

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

NÍLVIA MARIA LIMA GOMES

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE
EMERGÊNCIAS MÉDICAS**

Patos- PB
2019

NÍLVIA MARIA LIMA GOMES

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE
EMERGÊNCIAS MÉDICAS**

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

Orientador: Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha

**Patos- PB
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA DO CSRT DA UFCG

G633a

Gomes, Nilvia Maria Lima

Avaliação da percepção dos estudantes de odontologia sobre emergências médicas / Nilvia Maria Lima Gomes. – Patos, 2019. 67f.: il.: color.

Monografia (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, 2019.

"Orientação: Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha."

Referências.

1. Consultório odontológico. 2. Emergência. 3. Reanimação.
4. I. Título.

CDU 616.314

NÍLVIA MARIA LIMA GOMES

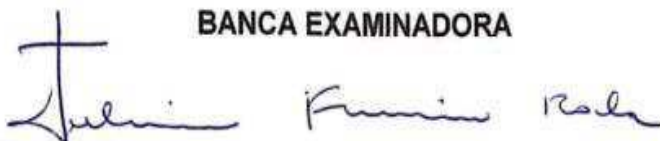
**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE
EMERGÊNCIAS MÉDICAS**

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

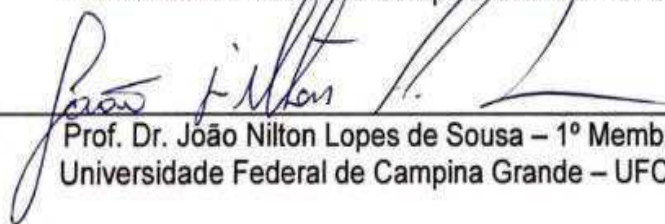
Orientador: Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha

Aprovado em 17/05/19

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Julierme Ferreira Rocha – Orientador
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof. Dr. João Nilton Lopes de Sousa – 1º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Profª. Luana Samara Balduino de Sena – 2º Membro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

**Patos- PB
2019**

Dedico este trabalho à Deus, que sempre foi o autor da minha vida e do meu destino. À minha mãe Mazinha, que foi meu maior apoio nos momentos de angústia e que fez de tudo para que eu não desistisse desse sonho. À minha vó Bahia e aos meus irmãos Nilson, Marcia, Mercia e Félix. Ao meu pai, Nelson (*in memoriam*), que infelizmente não pode estar fisicamente presente neste momento tão importante de minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por me presentear com o curso da minha vida e nele, poder ser agraciada com as surpresas que Ele manteve pra mim.

Agradeço a minha família, em especial a minha mãe, Maria do Carmo Lima, que fez de tudo para que eu não desistisse em nenhum momento, fez muitos sacrifícios e abriu mão de muitas coisas para que eu chegasse até aqui. Ela que conseguiu criar e educar cinco filhos sozinha, e trabalhou arduamente para isso. É tudo por você e pra você, mainha. Á você, todo o meu amor e gratidão.

Agradeço ao meu namorado Lucas Lopes Fonseca, por toda paciência, compreensão e incentivo, e a sua adorável mãe, Ociene Pereira Conceição Lopes, por todo o carinho e ajuda.

Agradeço a todos que contribuíram financeiramente para que eu conseguisse me manter no curso, em especial as pessoas da minha cidade (Desterro-PB), cuja generosidade e sacrifícios impressionantes tornaram possível que hoje eu chegasse onde cheguei. Não posso nomear todos, então não nomearei nenhum. Vocês sabem quem são.

Agradeço aos meus amigos de antes da graduação e depois dela por tornar essa jornada árdua, memorável e com maravilhosas lembranças.

Agradeço a minha dupla e amiga Elaine Roberta, por todos os momentos compartilhados comigo, por aliviar o peso da graduação, por ter sido tão prestativa e companheira durante esta trajetória que agora se encerra. Obrigada por tudo.

Gratidão pelas amizades que construí ao longo do curso, em especial agradeço pela amizade de José Henrique, Liduina, Laise, Yanna, Allan e Itamar, por toda parceria, companheirismo, aprendizado e lealdade durante esta jornada e pelos momentos maravilhosos que me proporcionaram. Peço que Deus cuide sempre de vocês. Levarei vocês comigo pelo resto de minha vida em meu coração.

Agradeço ao meu gato Thor, que me presenteou com dias mais alegres, e por amenizar todo o estresse durante a reta final do curso. Mamãe ama você.

Agradeço a uma das minhas famílias da graduação, a LAC, por cada aprendizado compartilhado, por cada momento de alegria, por tudo o que me tornei graças a esse

projeto incrível. Que Deus abençoe muito mais este lindo projeto e as pessoas que fazem parte dele.

Um agradecimento especial a Profa. Keila, Profa. Cyntia e Prof. George por me receberem de braços abertos na LADO. Vocês são profissionais incríveis, gratidão por tudo.

Agradeço ainda a Profa. Faldryene por ter me confiado uma vigência como bolsista no seu maravilhoso projeto de extensão “Adote um Sorriso”.

Agradeço a todos os meus professores por todas suas lições para vida pessoal e profissional. Sentirei muita saudade de vocês.

Agradeço aos meus pacientes pela confiança e paciência, contribuindo com o meu aprendizado.

Agradeço aos funcionários da UFCG que durante esses 5 anos me ajudaram muito.

Agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que hoje eu conclua minha graduação.

E claro, agradeço de todo o meu coração aos meus mestres que me motivaram e inspiraram a servir ao próximo com amor e excelência, em especial aos professores detentores de minha admiração, Eduardo Dias Ribeiro, por ter me aturado durante esses anos lhe perturbando pra corrigir meus trabalhos, e Julierme Ferreira Rocha por me oferecer a oportunidade de realizar um dos meus maiores sonhos da graduação que era ser membro da LAC, obrigada também por ter assumido a responsabilidade de me orientar quando Eduardo não podia mais. Serei eternamente grata a vocês.

Agradeço a minha banca por ter aceitado fazer parte deste momento tão importante pra mim. Que Deus abençoe grandemente vocês.

Nem palavras, nem riquezas podem pagar o que devo a vocês. Minha reverência, humildade e gratidão por vocês perdurarão enquanto eu viver. Assim como meu amor. Obrigada.

*Não compreendo os Teus caminhos
Mas te darei a minha canção
Doces palavras te darei
Me sustentas em minha dor
E isso me leva mais perto de Ti
Mais perto dos Teus caminhos*

*E ao redor de cada esquina
Em cima de cada montanha
Eu não procuro por coroas
Ou pelas águas das fontes*

*Desesperado eu Te busco
Frenético, acredito
Que a visão da Tua face
É tudo o que eu preciso*

*Eu te direi
Que vai valer a pena
Vai valer a pena*

*Vai valer a pena mesmo
Sim, vai valer a pena
Vai valer a pena
Vai valer a pena mesmo [...]*

Vai valer a pena - Livres Para Adorar

RESUMO

O termo emergência deriva do latim *emergentia* e pode ser utilizado para descrever uma situação crítica, um acontecimento perigoso ou situações inesperadas que necessitam de uma intervenção profissional, em consequência de uma mudança repentina no estado de saúde do paciente. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de percepção dos alunos de Odontologia frente às principais emergências odontológicas. Tratou-se de um estudo transversal e descritivo com abordagem quantitativa dos dados por meio dos questionários. Foram entrevistados 138 alunos cursando do 5º ao 10º período de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na cidade de Patos, Paraíba. Foi observado que 86,2% do total de entrevistados responderam saber a diferença entre urgência e emergência; 52,2% dos alunos confirmaram receber ou terem recebido instruções extracurriculares sobre o assunto; 59,4% responderam que o aprendizado fornecido na graduação sobre este tema não está sendo suficiente. Cerca de 17,4% destes alunos responderam saber realizar as manobras de Reanimação Cardiopulmonar, 11,6% dos entrevistados relataram que se sentiam preparados para lidar com uma situação de emergência e 81,9% dos alunos pretendem buscar uma formação complementar durante ou após a graduação. É notável que os alunos de graduação em odontologia apresentaram um baixo nível de percepção sobre as emergências médicas no consultório odontológico, fazendo-se necessário a elaboração de uma disciplina específica que aborde este tema de maneira teórico-prática.

Palavras-chave: Consultório Odontológico; Emergência; Reanimação Cardiopulmonar.

ABSTRACT

The term emergency comes from the Latin *emergentia* and can be used to describe a critical situation, a dangerous event or unexpected situations that require professional intervention, as a result of a sudden change in the state of health of the patient. The objective of this study was to evaluate the level of perception of dental students in face of major dental emergencies. This was a cross-sectional and descriptive study with a quantitative data approach through questionnaires. We interviewed 138 students from fifth to tenth period of dentistry at the Federal University of Campina Grande, in the city of Patos, Paraíba. It was observed that 86.2% of the total students interviewed knew the difference between urgency and emergency; 52.2% of the students confirmed receiving or received extracurricular instruction on the subject; 59.4% answered that the undergraduate learning on this subject is not enough. About 17.4% of these students answered to know how to carry out the maneuvers of Cardiopulmonary Resuscitation, 11.6% of respondents felt prepared to deal with an emergency situation and 81.9% of the students interviewed intend to pursue complementary training during or after graduation. It is noticeable that undergraduate students in dentistry are not fully prepared to deal with medical emergencies in the dental office. The implementation of periodic curricular components that emphasize the diagnosis, treatment, and prevention of emergency in the office can significantly increase undergraduate learning.

Keywords: Dental Offices; Emergencies; Cardiopulmonary Resuscitation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 - Percentual do conhecimento sobre a diferença entre urgência e emergência de cada período.	37
GRÁFICO 2 - Principais meios utilizados como forma de aprendizado sobre o tema.	37
GRÁFICO 3 - Índice de conhecimento dos alunos quanto aos sinais e sintomas das principais emergências odontológicas.	38

LISTA DE TABELA

TABELA 1 - Alunos matriculados e percentual de alunos entrevistados por período.	35
TABELA 2 - Diferença entre os períodos quanto ao conhecimento dos sinais e sintomas das principais emergências odontológicas.	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CD	Cirurgiões-dentistas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CO ₂	Dióxido de carbono
CP	Código Penal
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
ECIMED	Editorial Ciências Médicas
<i>Et al</i>	Colaboradores
Ex	Exemplo
FIP	Faculdades Integradas de Patos
L/min	Litros por minuto
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
Mg	Miligrama
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RCP	Reanimação Cardiopulmonar
SBV	Suporte Básico de Vida
SI	Sistema Internacional de Unidades
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE SÍMBOLOS

/	Barra
°	Grau
“”	Aspas
R\$	Real
%	Por Cento
()	Parênteses
®	Marca Comercial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3 REFERÊNCIAS	25
4 ARTIGO	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
APÊNDICES	50
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	50
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	52
ANEXOS	53
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA	53
ANEXO B – NORMAS DA REVISTA CUBANA DE ESTOMATOLOGIA	54

1 INTRODUÇÃO

O termo emergência deriva do latim *emergentia*, e pode ser utilizado para descrever uma situação crítica, um acontecimento perigoso ou situações inesperadas que necessitam de uma intervenção profissional, em consequência de uma mudança repentina no estado de saúde do paciente (ROTTA et al., 2007).

Devido ao progresso da medicina e as altas taxas da expectativa de vida, é possível observar um aumento da diversidade de pacientes que buscam por tratamento odontológico. Estes pacientes que antes não procuravam o Cirurgião-Dentista (CD) por restrições médicas, estão cada vez mais preocupados com sua saúde bucal (CAPUTO et al., 2010).

Deste modo, o CD está sujeito a defrontar-se com situações emergenciais em seu ambiente de trabalho, que não se relacionam ao tratamento odontológico em si (CAPUTO et al., 2010).

A prevenção de situações de emergência se inicia na anamnese completa e bem realizada. O exame clínico intra e extraoral quando executados de forma cuidadosa, com o acompanhamento dos sinais vitais antes e após a consulta, sempre buscando diminuir o estresse, podem chegar a amenizar as emergências odontológicas em até 90% (CAPUTO et al., 2010; MERLY, 2010). Desta forma, é necessário que o profissional esteja habilitado para reconhecer imediatamente uma situação de emergência e solucioná-la (ARSATI et al., 2010).

Antes de tudo, o CD possui o importante papel de controlar a ansiedade do paciente ao longo dos procedimentos odontológicos, principalmente os mais invasivos e de maior duração. Tomando essas precauções, é possível amenizar o número de emergências médicas no consultório odontológico. Nos casos em que venham ocorrer algum tipo de intercorrência, o CD precisa estar apto para prestar socorro imediatamente, a fim de manter os sinais vitais do paciente (PIMENTEL et al., 2014)

O despreparo técnico e científico sobre situações de urgência e emergência médica não é somente dos profissionais, mas principalmente dos estudantes de Odontologia. É muito importante inserir na grade curricular do curso de graduação uma disciplina específica e não apenas na pós-graduação, observado que podem ocorrer situações de emergência, em qualquer atendimento odontológico (HANNA et al, 2014).

É de fundamental importância que o profissional saiba como intervir mediante as situações de emergência. No entanto, de acordo com Silva (2006), grande parte dos profissionais de odontologia não se sentem seguros e capazes de realizar corretamente um atendimento de emergência, dependendo assim da presença médica para prestar socorro ao paciente.

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar o nível de percepção dos alunos de Odontologia frente às principais emergências odontológicas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na atualidade, a odontologia é uma profissão que avançou significativamente no que diz respeito a diversas técnicas e materiais utilizados em seus procedimentos clínicos. No entanto, os avanços que a envolvem não eliminam as chances de ocorrência de situações inesperadas, mais precisamente situações de emergências médicas que podem acontecer durante o atendimento odontológico (CAPUTO et al., 2010).

É possível diminuir os riscos de episódios de emergências durante o atendimento odontológico através do diagnóstico precoce das alterações sistêmicas que acometem o paciente. Uma anamnese bem executada irá auxiliar positivamente no reconhecimento de uma ou mais condições de risco que prejudicam o paciente. A adoção dessas medidas simples de prevenção pode ampliar de modo considerável a segurança clínica durante a execução do procedimento (GAETTI-JARDIM et al., 2008; COLET et al., 2011).

Na presença de uma situação de emergência, a qual o paciente precisa de assistência em curto período de tempo, é necessário que sejam aplicadas medidas iniciais de primeiros socorros à vítima fora do ambiente hospitalar, ou seja, no próprio consultório odontológico. Esta assistência deve ser prestada por um profissional treinado, capaz de manter os sinais vitais até a chegada da equipe de resgate (COLET et al., 2011).

A avaliação dos sinais vitais está dentro do exame físico, e se faz obrigatório durante a consulta inicial. Os dados adquiridos relativos ao pulso, pressão arterial sanguínea, frequência respiratória e à temperatura corporal, com o paciente em repouso, devem ser anexados no prontuário clínico odontológico do paciente. Esta conduta além de ser um fundamento de ordem legal, mostra ao paciente que o profissional está agindo com cautela para o aumento da segurança do paciente e a confiabilidade do profissional. Além do mais, os achados obtidos na avaliação servirão para estabelecer um diagnóstico diferencial em alguns casos de emergência (ANDRADE; RANALI, 2011).

Para Possobon et al. (2007) e Aeschilman et al (2003), o atendimento odontológico é potencial causador de ansiedade, tanto para o paciente, quanto para

o cirurgião-dentista e a equipe. Na perspectiva de observação do paciente os procedimentos clínicos, especialmente os mais invasivos, como, a anestesia, os instrumentais e o modo como se comporta o profissional podem provocar ansiedade e respostas de repulsa ao tratamento.

Os termos lipotimia e síncope são comumente confundidos em seus significados, inclusive tratados como sinônimos. A lipotimia é descrita como um mal-estar passageiro, onde o indivíduo tem a sensação de angústia e de imediato desfalecimento, com palidez, aumento da sudorese, zumbidos auditivos e visão turva, é a sensação de que irá desmaiar sem que isso de fato aconteça (ANDRADE; RANALI, 2011).

A síncope vasovagal é a de perda da consciência breve e momentânea proveniente de uma queda na oxigenação cerebral, resultado de uma redução do fluxo sanguíneo para o cérebro. Os sinais e sintomas observados são a palidez, hipotensão, taquicardia, escurecimento da visão, sonolência, sensação de vazio gástrico e zumbido. Este quadro geralmente é provocado por uma resposta independente demasiada ou incomum a diversos estímulos emocionais, como ansiedade em excesso, ou não emocionais, tais como fome, exaustão física, ambiente em altas temperaturas, entre outros (RESENDE et al., 2009).

Em situações em que o paciente apresente um quadro de lipotimia ou síncope, o atendimento deve ser interrompido. É necessário fazer uma avaliação do grau de consciência do paciente através de estímulos físicos. O paciente deve ser deitado em posição supina, com uma elevação leve dos pés em relação a cabeça de 10 a 15 graus para facilitar a passagem do ar. Nos casos de perda da consciência e quando esta não é recuperada, o socorro móvel de urgência deve ser acionado e os sinais vitais devem ser monitorados durante o aguardo (ANDRADE; RANALI, 2011).

A hiperventilação é um problema respiratório que envolve a respirar profundo e rapidamente e quando não tratada, pode levar a uma variedade de sintomas desagradáveis, como falta de ar, tontura, formigamento e dor no peito (JONES et al., 2013). Além do mais, a crise de hiperventilação pode provocar a hipocapnia, um estado de níveis anormalmente baixos de dióxido de carbono no sangue, resultado do excesso de dióxido de carbono exalado (MCCARTHY et al., 2016).

Nos casos de hiperventilação, o atendimento deve ser interrompido imediatamente e o paciente deve ser acomodado em uma posição que ele se sinta

confortável evitando a posição supina, pois esta diminui o volume respiratório do paciente. O paciente deve ser tranquilizado e a alcalose respiratória (desequilíbrio ácido-básico causado por respiração alveolar aumentada) deve ser amenizada através da ajuda de um saco plástico ou com as mãos juntas formando uma concha sobre a boca e o nariz, permitindo assim que o paciente respire uma maior quantidade de CO₂. Quando essa manobra não é suficiente, é possível administrar Diazepam 10 mg por via oral ou intravenosa (ANDRADE; RANALI, 2011).

A hipoglicemia resulta em taxas absolutamente baixas de produção de glicose ou taxas de produção de glicose que são baixas em relação às altas taxas de utilização de glicose (CRYER et al., 2009). Pode vir a acontecer de modo inesperado e tem como características sintomas diversos, tais como tremores, sudorese, sonolência, náuseas, má coordenação motora, confusão mental, irritabilidade e inconsciência. Alguns autores relatam que existe uma dificuldade em diferenciar sintomas de hipoglicemia e os sintomas de ansiedade, e isso pode atrasar o atendimento inicial (WILD et al, 2007).

Embora os episódios leves geralmente sejam bem tolerados, a hipoglicemia grave pode causar lesões graves, inconsciência, convulsões, coma, isquemia miocárdica, angina, comprometimento neurológico residual ou morte (GERSTEIN et al., 2008).

Caso o paciente apresente um comportamento incomum como se estivesse embriagado, o atendimento deve ser interrompido de imediato e todo o material deve ser removido da sua boca. Ele deve ser colocado em uma posição confortável e carboidratos devem ser administrados por via oral (água com açúcar, tabletes de glicose, suco, refrigerante) até que os sintomas sejam eliminados. O paciente deve permanecer em observação por 20 ou 30 minutos (ANDRADE; RANALI, 2011).

Angina do peito ou angina *pectoris* é o desconforto torácico provocado pela isquemia miocárdica sem necrose. Pode ser desencadeada por um aumento de atividade física, estresse emocional ou frio, vento e febre. O desconforto é geralmente descrito como peso, aperto, esmagamento, compressão ou pressão na área precordial, subesternal ou mesmo epigástrica, mais comum que a radiação periférica, com ou sem dormência. Acredita-se que a radiação nos braços, sudorese e hipotensão sugerem infarto do miocárdio (KONES, 2010).

Quando ocorrerem situações de pacientes com angina do peito, o tratamento deverá ser interrompido e o paciente deve ser colocado em uma posição confortável.

É necessário que seja feita a administração de um comprimido vasodilatador coronariano (Monocordil®, Isordil® ou Sustrate®) e realizada a administração de oxigênio (3 L/min). Quando a crise estiver sob controle, o paciente deve ser encaminhado para avaliação médica imediata. Quando mesmo após essas manobras os sintomas continuarem, o serviço médico de urgência deve ser solicitado e enquanto isso os sinais vitais devem ser monitorados (ANDRADE; RANALI., 2011).

O infarto agudo do miocárdio é a degeneração deste músculo causada pela diminuição acentuada e súbita do fluxo sanguíneo coronariano para uma parte do miocárdio. Este músculo torna-se isquêmico por causa de uma deficiência na chegada do sangue no mesmo, tendo como resultado a necrose do músculo cardíaco pela falta de oxigênio. Geralmente é causada pela obstrução parcial ou total de um dos ramos da artéria coronária provocada pelas placas ateromatosas (MUNOZ et al., 2008).

Clinicamente, mostra-se como uma dor extremamente forte, na região por trás do osso esterno, assemelha-se a *angina pectoris*, no entanto com maior intensidade, podendo se irradiar para outras áreas (nuca, braço esquerdo e mandíbula), fazendo o paciente sentir náuseas, palidez, perda de consciência, palpitação, sudorese e cianose das mucosas (devido a redução do fluxo sanguíneo) (BARROS et al., 2011).

O protocolo de atendimento para os casos de infarto é: interromper o atendimento imediatamente e acionar o serviço móvel de urgência. O paciente deve ser colocado em uma posição confortável e pode-se administrar 2 ou 3 comprimidos de Aspirina® 100 mg amassados ou para mastigar. Os sinais vitais devem ser monitorados e nos casos de parada cardiorrespiratória (PCR), iniciar as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) (ANDRADE; RANALI, 2011).

A PCR continua como um problema mundial de saúde pública. Muito embora haja avanços nos últimos anos relacionados à prevenção e tratamento, é grande o número de vidas perdidas anualmente no Brasil referentes à PCR, mesmo que não se tenha uma proporção exata do problema pela falta de estatísticas concretas sobre o tema (GONZALEZ et al., 2013).

Sobretudo, o maior desafio no Brasil, é expandir o acesso ao ensino de RCP, designar processos para o avanço constante de sua qualidade, além de diminuir o tempo entre a RCP e a aplicação do primeiro choque pelo desfibrilador (IWAMI et al., 2007; ONG et al., 2008).

Uma gama de fatores pode gerar uma parada cardiorrespiratória, destacando-se os acidentes e complicações pelas anestésias locais, a obstrução das vias aéreas

devido a corpos estranhos, procedimentos odontológicos em pacientes extremamente ansiosos, cardiopatas e/ou hipertensos, diabéticos, além de reações alérgicas. Todos esses eventos podem ser amenizados com a realização de uma anamnese cuidadosa (COLET et al., 2011).

Nas situações de PCR, um mnemônico pode ser usado para representar os passos simplificados do atendimento em Suporte Básico de Vida (SBV): o “CABD primário” (TRAVERS et al., 2010; NOLAN et al., 2010). A letra “C” representa Checar responsividade e respiração da vítima, Chamar por socorro, Checar o pulso da vítima, Compressões torácicas (30 compressões), o “A” corresponde a Abertura das vias aéreas, o “B” a Boa ventilação (2 ventilações), e por fim, o “D” equivale a Desfibrilação (GONZALEZ et al., 2013).

As manobras de RCP não devem ser interrompidas, a não ser que a vítima se movimente, durante a fase de análise do desfibrilador, com a chegada da equipe de resgate, posicionamento de via aérea avançada ou exaustão do socorrista (GONZALEZ et al., 2013).

A asma é uma doença inflamatória crônica que se associa à hiperresponsividade brônquica qualificada pelo progresso de uma reação alérgica a agentes externos e internos. As primeiras características clínicas de uma crise asmática são, em geral, tosse, dispnéia, enrijecimento do tórax e sibilos (VIEIRA; SILVA; OLIVEIRA, 2008).

Em situações em que ocorra uma crise asmática no consultório odontológico, é importante que o profissional saiba distinguir uma crise asmática moderada e uma severa. Ocorrendo uma crise aguda o cirurgião deve acalmar o paciente, colocando-o em uma posição confortável, e deve pedi-lo para que o paciente faça o uso imediato do broncodilatador em aerossol, ou fazer a administração de oxigênio utilizando máscaras ou cânula nasal, e em caso de persistência dos sintomas, administrar adrenalina por via intramuscular, para que se estabeleça a broncodilatação. Quando a crise asmática for grave, se faz necessário solicitar o serviço de urgência imediatamente (RESENDE, et al. 2009).

A crise convulsiva é descrita como uma disfunção da atividade normal do cérebro onde ocorre um desligamento momentâneo das sinapses, determinada por períodos de atividade motora, fenômenos sensoriais e mudanças comportamentais e consciência. Geralmente é apresentada por contrações musculares sustentadas, interrompidas, com intervalos curtos de relaxamento e perda de consciência. Apesar

de poder ser de natureza idiopática também é consequente de traumas físicos, estresse emocional, febre elevada, abstinência de drogas psicotrópicas e álcool e overdose de anestésicos (RESENDE *et al.*, 2009).

Quando se houver uma crise convulsiva durante o atendimento odontológico, deve-se manter o paciente na cadeira em posição deitada (180°) o mais perto possível do chão. Quando necessário, o paciente deve ser posicionado em decúbito lateral, com proteção para a cabeça, evitando-se assim, a aspiração de secreções ou materiais dentários. Para evitar que o paciente alcance objetos próximos ou caia da cadeira, pode-se realizar a contenção passiva (ROBBINS, 2009).

Se necessário, alguns medicamentos anticonvulsivantes podem ser administrados, como por exemplo, os benzodiazepínicos midazolam e diazepam, numa posologia de 0,2 a 0,3 miligramas por quilogramas, por via intramuscular e 5 a 10 miligramas por via intravenosa (RESENDE *et al.*, 2009).

A obstrução de vias aéreas é compreendida como toda situação que venha a impedir total ou parcialmente a circulação do ar ambiente até os alvéolos pulmonares (BERG *et al.*, 2010). A obstrução das vias aéreas causada pela aspiração de corpo estranho é um incidente com alta gravidade e eminentemente fatal (TANG *et al.*, 2006; QURESHI; BEHZADI, 2008; BLANCO *et al.*, 2008;), com magnitude que depende especialmente do estágio de obstrução. Se por ventura venha a ocorrer um caso onde as vias aéreas se encontrem obstruídas total ou parcialmente, em especial a laringe ou traqueia, a morte do paciente pode ser causada com rapidez devido a asfixia. Em estágios mais brandos de obstrução ou a passagem do objeto obstrutivo para regiões mais distais da árvore brônquica geralmente provocam sintomas mais leves (GONÇALVES; CARDOSO; RODRIGUES, 2011).

Durante procedimentos odontológicos onde se utilizam pequenos instrumentos na cavidade bucal aberta, quando os pacientes se encontram com extensão cervical e sem isolamento absoluto, são particularmente mais arriscados. A literatura relata que são frequentes a aspiração de pedaços de dentes e brocas (GONÇALVES; CARDOSO; RODRIGUES, 2011).

Quando um paciente desenvolver um quadro de obstrução completa, não conseguindo falar ou tossir, a asfixia poderá ser ligeiramente fatal. Em casos assim, a remoção do corpo estranho deve ser tentada realizando a manobra de Heimlich (ORJI; AKPEH, 2010).

A manobra de Heimlich é um procedimento de primeiros socorros comumente utilizado para tratar a obstrução das vias aéreas superiores provocada por um corpo estranho (GODET; CHEVILLOTTE, 2015). Sua execução se dá por meio uma pessoa que presencia uma situação de sufocamento por obstrução das vias aéreas superiores, e o indivíduo que parece estar sufocando. O socorrista se posiciona por trás do sujeito inclinando-se levemente sobre este, e envolve seus braços em volta da região abdominal superior, aproximadamente duas polegadas acima do umbigo. Realiza-se pressões com um punho e com a outra mão o envolve fortemente, com movimentos para dentro e para cima (PAI-DHUNGAT; PARIKH, 2008).

A crise hipertensiva tem como característica o aumento da pressão arterial sistólica e/ou diastólica, depende ainda de uma tendência natural ou condições de risco, tendo como exemplo, obesidade, sedentarismo, ingestão excessiva de sal, álcool, tabagismo, estresse, doença renal, entre outras causas (MONEGO; JARDIM, 2006).

A anamnese é a melhor forma de prevenção de uma crise hipertensiva durante o atendimento ambulatorial, todavia, apesar do paciente estar compensado o profissional precisa tentar diminuir o estresse, como por exemplo, fazer controle da dor, diminuir o tempo dos atendimentos, falar com o paciente durante o atendimento, se for preciso, o profissional pode indicar uso de ansiolíticos. Além do mais, quando houver necessidade do uso de anestésicos locais, dar predileção às soluções que tenham como vasoconstritor a felipressina (RESENDE et al., 2009).

A anafilaxia é determinada como uma reação alérgica aguda possivelmente letal (NANAVATI et al., 2013). Os primeiros sintomas podem ser caracterizados pelo calor e prurido, especialmente na axila e virilha, que podem também ser associados ao medo e a ansiedade (DIPPENAAR; NAIDOO, 2015). Quando não diagnosticada ou não tratada, esse quadro pode evoluir gradativamente para urticária e inflamação do pescoço e face, gerando um espasmo dos brônquios e edema na laringe (NANAVATI et al., 2013).

É necessário que o profissional observe se o paciente apresenta dificuldade para respirar, se há um inchaço da língua ou aperto na garganta, dificultando assim a fala, persistência de tosse ou chiado e tontura. Quando se consegue diagnosticar a crise anafilática, o profissional deve remover o alérgeno, acionar o serviço de urgência, colocar o paciente em posição supina, exceto quando este tiver dificuldade para respirar, podendo permitir que ele se sente e evitando que ele levante ou ande.

Se possível, injetar adrenalina intramuscular na coxa do paciente e dar oxigênio se disponível (ASCIA, 2017).

No entanto, existe uma escassez de estudos que avaliam o nível de treinamento de estudantes de odontologia em uma emergência médica em nosso meio. Desta maneira, é muito importante estimar o nível de treinamento e o nível de conhecimento dos estudantes de odontologia sobre emergências médicas. Esta avaliação é necessária para conhecer seus pontos de fraqueza e desenvolver estratégias que garantam que eles se beneficiem ao máximo do currículo detalhado (EHIGIATOR et al., 2014).

3 REFERÊNCIAS

AESCHLIMAN, S.D.; BLUE, M.S.; WILLIAMS, K.B.; COBB, C.M.; MACNEILL, S.R. A preliminar study on oxygen saturation levels of patients during periodontal surgery with and without oral conscious sedation using Diazepam. **Journal of Periodontology**, Chicago, v. 74, n. 7, p. 1056-1059, jul. 2003.

ANDRADE, E.D.; RANALI, J. **Emergências Médicas em Odontologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2011.

ARSATI, F.; MONTALLI, V.A.; FLÓRIO, F.M.; RAMACCIATO, J.C.; CUNHA, F.L.; CECANHO, R.; ANDRADE, E.D.; MOTTA, R.H.L. Brazilian dentist's attitudes about medical emergencies during dental treatment. **International Dental Education**. v. 74, n. 6, p. 661-666 jun. 2010.

AUSTRALASIAN SOCIETY OF CLINICAL IMMUNOLOGY AND ALLERGY GUIDELINES, 2017. Acesso em 29 de outubro de 2018. Disponível em: <https://allergy.org.au/hp/papers/acute-management-of-anaphylaxis-guidelines/>

BARROS, M.N.F.; GAUJAC, C.; TRENTO, C.; ANDRADE, M.C.V. Tratamento de pacientes cardiopatas na clínica Odontológica. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 4, n. 1, p. 109-114, jan/abr. 2011.

BERG, R. A.; HEMPHILL, R.; ABELLA, B. S.; AUFDERHEIDE, T. P.; CAVE, D. M.; HAZINSKI, M. F.; LERNER, E. B; REA, T. D.; SAYRE, M. R.; SWOR, R. A. Part 5: adult basic life support: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation**, Dallas, v. 124, n. 15, p. 685-705, nov. 2010.

BLANCO, M.A.B.; MORAN, A.M.; PAREDES, I.A.; VIDAL, J.M. Bronchoscopy in children with foreign body aspiration. **Acta Otorrinolaringol**. Espanha. v. 59, n. 4, p. 183-189, apr. 2008.

CAPUTO, I.G.C.; BAZZO, G.J.; SILVA, R.H.A.; JÚNIOR, E.D. Vidas em risco: emergências médicas em consultório odontológico. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v. 10, n. 3, p. 51-58, jul/set. 2010.

COLET, D.; GRIZA, G.L.; FLEIG, C.N.; CENCI, R.A.; SINEGALIA, A.C. Acadêmicos e profissionais da odontologia estão preparados para salvar vidas? **Rev Fac Odontol Unuv**. Passo Fundo, v. 16, n. 1, p. 25-29, jan/abr. 2011.

CRYER, P. E.; AXEROLD, L.; GROSSMAN, A. B.; HELLER, S. R.; MONTORI, V. M.; SEAQUIST, E. R.; Service, F. J. Evaluation and Management of Adult Hypoglycemic Disorders: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 94, n. 3, p. 709–728, mar. 2009.

DIPPENAAR, J.M.; NAIDOO, S. Allergic reactions and anaphylaxis during anaesthesia. **Curr Allergy Clin Im**. South Africa, v. 28, n. 1, p. 18–22, mar. 2015.

EHIGIATOR, O.; EHIZELE, A.; UGBODAGA, P. Assessment of a group of nigerian dental students' education on medical emergencies. **Ann Med Health Sci Res**. v. 4, n. 2, p. 248-52, mar/apr. 2014.

GAETTI-JARDIM, E.C.; PEREIRA, F.P.; FATTAH, C.M.R.S.; ARANEGA, A.M. Prevalência e perfil epidemiológico das alterações sistêmicas em pacientes atendidos pelo serviço de cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP. **Rev Odontol UNESP**. Araçatuba, v. 37, n. 2, p. 191-196, jun. 2008.

GERSTEIN, H.C. et al. Effects of Intensive Glucose Lowering in Type 2 Diabetes. **N Engl J Med**, v. 358, n. 24, p. 2545-2559. Jun. 2008.

GODET, M.; CHEVILLOTTE, J. Nursing care of airway obstruction caused by food. **Rev Infirm**. France, v. 64, n. 211, p. 47-48, apr. 2015.

GONÇALVES, M. E. P; CARDOSO, S. R.; RODRIGUES, A. J. Corpo estranho em via aérea. **Pulmão RJ**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 54-58, 2011.

GONZALEZ, M.M. et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 101, n. 2, supl. 3, p. 1-221, ago. 2013.

HANNA, L.M.O.; ALCÂNTRA, H.S.C.; DAMASCENO, J.M.; SANTOS, M.T.B.R. Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas diante Urgência/Emergência Médica. **Rev Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v. 14, n. 2, p. 79-86, abr/jun. 2014.

IWAMI, T.; KAWAMURA, T.; HIRAIDE, A.; BERG, R.A.; HAYASHI, Y.; NISHIUCHI, T. et al. Effectiveness of bystander-initiated cardiac-only resuscitation for patients with out-of-hospital cardiac arrest. **Circulation**. Dallas, v. 116, n. 25, p. 2900-2907, dec. 2007.

JONES, M.; HARVEY, A.; MARSTON, L.; O'CONNELL, N.E. Breathing exercises for dysfunctional breathing/hyperventilation syndrome in adults. **Cochrane Database Syst Rev**. England, v. 31, n. 5, p. 1-19, may. 2013.

KONES, R. Recent advances in the management of chronic stable angina I: Approach to the patient, diagnosis, pathophysiology, risk stratification, and gender disparities. **Vascular Health and Risk Management**. New Zealand, v. 9, n. 6, p. 635-656, Aug. 2010.

MCCARTHY, C.; BRADY, P.; O'HALLORAN, K. D.; MCCREARY, C. Tetany During Intravenous Conscious Sedation in Dentistry Resulting from Hyperventilation-Induced Hypocapnia. **Anesthesia Progress**, United States, v. 63, n. 1, p. 25-30. 2016.

MERLY, F.O. Cirurgião dentista e as emergências médicas no consultório: será que estamos preparados para enfrentar este problema? **Rev. Bras. Odonto**. Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 6-7, Jan./Jun. 2010.

MONEGO, E.T.; JARDIM, P.C. Determinantes de risco para doenças cardiovasculares em escolares. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 87, n. 1, p. 37-45, jul. 2006.

MUNOZ, M.M.; SORIANO, Y.J.; RODA, R.P.; SARRIÓN, G. Cardiovascular diseases in dental practice. Practical considerations. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. Spain, v. 13, n. 5, p. 296- 302, may. 2008.

NANAVATI, R.S.; KUMAR, M.; MODI, T.G.; KALE, H. Anaphylactic shock management in dental clinics: an overview. **J Int Clin Dent Res Organ**. India, v. 5, n. 1, p. 36–39, jun. 2013.

NOLAN, J. P. et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 1. Executive summary. **Resuscitation**. Ireland, v. 81, n. 10, p. 1219-1276, Oct. 2010.

ONG, M.E. et al. Comparison of chest compression only and standard cardiopulmonary resuscitation for out-of-hospital cardiac arrest in Singapore. **Resuscitation**. Ireland, v. 78, n. 2, p. 119-126, Aug. 2008.

ORJI, F.T.; AKPEH, J.O. Tracheobronchial foreign body aspiration in children: how reliable are clinical and radiological signs in the diagnosis? **Clin Otolaryngol**. England, v. 35, n. 6, p. 479-485, Dec. 2010.

PAI-DHUNGAT, J.V.; PARIHK, F. Heimlich Maneuver. **J Assoc Physicians India**. India, v 56, sep, 2008.

PIMENTEL, A.C.S.B.; CAPPAL, A.; JUNIOR, J.R.F.; GROSSMANN, S.M.C., MAGALHÃES, S.R. Emergências em odontologia: revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 4, n. 1, p. 105-113, 2014.

POSSOBON, R.F.; CARRASCOZA, K.C.; MORAES, A.B.A.; COSTA JR., A.L. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 608-616, set/dez. 2007.

QUERESHI, A.; BEHZADI, A. Foreign-body aspiration in an adult. **Can J Surg**. Canada, v. 51, n. 3, p. 69-70, Jun. 2008.

RESENDE, R.G. et al. Complicações sistêmicas no consultório odontológico: parte I. **Arq em Odontol**. Minas Gerais, v. 45, n. 1, p. 44-50, jan/mar. 2009.

ROBBINS, M.R. Dental management of special needs patients who have epilepsy. **Dent Clin North Am.** United States, v. 53, n. 2, p. 295-309, Apr. 2009.

ROTTA, R.F.R.; FREIRE, M.C.M.; NUNES, L.C.; NASCIMENTO, L.P.; COSTA, T.A. Emergências médicas em odontologia: nível de instrução e capacitação dos cirurgiões dentistas no estado de Goiás. **Rev ABO Nac.** v. 15, n. 3, p. 159-165, 2007.

SILVA, E.L. Alunos formandos e profissionais de odontologia estão capacitados para reconhecerem situações em emergência médica e utilizarem protocolos de atendimento? **Arq em Odontol**, Belo Horizonte, v. 42, n. 4, p. 257-336, out/dez. 2006.

TANG, F.L.; CHEN, M.Z.; DU, Z.L.; ZOU, C.C.; ZHAO, Y.Z. Fibrobronchoscopic treatment of foreign body aspiration in children: an experience of 5 years in Hangzhou City, China. **J Pediatr Surg.** United States, v. 41, n. 1, p. 1-5, jan. 2006.

TRIVERS, A.H. et al. Part 4: CPR overview: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. **Circulation.** United States, v. 122, n. 18, p. 676-684. Nov. 2010.

VIEIRA, J.W.C.; SILVA, A.A.; OLIVEIRA, F.M. Conhecimento e impacto sobre o manejo das crises de pacientes portadores de asma. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 61, n. 6, p. 853-857, 2008.

WILD, D. et al. A critical review of the literature on fear of hypoglycemia in diabetes: Implications for diabetes management and patient education. **Patient Educ Couns.** Ireland, v. 68, n. 1, p. 10-15, jun. 2007.

4 ARTIGO**AVALIAÇÃO DA PERCEÇÃO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE EMERGÊNCIAS MÉDICAS**

EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA SOBRE EMERGENCIAS MÉDICAS

EVALUATION OF THE PERCEPTION OF DENTAL STUDENTS ABOUT MEDICAL EMERGENCIES

Nílvia Maria Lima Gomes^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9135-3826>José Henrique De Araújo Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0002-7428-6190>Itamar da Silva Nunes¹ <https://orcid.org/0000-0003-1625-0728>Isadora da Costa Filgueira¹ <https://orcid.org/0000-0002-3010-4615>Jamiles Rodrigues Santiago¹ <https://orcid.org/0000-0002-7235-8744>Julierme Ferreira Rocha¹ <https://orcid.org/0000-0001-9025-5661>Arthur Willian De Lima Brasil¹ <https://orcid.org/0000-0002-1862-6517>Julliana Cariry Palhano Freire² <https://orcid.org/0000-0001-7652-102X>Eduardo Dias Ribeiro³ <https://orcid.org/0000-0002-6321-4159>

- 1- Universidade Federal de Campina Grande, Departamento de Odontologia. Patos, Paraíba, Brasil.
- 2- Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Odontologia. Campina Grande, Paraíba, Brasil.
- 3- Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

*Autor da correspondência: nilvialima1@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Na atualidade observa-se que há uma busca maior por tratamento odontológico por parte das crianças, jovens e idosos, contribuindo para o aumento da expectativa de vida. Deste modo, o Cirurgião-Dentista está sujeito a defrontar-se com situações emergenciais em seu ambiente de trabalho, que não se relacionam ao tratamento odontológico em si. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de percepção dos alunos de Odontologia frente às principais emergências odontológicas. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal e descritivo com abordagem quantitativa dos dados por meio dos questionários. Foram entrevistados 138 alunos cursando do 5º ao 10º período de odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, na cidade de Patos, Paraíba. **Resultados:** Foi observado que 86,2% do total de entrevistados responderam saber a diferença entre urgência e emergência; 52,2% dos alunos confirmaram receber ou terem recebido instruções extracurriculares sobre o assunto; 59,4% responderam que o aprendizado fornecido na graduação sobre este tema não está sendo suficiente. Cerca de 17,4% destes alunos responderam saber realizar as manobras de Reanimação Cardiopulmonar, 11,6% dos entrevistados relataram que se sentiam preparados para lidar com uma situação de emergência e 81,9% dos alunos pretendem buscar uma formação complementar durante ou após a graduação. **Conclusão:** É notável que os alunos de graduação em odontologia apresentaram um baixo nível de percepção sobre as emergências médicas no consultório odontológico, fazendo-se necessário a elaboração de uma disciplina específica que aborde este tema de maneira teórico-prática.

Palavras-chave: Consultório Odontológico; Emergência; Reanimação Cardiopulmonar.

RESUMEN

Introducción: En la actualidad se observa que hay una búsqueda mayor por tratamiento odontológico por parte de los niños, jóvenes y ancianos, contribuyendo para el aumento de la expectativa de vida. De este modo, el Cirujano-Dentista está sujeto a enfrentarse con situaciones emergentes en su ambiente de trabajo, que no se relacionan al tratamiento odontológico en sí. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de percepción de los alumnos de Odontología frente a las principales emergencias odontológicas. **Métodos:** Se trató de un estudio transversal y descriptivo con abordaje cuantitativo de los datos por medio de los cuestionarios. Se entrevistó a 138 alumnos cursando del 5º al 10º período de odontología de la Universidade Federal de Campina Grande, en la ciudad de Patos, Paraíba. **Resultados:** Se observó que el 86,2% del total de alumnos entrevistados sabían la diferencia entre urgencia y emergencia; 52,2% de los alumnos confirmaron recibir o haber recibido instrucciones extracurriculares sobre el asunto; El 59,4% respondió que el aprendizaje proporcionado en la graduación sobre este tema no está siendo suficiente. Alrededor del 17,4% de estos alumnos respondieron a saber realizar las maniobras de RCP, 11,6% de los entrevistados se sentían preparados para lidiar con una situación de emergencia y el 81,9% de los alumnos entrevistados pretenden buscar una formación complementaria durante o después de la graduación. **Conclusión:** Es notable que los alumnos de graduación en odontología no están totalmente preparados para lidiar con las situaciones de emergencias médicas en el consultorio odontológico. La implementación de componentes curriculares periódicos que enfatizan el diagnóstico, tratamiento y prevención de emergencias en consultorios, podrá aumentar significativamente el aprendizaje en la graduación.

Palabras clave: Consultorio Odontológico; Urgencias Médicas; Reanimación Cardiopulmonar.

ABSTRACT

Introduction: In the present, it is observed that there is a greater search for dental treatment by the children, young and old, contributing to the increase of the life expectancy. In this way, the Dental Surgeon is subject to face emergency situations in his work environment, which are not related to the dental treatment itself. **Objective:** The objective of this study was to evaluate the level of perception of dental students in face of major dental emergencies. **Methods:** This was a cross-sectional and descriptive study with a quantitative data approach through questionnaires. We interviewed 138 students from fifth to tenth period of dentistry at the Federal University of Campina Grande, in the city of Patos, Paraíba. **Results:** It was observed that 86.2% of the total students interviewed knew the difference between urgency and emergency; 52.2% of the students confirmed receiving or received extracurricular instruction on the subject; 59.4% answered that the undergraduate learning on this subject is not enough. About 17.4% of these students answered to know how to carry out the maneuvers of Cardiopulmonary Resuscitation, 11.6% of respondents felt prepared to deal with an emergency situation and 81.9% of the students interviewed intend to pursue complementary training during or after graduation. **Conclusion:** It is noticeable that undergraduate students in dentistry are not fully prepared to deal with medical emergencies in the dental office. The implementation of periodic curricular components that emphasize the diagnosis, treatment, and prevention of emergency in the office can significantly increase undergraduate learning.

Keywords: Dental Offices; Emergencies; Cardiopulmonary Resuscitation.

INTRODUÇÃO

As situações de emergências médicas podem ocorrer no dia-a-dia do Cirurgião-Dentista, independente da realização de procedimentos invasivos ou não, onde o profissional e sua equipe devem estar preparados para prevenir ou intervir mediante estas situações, objetivando a garantia de saúde dos pacientes. ⁽¹⁾

Na atualidade observa-se que há uma busca maior por tratamento odontológico por parte das crianças, jovens e idosos, contribuindo para o aumento da expectativa de vida. ⁽²⁾ Deste modo, o Cirurgião-Dentista está sujeito a defrontar-se com situações emergenciais em seu ambiente de trabalho, que não se relacionam ao tratamento odontológico em si. ⁽³⁾

A prevenção de situações de emergência se inicia na anamnese completa e bem realizada. O exame físico intra e extraoral quando executados de forma cuidadosa, com o acompanhamento dos sinais vitais antes e após a consulta, sempre buscando diminuir o estresse, podem chegar a amenizar as emergências odontológicas em até 90%.^(3,4) Desta forma, é necessário que o profissional esteja habilitado para reconhecer imediatamente uma situação de emergência e solucioná-la. ⁽⁵⁾

Antes de tudo, o Cirurgião-Dentista necessita de controlar a ansiedade do paciente ao longo dos procedimentos odontológicos, principalmente os mais invasivos e de maior duração. Tomando essas precauções, é possível amenizar o número de emergências médicas no consultório odontológico. Nos casos em que venham ocorrer algum tipo de intercorrência, o Cirurgião-Dentista precisa estar apto para prestar socorro imediatamente, a fim de manter os sinais vitais do paciente. ⁽¹⁾

O suporte básico de vida (SBV) é o procedimento médico no qual suas habilidades são utilizadas para salvar a vítima de emergências com risco de morte até que o atendimento médico especializado seja fornecido no hospital. Dentre os procedimentos de SBV estão, ressuscitação cardiopulmonar (RCP), controle de sangramento, ventilação artificial e manejo básico das vias aéreas. ^(6,7) É importante que o Dentista seja tenha segurança e capacidade suficientes para dar o suporte adequado ao paciente durante uma situação de urgência/emergência, bem como possuir treinamento adequado e saber utilizar os equipamentos de emergência. ⁽⁸⁾

Como lidar com estas situações, tratar e atender o paciente vai depender muito do conhecimento e preparação dos dentistas. ⁽⁹⁾ No entanto, de acordo Hanna et al.

⁽¹⁰⁾ existe um despreparo técnico e científico por parte dos profissionais e estudantes de Odontologia, sendo muito importante inserir na grade curricular do curso de graduação uma disciplina específica e não apenas na pós-graduação, observado que podem ocorrer situações de emergência, em qualquer atendimento odontológico

A presente pesquisa teve como objetivo avaliar o nível de percepção dos alunos de Odontologia frente às principais emergências odontológicas.

MÉTODOS

Para realização desta pesquisa foi empregado um estudo do tipo quantitativo, de caráter descritivo e transversal, onde a execução da coleta de dados deu-se pela aplicação de um questionário adaptado baseado no trabalho de Queiroga et al.,⁽¹¹⁾ composto por 11 questões objetivas, onde estas se referiam ao conhecimento dos alunos quanto aos procedimentos de primeiros socorros de algumas das principais emergências odontológicas, como lipotimia, síncope, convulsão, parada cardiorrespiratória, infarto agudo do miocárdio, reação tóxica devido a superdosagem de anestésico, além de perguntas referentes a segurança dos alunos para realização destes procedimentos e de que forma foram instruídos quanto a essas emergências.

O universo foi constituído pelos estudantes de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), na cidade de Patos na Paraíba, regularmente matriculados, cursando do 5º ao 10º período. A pesquisa foi realizada na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), durante entre os meses de setembro, outubro e novembro de 2018.

O cálculo amostral considerou um grau de confiança de 95%, poder de teste de 50% e margem de erro de 5%, em um universo de 200 estudantes, obtendo uma amostra de 138 participantes.

Tabela 1. Alunos matriculados e percentual de alunos entrevistados por período.

Período	Número de alunos matriculados em cada período	% do número de alunos por período que responderam ao questionário
5º	28	92,8%
6º	28	82,1%
7º	30	43,3%

8º	45	88,8%
9º	40	65%
10º	29	55,1%

Foram incluídos na pesquisa, alunos do curso de graduação de Odontologia da UFCG, que cursassem do 5º ao 10º período, regularmente matriculados e estivessem presentes em sala de aula no momento da aplicação dos questionários. Foram excluídos da pesquisa os alunos do 1º ao 4º período de Odontologia da UFCG, pois estes ainda não haviam tido contato direto com as disciplinas clínicas, além dos alunos matriculados em outros cursos, alunos do 5º ao 10º período ausentes durante a aplicação dos questionários e, aqueles que se recusaram a responder o questionário e não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

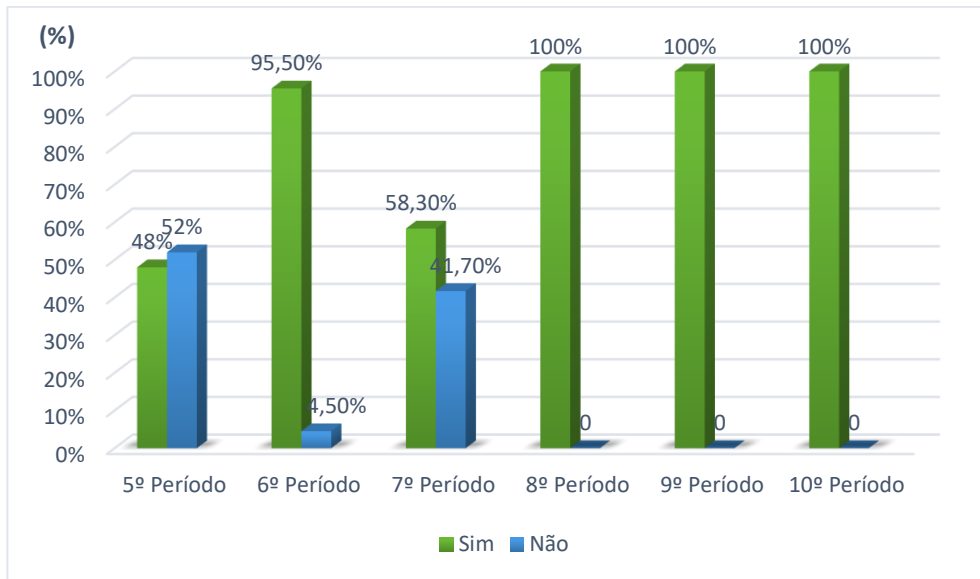
Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos foram atendidas as exigências propostas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A pesquisa foi realizada após a aprovação pelo Comitê de ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas de Patos (FIP), sob o número 2.914.587.

Os dados coletados foram registrados na forma de banco de dados do programa de informática SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) para Windows, versão 23.0, e foram trabalhados pela estatística descritiva.

RESULTADOS

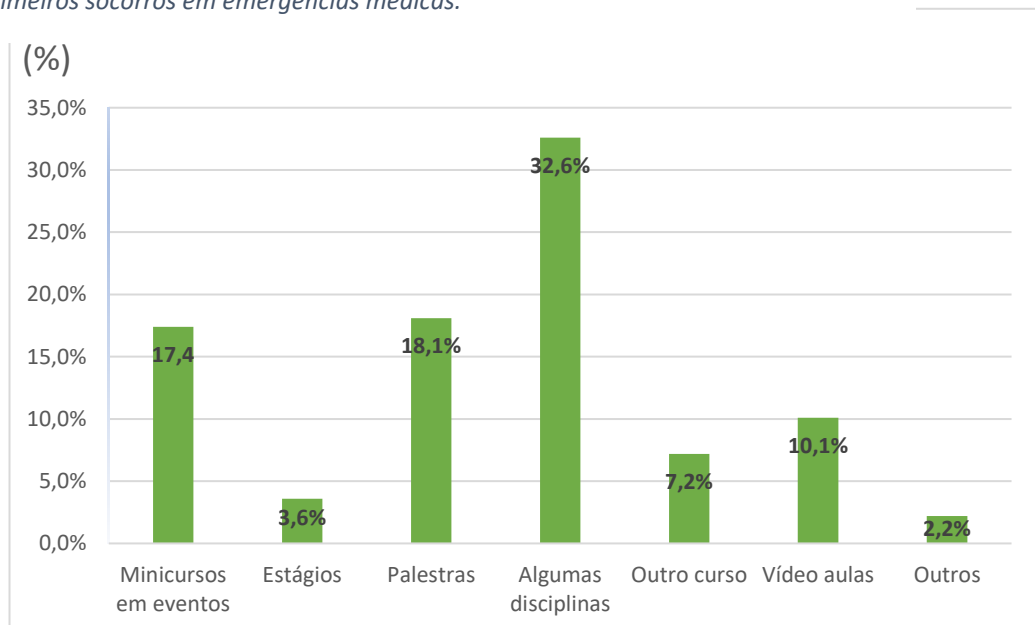
Os resultados relativos ao nível de conhecimento dos alunos do 5º ao 10º período quanto a diferença entre urgência e emergência e seu cruzamento entre estes períodos são mostrados no gráfico 1. Observou-se que 86,2% do total de alunos entrevistados relataram saber a diferença entre urgência e emergência, onde os estudantes do 5º período apresentaram menor índice de resposta positiva (48%), sendo que os estudantes do 8º, 9º e 10º períodos apresentaram maior índice de resposta positiva (100%).

Gráfico 1. Avaliação do conhecimento sobre a diferença entre urgência e emergência por período.



Quando se perguntou se o aluno havia sido instruído sobre como proceder diante de algum quadro de emergência odontológica, 52,2% dos alunos confirmaram receber ou terem recebido instruções de alguma forma quanto a este assunto, tendo responsáveis por esta fonte de aprendizado algumas disciplinas não específicas (32,6%), as palestras (18,1%), os minicursos em eventos (17,4%), vídeo aulas (10,1%), outro curso (7,2%), estágios extracurriculares (3,6%) e outros (2,2%) (gráfico 2).

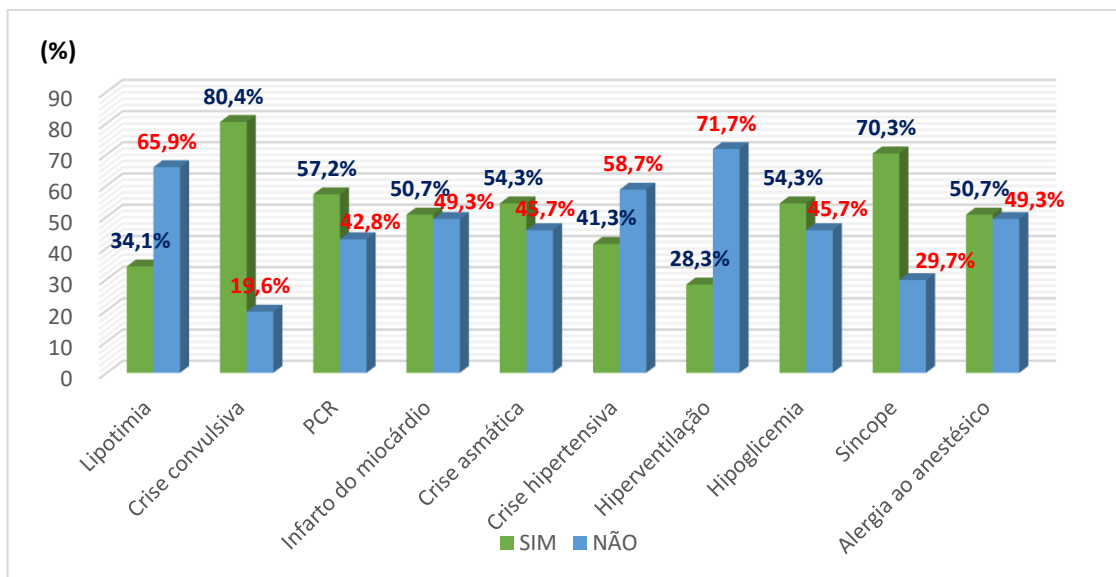
Gráfico 2. Principais fontes utilizadas como forma de aprendizado e instruções sobre primeiros socorros em emergências médicas.



A necessidade de elaboração de uma disciplina específica com abordagens teórico-práticas para o preparo dos acadêmicos de odontologia para tais situações foi evidenciada pela afirmação de 97,1% dos alunos entrevistados, enquanto apenas 2,9% afirmaram não haver necessidade da criação desta.

Quanto ao conhecimento destes alunos sobre os sinais e sintomas das principais emergências que podem ocorrer no consultório odontológico, apenas 34,1% relataram conhecer o quadro de lipotimia, 80,4% conheciam o estado de crise convulsiva, 57,2% tinham conhecimento da sintomatologia de uma PCR e 50,7% conheciam a sintomatologia do infarto agudo do miocárdio. Além disso, afirmaram conhecer a sintomatologia de uma crise asmática (54,3%), crise hipertensiva (41,3%), hipoglicemia (54,3%), síncope (70,3%), reação alérgica ao anestésico (50,7%) e crise de hiperventilação (28,3%), tendo este último o menor índice de resposta positiva, como demonstra o gráfico 3. Além do mais, 75,4% dos alunos entrevistados informaram presenciar uma ou mais situações das emergências mencionadas.

Gráfico 3. Percepção dos alunos quanto aos sinais e sintomas das principais emergências odontológicas.



Na tabela 2, observa-se o percentual de respostas positivas de cada período entrevistado em relação ao conhecimento da sintomatologia das principais emergências odontológicas.

Tabela 2. Diferença entre os períodos quanto ao conhecimento dos sinais e sintomas das principais emergências odontológicas.

	5º Período	6º Período	7º Período	8º Período	9º Período	10º Período
<i>Lipotimia</i>	20%	13,6%	0%	64,1%	36%	33,3%
<i>Crise convulsiva</i>	72%	86,4%	75%	87,2%	80%	73,3%
<i>PCR</i>	48%	59,1%	58,3%	56,4%	60%	66,7%
<i>infarto</i>	52%	54,6%	50%	56,4%	44%	40%
<i>Crise asmática</i>	40%	68,2%	50%	53,8%	56%	60%
<i>Crise hipertensiva</i>	16%	54,6%	33,3%	48,7%	40%	53,3%
<i>Hiperventilação</i>	24%	36,4%	25%	30,8%	24%	26,7%
<i>Hipoglicemia</i>	48%	59,1%	33,3%	64,1%	60%	40%
<i>Síncope</i>	72%	40,9%	66,7%	74,4%	80%	86,7%
<i>Alergia ao anestésico</i>	24%	68,2%	41,7%	48,7%	60%	66,7%

Ao perguntar se o aluno achava que seu aprendizado na graduação estava sendo suficiente para lidar com estas situações emergenciais, 59,4% dos entrevistados responderam que “não”, 3,6% responderam que “sim”, e 37% responderam “um pouco”.

Quando se trata das manobras de Reanimação Cardiopulmonar (RCP), 50% dos alunos entrevistados relataram não saber realizar o procedimento, 17,4% destes alunos declararam saber realizar o procedimento e 32,6% destes alunos foram instruídos, porém não sabem executar o procedimento.

Quando foi perguntado se o aluno se sentia preparado para prestar socorro em alguma das situações de emergência citadas no questionário ou para alguma outra situação de emergência, 46,4% destes alunos responderam que não se sentem preparados, 11,6% se sentiam preparados e 42% se sentiam um pouco preparados.

Além disso, 81,9% dos alunos entrevistados pretendem buscar uma formação complementar durante ou após a graduação, e 18,1% destes alunos informaram que talvez busquem tal formação.

DISCUSSÃO

Muito embora os casos de emergências médicas não ocorram com frequência no consultório odontológico, a experiência diante destas situações podem ser perturbadoras se o dentista estiver despreparado, pois pode comprometer a vida do paciente em vários casos. ⁽¹²⁾

Em uma pesquisa feita em Santa Catarina, observou-se que existe uma grande falha no reconhecimento das situações de urgência/emergência por parte do cirurgião-dentista, devido a falta de preparo e treinamento durante a graduação, pois a maioria das faculdades não oferecem uma disciplina específica que aborde o tema, e quando é abordado na graduação, este é ministrado em outras disciplinas com uma carga horária muito baixa. ⁽¹⁰⁾ Isso também ocorre na UFCG, local onde a presente pesquisa foi realizada, devido a inexistência de uma disciplina específica, onde o conteúdo em questão é ministrado em disciplinas não específicas que não permitem por em prática o que foi visto em teoria. Nesta pesquisa, quando se perguntou se o aluno achava necessário a criação de uma disciplina específica que preparasse os graduandos de Odontologia para as situações de emergências, 97,1% dos entrevistados responderam que sim.

Diante do grande percentual de respostas afirmativas quando se questionou se o aluno conhecia a diferença entre urgência e emergência, foi possível observar que o 8º, 9º e 10º período obtiveram o percentual de 100% de respostas positivas, visto que no 8º período este tema é abordado brevemente na disciplina de Endodontia. Além disso, no 9º período este assunto é discutido em algumas aulas da disciplina de Traumatologia e Reconstrução Bucocomaxilofacial, configurando assim os períodos com os mais altos resultados em relação aos períodos anteriores.

Caputo et al. ⁽³⁾ afirmaram que o profissional é despreparado na graduação e na pós-graduação, tendo ele mesmo que buscar a educação continuada após a sua formação. Como não existe uma obrigatoriedade de cursos regulares de capacitação, o assunto acaba sendo esquecido por não ser posto em prática periodicamente. Dessa forma, o cirurgião-dentista esquece que está lidando com vidas humanas e, se desobriga de assumir os riscos e responsabilidades inerentes à profissão.

Ehigiator et al. ⁽¹³⁾ realizaram um estudo descritivo transversal semelhante a presente pesquisa, entrevistando estudantes do último ano do curso de odontologia da Universidade de Benin, onde 58% dos estudantes afirmaram ter alguma forma de

treinamento, sendo as principais formas, palestras (72,2%), seminários (36,1%), simulação (41,7%), vídeo aulas (11,1%) e slides em Power point na gestão de emergência médica (27,7%).

É claro que o interesse dos alunos é individual e pode induzir nessa variável, porém, esta pesquisa demonstrou que o 9º (88%) e 10º período (86,7%) mantiveram maiores índices de interesse em buscar formação complementar durante a graduação, talvez pelo fato de estarem por mais tempo na graduação e começarem a se preocupar com seus atendimentos no ambiente de trabalho.

Segundo Queiroga e colaboradores ⁽¹¹⁾ o conhecimento maior acerca do tratamento das situações de emergência mostra a dificuldade de lidar com estas ocorrências. Já o pouco conhecimento, no entanto, pode criar a falsa impressão de autoconfiança e segurança, que talvez crie complicações no ato de uma intercorrência emergencial, ou seja, tal situação poderá levar à formação de futuros profissionais negligentes, imprudentes ou imperitos.

Dos alunos entrevistados, 89,9% consideram que apenas os conhecimentos adquiridos na universidade são insuficientes para prestar socorro diante de uma emergência médica, visto que este tema é ministrado em disciplinas não específicas e que não permitem aplicações práticas do conteúdo. Além do mais, todos os entrevistados acreditam na importância de aprender a lidar com as situações de emergência. Estes resultados assemelham-se aos do estudo de Gehlen & Cé, ⁽¹⁴⁾ onde realizou uma entrevista aos professores da Escola de Odontologia da Faculdade Meridional, no Rio Grande do Sul, no qual 91% relataram não haver disciplina específica para a graduação, sendo que todos concordaram ser de suma importância haver tal disciplina na formação dos cirurgiões-dentistas. Ainda relataram que os alunos não estão capacitados para atuar em casos de emergências médicas.

Diante de uma situação de emergência, não é atípico que um primeiro socorrista seja tomado por pânico ou indecisão, possivelmente diminuindo o tempo de resposta para cuidados intensivos, resultando assim, no aumento da morbidade ou mortalidade do paciente. ⁽¹⁵⁾

Uma pesquisa realizada na cidade do Porto, demonstrou que a maioria dos profissionais não se sentem preparados para lidar com situações de

urgência/emergência médica, necessitando de investimento na formação acadêmica e na pós-graduação nesta área. ⁽¹⁶⁾

Nesta pesquisa, observou-se um nível de conhecimento muito baixo dos alunos quando se trata de situações de emergência e sua resolução, onde 11,6% dos alunos responderam que se sentiam preparados para enfrentar tais situações, o que foi considerado um número muito inferior quando comparado ao número de alunos que responderam não se sentir preparados (46,4%) ou os que se sentiram um pouco preparados (42%).

Em contrapartida, 81,9% dos alunos pretendem buscar uma formação complementar durante ou após a graduação, e 18,1% afirmaram que talvez busquem essa formação, visto que apenas uma pequena minoria sente-se preparada, apesar no nível de conhecimento teórico razoável.

Em um estudo feito por Arsati et al.,⁽⁵⁾ onde investigaram a prevalência de emergências médicas nas práticas odontológicas e a experiência de preparação e treinamento na RCP dos dentistas brasileiros, observaram que a pré-síncope, hipotensão ortostática, reações alérgicas moderadas, crises de hipertensão, asma e síncope, foram, nesta ordem, as emergências mais comuns vistas pelos dentistas.

Em uma pesquisa realizada por Hanna et al.,⁽¹⁰⁾ onde foi examinado o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas (CDs) do município de Belém do Pará sobre às situações de urgência e emergência em consultório odontológico, foi analisado que 65,1% dos CDs entrevistados responderam que nunca enfrentaram uma situação de urgência/emergência em consultório. Dentre os CDs que já vivenciaram essas situações (33,8%) relataram que os episódios mais comuns foram o de hipoglicemia (48,8%) e 64,8% dos profissionais afirmaram que souberam solucionar o caso.

Já em um estudo realizado por Alhamad et al.⁽¹⁷⁾ na Província Oriental da Arábia Saudita, que objetivou analisar a prevalência de emergências médicas em clínicas odontológicas e autopercepção da competência de CDs, observou-se que a síncope vasovagal foi encontrada por 53,1% dos dentistas, tornando-se a emergência mais comum, constituindo 42,5% de todas as emergências médicas. Cerca de 44,8% dos cirurgiões-dentistas trataram a hipoglicemia que constituiu 22% de todos os casos

e, portanto, a segunda emergência mais comum, e 5,5% dos CDs tiveram que lidar com aspiração de corpo estranho, a emergência menos frequente (3%).

Na presente pesquisa notou-se que as principais situações de emergência/urgência presenciadas ou solucionadas pelos alunos em algum momento durante a graduação, ocorridas no âmbito odontológico ou não, foram a crise convulsiva (11,5%), síncope vasovagal (8,6%), hipoglicemia (7,9%), lipotimia (7,2%) e crise hipertensiva (6,5%), sendo as situações vistas com menos frequência a PCR (3,6%), crise asmática (1,4%), o infarto agudo do miocárdio e a crise de hiperventilação (0,7%). É importante ressaltar que essas taxas são baixas devido ao menor índice de ocorrência dessas emergências, bem como da pouca vivência clínica dos alunos questionados nesta pesquisa, especialmente os alunos do 5º e 6º semestre.

Metade dos alunos entrevistados (50%) responderam não saber realizar as manobras de RCP. Estes achados contrariam-se ao estudo realizado por Alhamad et al. ⁽¹⁷⁾ onde 44,8% dos dentistas entrevistados sentiram-se capazes de realizar este procedimento. Arsati *et al.* ⁽⁵⁾ também observaram em um estudo que 43% dos cirurgiões-dentistas brasileiros eram competentes para realizar as manobras de RCP. O que pode explicar esta diferença é o nível de experiência e conhecimento dos entrevistados quando comparados com os cirurgiões-dentistas.

No entanto, em um estudo conduzido por Laurent et al., ⁽¹⁸⁾ constataram que os estudantes de odontologia do último ano não eram capazes de controlar com competência uma parada cardíaca, apesar de mais da metade desses alunos se considerarem total ou suficientemente capazes de prestar assistência nesses casos.

Na pesquisa realizada por Gupta *et al.*, ⁽¹⁹⁾ descobriram que embora um terço dos dentistas indianos foram treinados para execução das manobras de RCP, eles não estavam adequadamente preparados para realizá-lo. Da mesma forma, nesta pesquisa 32,6% dos alunos afirmaram ter recebido instruções de como proceder diante de uma PCR, no entanto não sabem executar e 17,4% dos alunos responderam saber realizar RCP, sendo considerado um percentual muito baixo, evidenciando a necessidade de atividades teórico-práticas durante a graduação.

Arsati et al. ⁽⁵⁾ observaram em seu estudo que as justificativas mais comuns que os entrevistados deram por sua falta de conhecimento e habilidades a respeito das emergências médicas foram a falta de aprendizado e treinamento durante o curso de graduação. Seus resultados assemelham-se aos encontrados nesta pesquisa, o que justifica o fato de que 81,9% dos alunos entrevistados pretendem buscar uma formação complementar durante ou após a graduação.

É muito comum nos cursos de graduação em odontologia no Brasil, não haver disciplina obrigatória para o ensino de emergências médicas. Quando o estudante de graduação recebe esse conhecimento, isso se deve aos esforços individuais de professores de outras disciplinas, que incluem brevemente o assunto em seus planos de aula, muito embora constantemente sem treinamento básico prático de suporte de vida. ⁽²⁰⁾

A implementação de componentes curriculares periódicos que enfatizem o diagnóstico, tratamento e prevenção de emergências em consultório, que acompanhem o aluno durante toda sua trajetória no curso poderia aumentar significativamente o aprendizado. Outra alternativa muito interessante seria a implantação de disciplinas curriculares em hospitais, visto que é um ambiente onde o número de emergências é muito maior, podendo o aluno ter uma visão mais ampla dessas situações, além de uma experiência enriquecedora para sua formação.

Além da preparação na graduação para emergências médicas na prática odontológica, o cirurgião-dentista também deve buscar uma educação continuada deste assunto. De acordo com as Diretrizes do Conselho Europeu de Ressuscitação, os cirurgiões-dentistas devem ser submetidos ao treinamento prático anual no diagnóstico e tratamento das emergências médicas. ⁽²¹⁾ Na Polônia, existe um sistema de educação continuada de pós-graduação que objetiva manter a licença profissional do cirurgião-dentista, mas a participação anual no treinamento de SBV não é obrigatória. ⁽²²⁾

Em 2001, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) ⁽²³⁾, através da Resolução CFO 22/2001, determinou que todos os cursos de pós-graduação incluíssem em seus programas a disciplina de Emergências Médicas. Todavia, um ponto em questão a ser levantado seria de que é inadmissível que esta disciplina seja obrigatória apenas para programas de pós-graduação, visto que qualquer cirurgião-dentista,

independentemente de seu nível de formação, pode vir a experienciar uma situação de emergência médica durante sua prática clínica.

Desta forma, é imprescindível que os cursos de graduação em odontologia sejam revisados para a inclusão de uma disciplina obrigatória específica em seus currículos. Do mesmo modo, o cirurgião-dentista deve fazer regularmente cursos teórico-práticos nesta área, regulamentados pelo CFO após a graduação.

CONCLUSÃO

Diante da exposição dos dados coletados, é perceptível que os alunos de graduação em odontologia da UFCG não estão totalmente preparados para lidar com as situações de emergências médicas no consultório odontológico, tendo um baixo nível de percepção sobre este assunto, se fazendo necessário a elaboração de uma disciplina que aborde este conteúdo, onde seja ministrado de forma teórico-prática.

CONTRIBUIÇÃO DE CADA UM DOS AUTORES NA PESQUISA E/OU ELABORAÇÃO DO ARTIGO

Nome completo	Contribuição de cada autor
Nívia Maria Lima Gomes	Participação significativa na concepção do estudo/coleta de dados
José Henrique de Araújo Cruz	Envolvimento na elaboração ou revisão do manuscrito
Itamar da Silva Nunes	Interpretação de dados
Isadora da Costa Filgueira	Interpretação de dados
Jamiles Rodrigues Santiago	Coleta de dados
Julierme Ferreira Rocha	Aprovação da versão final do manuscrito para publicação
Arthur Willian de Lima Brasil	Processamento estatístico
Julliana Cariry Palhano Freire	Envolvimento na elaboração ou revisão do manuscrito

Eduardo Dias Ribeiro	Responsabilidade pela exatidão e integridade de todos os aspectos da pesquisa
----------------------	---

REFERÊNCIAS

1. Pimentel ACSB, Cappai A, Junior JRF, Grossmann SMC, Magalhães SR. Emergências em odontologia: revisão de literatura. Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, 2014; 4 (1): 105-13.
2. Akbari N, Raeesi V, Ebrahimipour S, Ramezanzadeh K. Dentists' awareness about management of medical emergencies in dental offices Birjand-2014. Sch J Dent Sci. 2015; 2(4):285-89.
3. Caputo IGC, Bazzo GJ, Silva RHA, Júnior ED. Vidas em risco: emergências médicas em consultório odontológico. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2010; 10 (3): 51-58.
4. Merly FO. Cirurgião dentista e as emergências médicas no consultório: será que estamos preparados para enfrentar este problema? Rev. Bras. Odonto. 2010; 67 (1): 6-7.
5. Arsati F, Montalli VA, Flório FM, Ramacciato JC, Cunha FL, Cecanho R, et al. Brazilian dentist's attitudes about medical emergencies during dental treatment. International Dental Education. 2010; 74 (6): 661-6.
6. Alanazi A, Alsalmeh M, Alsomali O, Almurshdi AM, Alabadi A, Al-Sualmi M, et al. Poor basic life support awareness among medical and college of applied medical sciences students necessitates the need for improvement in standards of BLS training and assessment for future health care providers. Middle East J Sci Res. 2014; 21(8): 48-54.
7. Mohaissen MA. Knowledge attitudes towards basic life support among health students at a Saudi women's university. Sultan Qaboos Univ Med J. 2017; 17(1): 59-65.

8. Stafuzza TC, Carrara CFC, Oliveira FV, Santos CF, Oliveira TM. Evaluation of the dentists' knowledge on medical urgency and emergency. *Braz Oral Res.* 2014; 28(1):1-5.
9. Narayan DPR, Biradar SV, Reddy MT, Bk S. Assessment of knowledge and attitude about basic life support among dental interns and postgraduate students in Bangalore city, India. *Mundo J Emerg Med* 2015; 6(2) 118-22.
10. Hanna LMO, Alcântra HSC, Damasceno JM, Santos MTBR. Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas diante Urgência/Emergência Médica. *Rev Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2014; 14 (2): 79-86.
11. Queiroga TB, Gomes RC, Novaes MM, Marques JLS, Santos KSA, Gremopel RG. Situações de emergências médicas em consultório odontológico. Avaliação das tomadas de decisões. *Rev. Cir, Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.* 2012; 12 (1): 115-22.
12. Azad A, Talatof Z, Deilami Z, Zahed M, Karimi A. Knowledge and attitude of general dentists regarding common emergencies in dental offices: A cross-sectional study in Shiraz, Iran. *Indian J Dent Res.* 2018; 29(5): 551-5.
13. Ehigiator O, Ehizele A, Ugboaga P. Assessment of a group of nigerian dental students' education on medical emergencies. *Ann Med Health Sci Res.* 2014; 4(2): 248-52.
14. Gehlen EP, Cé LC. Emergências médicas na prática odontológica. *J Oral Invest.* 2014; 3(1): 28-32.
15. Lawson L. Medical emergency preparedness in dental practice. 2017; 37: 47-59.
16. Veiga D, Oliveira R, Carvalho J, Mourão J. Emergências médicas em medicina dentária: prevalência e experiência dos médicos dentistas. *Rev. Port. Estomatolol. Med. Dent. Cir. Maxilofac.* 2012; 53 (2): 77-82.
17. Alhamad M, Alnahwi T, Alshaveb H, Alzayer A, Aldawood O, Almarzouq A, *et al.* Medical emergencies encountered in dental clinics: A study from the

- Eastern Province of Saudi Arabia. *J Family Community Med.* 2015; 22(3): 175-9.
18. Laurent F, Augustin P, Nabet C, Ackers S, Zamaroczy D, Maman L. Managing a cardiac arrest: evaluation of final-year predoctoral dental students. *J Dent Educ* 2009; 73(2):211–7.
19. Gupta T, Aradhya MR, Nagaraj A. Preparedness for management of medical emergencies among dentists in Udupi and Mangalore, India. *J Contemp Dent Pract.* 2008; 9(5): 92–9.
20. Carvalho RM, Costa LR, Marcelo VC. Brazilian dental students' perceptions about medical emergencies: a qualitative exploratory study. *J Dent Educ* 2008; 72(11):1343–9.
21. Soar J, Nolan JP, Böttiger BW, Perkins GD, Lott C, Carli P, et al. Adult advanced life support section Collaborators. *Resuscitation.* 2015; 95:100-47.
22. Smereka J, Aluchna M, Aluchna A, Szarpak Ł. Preparedness and attitudes towards medical emergencies in the dental office among Polish dentists. *Int Dent J.* 2019 Mar 7. doi: 10.1111/idj.12473.
23. Brasil. Resolução do Conselho Federal de Odontologia. Portaria nº 22, de 27 de dezembro de 2001. [Acesso em 2019 mar 18]. Disponível em: http://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-22-2001_97126.html

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da exposição dos dados coletados, é perceptível que os alunos de graduação em odontologia não estão totalmente preparados para lidar com as situações de emergências médicas no consultório odontológico. Se faz necessário a elaboração de uma disciplina que aborde este conteúdo, onde seja ministrado de forma teórico-prática.

Além disso, o aluno após sua graduação, precisa buscar se manter atualizado sobre o assunto, pois mesmo que haja uma disciplina de emergências médicas na universidade, e que o aluno consiga assimilar o máximo de conhecimento possível, o nosso cérebro tende a esquecer qualquer assunto que não seja posto em prática por longos períodos, visto que as emergências médicas não são vistas com frequência no consultório.

A implementação de componentes curriculares periódicos que enfatizem o diagnóstico, tratamento e prevenção de emergências em consultório, que acompanhem o aluno durante toda sua trajetória no curso poderia aumentar significativamente o aprendizado.

Outra alternativa muito interessante seria a implantação de disciplinas curriculares em hospitais, visto que é um ambiente onde o número de emergências é muito maior, podendo o aluno ter uma visão mais ampla dessas situações, além de uma experiência enriquecedora para sua formação.

APÊNDICES

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE- UFCG

GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

Período que está cursando: _____

Ano letivo: 2018.1

01. Você conhece a diferença entre urgência e emergência?

Sim Não

02. Você já teve algum tipo de instrução sobre procedimentos de primeiros socorros em emergências odontológicas?

Sim Não

Se **SIM**, onde?

Minicurso em eventos

Palestras

Vídeo aulas

Outro curso

Algumas disciplinas

Estágios

Outros

03. Você acha importante aprender a lidar com as emergências odontológicas na graduação?

Sim Não

04. Você acha que apenas com os conhecimentos adquiridos na UFCG seriam suficientes para prestar socorro em uma situação de emergência?

Sim Não

05. Você acha que seria necessário a criação de uma disciplina específica para preparo dos graduandos de Odontologia para tais situações?

Sim Não

06. Sobre as emergências que podem ocorrer no consultório odontológico citadas abaixo, marque **APENAS** aquelas que você conhece os sinais e sintomas:

Lipotimia

Crise asmática

Crise convulsiva

Crise hipertensiva

Alergia ao anestésico

Síncope

Parada cardiorrespiratória

Hiperventilação

Infarto do miocárdio

Hipoglicemia

07. Você já presenciou ou prestou socorro em alguma das situações de emergência citadas acima?

Sim Não

Se **SIM**, qual (is):

08. Você sabe executar ou foi instruído para realizar as manobras de RCP (Reanimação Cardiopulmonar)?

Sim Não Fui instruído mas não sei executar

09. Você se sente preparado para realizar os procedimentos de primeiros socorros em alguma situação de emergência citada neste questionário ou alguma outra situação não citada?

Sim Não Um pouco

10. Você acha que seu aprendizado na graduação está sendo suficiente para lidar com estas situações emergenciais?

Sim Não Um pouco

11. Você pretende buscar uma formação complementar após ou durante a graduação para saber como proceder nesses casos?

Sim Não Talvez

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título da Pesquisa: Emergências Odontológicas: a importância de aprender a lidar com elas.

A presente pesquisa será desenvolvida pelo o Prof. Dr. Eduardo Dias Ribeiro, professor adjunto no curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

Esta pesquisa tem como objetivo observar o nível de conhecimento e preparação dos alunos de Odontologia frente às principais emergências odontológicas, além de fazer uma comparação do grau de entendimento a respeito deste assunto entre os períodos do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande.

A sua colaboração é importante e permitirá, entre os benefícios, que se avalie a necessidade de maiores conhecimentos sobre o assunto, visando que o cirurgião-dentista crie estratégias para reconhecer as necessidades reais de seus pacientes, bem como garantir maior satisfação em seus serviços prestados.

Sabendo que está sujeito ao risco de constrangimento, sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo. Não haverá custos para você pela participação na pesquisa.

Solicitamos sua colaboração para o preenchimento do questionário e sua autorização para utilizarmos as informações em apresentações de eventos científicos, ou publicações em revistas científicas.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) ao seguinte procedimento.

Tendo recebido as informações acima, concorda em participar da pesquisa, pois estou ciente de que terei de acordo com a resolução 196/96, alterada pela resolução 466/12, todos os meus direitos abaixo relacionados:

- A garantia de receber todos os esclarecimentos sobre as perguntas do questionário antes e durante o transcurso da pesquisa, podendo afastar-me em qualquer momento se assim o desejar, bem como está assegurado o absoluto sigilo das informações obtidas.

- A segurança plena de que não serei identificado (a) mantendo o caráter oficial da informação, assim como, está assegurada que a pesquisa não acarretará nenhum prejuízo individual ou coletivo.

- A segurança de que não terei nenhum tipo de despesa material ou financeira durante o desenvolvimento da pesquisa, bem como, esta pesquisa não causará nenhum tipo de risco, dano físico ou mesmo constrangimento moral e ético ao entrevistado.

- A garantia de que toda e qualquer responsabilidade nas diferentes fases da pesquisa é dos pesquisadores, bem como, fica assegurado que poderá haver divulgação dos resultados finais em órgãos de divulgação científica em que a mesma seja aceita.

- Riscos e benefícios: a garantia de que todo o material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sob a guarda dos pesquisadores, podendo ser requisitado pelo entrevistado em até 5 anos.

Tenho ciência do exposto acima e desejo participar da pesquisa.

Patos-PB, ____/____/____

Assinatura do Entrevistado (a)

Contato com o pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o pesquisador Dr. Eduardo Dias Ribeiro, através do telefone: (83) 99903-1968 ou através do endereço do setor de trabalho: Avenida Universitária, s/n, Jatobá, Patos-Pb.

Atenciosamente, EDUARDO DIAS RIBEIRO
Assinatura do Pesquisador

Dr. Eduardo Dias Ribeiro
Cirurgião-Buro-Maxilo-Facial
CRO-PB 3981

ANEXOS**ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA****TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "Emergências Odontológicas: a importância de aprender a lidar com elas", sob a coordenação e a responsabilidade do Prof. Dr. Eduardo Dias Ribeiro, do Departamento Liga Acadêmica de Cirurgia da Universidade Federal de Campina Grande, o qual terá o apoio desta Instituição.

Patos-PB, 06 de Março de 2018.


Prof.ª Dr.ª Fátima Ronciva Alves Fonseca
Coord. Clínica Escola de Odontologia
CSTR/UFMG SAPE 1028194 CRO-PB 2680

Fátima Ronciva Alves Fonseca

Coordenadora da Clínica Escola de Odontologia da UFCG

ANEXO B – NORMAS DA REVISTA CUBANA DE ESTOMATOLOGIA

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Âmbito e política editorial

A Revista Cubana de Estomatologia tem a missão de publicar artigos científicos que relatem o desenvolvimento das ciências estomatológicas em benefício da saúde da população.

Destina-se a profissionais e técnicos no campo da estomatologia, administração de saúde e especialidades relacionadas. Receba contribuições em espanhol, inglês e português sem distinção no país de origem.

Uma vez que o manuscrito tenha sido submetido, ele não pode ser submetido à consideração de qualquer outro periódico ou fonte de publicação. Autores têm o direito de retirar seu artigo através de comunicação formal quando desistirem da tentativa de publicar.

O processo de avaliação de artigos é feito utilizando o sistema de "*peer review*", no qual cada artigo é submetido à consideração de dois ou mais árbitros que emitem seu veredicto. A decisão final da publicação do manuscrito corresponde ao comitê editorial, independentemente da decisão dos árbitros.

ESTRUTURA GERAL DOS ARTIGOS

Primeira página, conterà

- Nome da instituição patrocinadora do trabalho e à qual pertence o (s) autor (es).
- Título que não excederá 15 palavras. Em espanhol e inglês. Artigos em português devem conter em todos os três idiomas. **Não coloque a palavra "Título"**
- Nomes completos e sobrenomes de todos os autores ordenados de acordo com sua participação e a contribuição de cada um na pesquisa e / ou elaboração do artigo. Exemplo: **Pedro González Pérez**: processamento estatístico realizado, **María Rodríguez Morales**: selecionou a amostra do estudo, **Alberto Pérez Gómez**: desenvolveu o instrumento de medição.

- Grau científico e a categoria mais importante de ensino ou pesquisa de cada autor, bem como seu endereço, e-mail e número de telefone.

Segunda página, incluirá

- Resumo estruturado de não mais de 300 palavras em espanhol e inglês, contendo os propósitos, procedimentos ou métodos utilizados, resultados e conclusões mais importantes;
- Palavras-chave: Devem ser concretos e representativos do conteúdo semântico do documento, tanto no conteúdo principal quanto no secundário. Eles devem conter pelo menos 3 palavras-chave ou frases. Recomenda-se usar o dicionário de sinônimos DeCs . (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> Você também pode consultar o MeSH (Medical Subject Headings) para o idioma inglês. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

ESTRUTURA BÁSICA DE ACORDO COM O TIPO DE ARTIGO

Artigos Originais

4500 palavras serão aceitas, incluindo referências bibliográficas, tabelas e figuras.

Resumo estruturado

- Introdução motivadora (síntese).
- Objetivos
- Universo, amostra, método para obter o tamanho mestre e seleção de assuntos.
- Procedimentos utilizados.
- Resultados mais relevantes
- Conclusões ou considerações globais.
- Palavras chave. Eles devem ser concretos e representativos do conteúdo semântico do documento, tanto no conteúdo principal quanto no secundário. Eles devem conter pelo menos 3 palavras-chave ou frases. Recomenda-se usar o dicionário de sinônimos DeCs . (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> Você também pode

consultar o MeSH (Medical Subject Headings) para o idioma inglês. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

Introdução: 1 ou 2 páginas.

- Breve explicação geral do problema.
- Problema de pesquisa
- Antecedentes
- Status atual do tema.
- Objetivos do estudo: claro, preciso, mensurável (não válido para pesquisa qualitativa), realizável, em correspondência com o tipo de estudo.

Métodos:

- Tipo de estudo
- Universo e amostra. em síntese, ex. 100 sujeitos por amostragem estratificada multiestágio e método aleatório simples.
- Critérios para a seleção de temas, se relevante. Centro (s) e Instituição (ões) de proveniência onde os dados foram registrados.
- Comentários sobre as variáveis usadas. (Não operacionalização) (não válido para pesquisa qualitativa)
- Menção aos aspectos éticos em síntese.
- Técnicas e procedimentos para obtenção de informações.
- Técnicas de processamento e análise.
- Esta seção está escrita no passado (medida, contada, etc.)
- Aspectos éticos A pesquisa submetida deve cumprir todas as declarações éticas para os tipos de estudos, em humanos ou animais. (Declaração de Helsinque) <http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/helsinki.pdf>

Resultados:

- Em relação aos objetivos do estudo. Não use decimais com pontos (.), use vírgulas (,)
- Não mais que 5 tabelas, gráficos e / ou figuras.

Discussão

- Interpretação dos objetivos do estudo.
- Discuta as limitações do estudo, levando em conta possíveis fontes de preconceito ou imprecisão.
- Comparação com outros estudos. As possíveis causas das diferenças encontradas entre os resultados esperados e observados são exploradas.
- Argumentação
- Conclusões ou considerações globais. Coerência entre os objetivos, desenho do estudo e os resultados da análise. Colocado no final do artigo, na forma de um parágrafo, sem numeração ou marcadores. A utilidade prática da intervenção como um todo é considerada e as contribuições deste estudo são sugeridas para futuros estudos sobre intervenções para melhoria.

Referências: 80% de atualização.

Revisões bibliográficas

Até 6000 palavras serão aceitas, não incluindo referências bibliográficas e tabelas e figuras.

Resumo estruturado

- Introdução motivadora (síntese).
- Objetivos
- Procedimentos utilizados para a coleta de informações.
- Resultados mais relevantes
- Conclusões ou considerações globais.
- Palavras chave. Eles devem ser concretos e representativos do conteúdo semântico do documento, tanto no conteúdo principal quanto no secundário. Eles devem conter pelo menos 3 palavras-chave ou frases. Recomenda-se usar o dicionário de sinônimos DeCs . (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm> Você também pode consultar o MeSH (Medical Subject Headings) para o idioma inglês. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

Introdução (inclui objetivos de trabalho)

- Pode ser mais extenso do que em outros artigos.
- Explicação do problema em revisão.
- Enfatize as questões ou a relevância da revisão.
- Objetivos do trabalho

Métodos (coleta de informações)

- Pesquisar fontes.
- Critérios de pesquisa: esclarecer qualquer restrição estabelecida ex. período revisado, idioma etc.
- Número de artigos consultados.
- Número de artigos selecionados
- Critérios de exclusão de inclusão para seleção de artigos.

Observações para esta seção:

- Avaliação da validade: para avaliar a validade dos estudos primários, deve-se analisar o desenho e a execução da pesquisa coletada nos artigos selecionados, para os quais podem ser atribuídos valores relativos aos dados, utilizando uma avaliação padronizada.
- Aspectos a ter em conta:
 - Crédito científico da fonte de origem dos artigos.
 - Reprodutibilidade e objetividade das avaliações.
 - Variabilidade dos seus resultados.
 - Combinação de resultados corretamente.
 - As críticas devem ser feitas com detalhes suficientes para que os leitores possam avaliar a qualidade metodológica dos estudos.

Análise e integração de informações (não coloque desenvolvimento, se legendas):

- Um fundamento sistemático deve ser estabelecido entre eles, o que permite apontar as congruências e (o), contradições da literatura (não uma mera lista de citações ou resumos).
- Interpretação do (s) autor (es).

- Conclusões ou considerações finais. Coerência entre os objetivos, desenho do estudo e os resultados da análise. Colocado no final do artigo, na forma de um parágrafo, sem numeração ou marcadores.

Referências: 85% de atualização.

Apresentação de casos

Serão aceitas até 3.500 palavras, incluindo referências bibliográficas e tabelas e figuras.

Resumo estruturado

- Introdução motivadora (síntese).
- Objetivo
- Principais dados do caso.
- Comentários principais
- Palavras chaves. Eles devem ser concretos e representativos do conteúdo semântico do documento, tanto no conteúdo principal quanto no secundário. Eles devem conter pelo menos 3 palavras-chave ou frases. Recomenda-se usar o dicionário de sinônimos DeCs. (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
- Você também pode consultar o MeSH (Medical Subject Headings) para o idioma inglês. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

Introdução:

- Explicação do problema a ser apresentado.
- Enfatize as questões ou a relevância da apresentação do caso.
- Objetivos do estudo: claro, preciso, mensurável, realizável, em correspondência com o tipo de estudo.

Apresentação do caso:

- Informações gerais do caso.
- Fundo patológico.
- Manifestações clínicas

- Resultados de exames complementares.
- Outros dados de interesse.
- Discussão diagnóstica e diagnóstico diferencial.

Comentários ou Discussão.

- Argumentação e interpretação dos resultados do caso.
- Comparação com outros estudos.
- Conclusões ou considerações globais. Coerência entre os objetivos, os resultados da análise e o caso apresentado. Colocado no final do artigo, na forma de um parágrafo, sem numeração ou marcadores.

Referências: 80% de atualização.

Visão atual

Até 4500 palavras serão aceitas, incluindo referências bibliográficas, tabelas e figuras.

Pontos de vista, comentários ou opiniões autorizadas sobre um tópico de interesse atual.

Resumo do ponto de vista comentário ou opinião.

- Explique o assunto para apresentar em síntese.
- Perguntas, relevância ou objetivo (s) do tópico.
- Comentários principais
- Considerações globais.

Exposição do comentário ou opinião.

- Introdução ao tópico.
- Perguntas, relevância ou objetivo (s) do tópico.
- Apresentação do tema com clareza, precisão, coerência e posicionamento do (s) autor (es).
- Considerações finais ou considerações globais. Coerência entre os objetivos e os resultados da análise e o tema apresentado. Colocado no final do artigo, na forma de um parágrafo, sem numeração ou marcadores.

Bibliografia limitada (exceto opiniões originais que podem ser referidas como consultadas).

Comunicações breves

Até 1.500 palavras serão aceitas.

Por ordem ou apresentação de autores com experiência no assunto capaz de emitir seus próprios critérios com base na formação científica.

Resumo da comunicação.

- Explique o assunto para apresentar em síntese.
- Perguntas, relevância ou objetivo (s) do tópico.
- Comentários principais
- Considerações globais.

Exposição do comentário ou opinião autorizada.

- Apresentação do tópico e considerações finais brevemente com clareza, precisão e coerência.

Bibliografia limitada * (exceto comunicação com critérios originais que podem ser referidos como consultados).

Conferências magistrais

6.000 palavras serão aceitas sem incluir referências bibliográficas, tabelas e figuras.

Por ordem ou apresentação de professores com maior nível de ensino.

- Resumo estruturado
- Breve introdução
- Objetivos
- Conteúdo
- Exposição do assunto com clareza, precisão e coerência.
- Considerações finais
- Bibliografia limitada: 85% de atualização.

Referências bibliográficas e forma de citação

- Restringir o texto, com números arábicos em exponencial sem parênteses.
- O estilo bibliográfico é o de Vancouver . Esses padrões estão disponíveis no seguinte URL: http://bvs.sld.cu/revistas/recursos/vancouver_2012.pdf
- Considera-se atualizada quando publicações dos últimos 3 anos são publicadas para artigos em revistas científicas e 5 anos de livros. O% é especificado para cada tipo de item. ARTE , PC , REV , CB , CONF , VIA
- Eles serão numerados de acordo com a ordem de menção no texto e devem ser identificados por meio do árabe de forma exponencial no próprio texto.
- Serão incluídas citações de documentos publicados relevantes e atualizados. A menção de comunicações pessoais e documentos não publicados, como teses, devem ser evitados; eles serão mencionados apenas no texto entre parênteses, se necessário.
- As referências dos artigos aprovados para publicação serão incluídas indicando o título da revista e o esclarecimento em prelo entre parênteses ().
- Todos os autores do texto citado serão relacionados; se você tem 7 ou mais autores, os 6 primeiros serão mencionados, seguidos de "et al." Os títulos dos periódicos serão abreviados pelo Index Medicus (Lista de periódicos indexados no Index Medicus).
- Nenhum elemento será destacado com letras maiúsculas ou sublinhadas.
- A ordenação dos elementos bibliográficos e o uso dos sinais de pontuação prescritos pelo estilo Vancouver serão observados.

Em seguida, eles são oferecidos **exemplos** de alguns dos principais casos:

Revista

Aronson SG, Kirby RW. Melhorar o conhecimento e a comunicação através de um objetivo de diretivas antecipadas de exame clínico estruturado. J Palliat Med. 2002; 5 (6): 916-9.

Livro

Barrancos MJ, Rodríguez AJ. Operatoria Dental.3ra edition. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 1999.

Capítulo do livro

Amaro Cano MC. Competências éticas de um gerente de excelência. Em: Carnota Lauzán O, editor. Habilidades de gerenciamento de livros. Havana: Editorial Medical Sciences; 2001.

Publicação eletrônica

Petersen PE. Fatores de risco socio-comportamentais na perspectiva da cárie dentária internacional. Int Dent J [Online]. 2015 [Acessado em: 01 de abril de 2015]; 5 (6): [6 páginas] disponíveis: http://www.who.int/oral_health/publications/CDOE05-uger/en/index.html.

Publicação em CD

OPS. Pós-Graduação em Saúde Pública Novos Desafios, Novos Caminhos [Em Sala de CD] .2004.ISBN. 950-710-084-9.

Jornal

da Osa José A. Ornamentos muito perigosos. Pirsin bucal. Granma 2007 9 de abril; seção ou p2.

Tabelas

- O total das figuras e tabelas não excederá 5 para os artigos originais e de revisão. Serão até 3 para a apresentação de casos, comunicações breves, visão atual, conferências etc.
- Eles serão apresentados intercalados no artigo, numerados verticalmente consecutivamente.
- O título da tabela deve corresponder adequadamente ao seu conteúdo. As informações que eles apresentam devem justificar sua existência. Não repita as informações já indicadas no texto.
- As tabelas serão ajustadas ao formato da publicação e o editor poderá modificá-las caso apresentem dificuldades técnicas. Eles não devem exceder 580 pixels de largura.
- Os números decimais devem ser compostos de vírgulas "," e não de pontos "."

- Todas as tabelas e anexos devem ter seu título e a fonte dos dados representados, desde que não provenham de bancos de dados e informações pessoais que o autor utilize e cite em seus métodos; nesse caso, a fonte é omitida.

Figuras e fotografias

- Fotografias, gráficos, desenhos, diagramas, mapas, outras representações gráficas e fórmulas não lineares serão denominadas figuras e terão algarismos arábicos consecutivos.
- Somente aqueles que são necessários e pertinentes serão apresentados.
- As fotografias serão apresentadas com nitidez e contraste suficientes e com uma dimensão perceptível ao olho humano. Todos serão mencionados no texto e devem ser acompanhados pelo seu pé ou nota explicativa.
- Fotografias que não pertencem ao autor devem conter a fonte do mesmo.
- As imagens devem estar no formato JPG para as fotografias e no formato GIF para os esquemas e outras figuras para as linhas. Outros formatos não serão aceitos. Eles não devem exceder 580 pixels de largura.
- Os números não podem exceder 500 Kb.

Gráficos

- Os gráficos devem ser incluídos em um formato editável para fazer ajustes editoriais no processo de layout dos artigos. Evite apresentá-los em formatos de imagem (JPG, GIF, etc.)

Abreviações e siglas

- Eles não serão usados no resumo ou no título.
- Eles serão precedidos de seu nome completo na primeira vez em que aparecerem no texto.
- Os de uso internacional serão usados.
- Sistema Internacional de Unidades (SI). Todos os resultados de laboratório clínico serão relatados em unidades do SI ou permitidos por ele. Se você quiser adicionar as unidades tradicionais, elas serão escritas em parênteses. Exemplo: glicemia: 5,55 mmol / L (100 mg / 100 mL).

SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

Os artigos devem ser enviados em formato eletrônico (Microsoft Word 97-2003) para <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/index> deve primeiro registrar e, em seguida, entrar como um autor para fazer o upload do artigo e seguir o 5 etapas indicadas (veja as instruções no final)

- Uma vez submetidos, os artigos passam a fazer parte do patrimônio da revista, embora os autores possam retirá-los quando o consideram.
- Os autores mantêm o direito intelectual sobre o que eles escreveram.
- Os autores assumem a responsabilidade pela autenticidade dos trabalhos submetidos.
- Os autores conhecerão a decisão sobre a publicação através da plataforma da revista no site correspondente ao seu artigo e você poderá ver em que estado se encontra, além de baixar os resultados das arbitragens e sugestões.
- Os autores podem se comunicar por outros assuntos para: rce stomatologia@infomed.sld.cu e chaple@infomed.sld.cu

Como fazer *upload* de um artigo na plataforma online

1. Entre na plataforma online da revista com o endereço: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est>
2. Deve registrar ao colocar nome e senha (que não precisam ser aqueles usados para e-mail), clique em login e folhas começam perfil nesta plataforma, não deve clicar sobre o autor e deixa iniciar um **NOVO TRANSPORTE** e abaixo clique aqui para ir para o primeiro passo
3. Etapa 1 começar a enviar
4. Na seção você tem que clicar na caixa selecione uma seção e sair do artigo, então na lista de verificação, marque 6 itens e clique em **SALVAR E CONTINUAR**.
5. Você começa a Etapa 2 Introdução dos metadados.
6. Ali coloca os dados do primeiro autor em todos os dados que possuem um asterisco *
7. Eu então clico em adicionar autor até que eu coloque todos os autores, então no título eu colo o título e em resumo você tem que clicar no W você obtém

uma caixa onde você cola o resumo e clica em inserir, depois clica em **SALVAR E CONTINUAR**

8. Você começa a etapa 3 Upload da remessa, há uma etapa que diz o upload da remessa, clique na chave que diz procurar e encontrar onde você tem o item no seu computador e clique em aberto e o item é colocado no espaço em branco, mas você deve clicar em UP e, em seguida, no final, clique em **SALVAR E CONTINUAR**
9. O Passo 4 é enviado para enviar arquivos complementares (Carta que reconhece a conformidade com os princípios de ética nas investigações e declaração de autoria), faz o mesmo, clique em examinar e pesquisar os documentos indicados em seu computador, clique em abrir e então você deve clicar em upload e, na parte inferior da página, clicar em **SALVAR E CONTINUAR**
10. Você começa a etapa 5 que diz a confirmação da expedição e clica em **CONFIRMAR** e é isso, é isso.

Encaminhamento de manuscritos corrigidos

Como fazer *upload* de um artigo corrigido pelo autor para a plataforma online

- Estar conectado, você tem que entrar na plataforma <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/index>
- Coloque seu nome e senha e clique no login quando sua página sair clique em autor
- Eles deixam os itens que você enviou,
- Clique no título do artigo que já foi corrigido, no resumo, etc.
- Acima você encontrará *SUMMARY REVIEW*, em *REVISION*
- A página de revisão é lançada, no final há uma seção chamada *Editorial Decision*, no final há um item que diz *Upload da versão do autor*
- Clique em navegar e pesquise no seu computador onde você tem o item corrigido que você selecionou e, na caixa de diálogo, clique em Abrir.
- O artigo vai ser colocado no espaço em branco, mas você tem que clicar em *Upload* e esperar um pouco até que o artigo apareça na versão do autor, e nesse artigo você pode trabalhar para enviá-lo para arbitrar novamente

IMPORTANTE

Em conjunto com os trabalhos devem ser enviados como **arquivos suplementares** a declaração de autoria.

Observações

- Trabalhos que não estejam em conformidade com estas instruções não serão aceitos.
- Os aceitos serão processados de acordo com os padrões estabelecidos pela Editorial Ciências Médicas (ECIMED).
- Para facilitar a preparação dos originais, os autores são orientados a consultar os requisitos indicados acima.