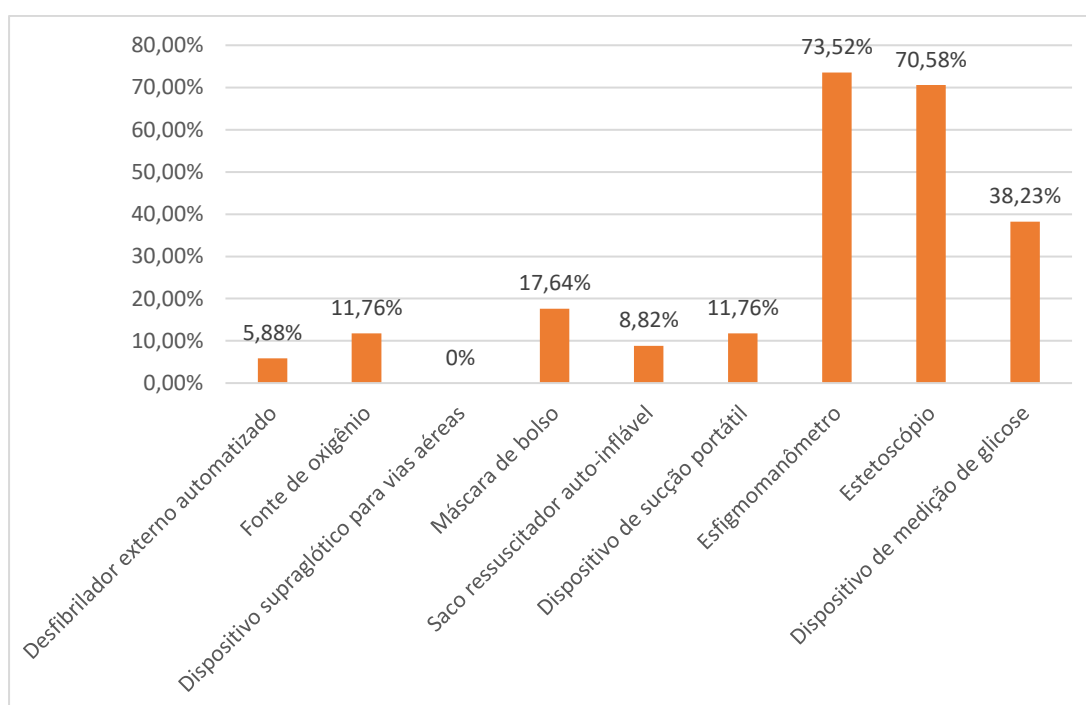
Os dados sobre a disponibilidade de equipamentos médicos de emergências em consultórios odontológicos, nos quais os cirurgiões-dentistas da amostra estudada trabalhavam, estão presentes no gráfico 1. Dentre as 144 pessoas que responderam o questionário 23,6% (n=34) já tiveram a experiência de enfrentar situações de emergências e urgências médicas durante a prática clínica, sendo 17 cirurgiões dentistas e 17 estudantes de odontologia. A tabela 4 apresenta a prevalência de emergências médicas em consultórios odontológicos nos 12 meses anteriores ao estudo.

Tabela 3 – Características dos “workshops” ou cursos ou programas de treinamento de emergências e urgências médicas fora ou depois da graduação entre estudantes (n=110) e cirurgiões-dentistas (n=34).

	Estudantes N (%)	Cirurgiões-dentistas N (%)	Total N (%)
Você já participou de algum “workshop” ou curso de treinamento de emergência ou programas de gerenciamento fora ou depois da graduação?	110 (76,38)	34 (23,61)	144 (100,00)
Sim	25 (22,72)	18 (52,94)	43 (29,86)
Não	85 (77,27)	16 (47,05)	101 (70,13)
Tipo de ensinamento ou treinamento			
Somente palestra	14 (12,72)	6 (17,64)	20 (13,88)
Palestra + treinamento prático	10 (9,09)	12 (35,29)	22 (15,27)
Apenas treinamento prático	1 (0,90)	0 (0,00)	1 (0,69)
Não participei de “workshop” ou curso de treinamento ou programas de gerenciamento fora ou depois da graduação	85 (77,27)	16 (47,05)	101 (70,13)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Gráfico 1 – Disponibilidade de equipamentos médicos de emergências em consultórios odontológicos, nos quais os cirurgiões-dentistas da amostra estudada trabalhavam (n=34).



Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

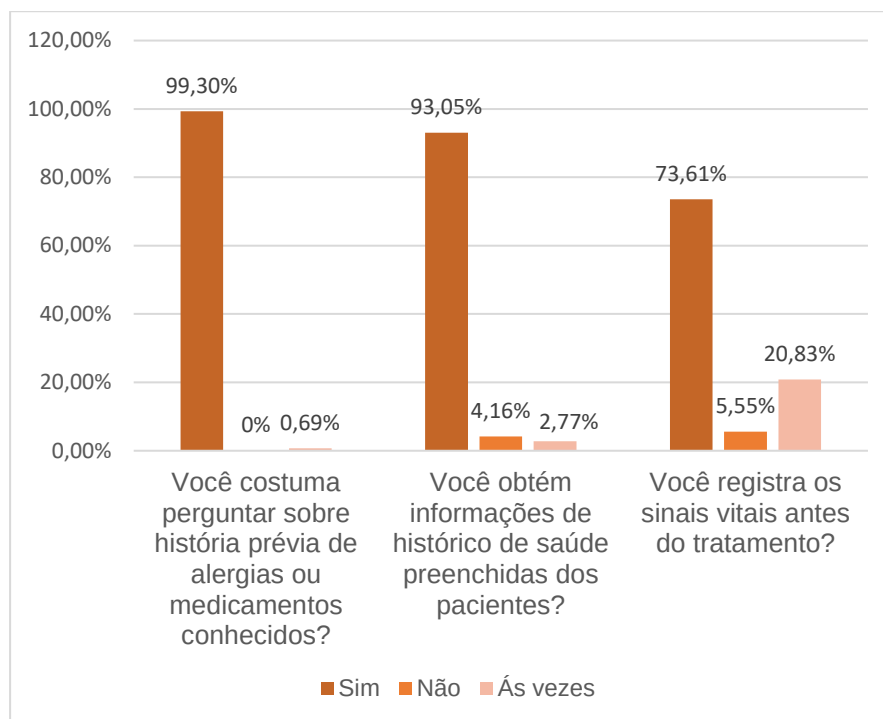
Tabela 4 - Prevalência de emergências médicas durante atendimento odontológico nos últimos 12 meses (n = 144).

Emergência e ou urgência	Nunca	1-3 vezes	4-9 vezes	≥10 vezes
Parada cardíaca súbita	141 (97,91)	3 (2,08)	0 (0,00)	0 (0,00)
Síncope vasovagal	124 (86,11)	18 (12,50)	2 (1,38)	0 (0,00)
Hipotensão ortostática	117 (81,25)	24 (16,66)	2 (1,38)	1 (0,69)
Crise de hiperventilação	127 (88,19)	17 (11,80)	0 (0,00)	0 (0,00)
Reação alérgica leve	127 (88,19)	16 (11,11)	1 (0,69)	0 (0,00)
Choque anafilático	144 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Convulsões	137 (95,13)	7 (4,86)	0 (0,00)	0 (0,00)
Hipoglicemia	110 (76,38)	30 (20,83)	4 (2,77)	0 (0,00)
Angina	141 (97,91)	3 (2,08)	0 (0,00)	0 (0,00)
Crise de hipertensão	112 (77,77)	28 (19,44)	4 (2,77)	0 (0,00)
Asma	139 (96,52)	4 (2,77)	1 (0,69)	0 (0,00)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Com base nos dados coletados no estudo, quase todos os participantes (n=143) afirmaram que costumam perguntar ao paciente sobre a história prévia de alergias ou medicamentos durante a anamnese. Além disso, o mesmo aconteceu quanto à obtenção de informações do histórico de saúde preenchidas dos pacientes (n=134). Quanto ao registro dos sinais vitais antes do tratamento, 106 (73,61%) responderam que faz esse registro, 8 (5,55%) pessoas responderam que não e 30 (20,83%) responderam, somente se o histórico médico for sugestivo de uma condição subjacente (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Perfil de conduta da amostra (n=144) para identificação de pacientes com potencial risco emergência e urgência médica (%).



Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Conhecimento sobre emergências e urgências médicas na Odontologia

Frente às questões sobre conhecimentos gerais a respeito da temática, 89,58% dos participantes acertaram quanto os valores de “normalidade” dos sinais vitais de um paciente adulto, referente ao pulso, pressão arterial, frequência respiratória e temperatura. No entanto, menos da metade (45,83%) concordaram que a maioria das emergências médicas ocorre durante ou logo após a administração do anestésico local e 49,30% que a síncope era a emergência médica mais frequente nos consultórios odontológicos.

Em relação a gestão de emergências e urgências médicas na prática clínica, 41,66% dos participantes sabiam lidar com síncope vasovagal, 55,55% com obstruções de vias aéreas decorrente da aspiração de corpo estranho. Além do mais, 70,83% dos participantes sabiam que diante de um paciente que não está respondendo o indicado para essa situação é ativar o serviço de emergência médica. Uma parcela significativa da amostra (81,94%) sabia que colocar o paciente em posição lateral e esperar terminar as convulsões era a conduta correta para o manejo de casos de epilepsia. Porém, mais da metade (52,77%) não sabia que o melhor tratamento para hiperventilação da ansiedade era pedir ao paciente para inspirar pelo nariz e expirar pela boca. Surpreendentemente, a identificação de emergências e urgências médicas por parte dos participantes foi positiva, hipoglicemia (97,22%), anafilaxia (90,27%), angina de peito

isquêmica (88,19%), acidente vascular cerebral ou ataque de isquemia transitória (77,77%).

No que se refere ao conhecimento de medicamentos essenciais para o manejo de quadros de emergências médicas, os resultados não foram tão satisfatórios, apenas 25% dos participantes sabiam que a nitroglicerina era medicamento de escolha para dor de angina; 20,83% responderam corretamente que o medicamento de escolha para infarto agudo do miocárdio era a aspirina e 25,69% sabiam que para casos de anafilaxia e asma que não respondem ao seu medicamento de primeira escolha o medicamento indicado era a epinefrina. Um pouco mais da metade da amostra (50,69%) sabiam que a inalação de oxigênio é indicada para todas as emergências, exceto hiperventilação e 51,38% sabiam que quadro de broncoespasmo deve ser tratado com inalação de albuterol (salbutamol).

Este estudo buscou investigar se existe uma correlação entre o conhecimento sobre emergências e urgências médicas com duas variáveis diferentes, a da rede de ensino, dentro do grupo de estudantes de Odontologia e o tempo de atuação profissional, no grupo de cirurgiões-dentistas. Identificamos, por meio do teste qui-quadrado, que ser estudante da rede pública ou privada diferenciou quanto o conhecimento sobre o tratamento da hiperventilação da ansiedade ($p\text{-valor}=0,02$) e medicamento de escolha para reações alérgicas ($p\text{-valor}=0,04$), nos quais os estudantes da rede pública tiveram melhor desempenho nessas duas questões do que os da rede privada. Nas demais questões a diferença entre esses dois grupos não foi significativa ($p\text{-valor}>0,05$). O tempo de atuação profissional não diferenciou quanto a essas análises entre os cirurgiões dentistas ($p\text{-valor}>0,05$).

Autopercepção e confiança para gerenciar situações de emergências e urgências médicas

Um total de 93,05% ($n=134$) dos participantes não estavam confiantes em lidar com qualquer situação de emergência durante o atendimento odontológico. Nosso objetivo também foi relacionar a autopercepção para lidar com emergências e urgências médicas com as mesmas variáveis citadas anteriormente, rede de ensino e o tempo de atuação profissional. Utilizando o teste exato de Fisher encontramos que houve uma diferença significativa apenas na variante da rede de ensino ($p\text{-valor}=0,01$). Ademais, avaliamos a autopercepção dos participantes para o manejo inicial dos principais quadros de emergências médicas, esses dados estão presentes na tabela 5. Os resultados acerca dos equipamentos essenciais recomendados presentes no kit de emergência e a autopercepção para usá-los estão presentes na tabela 6.

Tabela 5 - Autopercepção dos participantes para o manejo inicial dos principais quadros de emergências médicas.

Emergência	Respostas negativas (estudantes) N (%)	Respostas negativas (cirurgião-dentista) N (%)	Total das respostas negativas N (%)	Respostas positivas (estudantes) N (%)	Respostas positivas (cirurgião-dentista) N (%)	Total de respostas positivas N (%)
	110 (76,38)	34 (23,61)	144 (100,00)	110 (76,38)	34 (23,61)	144 (100,00)
Parada cardíaca súbita	94 (85,45)	28 (82,35)	122 (84,72)	16 (14,54)	6 (17,64)	22 (15,27)
Síncope vasovagal	74 (67,27)	14 (41,17)	88 (61,11)	36 (32,72)	20 (58,82)	56 (38,88)
Hipotensão ortostática	72 (65,45)	19 (55,88)	91 (63,19)	38 (34,54)	15 (44,11)	53(36,80)
Crise de hiperventilação	65 (59,09)	14 (41,17)	79 (54,86)	45 (40,90)	20 (58,82)	65 (45,13)
Reação alérgica leve	40 (36,36)	6 (17,64)	46 (31,94)	70 (63,63)	28 (82,35)	98 (68,05)
Choque anafilático	93 (84,54)	28 (82,35)	121 (84,02)	17 (15,45)	6 (17,64)	23 (15,97)
Convulsões	63 (57,27)	13 (38,23)	76 (52,77)	47 (42,72)	21 (61,76)	68 (47,22)
Hipoglicemia	38 (34,54)	4 (11,76)	42 (29,16)	72 (65,45)	30 (88,23)	102 (70,83)
Angina	91 (82,72)	22 (64,70)	113 (78,47)	19 (17,27)	12 (35,29)	31(21,52)
Crise hipertensiva	71 (64,54)	12 (35,29)	83 (57,63)	39 (35,45)	22 (64,70)	61 (42,36)
Asma	68 (61,81)	16 (47,05)	84 (58,33)	42 (38,18)	18 (52,94)	60 (41,66)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Tabela 6 - Equipamentos essenciais do kit de emergência médica e o nível de confiança em usá-los (n=144).

	Equipamentos	Conhece N (%)	Não conhece N (%)	Confiante N (%)	Não confiante N (%)
A	Aparelho de sucção portátil e com alimentação independente	23 (15,97)	121 (84,02)	17 (11,80)	127 (88,19)
B	Máscara facial de oxigênio	126 (87,50)	18 (12,50)	83 (57,63)	61 (42,36)
C	Máscaras de bolso	54 (37,50)	90 (62,50)	49 (34,02)	95 (65,97)
D	Máscaras auto-inflável válvula de bolsa para criança e adulto	46 (31,94)	98 (68,05)	38 (26,38)	106 (73,61)
E	Seringa e agulhas de uso único	130 (90,27)	14 (9,72)	82 (56,94)	62 (43,05)
F	Agulha de punção de cricotireoidostomia	39 (27,08)	105 (72,91)	13 (9,02)	131 (90,97)
G	Oxigênio portátil com válvulas, sistema de medição e distribuição apropriados	66 (45,83)	78 (54,16)	50 (34,72)	94 (65,27)
H	Dispositivo de medição de glicose no sangue	136 (94,44)	8 (5,55)	103(71,52)	41 (28,47)
I	Desfibrilador externo automático	86 (59,72)	58 (40,27)	42 (29,16)	102 (70,83)
J	Torniquete	103 (71,52)	41 (28,47)	64 (44,44)	80 (55,55)
K	Esfigmomanômetro	136 (94,44)	8 (5,55)	118 (81,94)	26 (18,05)
L	Estetoscópio	142 (98,61)	2 (1,38)	126 (87,50)	18 (12,50)

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

5 DISCUSSÃO

No presente estudo, 57,63% dos participantes tiveram acesso ao ensinamento ou treinamento sobre emergências e urgências médicas durante a faculdade de Odontologia, em comparação com 71,69% no estudo de Hussein et al. (2021) e 74,09% no estudo de Varma et al. (2015), ambos relativamente superiores ao nosso estudo. A explicação para essa diferença pode ser devido ao local onde foram desenvolvidos, uma vez que existem diferenças entre os programas de educação entre os países. Na grade curricular das faculdades brasileiras não existe uma disciplina obrigatória para ensinar sobre emergências e urgências médicas. Essa temática, quando é trabalhada em sala de aula, é devido a dedicação de professores, principalmente da área de cirurgia, que introduzem o assunto, na maioria das vezes de modo teórico (ARSATI et al., 2010).

Em 2004, o Conselho Federal de Odontologia determinou que todos os cursos de especialização devam lecionar a disciplina de emergência médica, com carga horária mínima de 15 horas. Contudo, essa resolução deveria também abranger os programas de graduação, pois independentemente do nível de formação do cirurgião-dentista, qualquer um pode estar sujeito a lidar com algum quadro de emergência e urgência médica (ARSATI et al., 2010). Além do mais, os atendimentos clínicos iniciam durante a faculdade, logo os estudantes deveriam estar capacitados para gerenciar possíveis situações de emergência e urgência médica. Sendo assim, é necessário que haja uma revisão na grade curricular do curso de Odontologia no Brasil a fim de tornar obrigatória tal disciplina durante a graduação, que é tão importante quanto as demais, para garantir uma prática segura e um gerenciamento bem-sucedido (ALBELAIHI, et al., 2017).

Arsati et al. (2010) também avaliou o preparo e a experiência para o manejo de emergências médicas, no qual afirmou que os cirurgiões-dentistas brasileiros possuem conhecimento teórico sobre a temática, porém necessitam de treinamento prático. Isso foi observado dentro da nossa amostra, dos 83 participantes que tiveram acesso ao ensinamento ou treinamento durante a faculdade de Odontologia 54 obtiveram esse conteúdo apenas de modo teórico. No estudo de Broadbent et al. (2001), mais da metade dos participantes estavam insatisfeitos com o treinamento que receberam durante a faculdade, questionados sobre como poderia ser melhorada a sua preparação, uma parcela significativa (83,3%) respondeu que poderia ser melhorada por meio de cursos práticos. Essa carência de treinamento prático serve de sinal de alerta, uma vez que uma formação básica deficiente pode gerar profissionais incapazes de gerenciar situações de emergência e urgência médica (CARVALHO et al., 2008).

Ao analisar a amostra dos estudantes de Odontologia que participaram do estudo, percebe-se que a proporção de estudantes da rede privada foi 40% maior quanto ao acesso ao ensinamento e ao treinamento durante a faculdade, do que os estudantes da rede pública. Não é possível inferir o que levou essa diferença discrepante, uma vez que vimos anteriormente que esse conteúdo não é obrigatório durante a graduação.

Uma pequena parcela dos participantes (29,86%) buscou conhecimento sobre essa temática em algum “workshop” ou curso ou programa de treinamento de emergência e urgência médica fora ou depois da graduação. Isso demonstra o desejo por parte destes de uma educação continuada, essa atitude de buscar se capacitar a partir de iniciativas próprias demonstra que estes participantes possuem consciência da necessidade de aprimoramento do nível de conhecimento, que deve ser estimulada, a fim de construir sobre o conhecimento que pode ter sido insuficiente no processo de formação de um cirurgião-dentista (VAUGHAN; SHOLAPURKAR; ESTERMAN, 2018). Com base nisso, a qualidade do conhecimento e o aperfeiçoamento das habilidades de manejo de emergência e urgência médica dependem da participação periódica em cursos e treinamento projetados para suprir às necessidades dos cirurgiões-dentistas frente a essa temática (STAFUZZA et al., 2014).

Os consultórios nos quais os cirurgiões-dentistas da amostra estudada trabalhavam, não são equipados suficientemente para prestar os primeiros atendimentos necessários para o gerenciamento de emergências e urgências médicas. Apresentavam baixa disponibilidade de equipamentos, desfibrilador externo automatizado ou manual estava presente em apenas 5,88% dos consultórios odontológicos, fonte de oxigênio em 11,76%, dispositivo de via aérea supraglótica em nenhum dos consultórios, máscara de bolso em 17,64%, saco ressuscitador auto inflável em 8,82%, dispositivo de sucção portátil em 11,76%, esfigmomanômetro em 73,52%, estetoscópio em 70,58% e o dispositivo de medição de glicose no sangue em 38,23%. A falta desses equipamentos pode ser explicada pelo desconhecimento e desinteresse, inexperiência para manuseá-los, subestimação da necessidade de usá-los, altos preços e principalmente a ausência de diretrizes e resoluções que determinem a obrigatoriedade desses tipos de equipamentos em consultórios odontológicos (AL GHANAM; KHAWALDE, 2022; KUMARSWAMI et al., 2015).

Neste estudo, 23,6% dos participantes relataram experiências de enfrentamento de situações de emergências e urgências médicas durante atendimento, comparado com 68,7% e 75% de cirurgiões-dentistas que compartilharam do mesmo relato (ROY et al., 2018; SOMARAJ et al., 2017). Possivelmente, a justificativa do nosso valor ser inferior, seja por conta da composição da amostra, que foi majoritariamente formada por

estudantes de Odontologia e esses estudos avaliaram somente profissionais formados, além do mais raramente se espera que estudantes lidem com tais situações (SOLANKI et al., 2021). Ademais, a hipoglicemia foi a emergência médica mais comum (20,83% dos participantes da amostra relataram um a três casos nos últimos 12 meses, 2,77% relataram quatro a nove casos), seguida pela crise de hipertensão (22,21%), hipotensão ortostática (18,73%) e síncope vasovagal (13,88%). As emergências médicas relatadas neste estudo são consideradas as mais prevalentes dentro da literatura (GUPTA; ARADHAYA; NAGARAJ, 2008).

A prevenção de emergências e urgências médicas na cadeira do cirurgião-dentista inicia-se com uma anamnese completa e um planejamento bem feito. Obter e atualizar o histórico médico, registrar os sinais vitais antes do atendimento odontológico pode ajudar a identificar pacientes com potencial risco de desenvolver quadros de emergência e urgência médica. Ter em mente que procedimentos mais complexos que requerem maior tempo de atendimento podem necessitar de modificações no planejamento, como encaminhamento para uma clínica ou hospital especializado (SMEREKA et al., 2019). Uma parte significativa dos participantes coletavam informações do histórico de saúde preenchidas (93,05%), realizam perguntas imprescindíveis sobre a história prévia de alergias ou medicamentos (99,30%) e registram os sinais vitais antes do tratamento (73,61%). Esses resultados foram altos quando comparados com um estudo semelhante conduzido por Hashim et al. (2021).

A maioria dos participantes deste estudo estava ciente do manejo da epilepsia (81,94%) e quadro de inconsciência (70,83%). No entanto, necessitam de mais treinamento substancial no controle da síncope (41,66%), obstruções de vias aéreas (55,55%) e hiperventilação da ansiedade (52,77%), aonde a porcentagem de acertos não foram satisfatórios e principalmente por se tratarem de quadros frequentes relatados na literatura (ABDULRAHAMAN et al., 2022). Em contrapartida, tiveram um bom nível de conhecimento para diagnosticar determinados quadros de emergência e urgência médica, como hipoglicemia (97,22%), anafilaxia (90,27%), angina de peito isquêmica (88,19%), acidente vascular cerebral ou ataque de isquemia transitória (77,77%). Isso pode ser atribuído ao fato de que essas condições são comuns dentro da amostra estudada (AL-IRYANI et al., 2018). Todo cirurgião-dentista deve ser capaz de diagnosticar e tratar emergências e urgências médicas que possam ocorrer na sua cadeira odontológica, o Código de Ética Odontológica Brasileiro afirma isso, é uma obrigação “zelar pela saúde e pela dignidade do paciente.” Sendo assim, é esperado que os princípios fundamentais de suporte básico de vida e gerenciamento de emergência e urgência médica sejam alvos do ensinamento nas faculdades de Odontologia.

Ainda nessa perspectiva de regulamentos que descrevem o exercício da Odontologia, o artigo sexto da Lei nº 5.081 diz que compete ao cirurgião-dentista “prescrever e aplicar medicamentos de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente”. Com base nisso, nosso estudo também avaliou o conhecimento sobre medicamentos essenciais de emergência médica, e os resultados mostraram que aproximadamente três quartos dos participantes não conheciam o tratamento medicamentoso para dor de angina, infarto agudo do miocárdio e anafilaxia e asma que não respondem ao seu medicamento de primeira escolha.

Além disso, percebemos que os participantes da amostra estudada possuíam um melhor nível de conhecimento de equipamentos de uso rotineiro, como o estetoscópio (98,61%) e o esfigmomanômetro (94,44%) para aferição da pressão arterial e o dispositivo de medição de glicose para monitoramento da glicemia capilar (94,44%). No entanto, não conheciam os reais equipamentos de suporte básico de vida, aparelho de sucção portátil e com alimentação independente (84,02%), agulha de punção de cricotireoidostomia (72,9%) e máscara auto-inflável com válvula para criança e adulto (68,05%), os quais permitem abrir as vias aéreas e garantem suporte respiratório necessário para corrigir a oxigenação insuficiente dos tecidos do cérebro e coração. Observamos também que a confiança em utilizar esses equipamentos está diretamente correlacionado com o nível de conhecimento dos participantes, sendo assim eles possuíam mais confiança em utilizar equipamentos que conheciam, como os usados na rotina clínica.

Em um estudo desenvolvido no hospital especializado em fissuras labiopalatinas em São Paulo, que também buscou avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre emergências e urgências médicas, alertaram a existência de uma lacuna na educação odontológica no Brasil, que necessita urgentemente ser sanada por meio do máximo envolvimento e comprometimento de todos os níveis de formação, graduação, pós-graduação e educação continuada (STAFUZZA et al., 2014). Esse déficit na educação odontológica também se faz presente nos programas de formação na Arábia Saudita, Gazal et al. (2021) reforçam o pensamento anterior, a qualidade da formação complementar depende dos esforços dos departamentos educacionais competentes, que devem garantir aos estudantes e cirurgiões-dentistas conhecimento e treinamento necessário para manejar tais situações. Além disso, os autores acreditam que o desenvolvimento de protocolos de emergências médicas para aplicação nos consultórios odontológicos, podem servir de guias de orientação, a fim de proporcionar atendimentos mais exitosos e seguros.

Em relação a autopercepção e confiança, uma pequena parcela dos participantes desse estudo (6,95%) se julgou capaz de lidar com qualquer situação de emergência e urgência médica durante o atendimento odontológico. Esse percentual se distanciou consideravelmente dos estudos feitos por Hussein et al. (2021) que foi de 48,57%, por Varma et al. (2015) que foi de 50,05% e por Kumarswami et al. (2015) que foi de 86%. Este último estudo pontuou que a falta de confiança para o gerenciamento de emergência e urgência médica era mais frequente nos cirurgiões-dentistas recém-formados, que possuíam mais conhecimento teórico do que experiência prática e isso pode ser usado como justificativa para o nosso resultado, que foi muito baixo, visto que se trata de uma amostra majoritariamente composta por estudantes. Quando especificamos as possíveis situações, 84,72% da amostra estudada não se sente apta para o manejo inicial da parada cardíaca súbita, 84,02% do choque anafilático e 78,47% da angina. Esses resultados são críticos, pois se tratam de quadros com potencial risco iminente à vida do paciente (HASS, 2010).

Analizando a correlação entre o conhecimento e autopercepção frente a temática com a variável rede de ensino dentro do grupo de estudantes de odontologia, identificamos que os estudantes da rede pública foram melhores nas questões sobre manejo da hiperventilação da ansiedade e tratamento medicamentoso de situações de reações alérgicas (p -valor $< 0,05$), mesmo este grupo apresentando proporção de acesso ao ensinamento e ao treinamento 40% menor que os estudantes da rede privada. Como não é uma disciplina obrigatória, não é possível tirarmos conclusões a respeito dessa diferença, mas acreditamos que esses quadros possam ser frequentes dentro desse grupo. Quanto a autopercepção, os estudantes da rede privada se sentem mais confiantes para lidar com qualquer situação de emergência e urgência médica do que os estudantes da rede pública (p -valor=0,01), podemos atribuir essa diferença ao fato de que na nossa amostra, a proporção de estudantes que tiveram acesso ao ensinamento e ao treinamento sobre emergências e urgências médicas em faculdades privadas foi consideravelmente maior do que os estudantes da rede pública.

Considerando a discussão acima, a disponibilidade de medicamentos e equipamentos básicos, somado a presença de profissionais capacitados e confiantes para manejo de emergência e urgência médicas deveriam fazer parte de todo atendimento ofertado para um paciente (AL-SHAMIRI, et al., 2017). No entanto, este estudo mostra que, a realidade vivenciada por essa amostra analisada está muito longe disso. Apoiamos a ideia de que esta temática deva ser trabalhada com seriedade e afinco em todos os níveis da formação profissional, principalmente durante a graduação, como disciplina obrigatória, não só com conteúdo teórico, mas também com treinamento

prático, a fim construir profissionais aptos e confiantes para lidar com emergências e urgências médicas. Além da necessidade de elaboração de diretrizes que regulamentem a obrigatoriedade de equipamentos e medicamentos essenciais para o manejo dessas intercorrências.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que uma parcela considerável dos participantes deste estudo não tiveram acesso ao conteúdo de emergências e urgências médicas na Odontologia durante a graduação e os que tiveram, foi majoritariamente no formato teórico. Além do mais, houve uma diferença significativa quanto ao acesso a esse ensinamento, que foi mais frequente na rede privada de ensino. Ademais, entre as variáveis investigadas, apenas a rede de ensino apresentou diferença quanto o conhecimento e autopercepção, nos quais os estudantes da rede pública tiveram melhor desempenho para o manejo de hiperventilação da ansiedade e tratamento medicamentoso para reações alérgicas. No entanto, os estudantes da rede privada se sentem mais confiantes para lidar com qualquer situação de emergência e urgência médica do que os estudantes da rede pública.

Os resultados deste estudo demonstraram que tanto os consultórios quanto os cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia, que fizeram parte da amostra estudada, não estão totalmente preparados para lidar com emergências e urgências médicas na prática clínica. Possuindo conhecimento moderado sobre gestão e baixo conhecimento sobre tratamento medicamentoso dessas intercorrências. Além disso, uma parcela significativa dos participantes não se sente preparado para lidar com tais situações, embora a maioria deles obtivesse informações do histórico de saúde preenchidas, perguntasse a história prévia de alergias ou de medicamentos e registrasse os sinais vitais antes do tratamento.

REFERÊNCIA

- ABDULRAHMAN, B. I., et al. Are dental professionals ready to deal with medical emergencies in their clinical office? A survey of university hospitals. **Journal of medicine and life**, v. 15, n. 8, p. 979-986, 2022.
- ADEWOLE, R. A., et al. An assessment of the competence and experience of dentists with the management of medical emergencies in a Nigerian teaching hospital. **Nigerian quarterly journal of hospital medicine**, v. 19, n. 4, p. 190-194, 2009.
- ALBELAIHI, H. F., et al. 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 & Community Dentistry**, v. 7, n. 6, p. 364-369, 2017.
- AL GHANAM, M. A.; KHAWALDE, M. Preparedness of Dentists and Dental Clinics for Medical Emergencies in Jordan. **Mater Sociomed**, v. 34, n. 1, p. 60-65, 2022.
- AL-IRYANI, G. M., et al. Knowledge and Preparedness of Dental Practitioners on Management of Medical Emergencies in Jazan Province. **Open access Macedonian journal of medical sciences**, v. 6, n. 2, p. 402-405, 2018.
- AL-SHAMIRI, H. M., et al. Awareness of basic life support among Saudi dental students and interns. **European journal of dentistry**, v. 11, n. 4, p. 521-525, 2017.
- ARSATI, F., et al. Brazilian dentists' attitudes about medical emergencies during dental treatment. **Journal of dental education**, v. 74, n. 6, p. 661-6, 2010.
- BRASIL. Lei nº 5.08, de 24 de agosto de 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Presidência da República, Brasília.
- BROADBENT, J. M.; THOMSON, W. M. The readiness of New Zealand general dental practitioners for medical emergencies. **New Zealand Dental Association**, v. 97, n. 429, p. 82-86, 2001.
- CARVALHO, R. M.; COSTA, L. R.; MARCELO, V. C. Brazilian Dental students' perceptions about medical emergencies: a qualitative exploratory study. **Journal of dental education**, v. 72, n. 11, p.1343–1349, 2008.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Altera o Título III da Consolidação das Normas para Procedimento nos Conselhos de Odontologia. Resolução CFO-53, 20 de maio de 2004.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica: Resolução CFO-118, 11 de maio de 2012.
- DE STEFANO, R., et al. Fear and anxiety managing methods during dental treatments: a systematic review of recent data. **Minerva stomatologica**, v. 68, n.6, p. 317-331, 2019.
- FUKAYAMA, H.; YAGIELA, J. A. Monitoring of vital signs during dental care. **International Dental Federation**, v. 56, n. 2, p. 102-108, 2006.
- GHANEM, E., et al. Awareness of basic life support among egyptian medical students; a cross-sectional study. **Emergency (Tehran, Iran)**, v. 6, n. 1, p. 1-5, 2018.
- GREENWOOD, M. Medical emergencies in dental practice. **Primary dental jornal**, v. 3, n. 1, p. 4-5, 2014.

GUPTA, T.; ARADHYA, M. R.; NAGARA, J. A. Preparedness for management of medical emergencies among dentists in Udupi and Mangalore, India. **The journal of contemporary dental practice**, v.9, n. 5, p. 92-99, 2008.

HAAS, D. A. Management of Medical Emergencies in the Dental Office: Conditions in Each Country, the Extent of Treatment by the Dentist. **Anesthesia progress**, v. 53, n. 1, p. 20-4, 2006.

HAAS, D. A. Preparing dental office staff members for emergencies: developing a basic action plan. **Journal of the American Dental Association (1939)**, v. 141, Suppl 1, p. 8S-13S 2010.

HASHIM R., et al. Emergency medical care in dentistry: A cross sectional analysis of competencies for undergraduate students. **International journal of critical illness and injury Science**, v. 11, n. 1, p. 33-38, 2021.

HUSSEIN, H., et al. Awareness of medical emergencies among dental practitioners in three Egyptian dental schools: A cross-sectional study. **Brazilian Dental Science**, v. 24, n.4, p.1-9, 2021.

KUMARSWAMI, S., et al. Evaluation of preparedness for medical emergencies at dental offices: A survey. **Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry**, v. 5, n.1, p. 47-51, 2015.

JODALLI, P. S.; ANKOLA, A. V. Evaluation of knowledge, experience and perceptions about medical emergencies amongst dental graduates (Interns) of Belgaum City, India. **Journal of clinical and experimental dentistry**, v. 4, n. 1, p. 14-18, 2012.

MAJAGE, Basavakumar et al. Awareness among Indian Dental Graduate Students on Medical Emergency Drugs used in Dental Office: A Pilot Study. **Journal of Orofacial Research**, v. 5, n. 4, p. 109-112, 2015.

MARKS, L. A., et al. Awareness of dental practitioners to cope with a medical emergency: a survey in Belgium. **International Dental Journal**, v.63, p. 312-316, 2013.

MOHIDEEN, K., et al. The Knowledge and Awareness of Medical Emergencies and Management among Dental Students. **Journal of pharmacy & bioallied sciences**, v. 13, p. 741-747, 2021. Supl 1.

MÜLLER, M. P., et al. A state-wide survey of medical emergency management in dental practices: incidence of emergencies and training experience. **Emergency medicine journal**, v. 25, n. 5, p. 296-300, 2008.

PIEREN, J. A., et al. The attitudes of Ohio dentists and dental hygienists regarding the use of automated external defibrillators in the dental setting—a follow-up study. **Journal of dental hygiene : JDH**, v.87, n. 3, p. 158– 168, 2013.

POSWILLO, D. E. **General anaesthesia, sedation and resuscitation in dentistry: report of an expert working party**. London: Standing Dental Advisory Committee, 1990.

RAO, V., et al. P22: Anaphylaxis risk management program enhances emergency care for anaphylaxis. **Internal Medicine Journal**, v. 47, p. 11, 2017.

ROY, E., et al. High-fidelity simulation in training dental students for medical life-threatening emergency. **European journal of dental education : official journal of the Association for Dental Education in Europe**, v. 22, n. 2, p. 261-268, 2018.

SMEREKA, J., et al. Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among Polish dentists. **International dental jornal**, v. 69, n. 4, p. 321-328, 2019.

SOLANKI, C., et al. Assessing readiness to manage medical emergencies among dental students at four dental schools. **Journal of dental education**, v. 85, n.,9, p. 1462-1470, (2021).

SOMARAJ, V., Knowledge, attitude and anxiety pertaining to basic life support and medical emergencies among dental interns in Mangalore City, India. **World journal of emergency medicine**, v. 8, n. 2, p. 131-135, 2017.

STAFUZZA, T. C., et al. Evaluation of the dentists' knowledge on medical urgency and emergency. **Brazilian oral research**, v. 28, p. 1-5, 2014.

VARMA, L. S. C., et al. Evaluation of preparedness for medical emergencies among dental practitioners in Khammam town: A cross-sectional study. **Journal of Indian Association of Public Health Dentistr**, v. 13, p. 422-428, 2015.

VAUGHAN, M., et al. Medical emergencies in dental practice - management requirements and international practitioner proficiency. A scoping review. **Australian dental journal**, v. 63, n.4, p. 455-466, 2018.

APÊNDICE A – TCLE

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa em ambiente virtual sobre Urgência e Emergências médicas na odontologia: será que estamos preparados? da Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares. O motivo que nos leva a realizar essa pesquisa é a escassez de estudos no Brasil que investigam o grau de conhecimento, preparação e confiança de cirurgiões-dentistas e estudantes de odontologia sobre emergências e urgências médicas que podem acontecer durante atendimento odontológico. A presente pesquisa tem como objetivo saber se os profissionais e alunos de odontologia, que já iniciaram a clínica, estão preparados para atender diante as situações de urgência e emergência médica. Solicitamos a sua participação para responder as questões trazidas no questionário online.

O preenchimento do questionário leva em média 10 minutos. Preencha consecutivamente todas as seções clicando em "Próximo" para continuar e no final do formulário clique em "Enviar". Pedimos que seja sincero(a), e dê a sua resposta conforme o seu conhecimento, preparação, autopercepção e confiança para lidar com situações de emergência e urgência médicas que possam ocorrer durante a prática clínica, para a melhor qualidade da pesquisa.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causa das atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Os riscos da colaboração com essa pesquisa podem estar relacionados ao desconforto e/ou constrangimento por responder às perguntas do questionário online. Cabe ressaltar que a sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou consequência, além do mais o colaborador pode interromper a pesquisa a qualquer momento. Os pesquisadores garantem que tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a leis federais que garantem a proteção de informações pessoais (13853, de 08/07/19; 13709, de 14/08/18 e 12527, de 18/11/11), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Por fim, como benefícios do presente estudo espera-se conseguir determinar as lacunas existentes do modelo de ensino das faculdades de odontologia brasileiras. Dessa forma, poderão ser traçadas estratégias educacionais para melhor preparar os alunos e torná-los capazes e confiantes para gerenciar situações de emergência e urgências médicas que possam surgir na

prática clínica.

Após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido você tem a liberdade de escolher em participar da pesquisa assinalando a opção abaixo “concordo em participar” na qual você declara que leu e compreendeu as informações acima e está de acordo em contribuir com a pesquisa, bastando clicar em “prosseguir” para ter acesso as questões propriamente ditas sobre a temática, urgência e emergência médica na odontologia, valendo salientar a importância do participante da pesquisa guardar em seus arquivos um cópia desse documento eletrônico. Se você não quiser participar, basta fechar essa página que nenhuma informação sua terá sido registrada.

Nome do pesquisador responsável: Valdir Cabral Andrade

Campus Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Faculdade/Departamento/Instituto: Departamento de Odontologia, Instituto de Ciências da Vida, Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares.

CEP: 36036-900

E-mail: valdir_cv@yahoo.com.br

APÊNDICE B – Questionário de emergências e urgências médicas na Odontologia.

DADOS DEMOGRÁFICOS					
1) Gênero	☐ Feminino	☐ Masculino	☐ Outro		
2) Idade					
3) Você reside em qual estado do Brasil?					
4) Atuação profissional	☐ Estudante de odontologia		☐ Cirurgião-dentista		
5) Tempo de atuação profissional	☐ 0 a 5 anos	☐ 6 a 10 anos	☐ Mais do que 10 anos	☐ Sou estudante de odontologia	
6) Qual é a sua principal área de atuação na odontologia?	☐ Clínico geral	☐ Cirurgia	☐ Dentística	☐ Odontopediatria	
	☐ Endodontista	☐ Hospitalar	☐ Implantodontia	☐ Ortodontia	
	☐ Periodontia	☐ Radiologia odontológica	☐ Saúde coletiva	☐ Outra	
	☐ Sou estudante de odontologia				
7) Se você é estudante de odontologia, em qual período está?					
☐ Primeiro	☐ Segundo	☐ Terceiro	☐ Quarto	☐ Quinto	☐ Sexto
☐ Sétimo	☐ Oitavo (como último período para cursos de graduação com 4 anos de duração)	☐ Oitavo	☐ Nono	☐ Sou cirurgião-dentista	
			☐ Décimo		
8) Você é um aluno de graduação da rede		☐ Pública	☐ Privada	☐ Sou cirurgião-dentista	
PREPARAÇÃO E EXPERIÊNCIA COM EMERGÊNCIA E URGÊNCIAS MÉDICAS					
9) Você teve algum ensinamento/treinamento de emergência ou programas de gerenciamento durante a faculdade de odontologia?					
☐ Sim			☐ Não		

10)Tipo de ensinamento/treinamento de emergência ou programas de gerenciamento durante a faculdade de odontologia:	☐ Só aula teórica	☐ Treinamento prático apenas	☐ Aula teórica + treinamento prático	☐ Não tive ensinamento/treinamento de emergência e urgência médica na graduação
11) Você já participou de algum workshop ou curso de treinamento de emergência ou programas de gerenciamento fora ou depois da graduação?				
☐ Sim		☐ Não		
12) Este workshop ou curso de treinamento de emergência ou programas de gerenciamento que você participou, fora ou depois da graduação, foi de qual tipo?	☐ Só palestra	☐ Treinamento prático apenas	☐ Palestra + treinamento prático	☐ Não realizei workshop ou curso de treinamento de emergência e urgência médica fora ou depois da graduação.
13) Quando ocorreu o último ensinamento/treinamento/workshop/ curso de emergência ou programas de gerenciamento que você participou?	☐ Somente durante a graduação	☐ Já formei e nunca participei de ensinamento /treinamento /workshop/ curso de emergência durante a graduação ou depois	☐ Estou cursando faculdade de odontologia e até o presente momento ainda não participei de ensinamento/treinamento/workshop/ curso de emergência.	☐ Nos últimos 12 meses
				☐ Nos últimos 2-5 anos
				☐ Nos últimos 6 a 10 anos
				☐ 10 ou mais anos atrás
14) Você já enfrentou alguma vez situações de emergência e urgência médica na prática clínica?	☐ Sim		☐ Não	

15) Equipamentos médicos de emergência disponíveis em consultórios odontológicos (SE VOCÊ É ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA PULE PARA A PRÓXIMA questão):

Equipamentos	Não disponível	Disponível apenas em alguns consultórios odontológicos (se o dentista trabalhar em mais de um)	Disponível
Desfibrilador externo automatizado ou desfibrilador manual			
Fonte de oxigênio			
Dispositivo supraglótico para vias aéreas (máscara laríngea, tubo laríngeo, l-gel, etc.)			
Máscara de bolso			
Saco ressuscitador auto-inflável (ambu/reanimador manual)			
Dispositivo de sucção portátil			
Esfigmomanômetro			
Estetoscópio			
Dispositivo de medição de glicose no sangue			

16) Qual a prevalência de emergências e/ou urgências médicas que você já vivenciou prática clínica nos últimos 12 meses:

Emergência ou urgência	Nunca	1-3 vezes	4-9 vezes	≥10 vezes
Parada cardíaca súbita				
Síncope vasovagal				
Hipotensão ortostática				

Crise de hiperventilação				
Reação alérgica leve				
Choque anafilático				
Convulsões				
Hipoglicemia				
Angina				
Crise de hipertensão				
Asma				

CONHECIMENTO SOBRE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA MÉDICA

17) Você costuma perguntar sobre história prévia de alergias ou medicamentos conhecidos?

☐ Sim

☐ Não

☐ Às vezes

18) Você obtém informações de histórico de saúde preenchidas dos pacientes?

☐ Sim

☐ Não

☐ Às vezes

19) Você registra os sinais vitais antes do tratamento?

☐ Somente se o histórico médico for sugestivo de uma condição subjacente

☐ Sim

☐ Não

20) Conhecimento de identificação dos equipamentos essenciais do kit de emergência:

Equipamentos	Conheço	Não conheço
Aparelho de sucção portátil e com alimentação independente		
Máscara facial de oxigênio		
Máscaras de bolso		
Máscaras auto-inflável válvula de bolsa para criança e adulto		
Seringa e agulhas de uso único		

Agulha de punção de cricotireoidostomia				
Oxigênio portátil com válvulas, sistema de medição e distribuição apropriados				
Dispositivo de medição de glicose no sangue				
Desfibrilador externo automático				
Torniquete				
Esfigmomanômetro				
Estetoscópio				
21) Qual quadro ilustra a melhor medida vital "normal" para um paciente adulto?	a) pulso 100 BPM, 160/140 mmHg, frequência respiratória de 22 mpm, temperatura de 100 ° F ou 37,7 /°C	b) pulso 70 BPM, 100/80 mmHg, frequência respiratória de 20 mpm, temperatura 98,6 ° F ou 37 °C	c) pulso 80 BPM, 120/80 mmHg, frequência respiratória de 16 mpm, temperatura 98,6 ° F ou 37 °C	d) pulso 90 BPM, 140/120 mmHg, frequência respiratória de 18 mpm, temperatura 96 ° F ou 35,5 ou 37 °C
22) Quando ocorrerá a maioria das emergências médicas?	a) Durante o tratamento	b) Imediatamente após a conclusão do tratamento	c) 2-3h após o tratamento	d) Durante ou logo após a injeção de anestésico local
23) Qual é a emergência médica mais encontrada no consultório odontológico?				
a) Infarto do miocárdio	b) Síncope	c) Hipoglicemia	d) Reações alérgicas	e) Convulsões

24) Quando um paciente apresenta síncope durante o tratamento odontológico, qual seria sua ação imediata?	a) Fazer o paciente sentar-se em uma posição vertical e dar água	b) Colocar o paciente em posição de Trendelenburg e dar inalação de amônia aromática	c) Colocar o paciente de lado e respingar água	d) Colocar o paciente em posição reclinada e dar suco ou glicose oral
--	--	--	--	---

25) Quando o paciente está com obstrução de via aérea durante tratamento odontológico por aspiração de corpo estranho o que você faria?

a) Tentativa de heimlich / manobra tripla	b) Examine a boca e a área local	c) Peça ao paciente para tossir	d) Tirar uma radiografia de tórax	e) Tudo acima
---	----------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------

26) Se você confirmar que alguém não está respondendo a você mesmo depois de sacudir e gritar com ele. Qual será a sua ação imediata?

a) Iniciar reanimação cardiopulmonar (RCP)	b) Ativar o serviço de emergência médica (EMS)	c) Coloque-o em posição	d) Observar
--	--	-------------------------	-------------

27) Qual será o seu manejo imediato em caso de epilepsia na cadeira odontológica?

a) Sentar o paciente em posição vertical	b) Manter o paciente quieto	c) Fazer o paciente ficar na lateral e valer para as convulsões terminar	d) Colocar o paciente em posição reclinada	e) Colocar o paciente em decúbito dorsal	f) Injetar diazepam IV
--	-----------------------------	--	--	--	------------------------

28) Qual é o melhor tratamento para a hiperventilação da ansiedade?

a) Administre inalação de amônia aromática	b) Administre oxigênio com máscara de bolso	c) Peça ao paciente para inspirar e expirar fechando a boca e o nariz	d) Administre agentes ansiolíticos orais
--	---	---	--

29) Um paciente diabético sente-se subitamente suado, cansado, tremendo, desorientado e com dor de cabeça. Qual é a condição provável?

a) Reação anafilática	b) Hipoglicemia	c) Angina	d) Infarto agudo do miocárdio
-----------------------	-----------------	-----------	-------------------------------

30) Um paciente desenvolve repentinamente uma erupção cutânea eritematosa com coceira intensa com sensação de queimação na pele, cianose, inchaço da face, língua e lábios, juntamente com dispneia e pulso rápido. Qual é a condição mais provável?

a) Convulsão	b) Infarto do miocárdio	c) Anafilaxia	d) Isquemia transitória
--------------	-------------------------	---------------	-------------------------

31) O paciente sente tontura e suor, tem sensação de esmagamento no peito e dor no braço esquerdo, pescoço e mandíbula. A condição é provavelmente:

a) Choque insulínico	b) Angina de peito isquêmica	c) Choque anafilático	d) Crise asmática
----------------------	------------------------------	-----------------------	-------------------

32) Um paciente idoso do sexo masculino fica inquieto com a fala arrastada e saliva salivando durante o tratamento. Ele também se queixa de dificuldade de movimentação e perda de sensibilidade em um braço. A condição é provavelmente:

a) Acidente vascular cerebral / ataque de isquemia transitória	b) Infarto agudo do miocárdio	c) Anafilaxia	d) Epilepsia
--	-------------------------------	---------------	--------------

33) Relacione as colunas, conforme o medicamento mais indicado para o quadro de emergência médica:

1. Dor de angina	2. Reações alérgicas	3. Infarto agudo do miocárdio	4. Broncoespasmo	5. Anafilaxia e asma que não respondem ao seu medicamento de primeira escolha (salbutamol ou albuterol)	6. É indicado para todas as emergências, exceto hiperventilação
------------------	----------------------	-------------------------------	------------------	---	---

() Aspirina (160-325 mg por via oral)	() Oxigênio (inalação 100%)	() Albuterol/Salbutamol (2 inalações/pulverizações)	() Nitroglicerina (0,3-0,4 mg sublingual)	() Anti-histamínico: difenidramina ou clorfeniramina (25-40 mg intravenoso ou intramuscular) (10-20 mg intravenoso ou intramuscular)	() Epinefrina (0,1 mg intravenoso; ou 0,3-0,5 mg intramuscular)
--	------------------------------	--	--	---	--

AUTOPERCEPÇÃO E CONFIANÇA PARA GERENCIAR SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA MÉDICA DURANTE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.

34) Você acha que pode lidar com qualquer situação de emergência na prática clínica?

() Sim

() Não

35) Autoavaliação para lidar com emergências médicas na prática odontológica:

Emergência	Definitivamente não	Melhor não	Bastante sim	Definitivamente sim
Parada cardíaca súbita				
Síncope vasovagal				
Hipotensão ortostática				
Crise de hiperventilação				
Reação alérgica leve				
Choque anafilático				

Convulsões				
Hipoglicemia				
Angina				
Crise hipertensiva				
Asma				

36) Confiança em utilizar equipamentos do kit de emergência:

Equipamentos	Confiante	Não confiante
Aparelho de sucção portátil e com alimentação independente		
Máscara facial de oxigênio		
Máscaras de bolso		
Máscaras auto-inflável válvula de bolsa para criança e adulto		
Seringa e agulhas de uso único		
Agulha de punção de cricotireoidostomia		
Oxigênio portátil com válvulas, sistema de medição e distribuição apropriados		
Dispositivo de medição de glicose no sangue		
Torniquete		
Esfigmomanômetro		
Estetoscópio		

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Urgência e Emergências médicas na odontologia: será que estamos preparados?

Pesquisador: VALDIR CABRAL ANDRADE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57167522.4.0000.5147

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.485.836

Apresentação do Projeto:

A pesquisa proposta consiste em um estudo observacional de caráter transversal com objetivo de saber se os profissionais e alunos de odontologia, que já iniciaram a clínica, estão preparados para atender e atuar diante as situações de urgência e emergência médica que podem ocorrer durante atendimento odontológico. Para isso será aplicado um questionário online sobre uma amostra de conveniência composta por dentistas, que se formaram em instituições de ensino superior brasileiras, e estudantes de odontologia devidamente matriculados em faculdades brasileiras reconhecidas pelo Ministério da Educação. Serão realizadas análises descritivas e inferenciais, que permitam responder aos objetivos propostos no presente estudo.

Objetivo da Pesquisa:

- Saber se os profissionais e alunos de odontologia, que já iniciaram a clínica, estão preparados para atender diante as situações de urgência e emergência médica.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMERS/N

Bairro: SAO PEDRO

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

CEP: 36.036-900

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



- Avaliar o grau de conhecimento de dentistas e estudantes de odontologia sobre emergência e urgência médicas que ocorrem na prática clínica.
- Determinar se os dentistas e estudantes de odontologia se sentem confiantes para lidar com potenciais ameaças de situações de emergência e/ou urgência médica no ambiente odontológico.
- Verificar o nível de preparação de dentistas e estudantes de odontologia para lidar com situação de emergência e/ ou urgência médica durante atendimento.
- Comparar o nível de conhecimento entre estudantes de odontologia e dentistas sobre emergência e urgência médicas que ocorrem na prática odontológica.
- Avaliar as condutas dos dentistas e dos estudantes de odontologia em relação às emergências e urgências médicas que ocorrem na cadeira odontológica.
- Analisar a percepção de dentistas e dos estudantes de odontologia sobre emergência e urgência médica e suas implicações.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos dessa pesquisa são mínimos, o participante pode sentir desconforto e/ou constrangimento por responder às perguntas do questionário online.

Benefícios:

Espera-se conseguir determinar as lacunas existentes do modelo de ensino das faculdades de odontologia brasileiras. Dessa forma, poderão ser traçadas estratégias educacionais para melhor preparar os alunos e torná-los capazes e confiantes para gerenciar situações de emergência e urgências médicas que possam surgir na prática clínica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em sua metodologia de forma clara e objetiva e contempla as normativas de pesquisas em ambiente virtual que consta na resolução 466/12 do CNS e Ofício Circular número 2/2021/CONEP/SECNS/MS; O projeto apresenta o tipo de estudo, número de

Endereço: JOSE LOURENCO KELMERS/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



participantes, critérios de inclusão e exclusão e esclarece a forma de recrutamento. As referencias bibliográficas são atuais, sustentam os objetivos do estudo e seguem uma normatização. O cronograma mostra as diversas etapas da pesquisa, além de mostrar que a coleta de dados ocorrerá após aprovação do projeto pelo CEP. O orçamento lista a relação dos custos da pesquisa que serão financiados com recursos próprios conforme consta no campo apoio financeiro. A pesquisa proposta está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.6, II.11 e XI.2; com a Norma Operacional CNS 001 de 2013. Itens: 3.4.1-6, 8, 9, 10 e 11; 3.3 - f; com o Manual Operacional para CEPs Item: VI - c.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Está de acordo com o Ofício Circular número 2/2021/ CONEP/SECNS/MS para preservar os participantes da pesquisa. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineado, com uma ressalva. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CPEs.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMERS/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa da Instituição proponente, de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: junho de 2023.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMERS/N

Bairro: SAO PEDRO

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

CEP: 36.036-900

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br



Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1882924.pdf	31/05/2022 08:54:33		Aceito
Outros	correcao_pendencia_TCLE.pdf	31/05/2022 08:53:37	LARISSA DA SILVA ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_estudo_piloto_presencial.pdf	31/05/2022 08:51:00	LARISSA DA SILVA ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_formulario_eletronico.pdf	31/05/2022 08:50:41	LARISSA DA SILVA ARAUJO	Aceito
Outros	correcao_pendencias_inadequacoes.pdf	16/05/2022 10:53:30	LARISSA DA SILVA ARAUJO	Aceito
Outros	questionario_de_avaliacao.pdf	16/05/2022 10:48:04	LARISSA DA SILVA ARAUJO	Aceito
Outros	questionario_principal.pdf	16/05/2022 10:47:42	LARISSA DA SILVA ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_corrigido.pdf	16/05/2022 10:46:23	LARISSA DA SILVA ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	25/03/2022 12:47:21	LARISSA DA SILVA ARAUJO	Aceito
Outros	correcao_pendencia.pdf	25/03/2022 12:45:49	LARISSA DA SILVA ARAUJO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Infraestrutura.pdf	15/02/2022 07:56:59	LARISSA DA SILVA ARAUJO	Aceito
Outros	Termo_de_sigilo.pdf	15/02/2022 07:36:38	LARISSA DA SILVA ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 23 de Junho de 2022

Assinado por:
Patrícia Aparecida Baumgratz
de Paula(Coordenador(a))

Endereço: JOSE LOURENCO KELMERS/N
Bairro: SAO PEDRO
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788

CEP: 36.036-900

E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br