

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE SAÚDE E TECNOLOGIA RURAL  
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**FAUSTA MARIA MOURA DE CASTRO**

**TRAUMA DENTOALVEOLAR EM DENTES DECÍDUOS: CONDUTA DE  
PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

**PATOS/PB**

**2021**

**FAUSTA MARIA MOURA DE CASTRO**

**TRAUMA DENTOALVEOLAR EM DENTES DECÍDUOS: CONDUTA DE  
PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso do curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

**Orientadora:** Prof. Dra. Elizandra Silva da Penha

**PATOS/PB  
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSTR

C355t Castro, Fausta Maria Moura de  
Trauma ~~dentoalveolar~~ em dentes deciduos: conduta de profissionais do  
serviço de atendimento móvel de urgência / Fausta Maria Moura de Castro. –  
Patos, 2021.  
54f.: il. color.

Graduação (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal de  
Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2021.

Orientação: Profa. Dra. Elizandra Silva da Penha.

Referências.

1. Avulsão dentária. 2. Trauma. 3. Unidades móveis de emergência.  
I. Título.

CDU 619

**FAUSTA MARIA MOURA DE CASTRO**

**TRAUMA DENTOALVEOLAR EM DENTES DECÍDUOS: CONDUTA DE  
PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso do curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

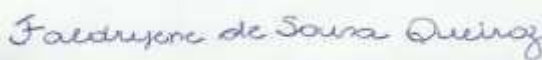
**Aprovado em:** 22/04/2021

**BANCA EXAMINADORA**



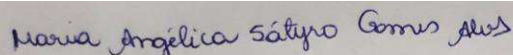
---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Elizandra Silva da Penha – Orientadora  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Faldryene de Sousa Queiroz – 1º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



---

Prof.<sup>a</sup>. Dra. Maria Angélica Sátyro Gomes Alves – 2º Membro  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

*À minha mãe Maria Edilane Moura de Castro, por todo amor, suporte, carinho e por nunca ter duvidado que eu chegaria até aqui.*

## AGRADECIMENTOS

**Deus**, obrigada por ter me erguido em todas as ocasiões em que fraquejei. Se portas se abriram, foi tudo graças à Sua infinita bondade. O Senhor sempre soube o que era melhor pra mim.

**Minha mãe**, “de todo amor que tenho, metade foi tu quem me deu”. Ser sua filha é a maior honra que eu posso ter, meu objetivo é dar orgulho pra senhora porque foi tudo que eu tive desde que nasci. A senhora sempre disse que a única herança que poderia deixar pra mim seria o estudo, que poderiam me roubar qualquer bem, menos toda minha educação. Seu papel se cumpriu, se eu estou aqui foi por conta de tudo que a senhora abdicou por mim, nada do que eu faça vai recompensar. Você é o amor da minha vida.

**Papai**, o senhor sempre pontuou a educação em primeiro lugar e fez tudo que podia para me dar o melhor. Eu conheço seu coração e sei o quanto gosta de mim e digo o mesmo: amo o senhor e quero pra sempre por perto. Obrigada por todo o suporte.

Aos meus avós **Expedito Moura, Fausta Moura, Renato Dantas e Maria Guerra** que estão ao lado de Deus: Obrigada por ter me dado a família que tenho hoje, vocês foram a base de tudo.

Minha **Tia Eliane**, minha segunda mãe, quem cuidava de mim enquanto minha mãe trabalhava: a senhora foi e é essencial, é a fortaleza da família, eu te amo imensamente.

Minha **Tia Sandrinha**, obrigada por ter nos dado dois presentes: **Alexandre e Iris**. Tudo com vocês fica mais leve, são irmãos para mim. Agradeço por todas as vezes que eu precisei e vocês estavam de prontidão, sempre por perto.

Meus **tios Assis e Helder**, tenho muito orgulho de ser sobrinha de vocês, são grandes exemplos para mim, agradeço por todo apoio desde o meu nascimento até aqui.

**Iane**, não tem distância no mundo que corte nossas relações, você é a irmã que eu não tive.

**Minhas primas Thallyne e Thamires**: sou grata pelos momentos que passamos juntas, por todo suporte que me deram quando me abrigaram em João Pessoa, também as considero como irmãs. Nada paga o que vocês, **Sandra e titio Tomé** fizeram por mim.

**Samuel e Ana Tereza**, vocês são o significado de doçura, eu os amo com todo meu coração.

Minha madrinha de crisma, **Ailzinha**, quem cuida de mim desde que eu me entendo por gente, grande parte do que eu sou, aprendi com você.

Ao meu melhor amigo desde o ensino fundamental, **Lucas Roque**, você fez dos meus dias os melhores, devo muito a você e a toda sua família.

A minha grande amiga **Alexandra**, quem dividiu angústias, alegrias, felicidade comigo. Você esteve nos momentos em que eu mais precisei.

A minha dupla **Amanda Freitas**, você foi mais do que essencial em todo esse processo, esteve comigo em TUDO, fora ou dentro da universidade, obrigada por ter sempre segurado a minha mão, quero te levar pra vida.

À bancada evangélica, **Paulinha, Maria Vitória, Amanda Araújo, Tays, Thallita, Filipe e Quemuel**, vejo Deus em vocês, obrigada por serem o real significado “pode contar comigo para tudo”.

A **Wâne, Gláucia e Nelson**, vocês são o meu suporte, tudo se tornaria muito mais difícil se eu não os tivesse.

A **Dalila**, te admiro muito, obrigada por dividir momentos tão especiais, por ter sido suporte, por estar por mim e por me acolher no estágio mais importante do curso.

A **Amanda Carneiro**, você foi essencial na minha caminhada, palavras não são suficientes para expressar toda minha gratidão. Obrigada por ter me presenteado com **Dayse Fraga**, vocês me fizeram e fazem muito feliz.

Às minhas gatinhas **Anastácia, Fifia, Maria Eugênia e Belinha**, Deus soube exatamente como me fazer feliz quando as colocou em minha vida.

À minha amada **turma XIV**, eu amo cada um de vocês, ter nossos últimos momentos arrancados foi motivo de grande tristeza para mim.

**Gíssia, Joyce, Letícia, Layanne, Ilana**, agradeço por toda amizade e amparo nos momentos difíceis.

**Natália, Estéfani, Patricia, Flávia Bruna, Walléria**, eu fui muito feliz com vocês, muito obrigada.

**Thaís, Carlos (Baiano), Thales, Luiza, Iândia, Edivan e Nonato** sou grata por todos os momentos de leveza que vocês me trouxeram entre provas, aulas e clínicas.

À minha eterna casa: **Universidade Federal de Campina Grande**, pelo qual tenho verdadeiro amor, eu vou sentir muita falta de tudo que vivi nesses últimos anos, agradeço a todos funcionários, em especial à **Laércia, Laninha, Diana, Soró, Messias**, entre tantos outros.

À minha orientadora **Elizandra**, eu te admiro além do que você é como professora, obrigada por sua paciência, capacidade, humildade, humanidade, por nunca ter desistido de mim e por todo o incentivo. Me recordo de precisar escutar de alguém palavras positivas e elas vieram de você, sempre me acalmando e mostrando que tudo tem solução.

À Professora **Angélica**, eu sou encantada pelo jeito que a senhora lida com todas as situações, a sua preocupação e zelo com o próximo são características louváveis. Te encontrar pelos corredores (exceto nos dias de prova) era sinônimo de paz. Falo e peço pela maioria: que a senhora continue assim, a UFCG precisa de PESSOAS como você.

À Professora **Faldryene**, sou grata pelas duas oportunidades dadas a mim durante a graduação, por ter me acolhido na monitoria, por ter me dado o presente de entrar no projeto de extensão que sempre quis, o “**Adote um sorriso**”, eu fui imensamente feliz. Obrigada por ser humana, por acolher tão bem seus alunos, tive a sorte de ter a senhora como professora da minha especialidade mais amada na Odontologia.

Agradeço às **Secretarias de Saúde** e aos **SAMUs** das cidades de **São João do Rio Peixe, Cajazeiras e Sousa**, por todo acolhimento e contribuição no meu trabalho. Por fim, a todos **pacientes** que passaram por mim, agradeço a paciência, a permissão para realização dos procedimentos e pelo mais importante: A troca de vivência e calor humano.



*“E assim com confiança ousemos dizer: O Senhor é o meu ajudador, e não temerei O que me possa fazer o homem.”*

## RESUMO

Quedas da própria altura, acidentes com veículos automotores e maus tratos são alguns dos principais fatores etiológicos presentes no trauma dentoalveolar. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), por ser de caráter pré-hospitalar é quem, muitas vezes, realiza o primeiro atendimento em ocorrências de urgência e emergenciais. O objetivo desse trabalho é conhecer a conduta dos plantonistas do SAMU das cidades de Sousa e Cajazeiras (PB) acerca de trauma dentoalveolar em dentes decíduos. A pesquisa é do tipo transversal, descritiva e de natureza quantitativa, adotando como estratégia de coleta de dados, a aplicação de um questionário sobre a conduta dos profissionais do SAMU. A amostra foi composta por 51 profissionais, sendo: médicos (16%), enfermeiros (61%) e técnicos de enfermagem (23%). Sobre a avulsão, a maioria (41%) assinalou que armazenaria o elemento em um papel, antes de encaminhar ao dentista. No que diz respeito a conduta em relação à intrusão e extrusão, 86% e 78%, respectivamente, apenas deixariam o odontólogo conduzir o caso. Sobre situações que envolvem fratura coronária, 63% armazenariam o fragmento, caso o encontrasse. As condutas dos profissionais em relação aos traumas dentoalveolares foram consideradas satisfatórias e a maioria dos voluntários adotaria procedimentos adequados para as situações elencadas no estudo.

**Palavras-chave:** Avulsão Dentária. Trauma. Unidades Móveis de Emergência.

## ABSTRACT

Falls, traffic accidents and mistreatment are some of the main etiological factors present in dentoalveolar trauma. For being a pre-hospital service, the Mobile Emergency Care Service (SAMU) is the one who often performs the first care in urgent and emergency situations. The objective of this research is to know the conduct of on duty professionals of Urgency Mobile Services in the Sousa and Cajazeiras cities, State of Paraíba. The research is transversal, descriptive and quantitative, adopting as strategies of data collect, application of a questionnaire about the conduct of professionals from SAMU. The sample was composed by 51 professionals, been them: doctors, nurses and nursing technicians. About the avulsion, the most of volunteers (41%) signed that would keep the dental element in a paper before forward to dentist. In intrusion and extrusion, 86% and 78%, respectively, would pass to the dentist the responsibility for conducting the case. About situations that involve coronal fracture, 63% keep the fragment if they find. The professional's behavior in relation of dentoalveolar trauma was considered satisfactory and the most of volunteers would adopt appropriate procedures for the listed situations in study.

**Keywords:** Trauma; Ambulances; Tooth Avulsion.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Faixa etária dos participantes	33
Figura 2 – Ano de conclusão	33

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Respostas (%) dos profissionais de saúde sobre conduta adequada após avulsão dentária em elementos decíduos. Patos, 2020. 34
- Tabela 2 – Respostas (%) dos profissionais de saúde sobre conduta adequada após intrusão dentária em elementos decíduos. Patos, 2020. 34
- Tabela 3 – Respostas (%) dos profissionais de saúde sobre conduta adequada após extrusão dentária em elementos decíduos. Patos, 2020. 35
- Tabela 4 – Respostas (%) dos profissionais de saúde sobre conduta adequada após fratura coronária em elementos decíduos. Patos, 2020. 35

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	17
2.1 Trauma dentoalveolar na dentição permanente .....	17
2.2 Trauma dentoalveolar em dentes decíduos.....	19
2.3 Tratamento e conduta em dentes decíduos .....	20
2.4 Epidemiologia do trauma dentoalveolar .....	22
2.5 Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU).....	23
<b>3. REFERÊNCIAS</b> .....	25
<b>TRAUMA DENTOALVEOLAR EM DENTES DECÍDUOS: CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA</b> ....	29
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	41
<b>APÊNDICE A</b> – Questionário aplicado .....	41
<b>ANEXO A</b> – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	42
<b>ANEXO B</b> – NORMAS DA REVISTA CONTEXO & SAÚDE.....	47

## 1. INTRODUÇÃO

Lesões de trauma dental são impactos em dentes e tecidos de suporte, surgindo de forma inesperada, acidental e/ou repentina, sendo caracterizadas como uma situação emergencial. Pode ocorrer predileção por gênero ou faixa etária, mas nenhum grupo está isento de sofrer algum trauma dental no decorrer de sua vida. A prevalência desse tipo de lesão vem aumentando, o que, futuramente, pode levá-la a um patamar de problema de saúde pública juntamente com a cárie e doenças periodontais (AL-HAJ et al., 2020; LAM, 2016).

No que tange a epidemiologia, a prevalência do gênero masculino é levemente maior, podendo ser explicada pela sua maior exposição a fatores etiológicos, como acidentes automobilísticos, quedas da própria altura, prática de esporte, maus tratos infantis, entre outros (BHUTIA et al., 2019; MALIK et al., 2017). Porém Lam, em 2016, através de sua revisão de literatura, mostrou que essa disparidade está em declínio devido ao aumento da participação feminina em esportes. A respeito da faixa etária, os grupos mais jovens são os mais afetados (bebês, crianças, adolescentes e adultos jovens), sendo que a fratura de esmalte aparece como a lesão mais prevalente e os elementos dentários centrais superiores como os mais atingidos (EIGBOBO; ETIM, 2016; LAM, 2016).

Bhutia e colaboradores, em 2019, em estudo retrospectivo no Departamento de Cirurgia Oral e Maxilo facial da Faculdade de Medicina King George, em Lucknow, na Índia, analisaram 1.221 pacientes com lesões faciais e idade inferior a 17 anos entre janeiro de 2014 e janeiro de 2017 e verificaram que 64% dos afetados eram meninos, pacientes de 0 a 5 anos, a queda da própria altura foi a causa mais prevalente (BHUTIA, 2019). Já a colisão de veículo automotor, nas faixas etárias de 6 a 16 anos, foi a causa mais comum das fraturas e lesões dentoalveolares.

O serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) objetiva o atendimento de urgência ou emergência que precede o atendimento hospitalar no Brasil. São caracterizadas como urgências, acidentes de trânsito (que muitas vezes geram traumas), situações que necessitem cirurgia, envolvam maus tratos, queimaduras graves, afogamentos, entre outros (ARAÚJO et al., 2018). Por serem os primeiros a terem contato com uma criança afetada por um trauma dentoalveolar (TD) pais, professores e serviços de urgência, precisam conhecer as lesões decorrentes desses traumas para que o primeiro procedimento funcione de forma a favorecer um bom prognóstico para o(s) dente(s) e tecidos atingido(s) (AREN et al., 2018).

Em casos de avulsão de um dente permanente, por exemplo, o tempo fora do alvéolo e o modo como ocorreu sua conservação ditam o sucesso do tratamento e lesões dentárias

traumáticas na dentição decídua divergem, muitas vezes, dos dentes permanentes na conduta e forma de tratamento (MALMGREN et al., 2012). Por atenderem ocorrências de trauma, é importante que os profissionais que nele atuam saibam lidar com lesões que envolvam dentes e tecidos de suporte. O manejo para dentes decíduos difere dos permanentes, o que leva a indagar se o preparo dos profissionais atuantes nesse serviço é satisfatório visto que, dependendo da manipulação, armazenamento e conduta, determinaremos o sucesso do tratamento. Logo, a relevância dessa pesquisa está em conhecer a conduta do SAMU sobre trauma dentoalveolar em dentes decíduos em duas cidades de médio porte do estado da Paraíba.



## 2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Trauma dentoalveolar na dentição permanente

Lesões traumáticas dentárias vão desde uma simples fratura em esmalte até a perda definitiva do elemento dentário, atingindo também os tecidos adjacentes. Suas consequências vão além da saúde física do indivíduo e impactam na sua qualidade de vida devido ao dano estético causado (APPONI et al., 2021; FAUS-MATOSSES, 2020).

De acordo com o tipo e a intensidade do impacto, o trauma pode se apresentar de várias formas, as quais podem ser classificadas como lesões de tecido dental e lesões de tecido de suporte. As lesões do tecido dental podem ou não envolver o tecido pulpar, o que acarreta sinais e sintomas diferentes (ANDERSSON et al., 2015).

Em lesões onde não há exposição pulpar, que não apresentam sensibilidade à percussão e mobilidade dentária, como nas trincas e fraturas em esmalte, o teste de sensibilidade pulpar é positivo. O tratamento, quando restrito ao esmalte, é restaurador. Caso o fragmento tenha sido encontrado, surge uma alternativa: a colagem da porção fraturada junto ao elemento dentário acometido pelo impacto (COUNCIL, 2011).

Fraturas que envolvam esmalte e dentina, quando não apresentam comprometimento pulpar, se assemelham às em esmalte no que concerne à ausência de mobilidade, sensibilidade à percussão, teste pulpar positivo e ao tratamento. No entanto, quando a polpa for exposta, ela estará sensível aos estímulos e o tratamento não se restringirá às restaurações. Dependendo da rizogênese do elemento ou idade do paciente e aspectos da polpa, é indicado o capeamento pulpar direto ou pulpotomia parcial. Em caso contrário a essas condições, a pulpectomia é o tratamento de escolha (ANDREASEN et al., 2011)

As fraturas corono-radulares apresentam uma sintomatologia dolorosa e mobilidade do fragmento independentemente se há ou não exposição pulpar. Nas lesões em que houver o acometimento pulpar, o tratamento envolve a terapia endodôntica radical, exceto os casos em que os elementos dentários estejam em rizogênese incompleta que, por serem dentes jovens, suportam uma pulpotomia parcial. Dependendo da extensão do fragmento, existem caminhos de tratamentos diferentes (quanto à porção coronária): pode-se realizar a remoção do fragmento acima do nível gengival com a subsequente restauração, associado ou não com gengivectomia. A extrusão através de tratamento ortodôntico ou cirúrgico para uma posterior restauração com

pino e coroa também se torna uma alternativa ou até mesmo a extração com implante imediato (BOURGUIGNON et al., 2020).

Na fratura radicular, o dente pode estar sensível à percussão, com a possibilidade de haver sangramento via sulco gengival e, inicialmente, o teste de sensibilidade pode ser negativo. A depender do nível da fratura, a conduta é diferente: quanto mais cervical for a linha da fratura, pior é o prognóstico. O tratamento consiste em reposicionar o fragmento, sempre checando a posição através da radiografia e em seguida estabilizar o elemento com contenção flexível por 4 semanas. Se a fratura estiver mais próxima da porção cervical, a contenção deve se estender por um período maior (4 meses) (BOURGUIGNON et al., 2020).

Na fratura alveolar observa-se mobilidade e deslocamento de diversos dentes simultaneamente, ocasionando uma alteração na oclusão do paciente. Dessa forma, o resultado do teste de sensibilidade pode ser inicialmente negativo, indicando um dano pulpar transitório. O reposicionamento do segmento deslocado e a contenção por 4 semanas é o tratamento da lesão, associado a suturas do tecido mole, caso haja danos a essas estruturas (COUNCIL, 2011).

No grupo das lesões do tecido de suporte estão: concussão, luxação lateral, intrusão, subluxação e avulsão. Na concussão o dente não apresenta deslocamento ou mobilidade e não possui nenhuma alteração radiográfica. Tem como sinal a sensibilidade à percussão e teste de sensibilidade pulpar positivo. Nenhum tratamento é necessário, visto que não provoca danos sérios ao elemento dentário, mas ainda assim é necessário o monitoramento da vitalidade pulpar por 1 ano (ANDERSSON et al., 2015)

Uma força maior contra o dente pode provocar a subluxação, que tem como sinais clínicos a sensibilidade à percussão, mobilidade aumentada, não apresentando deslocamento e o sangramento através da margem gengival pode estar presente. Testes de sensibilidade podem indicar um dano pulpar transitório, inicialmente sendo negativo. Para proporcionar conforto ao paciente, a confecção da contenção flexível pode ser indicada por até duas semanas (COUNCIL, 2011).

A situação em que um dente apresenta-se clinicamente alongado, com excessiva mobilidade e aumento no espaço do ligamento periodontal na região apical (visível através da radiografia), indica uma luxação extrusiva. O reposicionamento do elemento e a estabilização com contenção flexível são suficientes em casos de rizogênese incompleta sem sinais de necrose pulpar. A pulpectomia é o tratamento para dentes com a completa formação da raiz ou que apresentem tecido pulpar necrótico (COUNCIL, 2011).

Quando o dente não está em linha de oclusão, imóvel, apresentando um som metálico, deslocado em direção ao osso alveolar, temos uma intrusão. Radiograficamente o espaço do

ligamento periodontal pode estar ausente e a junção cimento-esmalte localizada mais para a apical. Há duas linhas de tratamento: na rizogênese incompleta, o elemento pode voltar à linha de oclusão naturalmente. Caso não ocorra dentro de algumas semanas, reposiciona-se o dente por meio de tracionamento ortodôntico. Mesmo na rizogênese incompleta, se o dente intruiu mais do que 7 mm, deve-se reposicionar ortodônticamente ou cirurgicamente, sem esperar o dente voltar à posição normal. Já na rizogênese completa, se a intrusão for inferior à 3mm, deve-se permitir a movimentação sem nenhuma intervenção, pois, provavelmente, a polpa sofrerá necrose, sendo assim necessário o tratamento endodôntico radical após 2 ou 3 semanas do reposicionamento (ANDERSSON et al., 2015).

Também apresentando som metálico e teste de sensibilidade negativo, a luxação lateral é a lesão em que o dente se encontra deslocado, apresentado também a fratura do processo alveolar. O reposicionamento do dente e do osso juntamente com a contenção flexível por 4 semanas é o tratamento de escolha. Monitorar a vitalidade pulpar é fundamental, já que pode ocorrer a necrose pulpar, necessitando assim do tratamento endodôntico (COUNCIL et al., 2011).

Um ponto importante nas lesões traumáticas é a avulsão. Vários fatores podem contribuir para um bom prognóstico, tais como a forma que o elemento dentário foi manuseado, o tempo do dente fora do alvéolo e a forma como ele foi armazenado. O reimplante é indicado desde que o manejo do elemento dentário avulsionado tenha sido feito da maneira correta: dente manuseado apenas pela coroa, não o armazenar em meio seco (dando preferência ao uso do leite ou a própria cavidade bucal do paciente, caso esteja consciente) e tempo extra-alveolar de até 60 minutos, justificando a importância do conhecimento de quem lida com os primeiros socorros (ANDERSSON et al., 2015; LEVIN et al., 2020).

Tanto as lesões dos tecidos dentais quanto as lesões dos tecidos de suporte devem sempre ser monitoradas visto que, no decorrer do tratamento, seus prognósticos podem sofrer alterações, tais como: aparecimento de sintomatologia, resposta pulpar negativa e sinais de lesão periapical. Esse acompanhamento deve ser feito através de radiografia e observação de sinais clínicos (MALMGREN et al., 2012).

## **2.2 Trauma dentoalveolar em dentes decíduos**

O TD em dentes decíduos se apresenta de forma diferente dos dentes permanentes devido à relação muito próxima entre o ápice do dente decíduo e o germe do permanente, uma

maior elasticidade do osso alveolar infantil e até mesmo a cooperação da criança, que pode dificultar todo o tratamento. As consequências dos traumas sofridos na primeira dentição podem gerar problemas como malformação dentária, dentes impactados e dilacerações (MALMGREN et al., 2012).

O trauma na dentição decídua é altamente prevalente, atingindo, aproximadamente, um terço das crianças pré-escolares no mundo, onde os incisivos centrais superiores são os mais acometidos, seguidos pelos laterais superiores e caninos. Fatores etiológicos como acidentes com veículos automotores, lesões provenientes das práticas de esporte, violência ou maus-tratos concentram as principais causas das lesões maxilofaciais e dentoalveolares. As luxações são mais comuns do que as fraturas, o que é explicado pela capacidade de resiliência e elasticidade dos tecidos de suporte infantil (ABREU et al., 2020; GURUNATHAN; MURUGAN; SOMASUNDARAM, 2016; MUKHOPADHYAY, 2020; NOURWALI et al., 2019).

Durante o impacto, o dente decíduo pode atingir o permanente, provocando sequelas tanto no dente traumatizado como no sucessor. Nos elementos traumatizados, pode ocorrer apenas a fratura de esmalte, fratura de esmalte e dentina com ou sem exposição pulpar, intrusão, avulsão, fratura radicular e alveolar, alteração de cor, perda prematura, reabsorção interna ou externa, obliteração, anquilose e necrose pulpar. Nos permanentes, esse impacto pode provocar hipocalcificação, hipoplasia do esmalte, laceração radicular ou coronária, odontoma ou ainda interrupção e alteração na formação radicular (TAKAHASHI et al., 2019).

### **2.3 Tratamento e conduta em dentes decíduos**

A depender da intensidade do impacto, da etiologia e do indivíduo, o trauma dental pode ocasionar fratura óssea e/ou dentária com ou sem exposição pulpar, laceração de tecidos moles, luxações, extrusões ou intrusões. Logo, o tratamento e a conduta devem ser específicos para cada caso (MALMGREN et al., 2012). É primordial que os profissionais que prestem os primeiros socorros tenham conhecimento da conduta ideal para se obter o sucesso no tratamento (LEVIN et al., 2020)

Assim como nos dentes permanentes, é de suma importância que o clínico verifique se ocorreu injúria pulpar. Portanto, para lesões que se limitam ao esmalte dentário e não apresentam nenhuma alteração radiográfica, a linha de tratamento segue sendo exclusivamente restauradora. Caso a fratura se estenda para porção da dentina, a avaliação do envolvimento pulpar dita a trajetória do tratamento: sem comprometimento da polpa, a conduta é restauradora;

com comprometimento pulpar, preservar a vitalidade do dente (a depender da cooperação da criança, extensão da lesão, tempo de exposição e consistência pulpar) através da pulpotomia utilizando o hidróxido de cálcio (COUTINHO, 2017; MALMGREN et al., 2012).

Quando ocorre uma fratura corono-radicular, na maioria das vezes o tratamento de escolha é a extração, mas se envolver apenas uma pequena porção da raiz e o fragmento possuir extensão suficiente, a escolha é a restauração coronária. A partir do momento que houver uma ruptura radicular, há três condutas possíveis: caso o fragmento coronário não esteja deslocado, apenas a proervação é indicada; se houve deslocamento, reposiciona-o e faz o uso da contenção semirrígida; na situação em que o fragmento seja coronário, remove-o deixando a porção apical para que seja reabsorvido e o processo fisiológico ocorra (COUNCIL, 2011).

Ainda que a elasticidade do osso alveolar infantil dificulte que a sua fratura ocorra, dependendo da força que gerou a lesão, ela é possível de acontecer. Os sinais são semelhantes ao que acontece na dentição permanente: mobilidade do segmento (dente e osso alveolar) e, frequentemente, interferência oclusal. O tratamento também consiste no reposicionamento do segmento com contenção flexível por 4 semanas (MALMGREN et al., 2012).

As lesões de tecido de suporte são mais recorrentes na infância. A concussão e a subluxação apresentam os mesmos sinais clínicos de quando ocorre na dentição permanente, não sendo necessário nenhum tipo de tratamento, bastando apenas o acompanhamento do caso. Em virtude da presença do germe do dente permanente, quando o decíduo sofre uma ação e intrui ou luxa lateralmente, a conduta gira em torno do dano ao dente sucessor: se a coroa está voltada para a vestibular, conseqüentemente o ápice está tocando o germe permanente, portanto, para que se evite danos maiores, a conduta correta é a extração do elemento decíduo. Caso não haja nenhum tipo de injúria ao elemento permanente sucessor, deve-se aguardar o reposicionamento espontâneo do dente decíduo (DE CARVALHO SILVA, 2018; SAKAMOTO et al., 2018).

Em situações em que o elemento dentário avulsione, é necessário um exame radiográfico para se ter a garantia de que o elemento não está completamente intruído. O reimplante na dentição decídua é contraindicado pelo mesmo motivo da luxação lateral e intrusiva: ao reimplantar o elemento avulsionado, devido à proximidade com o germe do dente sucessor, pode ocorrer injúria ao permanente gerando malformação dentária, dentes impactados, distúrbios de erupção entre outros. Ainda que ocorra a troca da dentição, tentar preservar os elementos decíduos interfere positivamente nos dentes que irão sucedê-los, portanto, o monitoramento constante mesmo após o tratamento do trauma deve ser feito a fim

de que evite consequências para os dentes que estão por vir (VIANA; DE ALMEIDA; SIMÃO, 2019).

## **2.4 Epidemiologia do trauma dentoalveolar**

Considerado um problema de saúde pública devido a sua frequência em pacientes com pouca idade, afetando dentes decíduos e permanentes, o trauma dentoalveolar atinge cerca de um terço das crianças pré-escolares em todo o mundo, podendo estar relacionado com a falta da coordenação motora, visto que essas crianças ainda estão aprendendo a se locomover (ABREU et al., 2020). De acordo com Mahmoodi B e colaboradores, o trauma dentário é responsável por cerca de 5% de todas as lesões que levam ao tratamento hospitalar ou ambulatorial. Em seu estudo, realizado no serviço de emergência odontológica do University Medical Center Mainz, na Alemanha, foi constatado que de 16.301 pacientes 60,1% eram do sexo masculino e a maior causa dos traumas foram as quedas (54,6%). O dente mais atingido foi o incisivo central superior (61%) e 41,1% dos elementos acometidos eram da dentição decídua. Lesões do tecido de suporte acometeram mais os pacientes infantis, enquanto as lesões de tecido duro foram mais frequentes na dentição permanente (MAHMOODI et al., 2015).

A faixa etária mais suscetível ao TD está entre 1-3 anos, sendo menos frequentes no primeiro ano do bebê. Crianças acima de 1 ano de vida tem uma maior tendência a engatinhar e a dar os primeiros passos, justificado assim, as quedas da própria altura (GUPTA, 2011).

Na pesquisa realizada no projeto de Traumatologia dentária de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, foram coletados dados de 483 pacientes que sofreram TD nos dentes decíduos anteriores. Foi verificado que, tratando-se de lesão em tecido dental, as fraturas em esmalte são apontadas como as mais frequentes (43,3%); nas lesões em tecido de sustentação, a luxação intrusiva vem apresentando uma porcentagem maior quando comparada com as demais (39,8%). Queda da própria altura foi a etiologia mais prevalente (83,2%) e acidentes automobilísticos, ainda que pouco prevalentes, foram registrados (1%) (CAMPOS et al., 2016)

Em um estudo realizado por Alkhhadra e colaboradores em 2016, no Hospital da Universidade de Alberta, que contou com uma amostra total de 69.502 crianças de faixa etária entre 0 e 18 anos com uma diferença estatística significativa maior no sexo masculino, mostrou que 47% das lesões foram na própria casa do indivíduo, seguido de escola com 21% e rua com

17%. Fraturas em esmalte foram as mais prevalentes do que as demais, totalizando 54.2% (ALKHHADRA; PRESHING; EL-BIALY, 2016).

## **2.5 Serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU)**

Pelo decreto 5.055 do dia 27 de abril de 2004 ficou instituído em municípios de todo território nacional, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que tem como objetivo a eficácia e efetividade na prestação de serviço de saúde de caráter emergencial e urgente (BRASIL, 2004). O SAMU é um serviço de socorro pré-hospitalar móvel, solicitado pelo usuário através do acesso telefônico gratuito discando 192. É regulado parte por uma central médica e parte por uma assistencial, composta pela equipe que atua na ambulância. As chamadas são registradas e gravadas, atendidas pelo telefonista que, após identificar o usuário e o local da chamada, transfere para o regulador médico de plantão que pode orientar o paciente ou enviar assistência através do envio da equipe. O suporte das ambulâncias é dividido por nível dos recursos em: Unidade de Suporte Básico (USB), composta pelo condutor, enfermeiro o técnico de enfermagem, e a Unidade de Suporte Avançada (USA) composta pelo condutor, médico e enfermeiro. Além das ambulâncias, a frota do SAMU pode ser integrada por motocicletas, embarcações, helicópteros ou aviões (BRASIL, 2012).

Os primeiros SAMUs em capitais foram o de São Paulo em 1989, Belém em 1994 e Porto Alegre em 1995. Em 2008, o SAMU estava presente em todas as capitais do Brasil, abrangendo 52,9% da população do país. Existe uma diferença na implantação do SAMU por região. A Região Norte, apesar de ter dois estados com cobertura de 100%, também contempla os dois estados com cobertura inferior a 50%, já a Região Sul cobre 80% da população (O'DWYER et al.,2017). Em 2019, o SAMU estava presente em 3.618 municípios, com 3.274 ambulâncias, dessas, 252 são motolâncias, 12 embarcações (ambulancha), 14 aeromédicos e 191 centrais de regulação. De 210 milhões de brasileiros, o serviço atinge 174 milhões, totalizando 83,69% da população (PACHECO, 2019).

No Manual de Suporte Básico de Vida do SAMU, onde constam suas condutas, não há um protocolo sobre como proceder em casos de TD (SILVA; CABASSA, 2019). De acordo com Barbosa e Silva, em 2017, a partir da aplicação de um questionário, constatou-se que a maioria dos profissionais do serviço não é capacitada para conduzir ocorrências em que o TD esteja presente (BARBOSA; SILVA, 2017). Jetro e colaboradores, em 2013, realizaram uma pesquisa com outro serviço de emergência: o corpo de Bombeiros do município de Caicó (Rio

Grande do Norte). Cinquenta bombeiros foram submetidos ao questionário e 100% dos voluntários não receberam treinamento voltado para TD (JETRO et al., 2013).



### 3. REFERÊNCIAS

ABREU, Mariana Gouvea Latini et al. Dental trauma in primary dentition, its effect on permanent successors and on oral health-related quality of life: a 4-year follow-up case report. **International journal of burns and trauma**, v. 10, n. 5, p. 201, 2020.

AL-HAJ ALI, Sanaa N. et al. Knowledge of general dental practitioners and specialists about emergency management of traumatic dental injuries in Qassim, Saudi Arabia. **International journal of pediatrics**, v. 2020, 2020.

ALKHHADRA, Thamer; PRESHING, William; EL-BIALY, Tarek. Prevalência de lesões dentárias traumáticas em pacientes atendidos na Clínica de Emergência da Universidade de Alberta. **The open dentistry journal**, v. 10, p. 315, 2016.

ANDERSSON, Lars et al. Guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. avulsion of permanent teeth. **Pediatric dentistry**, v. 37, n. 6, 2015.

ANDREASEN, Jens O. et al. **Traumatic dental injuries: a manual**. John Wiley & Sons, 2011.

APPONI, Roberto et al. Direct versus Indirect Techniques to Menage Uncomplicated Crown Fractures of Anterior Teeth Following Dentoalveolar Trauma. **Dentistry Journal**, v. 9, n. 2, p. 13, 2021.

ARAÚJO, Francisco Denilson Pontes et al. Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 312-317, 2018.

AREN, Acar et al. Importance of knowledge of the management of traumatic dental injuries in emergency departments. **Ulus Travma Acil Cerrahi Derg**, v. 24, n. 2, p. 136-44, 2018.

BARBOSA, Camila; SILVA, Diogo. **Conhecimento dos profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) frente aos casos de avulsão dentária**. Trabalho de Conclusão de Curso - Unicesumar- Centro Universitário de Maringá, Maringá, 2017

BHUTIA, Dichen P. et al. Prevalence and etiology of pediatric maxillofacial injuries: a unicenter-based retrospective study. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 12, n. 6, p. 528, 2019.

BOURGUIGNON, Cecilia et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations. **Dental Traumatology**, v. 36, n. 4, p. 314-330, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 5.055, de 27 abril de 2004**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012**. Brasília, 2012.

CAMPOS, Vera et al. Traumatismo nos dentes decíduos anteriores: Estudo retrospectivo do Projeto de Extensão em Traumatologia Dentária da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. **Interagir: pensando a extensão**, n. 22, p. 46-60, 2016.

COUNCIL, Originating. Guideline on management of acute dental trauma. **Dental Traumatology**, v. 1, n. 3, 2011.

COUTINHO, Thereza Christina Lopes. MATERIAIS UTILIZADOS NA PULPOTOMIA EM DENTES DECÍDUOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista Fluminense de Odontologia**, 2017.

DE CARVALHO SILVA, Eveline Perrut. Tratamento conservador de luxação lateral na dentição decídua: relato de caso. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 75, p. 90, 2018.

EIGBOBO, Joycelyn O.; ETIM, Sylvia S. The pattern of traumatic dental injuries in children in a tertiary health care facility in Nigeria. **Journal of International Dental and Medical Research**, v. 9, n. 1, p. 33, 2016.

FAUS-MATOSSES, Vicente et al. Incidence of traumatic dental injury in Valencia, Spain. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, v. 25, n. 5, p. e592, 2020

GUPTA, Megha. Intrusive luxation in primary teeth—Review of literature and report of a case. **The Saudi dental journal**, v. 23, n. 4, p. 167-176, 2011.

GURUNATHAN, Deepa; MURUGAN, Muthu; SOMASUNDARAM, Sujatha. Management and sequelae of intruded anterior primary teeth: a systematic review. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 9, n. 3, p. 240, 2016.

JETRO, Valdemir et al. Traumatismo dentoalveolar: nível de conhecimento e conduta de urgência dos bombeiros do município de Caicó-RN. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 13, n. 2, p. 101-107, 2013.

LAM, Raymond. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. **Australian dental journal**, v. 61, p. 4-20, 2016.

LEVIN, Liran et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: General introduction. **Dental Traumatology**, v. 36, n. 4, p. 309-313, 2020.

MAHMOODI, Benjamin et al. Traumatic dental injuries in a university hospital: a four-year retrospective study. **BMC oral health**, v. 15, n. 1, p. 1-7, 2015.

MALIK, Sunita et al. Orofacial trauma in rural India: A clinical study. **Chinese journal of traumatology**, v. 20, n. 4, p. 216-221, 2017.

MALMGREN, Barbro et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. **Dental Traumatology**, v. 28, n. 3, p. 174-182, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1877-1886, 2008.

MUKHOPADHYAY, Santanu et al. Oral and maxillofacial injuries in children: a retrospective study. **Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons**, v. 46, n. 3, p. 183-190, 2020.

NOURWALI, Ibrahim Mohammedali et al. Emergency management of dental trauma: a survey of public knowledge, awareness, and attitudes in Al-Madinah Al-Munawwarah. **Clinical, cosmetic and investigational dentistry**, v. 11, p. 279, 2019.

O'DWYER, Gisele et al. O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00043716, 2017.

PACHECO, Silvia. Balanço: mais de 860 ambulâncias reforçam o SAMU 192. **Ministério da Saúde**, 2019.

Disponível em: <http://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45773-mais-de-860-ambulancias-novas-reforcam-o-samu-192>. Acesso: 14 de mar. de 2021.

SAKAMOTO, A. E. et al. Tratamento de uma luxação lateral associada à extrusão em dente decíduo: relato de caso. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 7, 2018.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>. Acesso em: 16 set. 2019.

SILVA, Bárbara Gallo da; CABASSA, Julia Luciana Camilo. **Primeiros socorros em traumatismos dentários: como agir corretamente**. 2019.

TAKAHASHI, Karine et al. Traumatic dental injuries in young children. **ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION**, v. 8, n. 3, 2019.

VIANA, Kellen Aires Silva; DE ALMEIDA, Nathalia Sampaio; SIMÃO, Niverso Rodrigues. Traumatismo dentário na dentição decídua. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 5, 2019.

## TRAUMA DENTOALVEOLAR EM DENTES DECÍDUOS: CONDUTAS DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

### RESUMO:

**Objetivo:** Conhecer a conduta dos plantonistas do SAMU das cidades de Sousa e Cajazeiras (PB) acerca de trauma dentoalveolar em dentes decíduos. **Método:** A pesquisa é do tipo transversal, descritiva e de natureza quantitativa, adotando como estratégia de coleta de dados, a aplicação de um questionário sobre a conduta dos profissionais do SAMU. A amostra foi composta por 51 profissionais, sendo: médicos (16%), enfermeiros (61%) e técnicos de enfermagem (23%). **Resultados:** Sobre a avulsão, a maioria (41%) assinalou que armazenaria o elemento em um papel, antes de encaminhar ao dentista. No que diz respeito a conduta em relação à intrusão e extrusão, 86% e 78%, respectivamente, apenas deixariam o odontólogo conduzir o caso. Sobre situações que envolvem fratura coronária, 63% armazenariam o fragmento, caso o encontrasse. **Conclusão:** As condutas dos profissionais em relação aos traumas dentoalveolares foram consideradas satisfatórias e a maioria dos voluntários adotaria procedimentos adequados para as situações elencadas no estudo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avulsão Dentária. Trauma. Unidades Móveis de Emergência.

### ABSTRACT:

**Objective:** To know the conduct of on duty professionals of Urgency Mobile Services in the Sousa and Cajazeiras cities, State of Paraíba. **Method:** The research is transversal, descriptive and quantitative, adopting as strategies of data collect, application of a questionnaire about the conduct of professionals from SAMU. The sample was composed by 51 professionals, been them: doctors, nurses and nursing technicians. **Results:** About the avulsion, the most of volunteers (41%) signed that would keep the dental element in a paper before forward to dentist. In intrusion and extrusion, 86% and 78%, respectively, would pass to the dentist the responsibility for conducting the case. About situations that involve coronal fracture, 63% keep the fragment if they find. **Conclusion:** The professional's behavior in relation of dentoalveolar trauma was considered satisfactory and the most of volunteers would adopt appropriate procedures for the listed situations in study.

**KEYWORDS:** Trauma; Ambulances; Tooth Avulsion.

## INTRODUÇÃO

Lesões de trauma dental são impactos em dentes e tecidos de suporte, surgindo de forma inesperada, acidental e/ou repentina, sendo caracterizada como uma situação emergencial. Pode ocorrer predileção por gênero ou faixa etária, mas nenhum grupo está isento de sofrer algum trauma dental no decorrer de sua vida. A prevalência desse tipo de lesão vem aumentando, o que, futuramente, pode levá-la a um patamar de problema de saúde pública juntamente com a cárie e doenças periodontais (AL-HAJ et al., 2020; LAM, 2016).

No que tange a epidemiologia, a prevalência do gênero masculino é levemente maior, podendo ser explicada pela sua maior exposição a fatores etiológicos, como acidentes automobilísticos, quedas da própria altura, prática de esporte, maus tratos infantis, entre outros (BHUTIA et al., 2019; MALIK et al., 2017). Porém Lam, em 2016, através de sua revisão de literatura, mostrou que essa disparidade está em declínio devido ao aumento da participação feminina em esportes. A respeito da faixa etária, os grupos mais jovens são os mais afetados (bebês, crianças, adolescentes e adultos jovens), sendo que a fratura de esmalte aparece como a lesão mais prevalente e os elementos dentários centrais superiores como os mais atingidos (EIGBOBO; ETIM, 2016; LAM, 2016).

Bhutia e colaboradores, em 2019, em estudo retrospectivo no Departamento de Cirurgia Oral e Maxilo facial da Faculdade de Medicina King George, em Lucknow, na Índia, analisaram 1.221 pacientes com lesões faciais e idade inferior a 17 anos entre janeiro de 2014 e janeiro de 2017 e verificaram que 64% dos afetados eram meninos, pacientes de 0 a 5 anos, a queda da própria altura foi a causa mais prevalente (BHUTIA, 2019). Já a colisão de veículo automotor, nas faixas etárias de 6 a 16 anos, foi a causa mais comum das fraturas e lesões dentoalveolares.

O SAMU objetiva o atendimento de urgência ou emergência que precede o atendimento hospitalar no Brasil. São caracterizadas como urgências, acidentes de trânsito (que muitas vezes geram traumas), situações que necessitem cirurgia, envolvam maus tratos, queimaduras graves, afogamentos, entre outros (ARAÚJO et al., 2018). Por serem os primeiros a terem contato com uma criança afetada por um trauma dentoalveolar (TD) pais, professores e serviços de urgência, como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e corpo de bombeiro, precisam conhecer as lesões decorrentes desses traumas para que o primeiro procedimento funcione de forma a favorecer um bom prognóstico para o(s) dente(s) e tecidos atingido(s) (AREN et al., 2018).

O SAMU objetiva o atendimento de urgência ou emergência que precede o hospitalar no Brasil. São caracterizadas como urgências acidentais de trânsito, situações que necessitem cirurgia, envolvam maus tratos, queimaduras graves, afogamentos, entre outros (ARAÚJO et al., 2018). Em casos de avulsão de um dente permanente, por exemplo, o tempo fora do alvéolo e o modo como ocorreu sua conservação ditam o sucesso do tratamento e lesões dentárias traumáticas na dentição decídua divergem, muitas vezes, dos dentes permanentes na conduta e forma de tratamento (MALMGREN et al., 2012). Por atenderem ocorrências de trauma, é importante que os profissionais que nele atuam saibam lidar com lesões que envolvam dentes e tecidos de suporte. O manejo para dentes decíduos difere dos permanentes, o que leva a indagar se o preparo dos profissionais atuantes nesse serviço é satisfatório visto que, dependendo da manipulação, armazenamento e conduta, determinaremos o sucesso do tratamento. Logo, a relevância dessa pesquisa está em conhecer a conduta do SAMU sobre trauma dentoalveolar em dentes decíduos em duas cidades de médio porte do estado da Paraíba.

## **METODOLOGIA**

Esta é uma pesquisa do tipo transversal, descritiva e de natureza quantitativa, adotando como estratégia de coleta de dados a aplicação de um questionário acerca da conduta de profissionais do SAMU em casos de traumatismo dentoalveolar na dentição decídua. O instrumento utilizado foi o QDTA (questionário sobre traumatismo dentoalveolar) (LEE et al. 2007), adaptado para pesquisa. O universo foi composto por todos os profissionais Enfermeiros, Médicos e Técnicos de Enfermagem vinculados ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência das cidades de Sousa e Cajazeiras, ambas no estado da Paraíba, totalizando na amostra 51 profissionais. Foram incluídos nesse estudo profissionais que concordaram voluntariamente em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Técnico em Enfermagem que estavam estagiando no SAMU ou profissionais que não estiveram presentes no dia da coleta de dados foram excluídos da pesquisa.

O estudo se deu nas sedes do SAMU das cidades de Cajazeiras e Sousa, ambas localizadas na Paraíba. O município de Cajazeiras possui 58.446 mil habitantes e 0.679 de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), segundo o último censo do IBGE (2010). É polo da 9ª regional de saúde, possui uma farmácia básica, 24 unidades de saúde, dois hospitais: Hospital Universitário Júlio Bandeira (HUIB- UFCG) e o Hospital Regional de Cajazeiras

(HRC), além das vigilâncias epidemiológica e sanitária. Há um SAMU com central de regulação médica, que compreende tanto uma unidade básica como uma avançada, uma policlínica, um hemocentro, clínicas, centros médicos conveniados e privados.

O município de Sousa possui IDH de 0.668, classificado como médio, de acordo com o IBGE (2010). A população é de 65.803 mil habitantes, sendo a sexta cidade mais populosa do estado da Paraíba. É polo da 10<sup>o</sup> regional de saúde e concentra dois hospitais, um geral e um especializado, uma policlínica e uma farmácia básica, além de 29 unidades básicas de saúde. Possui também um centro de regulação médica de urgência que, assim como Cajazeiras, compreende uma unidade básica e uma avançada (IBGE, 2010).

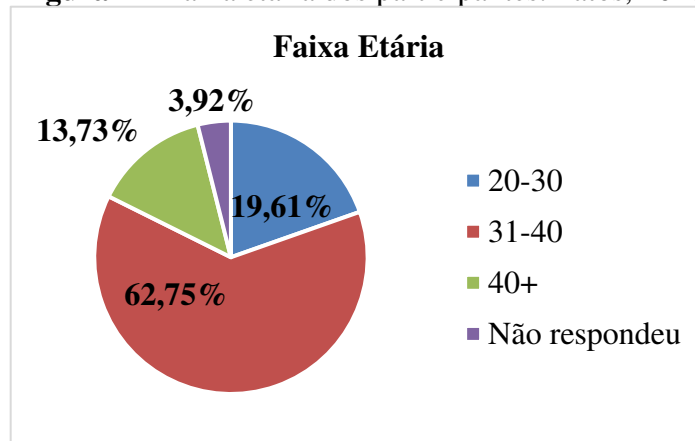
A coleta de dados aconteceu nos meses de fevereiro e março de 2020. Os voluntários assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Em seguida, responderam ao questionário, que era dividido em duas seções, onde a primeira abordou dados pessoais e a segunda contou com perguntas gerais sobre conhecimentos do tema. O QDTA é composto por 4 perguntas de múltipla escolha sobre situações que envolvem trauma dentoalveolar (avulsão, intrusão, extrusão e fratura coronária) na dentição decídua em que o voluntário só pode assinalar uma alternativa.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (CAAE 28580619.1.0000.5181). Os dados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel<sup>®</sup> e os resultados foram avaliados através de análise descritiva, sendo as porcentagens apresentadas na forma de gráficos e tabelas.

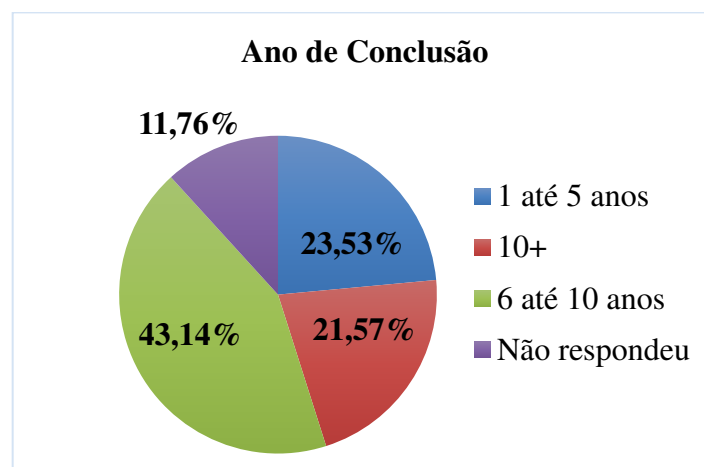
## **RESULTADOS**

A amostra totalizou 51 profissionais, sendo a maioria do município de Cajazeiras (n:32; 63%) e do gênero feminino (n:38; 75%), com idade média de 35 anos (DP: 5.42) (Figura 1).



**Figura 1 – Faixa etária dos participantes. Patos, 2020**

Dentre os voluntários, apresentam-se profissionais da classe médica (n:8; 16%), enfermeiros (31; 61%) e técnicos de enfermagem (n:12; 23%). Quanto ao período de conclusão da graduação, a maioria concluiu entre o intervalo de 6 a 10 anos (n:22; 43%), com média aproximada de 7 anos (DP: 4.18) (Figura 2).

**Figura 2 – Ano de conclusão. Patos, 2020.**

No que tange a parte específica do questionário (questões de múltipla escolha), a primeira pergunta era referente à avulsão. A alternativa que sugeria que a melhor conduta era armazenar o elemento em um papel e procurar o dentista após o trauma obteve o maior número de respostas 40% (n: 21) (tabela 1).

**Tabela 1** – Respostas (%) dos profissionais de saúde sobre conduta adequada após **avulsão** dentária em elementos decíduos. Patos, 2020.

<b>CONDUTA</b>	<b>TOTAL n (%)</b>
Descarte do elemento + dentista	<b>15 (30%)</b>
Reimplante + dentista	<b>0 (0%)</b>
Armazenamento no soro fisiológico/leite + dentista	<b>15 (30%)</b>
Armazenamento em papel + dentista	<b>21 (40%)</b>

No que concerne a intrusão, o procedimento que é a condução do caso para o dentista avaliar o grau de intrusão e decidir o melhor tratamento obteve a maioria das assinalações, totalizando 86% (n: 44) das respostas (tabela 2).

**Tabela 2** – Respostas (%) dos profissionais de saúde sobre conduta adequada após **intrusão** dentária em elementos decíduos. Patos, 2020.

<b>CONDUTA</b>	<b>TOTAL n (%)</b>
Apenas procurar o dentista	<b>44 (86%)</b>
Reposicionar o elemento + dentista	<b>1 (2%)</b>
Retirar o elemento + dentista	<b>4 (8%)</b>
Outros	<b>2 (4%)</b>

No tocante à extrusão, 40 profissionais (78%) responderam que não devem fazer nada, mas sim, procurar o dentista, 4 (8%) reposicionariam o dente afetado, 5 (10%) retiraria o elemento completamente, 2 pessoas (4%) optariam por outras atitudes não mencionadas no questionário, sendo elas: encaminhar o usuário para avaliação em um hospital de referência e, no caso de um grande deslocamento, retiraria o dente completamente (tabela 3).

**Tabela 3** – Respostas (%) dos profissionais de saúde sobre conduta adequada após **extrusão** dentária em elementos decíduos. Patos 2020.

<b>CONDUTA</b>	<b>TOTAL n (%)</b>
Nada + dentista	<b>40 (78%)</b>
Reposicionar o elemento + dentista	<b>4 (8%)</b>
Retirar o elemento + dentista	<b>5 (10%)</b>
Outros	<b>2 (4%)</b>

Sobre o comportamento dos profissionais frente a uma fratura coronária em um elemento decíduo, 32 dos 51 voluntários (63%) optariam por guardar a porção do dente, caso fosse encontrado, para uma posterior restauração, seguido de 12 pessoas (24%) que desprezariam o fragmento encontrado e encaminhariam para uma restauração com o cirurgião dentista e 7 (13%) que não fariam nada (tabela 4).

**Tabela 4** – Respostas (%) dos profissionais de saúde sobre conduta adequada após **fratura coronária**. Patos, 2020.

<b>CONDUTA</b>	<b>TOTAL n (%)</b>
Deixar o elemento fraturado	<b>7 (13%)</b>
Descartar o fragmento + dentista + restauração	<b>12 (24%)</b>
Guardar o fragmento + dentista + restauração	<b>32 (63%)</b>
Outros	<b>0 (0%)</b>

## DISCUSSÃO

Esportes, quedas da própria altura, violência doméstica e acidentes de trânsito fazem parte do grupo das principais etiologias do trauma dentoalveolar, o que torna esse tipo de lesão uma das principais preocupações na Odontopediatria, tanto pela necessidade de conhecimento do grupo que primeiro socorre a criança (pais, professores, serviços de emergência/urgência) como pela complexa conduta que podem apresentar (DOS REIS et al., 2018; FONSECA et al., 2020). Situações que envolvem avulsão, intrusão, extrusão e fratura coronária foram abordadas nessa pesquisa. Sabe-se que, apesar das lesões supracitadas serem traumas dentoalveolares e possuírem quase sempre a mesma etiologia, elas necessitam de condutas diferentes (MALMGREN et al., 2012).

De acordo com o *Guideline on management of acute dental trauma* e a Associação Brasileira de Odontologia – Odontopediatria (ABOPed), em caso de avulsão na dentição decídua, não é indicado o reimplante do elemento dentário, devido ao risco de este atingir o germe dentário do permanente (COUNCIL, 2011; PERCINOTO et al., 2013). 30% dos entrevistados optaram por descartar o dente avulsionado e, após instituição do protocolo de urgência, encaminhar para o cirurgião-dentista (CD), sendo essa a conduta condizente com o *Guideline on management of acute dental trauma* e a ABOPed. Parte dos socorristas armazenaria o elemento em meios como leite ou soro fisiológico e até em meio seco, como papel, encaminhando ao CD posteriormente e nenhum dos voluntários optaria pelo reimplante do elemento. Ambas as condutas estão adequadas visto que os profissionais encaminhariam esses casos para o cirurgião dentista (não interessando se armazenado ou não, nem o meio para tal). Caso a conduta adotada fosse o reimplante do elemento, poderiam ser causados danos ao germe do dente permanente subjacente podendo ocasionar má formação dentária, dentes impactados, distúrbios de erupção na dentição permanente, entre outros. Vale salientar que a equipe do SAMU é composta por médico, enfermeiro e condutor na unidade de serviço avançado (USA) e por enfermeiro, técnico de enfermagem e condutor na unidade de serviço básico (USB) (BRASIL, 2018), não possuindo nenhum cirurgião-dentista na equipe. No entanto, os resultados demonstram que a ausência do profissional de Odontologia não impediu que a equipe adotasse condutas adequadas na maior parte das situações apresentadas.

A maioria dos profissionais assinalou que em casos de intrusão o melhor caminho para um bom prognóstico seria não realizar procedimentos invasivos nos primeiros socorros. Essa resposta se adequa à Associação Internacional de Trauma Dentoalveolar (IADT) e à Associação

Brasileira de Odontopediatria (ABOPed) quando recomendam que, em caso de intrusão na dentição decídua, cabe ao CD avaliar se o ápice está deslocado em direção ou através da tábua óssea vestibular, ou em direção ao germe do sucessor permanente, optando assim por aguardar a reerupção espontânea do elemento ou a exodontia do mesmo, respectivamente. Alguns profissionais optaram por retirar o dente intruído, mas sabe-se que, apesar de terem optado por essa conduta, dificilmente chegariam a realizá-la, tendo em vista as condições do ambiente de trabalho e as competências inerentes a cada profissão. *Corrêa* e colaboradores relataram um caso de intrusão na dentição decídua e enfatizaram a dificuldade no protocolo de atendimento dessa situação. Os autores, subdividiram-na em três graus que concernem a visualização da coroa clínica: I onde é possível observar mais da metade da coroa clínica, II onde observa-se menos da metade e grau III quando a coroa se encontra completamente intruída. Na presente pesquisa, dois voluntários optaram por outro tipo de manejo nessa situação, seguindo o protocolo do SAMU, que seria instituir os primeiros socorros à vítima e realizar o encaminhamento para o hospital de trauma mais próximo. Essa conduta, embora não esteja descrita na Odontopediatria, torna-se adequada quando inserida nesse contexto, visto que segue as recomendações do serviço.

Quando o dente sofre uma luxação extrusiva, ocorre um deslocamento entre ele e o alvéolo, podendo gerar mobilidade excessiva. Dependendo do grau de extrusão, da formação radicular e cooperação da criança, o ideal é o reposicionamento do elemento (PERCINOTO et al., 2013). O comportamento da criança, grau de esfoliação do dente atingido e o nível de higiene oral podem ditar o plano de tratamento, colocando a exodontia como uma alternativa (GURUNATHAN; MURUGAN; SOMASUNDARAM, 2016). A maioria das respostas obtidas julgaram como correto não fazer nada e só encaminhar para o dentista (78%), 8% reposicionariam o elemento e 10% retirariam do alvéolo. Dois profissionais optaram por outras condutas como encaminhar para hospital de referência ou retirar o dente completamente, caso houvesse um grande deslocamento. Por haver diversos direcionamentos acerca de como atuar nesses casos, os profissionais desse serviço passaram a utilizar a conduta usual do SAMU: o pré-atendimento hospitalar e encaminhamento para hospitais de referência.

A chamada “restauração biológica” proposta por *Santos e Bianchi* consiste na conservação do fragmento dentário para a colagem durante a restauração, preservando a estética, função e atenuando efeitos psicológicos ao indivíduo acometido (KARRE et al., 2018). Se o fragmento dentário estiver disponível e em um bom estado de conservação, pode ser tido como o tratamento de escolha em casos de fraturas envolvendo esmalte e dentina, caso não, opta-se pelo uso da resina composta (VILARINHO et al., 2021). Apesar de terem optado, em

sua maioria, pelo armazenamento do fragmento, fatores como o tempo, método de armazenamento e o estado em que foi encontrado impactariam diretamente no sucesso do tratamento. Considerando que, em casos de acidentes mais graves, o SAMU é o primeiro serviço a ser contactado e a agilidade do atendimento é essencial, esses fatores poderiam dificultar a busca pelo fragmento. No decorrer da pesquisa, foi perceptível que os profissionais priorizam a utilização de protocolos de atendimento próprios do serviço, que incluem o encaminhamento para hospital de referência, contenção do sangramento da região acometida, acalmar o paciente, entre outros. O protocolo de suporte básico de vida do SAMU não faz referência direta a traumas dentoalveolares, mas sim às condutas em caso de trauma no geral, focando no atendimento pré-hospitalar que vai desde a checagem de fraturas, sinais vitais, averiguações de possíveis diagnósticos, até realizações de procedimentos que possam salvar e favorecer a vida do paciente, dentre elas: mobilizações de membros afetados pelo trauma, manejo de dor, processo de hemostasia entre outros (BRASIL, 2018)

Muitos profissionais relataram nunca terem tido contato com o tema abordado na pesquisa, mas que reconhecem a sua importância. A ausência de protocolos próprios que enfatizam a importância de condutas a serem utilizadas em traumas dentoalveolares não afetou a boa condução dos voluntários nesta pesquisa. Fator relacionado à experiência dos profissionais pode ter contribuído, visto que apenas 23% concluíram seus respectivos cursos a menos de 5 anos atrás e a maioria possuía de 6 até 10 anos de formação. Não obstante o desempenho positivo das equipes, faz-se necessário explorar educativamente o tema para que este se propague a favor do bem-estar físico, funcional e psíquico do paciente com a adesão das condutas na formação dos profissionais que compõem o SAMU.

Importante salientar que o principal intuito da pesquisa foi conhecer a conduta que os voluntários teriam em situações de traumas dentoalveolares e não as avaliar como corretas ou não. Ainda que contenha uma amostra proporcionalmente reduzida, visto se tratar de cidades de médio porte, foi possível observar o que os profissionais do serviço fariam em situações envolvendo traumas dentoalveolares. No entanto, ampliar o número de voluntários, bem como adotar a expansão do estudo a nível estadual ou nacional, implicaria possivelmente em um impacto positivo nas condutas que incluem os elementos decíduos e seus tecidos de suporte.

## CONCLUSÃO

De acordo com o estudo foi possível identificar uma conduta adequada dos profissionais atuantes no SAMU a respeito de trauma dentoalveolar. O estudo demonstrou a necessidade de abordar o tema nos protocolos de atuação desse serviço de urgência e no que diz respeito ao manejo do que acontece na cavidade bucal dos usuários envolvidos em ocorrências em acidentes de trânsito, maus tratos, entre outros.

## REFERÊNCIAS

AL-HAJ ALI, Sanaa N. et al. Knowledge of general dental practitioners and specialists about emergency management of traumatic dental injuries in Qassim, Saudi Arabia. **International journal of pediatrics**, v. 2020, 2020.

ARAÚJO, Francisco Denilson Pontes et al. Assessment of the quality of life of prehospital care nursing professionals. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 312, 2018.

AREN, Acar et al. Importance of knowledge of the management of traumatic dental injuries in emergency departments. **Ulus Travma Acil Cerrahi Derg**, v. 24, n. 2, p. 136-44, 2018.

BHUTIA, Dichen P. et al. Prevalence and etiology of pediatric maxillofacial injuries: a unicenter-based retrospective study. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 12, n. 6, p. 528, 2019.

BRASIL, Ministério da saúde. Protocolos de suporte básico de vida. SAMU 192. Brasília, 2016.

Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).

CORRÊA, Isabelle Saturnino et al. Avaliação clínica e radiográfica de intrusão dentária na dentição decídua: relato de caso. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 2, p. 161-169, 2019.

COUNCIL, Originating. Guideline on management of acute dental trauma. **Dental Traumatology**, v. 1, n. 3, 2011.

DOS REIS, Julieferson Santos et al. TRAUMATISMO EM DENTE DECÍDUO, SEQUELA E MANUTENÇÃO DE ESPAÇO. **REVISTA UNINGÁ**, v. 55, n. S3, p. 20-28, 2018.

EIGBOBO, Joycelyn O.; ETIM, Sylvia S. The pattern of traumatic dental injuries in children in a tertiary health care facility in Nigeria. **Journal of International Dental and Medical Research**, v. 9, n. 1, p. 33, 2016.

FONSECA, Vitor et al. Traumatismo alvéolo-dentário: conhecimento e condutas de profissionais do setor de urgência e emergência de um Hospital Universitário. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, v. 10, n. 1, p. 9-12, 2020.

GURUNATHAN, Deepa; MURUGAN, Muthu; SOMASUNDARAM, Sujatha. Management and sequelae of intruded anterior primary teeth: a systematic review. **International journal of clinical pediatric dentistry**, v. 9, n. 3, p. 240, 2016.

KARRE, Dhanalaxmi et al. Conservative vertical groove technique for tooth rehabilitation: 3-year follow-up. **Case reports in dentistry**, v. 2018, 2018.

LAM, Raymond. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. **Australian dental journal**, v. 61, p. 4-20, 2016.

LEE, Jessica Y. et al. Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: the REALD-30—a brief communication. **Journal of public health dentistry**, v. 67, n. 2, p. 94-98, 2007.

MALIK, Sunita et al. Orofacial trauma in rural India: A clinical study. **Chinese journal of traumatology**, v. 20, n. 4, p. 216-221, 2017.

MALMGREN, Barbro et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3. Injuries in the primary dentition. **Dental Traumatology**, v. 28, n. 3, p. 174-182, 2012.

Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. Portaria nº 288, de 12 de março de 2018. Brasília, 2018.

PERCINOTO, Célio et al. Abordagem ao traumatismo dentário. **Manual de referência da associação brasileira de odontopediatria**, 2013.

SANTOS, J.; BIANCHI, J. Restoration of severely damaged teeth with resin bonding systems. **Quintessence International (Berlin, Germany: 1985)**, v. 22, n. 8, p. 611-615, 1991.



VILARINHO, Adriana Passos Amaral et al. **COLAGEM DE FRAGMENTO DENTAL: QUAL A MELHOR TÉCNICA ADESIVA?**. Revista de Pesquisa em Saúde, v. 21, n. 1, 2021.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a pesquisa foi possível identificar uma conduta adequada dos profissionais atuantes no SAMU a respeito de trauma dentoalveolar. O estudo demonstrou a necessidade de abordar o tema nos protocolos de atuação desse serviço de urgência e no que diz respeito ao manejo do que acontece na cavidade bucal dos usuários envolvidos em ocorrências em acidentes de trânsito, maus tratos, entre outros.

## APÊNDICE A – Questionário aplicado

### PARTE I

1. Qual o ano de conclusão do seu curso de Graduação?

.....

2. Em que instituição você realizou esse curso?

.....

3. Qual a sua idade? .....

4. Gênero: ( ) Feminino ( ) Masculino

5. Possui curso de especialização? Sim ( ) Não ( )

Qual: .....

Ano de conclusão:.....

### PARTE II

1) O que você acha que deve ser feito se uma criança sofrer uma pancada e o DENTE DE LEITE cair?

( ) Jogar fora o dente e procurar um dentista

( ) Colocar o dente no lugar novamente e procurar um dentista

( ) Colocar o dente num copo com leite ou soro fisiológico e procurar um dentista

( ) Guardar o dente enrolado em um papel e procurar o dentista

Outra atitude. Qual? \_\_\_\_\_

2) O que você acha que deve ser feito se a criança, durante o trauma, sofrer uma pancada e o DENTE DE LEITE deslocar para dentro da gengiva?

Não deve fazer nada e procurar um dentista

Puxar o dente novamente para o lugar e procurar um dentista

Retirar o dente e procurar um dentista

Outra atitude. Qual? \_\_\_\_\_

3) O que você acha que deve ser feito se a criança sofrer, durante o trauma, uma pancada e o DENTE DE LEITE se deslocar sem sair completamente?

Não deve fazer nada e procurar um dentista

Reposicionar o dente

Retirá-lo completamente

Outra atitude. Qual? \_\_\_\_\_

4) O que você acha que deve ser feito se a criança, durante o trauma, sofrer uma pancada e o DENTE DE LEITE quebrar um pedaço?

Nada e deixar o dente quebrado

Jogar o pedaço fora e procurar um dentista para restaurar o dente

Guardar o pedaço quebrado e procurar um dentista para restaurar o dente

Outra atitude. Qual? \_\_\_\_\_

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	<b>FACULDADES INTEGRADAS DE PATOS - FIP</b>											
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>													
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>													
<b>Título da Pesquisa:</b> Conduta de profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência acerca de trauma dentoalveolar em dentes deciduos.													
<b>Pesquisador:</b> Elizandra Silva da Penha													
<b>Área Temática:</b>													
<b>Versão:</b> 1													
<b>CAAE:</b> 28580619.1.0000.5181													
<b>Instituição Proponente:</b> UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE													
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio													
<b>DADOS DO PARECER</b>													
<b>Número do Parecer:</b> 3.850.701													
<b>Apresentação do Projeto:</b>													
<p>Através de uma ação mecânica atuante na estrutura dentária, ocorre o trauma dentoalveolar (TDA) que, dependendo da intensidade da força, pode se apresentar em diferentes tipos de lesão que vai desde rachaduras no esmalte até uma avulsão ou intrusão dentária, envolvendo ou não os tecidos moles. Devido a alta prevalência dos TDA na dentição decidua e mista, sendo em quedas, maus tratos, acidentes de trânsito e outros, pais, professores e serviços de urgência e emergência devem estar a par do manejo e conduta em situações como essas pois afeta diretamente na função, estética e psicológico de uma criança. Logo, a importância dessa pesquisa está em avaliar o conhecimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), da 9ª Região de Saúde da Paraíba, sobre o manejo e conduta em ocorrências que envolvam TDA. A amostra será composta pelos profissionais que atuam no SAMU das 15 cidades que envolvem a 9ª Região de Saúde da Paraíba.</p>													
<b>Objetivo da Pesquisa:</b>													
<b>Objetivo Secundário:</b>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>Endereço:</b> Rua Horácio Nóbrega S/N</td> <td style="padding: 2px;"><b>CEP:</b> 58.704-000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>Bairro:</b> Belo Horizonte</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>UF:</b> PB</td> <td style="padding: 2px;"><b>Município:</b> PATOS</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"><b>Telefone:</b> (83)3421-7300</td> <td style="padding: 2px;"><b>Fax:</b> (83)3421-4047</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;"><b>E-mail:</b> cep@fiponline.edu.br</td> </tr> </table>				<b>Endereço:</b> Rua Horácio Nóbrega S/N	<b>CEP:</b> 58.704-000	<b>Bairro:</b> Belo Horizonte		<b>UF:</b> PB	<b>Município:</b> PATOS	<b>Telefone:</b> (83)3421-7300	<b>Fax:</b> (83)3421-4047	<b>E-mail:</b> cep@fiponline.edu.br	
<b>Endereço:</b> Rua Horácio Nóbrega S/N	<b>CEP:</b> 58.704-000												
<b>Bairro:</b> Belo Horizonte													
<b>UF:</b> PB	<b>Município:</b> PATOS												
<b>Telefone:</b> (83)3421-7300	<b>Fax:</b> (83)3421-4047												
<b>E-mail:</b> cep@fiponline.edu.br													
Página 01 de 02													



Contribuição do Parecer: 3.856.704

+ Aplicação do questionário com os profissionais do serviço de urgência+ Observar quais condutas esses profissionais optariam nos casos de trauma+ Impactar de forma positiva o SAMU sobre a importância da conduta correta em trauma dentoalveolares na dentição decidua.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela RESOLUÇÃO 466/2012 e 510/2016

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa tem relevância científica, com um bom direcionamento metodológico.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisa tem relevância científica, com um bom direcionamento metodológico.

**Recomendações:**

Nenhuma recomendação visto que o estudo encontra-se dentro das normas estabelecidas

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

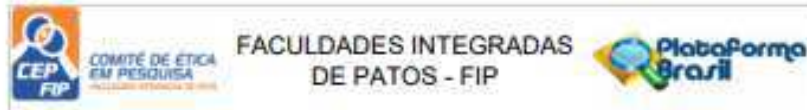
A pesquisa tem relevância científica, não necessitando de nenhum ajuste.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1489693.pdf	31/01/2020 18:12:34		Aceito
Outros:	questionario.pdf	31/01/2020 18:11:58	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Outros:	termodecomps.pdf	31/01/2020 18:07:13	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Outros:	termodecomcz.pdf	31/01/2020 18:06:53	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Outros:	anuenclaz.pdf	31/01/2020 18:04:14	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Outros:	anuenclacz.pdf	31/01/2020 18:01:13	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstis.pdf	31/01/2020 18:00:02	Elizandra Silva da Penha	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nobrega S/N  
 Bairro: São Horizonte CEP: 58.704-000  
 UF: PB Município: PATOS  
 Telefone: (83)3421-7300 Fax: (83)3421-4047 E-mail: cep@fiponline.edu.br

Página 02 de 03



Continuação do Parecer: 3.888.791

Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoenstcz.pdf	31/01/2020 17:59:00	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Cronograma	cronogramaconvertido.pdf	19/12/2019 18:29:47	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Orçamento	orcamentoconvertido.pdf	19/12/2019 18:29:36	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	19/12/2019 18:13:23	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO DE COMPROMISSO PESQUISA DOR.pdf	19/12/2019 18:09:26	Elizandra Silva da Penha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/12/2019 18:08:13	Elizandra Silva da Penha	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	19/12/2019 18:07:35	Elizandra Silva da Penha	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PATOS, 20 de Fevereiro de 2020

Assinado por:  
Flaubert Paiva  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Horácio Nóbrega 554  
Bairro: Belo Horizonte CEP: 53.704-000  
UF: PB Município: PATOS  
Telefone: (33)3421-7300 Fax: (33)3421-4347 E-mail: cep@fiponline.edu.br

## ANEXO B – NORMAS DA REVISTA CONTEXTO & SAÚDE

### Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- A contribuição é original, inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
- Há ciência de que os textos submetidos a partir de 1º de janeiro de 2021, após o aceite para publicação, terão uma taxa de editoração no valor de R\$ 300,00.
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na página Sobre a Revista.
- O texto apresenta título, resumo e palavras-chaves em língua português e em inglês.
- As pesquisas que envolvem seres humanos devem conter o número do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pesquisas que envolvem experimentos com animais devem conter o número do parecer da Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA).
- As referências deverão estar de acordo com as normas da Revista.

### Diretrizes para Autores

São aceitos trabalhos na categoria de **Artigo Original** nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Não serão aceitos **Relatos de Experiência**.

A partir de Novembro de 2020 não serão mais aceitos **Artigos de Revisão**. Somente serão aceitas submissões de Artigos de Revisão quando solicitadas pela Equipe Editorial.

O nome dos autores não deve aparecer no corpo do texto e também devem ser eliminados trechos que prejudiquem a garantia de anonimato e traços de identificação da origem nas propriedades do documento. Os dados de identificação dos autores devem ser registrados diretamente e apenas nos campos apropriados da página de cadastramento do usuário. Deverão ser preenchidos, obrigatoriamente, os seguintes dados: instituições de origem, minicurrículo,

respectivos e-mails, código Orcid. Esses dados não devem constar do arquivo Word enviado pelo portal.

Os trabalhos devem ser digitados em *Word for Windows* ou compatível,

- letras tipo *Times New Roman*, tamanho 12,
- papel formato A4,
- espaçamento entre linhas de 1,5
- margens (direita, esquerda, superior e inferior) de 2,5 centímetros.
- Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial e numeradas na ordem em que são citadas no texto.
- As referências deverão estar em acordo com as normas da ABNT: (Recomenda-se até 30 referências).
- Ao menos 75% das referências devem ser dos últimos 5 anos.

As referências a autores no decorrer do artigo devem subordinar-se ao seguinte esquema: (SOBRENOME DE AUTOR, data) ou (SOBRENOME DE AUTOR, data, página, quando se tratar de transcrição). Ex.: (OFFE, 2018) ou (OFFE, 2018, p. 64). Diferentes títulos do mesmo autor publicados no mesmo ano serão identificados por uma letra após a data. Ex.: (EVANS, 2018a), (EVANS, 2018b).

As referências bibliográficas utilizadas serão apresentadas no final do artigo, listadas em ordem alfabética, obedecendo às seguintes normas (Solicita-se observar rigorosamente a seqüência e a pontuação indicadas):

Livro: SOBRENOME, Nome (abreviado). título (em itálico): subtítulo (normal). Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

Coletânea: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do ensaio. In: SOBRENOME, Nome (abreviado) do(s) organizador(es). Título da coletânea em itálico: subtítulo. Número da edição, caso não seja a primeira. Local da publicação: nome da editora. ano.

Artigo em periódico: SOBRENOME, Nome (abreviado) Título do artigo. Nome do periódico em itálico, local da publicação, volume e número do periódico, intervalo de páginas do artigo, período da publicação. ano.

Dissertações e teses: SOBRENOME, Nome (abreviado) título em itálico. Local. Dissertação (mestrado) ou Tese (doutorado) (Grau acadêmico e área de estudos). Instituição em que foi apresentada. Ano.



Internet (documentos eletrônicos): SOBRENOME, Nome (abreviado). (ano). título em itálico.  
Disponível em: [endereço de acesso]. [data de acesso].

As notas de rodapé devem ser numeradas ao longo do texto e utilizadas apenas quando efetivamente necessárias.

Os trabalhos devem submetidos em uma das seções da

revista: (<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/about/editorialPolicies#sectionPolicies>)

### **Exercício Físico & Saúde**

### **Nutrição & Saúde**

### **Enfermagem & Suas contribuições para prática**

### **Fisioterapia & Saúde**

### **Educação & Saúde**

### **Ciências Farmacêuticas & Saúde**

### **Epidemiologia: Saúde & Sociedade**

### **Ciências Básicas & Saúde**

### **Contexto & Saúde - Geral**

### **Nestas seções são aceitos trabalhos nas seguintes categorias:**

**Artigo Original:** Aceita todo tipo de pesquisa original nas áreas da Saúde, incluindo pesquisa com seres humanos e pesquisa com animais. O artigo deve ser estruturado nos seguintes itens: Título, Resumo, Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. (Até 20 páginas).

**Artigo de Revisão:** Serão aceitos artigos de revisão Narrativa, Integrativa, Sistemática e Bibliométrica. Os artigos de revisão devem expressar a experiência prévia publicada do autor ou revisão exaustiva e completa da literatura. Artigos de revisão deverão abordar temas específicos com o objetivo de atualizar tópicos ou questões específicas nas áreas de Ciências da

Saúde. O Conselho Editorial avaliará a qualidade do artigo e a relevância do tema escolhido (Até 20 páginas).

### **Recomendações para todas as categorias de trabalhos**

**Título:** que identifique o conteúdo do trabalho, em até 15 palavras. Apresenta-lo no idioma do trabalho e em Inglês.

**Resumo:** Em até 250 palavras, elaborado em parágrafo único, sem subtítulo, acompanhado de sua versão em inglês (*Abstract*). O primeiro resumo deve ser no idioma do trabalho. Deve conter: objetivo, método, resultados e conclusão.

**Descritores:** de 3 a 6, que permitam identificar o assunto do trabalho, em Português (Descritores) e inglês (*Descriptors*), conforme os "Descritores em Ciências da Saúde" (<http://decs.bvs.br>), podendo a Revista modifica-los se necessário.

**Introdução:** deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinência e relevância do tema) e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

**Método:** Deve identificar o tipo de estudo, a população ou amostra estudada, os critérios de seleção, período do estudo e local (quando aplicado), métodos estatísticos quando apropriado, considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

**Resultados:** Devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. Pode ser redigida junto com a discussão ou em uma seção separada.

**Discussão:** Deve conter a comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores. Pode ser redigida junto com os resultados ou em uma seção separada. Deve trazer com clareza a contribuição do trabalho e comentar as limitações do estudo.

**Conclusões ou Considerações Finais:** Devem destacar os achados mais importantes levando em consideração os objetivos do estudo e as implicações para novas pesquisas na área.

**Referências:** Recomenda-se o uso de no máximo 30 referências para os artigos, atualizadas (75% dos últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo.

**Figuras e tabelas:** Figuras e tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial, numeradas na ordem em que são citadas no texto. Devem ser devidamente numerados e legendados. Em caso de utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, citar a fonte original.

**Aspectos éticos:** Em pesquisas que envolvem seres humanos, a submissão deverá conter o número do parecer do Comitê de Ética, conforme prevê o parecer 466/2012 do Ministério da Saúde, o qual deve vir anexo nos documentos complementares. Da mesma forma, as pesquisas que envolvam experimentos com animais devem guiar-se pelos princípios éticos adotados pelo CONCEA (Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal) e deverá ser informado o número do parecer da Comissão de Ética de Experimentação animal (CEUA). O parecer deve vir em anexo nos documentos complementares.

### **Critérios de Avaliação:**

O manuscrito segue as normas de apresentação da Revista Contexto & Saúde?

O problema investigado está estabelecido com clareza?

O problema investigado é significativo, inovador e importante para a área?

O problema investigado mostra relevância nacional ou internacional e não é de interesse demasiadamente local?

A literatura científica abordada é atual, pertinente e está discutida de modo completo e adequado?

O método de investigação é adequado?

Está suficientemente claro e replicável?

A análise dos dados está clara, apresentada adequadamente e correta?

A apresentação dos resultados está adequada?

A discussão e as conclusões estão respaldadas e coerentes com resultados e dados apresentados e/ou com a revisão bibliográfica apresentada?

O texto é claro, coerente e bem organizado contribuindo para divulgação científica de qualidade?

### **Tempo para Publicação:**

O tempo estimado para o processo de avaliação é de 6 meses, sendo o tempo total (da submissão até a publicação) de 10 meses.

### **Processo de Avaliação pelos Pares:**

Os artigos submetidos a Revista Contexto & Saúde são avaliados por, no mínimo, dois pareceristas externos, selecionados por especialidade e/ou afinidade em relação ao conteúdo do artigo.

Os pareceristas devem relatar aos editores quaisquer conflitos de interesse que possam influir em suas opiniões sobre o manuscrito.

## **Artigos**

### **Exercício Físico & Saúde**

Publica artigos com mérito científico na área do **Exercício Físico, Atividade Física e do Esporte**. Compõe esta seção, os estudos descritivos sobre os padrões de atividade física em diferentes grupos populacionais e estudos com resultados de intervenção em saúde com treinamento físico. Abrange as abordagens quantitativas e qualitativas de investigação. Publica artigos que contribuam para o avanço do conhecimento pela pesquisa básica, experimental e aplicada

## Nutrição & Saúde

Publica artigos com mérito científico na área da **Alimentação, Nutrição, Epidemiologia Nutricional, Nutrição Clínica, Nutrição em Saúde Coletiva, Alimentação Institucional**.

Compõe esta seção, estudos descritivos e analíticos sobre os padrões de alimentação em diferentes grupos populacionais e estudos com resultados de intervenção alimentar. Abrange as abordagens quantitativas e qualitativas de investigação. Publica artigos que contribuam para o avanço do conhecimento pela pesquisa básica, experimental e aplicada

## Enfermagem & suas contribuições para prática

Publica artigos com mérito científico na grande área da **Enfermagem**. Compõe esta seção, estudos científicos que objetivam apresentar resultados de pesquisas, que expõe os avanços nas **práticas de enfermagem** para que contribuam para o crescimento, desenvolvimento da saúde, da enfermagem e de áreas afins, elaborados com rigor ético e metodológico.

## Fisioterapia & Saúde

Publica artigos com mérito científico na área da **Fisioterapia**. Compõe esta seção os estudos que contribuam para o avanço do conhecimento pela pesquisa básica, experimental e aplicada na Fisioterapia, abrangendo abordagens quantitativas e qualitativas de investigação.

## Educação & Saúde

Publica artigos com mérito científico na área de Educação em Saúde. Compõe esta seção, estudos sobre a **formação do profissional da saúde enquanto educador, cuidador e promotor da saúde humana**. Publica artigos que contribuam para qualificar as práticas educativas específicas desse campo do conhecimento.

## Ciências Farmacêuticas & Saúde

Publica artigos com mérito científico relacionados com a área de conhecimento das **Ciências farmacêuticas**. Compõe esta seção, manuscritos que contemplem estudos nas áreas do **medicamento** desde a sua pesquisa e desenvolvimento até a avaliação dos seus efeitos, bem como temas nas áreas das **análises clínicas e toxicológicas** e de alimentos. Abrange as abordagens qualitativas e quantitativas de investigação.

## Ciências Básicas & Saúde

Publica estudos com mérito científico nas áreas das **Ciências Básicas da Saúde**. Compõe esta seção, os estudos realizados nas áreas do conhecimento da **Fisiologia, Bioquímica, Farmacologia, Microbiologia, Genética, Biotecnologia, Parasitologia, Biologia Molecular e Histologia**. Publica estudos experimentais in vitro, em animais e humanos que contribuam para o avanço no conhecimento dos processos químicos e biológicos em saúde com busca na aplicação desse conhecimento na promoção da saúde, no tratamento, diagnóstico e prevenção de doenças.

## Contexto & Saúde - Geral

Nesta seção são publicados artigos que não estão relacionados com as demais seções desta revista mas que contemplam avanços no processo saúde-doença-cuidado e no conhecimento e aplicabilidade de novos processos químicos e biológicos em saúde.

## Apresentação

### Editorial

O editorial é um texto da responsabilidade do corpo editorial da Revista Contexto & Saúde. Em cada edição publicada o editorial apresenta e discute os artigos de maior destaque na edição do periódico. O editorial é uma seção que expressa a opinião dos editores e de pesquisadores convidados.

## Epidemiologia: Saúde e Sociedade

Nessa seção são acolhidos e publicados pesquisas que abordam: diagnóstico de saúde comunitária, monitoramento das condições de saúde, identificação dos determinantes de doenças e agravos, validação de métodos diagnósticos, estudo da história natural das doenças e avaliação epidemiológica de serviços de saúde.

## Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- b. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- c. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja [O Efeito do Acesso Livre](#)).

## **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.