

Emergências: Estudantes de odontologia estão preparados para agir nesse tipo de situação?

Emergencies: Are dental students prepared to act in this type of situation?

Náthali Gleicy da Silva Dutra¹, Marco Aurélio dos Santos Silva^{2*}

Como citar esse artigo. Dutra, N. G. S.; dos Santos-Silva.; M. A. Emergências: Estudantes de odontologia estão preparados para agir nesse tipo de situação?. Revista de Saúde 2021 Ago./Nov.; 12 (3): 03-10.

Resumo

Emergências podem acontecer durante o atendimento ou até mesmo na sala de espera de um consultório odontológico. Embora incomuns, estas emergências estão se tornando cada vez mais frequentes. Logo, os estudantes de odontologia e cirurgiões dentistas devem estar aptos para prestar os primeiros socorros e o suporte básico de vida (SBV). O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento dos estudantes de odontologia da Universidade de Vassouras sobre primeiros socorros e SBV. Trata-se de um levantamento de dados, quantitativo e descritivo realizado em 2018 que contou com a participação de 63 dos 160 estudantes. Foi realizada uma entrevista com um questionário estruturado contendo 19 questões fechadas com resposta de múltipla escolha. O estudo identificou que 87,3% dos estudantes não possuíam nenhum treinamento em primeiros socorros, 44,4% deles já vivenciaram situações de emergências, sendo que 65,1% deles não fizeram nada e 92,1% deles sentem-se despreparados para intervir nessas situações. Identificou que 98,4% deles já deixou de prestar socorro por medo de errar e que cerca de 25% não ligaria corretamente para o número 192. 72,6% dos estudantes desconheciam ser recomendado que vítimas de ataque cardíaco mastiguem uma aspirina e menos de 50% deles reconheceram o ritmo correto de ressuscitação cardiopulmonar em casos de parada cardiorrespiratória. Embora, o estudo conte com a entrevista de uma pequena amostra de estudantes de odontologia, ele estimula a diálogo sobre a necessidade da inserção de disciplinas de primeiros socorros e SBV na matriz curricular dos cursos de odontologia.

Palavras-chave: Emergências; Primeiros Socorros; Consultórios Odontológicos Conhecimento; Estudantes de Odontologia

Abstract

Emergencies can happen during care or even in the waiting room of a dental office. Although unusual, these emergencies are becoming increasingly frequent. Therefore, dental students and dentists should be able to provide first aid and basic life support (BLS). This study aimed to evaluate the knowledge of dentistry students at the Vassouras University about first aid and BVS. This is a quantitative and descriptive data survey conducted in 2018 that had the participation of 63 of the 160 students. An interview was conducted with a structured questionnaire containing 19 closed questions with multiple choice answers. The study identified that 87.3% of the students did not have any first aid training, 44.4% of them have experienced emergencies, and 65.1% of them have done nothing and 92.1% of them feel unprepared to intervene in these situations. It identified that 98.4% of them have already stopped providing help for fear of making mistakes and that about 25% would not call number 192 correctly. 72.6% of students were unaware that heart attack victims should chew an aspirin and less than 50% of them recognized the correct rhythm of cardiopulmonary resuscitation in cases of cardiorespiratory arrest. Although the study included the interview of a small sample of dental students, it stimulates dialogue on the need to insert first aid and BVS disciplines into the curriculum matrix of dentistry courses.

Keywords: Emergencies; First Aid; Dental Practices Knowledge; Dentistry students

Introdução

A adoção de medidas de primeiros socorros (PS) a vítimas fora do ambiente hospitalar realizado por leigos, demanda que a população esteja prontamente treinada, capacitada e apta para agir^{1, 2}. Quanto mais rápido as manobras de suporte básico de vida (SBV) são adotadas, maior é a oportunidade de a vítima sobreviver até a chegada do resgate. Os índices de sobrevivida podem aumentar em até 5% quando vítimas são socorridas por

leigos, porém, se a pessoa já for capacitada, os resultados seriam ainda melhores³.

Infelizmente, a maioria das pessoas não sabe agir diante de situações de emergências, por desconhecem as medidas a serem adotadas, por exemplo, em casos de infarto agudo do miocárdio (IAM)^{1, 4, 5}, que no Brasil causou 92.657 mortes em 2017¹. O IAM é causado por doença isquêmica do coração⁶, que pertence às doenças cardiovasculares (DCV), grupo de doenças responsáveis por 28% dos óbitos dos brasileiros⁷⁻⁹.

Afiliação dos autores:

¹ Discente do Curso de Odontologia, Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

² Docente do Programa de Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde, Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

* Email de correspondência: santos-silvabiomec@hotmail.com

Recebido em: 16/12/20. Aceito em: 16/06/21.

Embora estatisticamente, a mortalidade por IAM tenha diminuído nos últimos anos no Brasil^{6, 10}, ainda é grande o número de mortes por IAM induzido por variações climáticas regionais¹¹ e pelo estresse emocional^{12, 13}.

O estresse emocional está diretamente relacionado com IAM e ataque cardíaco^{13, 14} em ambientes que causam fobia para algumas pessoas, como é o caso de consultórios odontológicos. Um estudo com 10.900 pacientes odontológicos revelou que, 1.367 deles sofriam de fobia dentária¹⁵. No consultório odontológico emergências podem ser ocasionadas tanto pela fobia dentária, quanto pela administração de anestésicos locais, atendimento a pacientes com comprometimento sistêmico e portadores de ansiedade¹⁶.

Independentemente da origem da emergência, o cirurgião dentista precisa ter habilidade em SBV, bem como o uso de um desfibrilador externo automático (DEA) para o gerenciamento de emergências na prática odontológica¹⁷. É recomendado que estes profissionais sejam certificados em SBV e forneçam pronto atendimento adequado para emergências que ocorrem no consultório odontológico³⁴.

O ensino de SBV é quase universal nos cursos de graduação em odontologia, porém, os programas de treinamento diferem de um país para outro e de uma escola de odontologia para outra^{18, 19}. No Brasil, esta diferença pode ocorrer em escolas no mesmo Estado, pois a maioria dos cursos de odontologia debatem o tema numa pequena carga horária de algumas disciplinas²⁰. Mesmo que, a Diretriz Nacional Curricular de Odontologia, tenha estabelecido em 2018, que a matriz curricular deva garantir a presença de conteúdos teóricos e práticos sobre abordagem em emergências e SBV que preservem a saúde e a vida do cidadão²¹. O que justifica os estudantes de odontologia e os cirurgiões dentistas se sentirem como leigo, que raramente consideram-se aptos para atender emergências, ainda que sejam treinados. Logo, o objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento dos estudantes de Odontologia da Universidade de Vassouras sobre primeiros socorros e suporte básico de vida.

Metodologia

O presente estudo trata-se de um levantamento de dados, quantitativo e descritivo realizado em 2018 que contou com a participação de 63 dos 160 estudantes do curso de Odontologia da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ.

Participantes e critérios de inclusão

Foi oferecido aos 160 estudantes de odontologia a oportunidade de preencher as respostas de um questionário estruturado contendo 19 questões fechadas

com resposta de múltipla escolha. Entretanto, destes, apenas 63 leram e responderam (51 (79%) do sexo feminino e 12 (21%) do sexo masculino).

Para participar do estudo, os estudantes deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: estarem devidamente matriculados no 2º, 4º, 6º ou 8º períodos de Odontologia, serem maiores de 18 anos e concordarem com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garantindo a sua confiabilidade. O questionário, o TCLE, autorização de campo foram submetidos com o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Vassouras, sendo aprovado sob o parecer de número 2.935.256. A participação destes estudantes como voluntários não os causou nenhum ônus financeiro e lhes foi garantido sigilo e privacidade de informações. Não houve a inserção do campo para nomes para remoção de dados a qualquer momento e preservação da identidade dos estudantes. O TCLE e o questionário foram identificados por números.

Coleta de dados através do questionário

O questionário continha questões referentes à ocorrência de situações de emergências cotidianas frequentes. Foi dividido em questões sobre o conhecimento de primeiros socorros, de procedimentos adotados em situações de primeiros socorros e de atitudes tomadas diante destas situações.

O questionário foi construído na plataforma Google Forms[®] do Google[®], um *link* gerado e em seguida distribuído para os estudantes pelo representante de turma através dos grupos de “*WhatsApp*” da turma. Ao todo, durante os seis meses em que o questionário ficou disponível, foram coletadas as respostas de 63 dos estudantes de odontologia matriculados no 2.º, 4.º 6.º ou 8.º períodos.

Análise dos dados

Os dados extraídos das respostas dos questionários foram tabulados em planilhas e posteriormente foram analisados através do Microsoft Excel[®]. Os dados descritivos foram analisados e apresentados por distribuição de frequências absoluta (n) e relativa (%).

Resultados

O estudo contou com 63 estudantes do curso de odontologia, 100% deles responderam às perguntas contidas na tabela 1. Entretanto, um participante (1,6%) deixou de responder duas perguntas do questionário (Tabela 2): “Em um ataque cardíaco, você deve mastigar uma aspirina. Verdadeiro ou falso?” e “Deve segurar uma pessoa que está tendo uma convulsão. Verdadeiro ou falso?” Sugerindo que houve um pequeno índice de

Tabela 1. Conhecimento dos estudantes de odontologia sobre primeiros socorros.

Perguntas e possibilidades de resposta	n	%
<u>Você já teve de treinamento em primeiros socorros?</u>		
Não	55	87,3
Sim	8	12,7
<u>Você já passou por alguma situação em que alguém necessitou de primeiros socorros?</u>		
Não	35	55,6
Sim	28	44,4
<u>O que você fez?</u>		
Prestou socorro	22	34,9
Nada	41	65,1
<u>Você se sente preparado(a) para prestar primeiros socorros?</u>		
Não	58	92,1
Sim	5	7,9
<u>Você já deixou de socorrer alguém?</u>		
Não	50	79,4
Sim	13	20,6
<u>Deixar de socorrer alguém é crime?</u>		
Não	12	19
Sim	51	81
<u>Você deixou de prestar socorro por medo de?</u>		
Errar	62	98,4
Ser processado(a)	1	1,6
Contrair alguma doença	0	0

Fonte: Elaboração própria

“n” que representa o número de respostas e “%” representa o percentual

Tabela 2. Nível de conhecimento dos estudantes sobre os procedimentos adotados em situações de primeiros socorros.

Perguntas e possibilidades de resposta	n	%
<u>Você prestaria socorro sem usar luvas?</u>		
Não	14	22,2
Sim	49	77,8
<u>Você sabe como proceder com as vítimas de um acidente?</u>		
Não	50	79,4
Sim	13	20,6
<u>Para qual número você ligaria em situações que necessitem de atendimento médico?</u>		
190	2	3,2
191	3	4,8
192	48	76,2
193	10	15,8
<u>Ao cozinhar você encosta na panela quente e sofre uma pequena queimadura. O que você pode colocar?</u>		
Creme dental	2	3,2
Nada	6	9,5
Gelo	11	17,5
Água	44	69,8
<u>Em um ataque cardíaco, você deve mastigar uma aspirina. Verdadeiro ou falso?</u>		
Verdadeiro	17	27,4
Falso	45	72,6
<u>Deve segurar uma pessoa que está tendo uma convulsão. Verdadeiro ou falso?</u>		
Verdadeiro	32	51,6
Falso	30	48,4

Fonte: Elaboração própria

“n” que representa o número de respostas e “%” representa o percentual

perda para estas perguntas.

Um índice de perda maior foi observado na tabela 3, vinte e sete estudantes (42%) deixaram de responder à pergunta “Durante um jogo de futebol, seu tio é atingido pela bola com força no rosto e cai. Relata que está “tonto” e uma das narinas sangra. O que fazer?” Trinta e cinco estudantes (55%) não responderam à pergunta “Seu filho brincando na cama caiu de cabeça no chão. Ele chora e se queixa de dor no pescoço. O que fazer?”

Dois estudantes (3,2%) não responderam quando foi perguntado “Seu tio engasgou com algo durante o churrasco. Ele tenta, mas não consegue tossir e expelir. Leva a mão à garganta e começa a sufocar. O que fazer?” Vinte e sete estudantes (42%) não responderam à pergunta “Uma menina pisou num prego, que penetrou bem fundo no pé. Já que a ferida sangra pouco. O que fazer?” Quando perguntados sobre “O que fazer se sua tia de 70 anos é picada na mão por uma abelha. Embora

Tabela 3. Atitudes tomadas pelos estudantes de odontologia em situações de primeiros socorros.

Perguntas e possibilidades de resposta	n	%
<u>Durante um jogo de futebol, seu tio é atingido pela bola com força no rosto e cai. Relata que está "tonto" e uma das narinas sangra. O que fazer?</u>		
I. Oferece a ele um lenço para tampar a narina que sangra.	2	5,6
II. Fala para ele se sentar e recostar a cabeça dele para trás, a fim de estancar o sangue.	11	30,6
III. O coloca sentado com a cabeça inclinada para frente, aplica uma compressa fria e depois chama a ambulância.	23	63,9
<u>Seu filho brincando na cama caiu de cabeça no chão. Ele chora e se queixa de dor no pescoço. O que fazer?</u>		
I. O mantém deitado ou deita-o, imobiliza o pescoço com o que tiver à mão e pede alguém que chame a ambulância.	26	74,3
II. Faz uma maca com um cobertor e a família inteira transporta a criança até o carro para levá-la ao médico.	5	14,3
III. Abraça o menino, massageia o pescoço e os ombros dele com movimentos suaves até que se acalme e depois o leva ao médico.	4	11,4
<u>Seu tio engasgou com algo durante o churrasco. Ele tenta, mas não consegue tossir e expelir. Leva a mão à garganta e começa a sufocar. O que fazer?</u>		
I. Bate nas costas dele até que ele cuspa o que engoliu.	10	16,4
II. Dá-lhe muito líquido para beber, de modo a limpar o trato digestivo obstruído.	2	3,3
III. Coloca uma de suas mãos fechadas na cicatriz umbilical da vítima e gira ela para cima. Então coloca sua outra mão por cima e realiza 5 compressões em “J”.	49	80,3
<u>Uma menina pisou num prego, que penetrou bem fundo no pé. Já que a ferida sangra pouco. O que fazer?</u>		
I. Remove o prego e, após envolver o pé com o que tiver à mão, a leva ao médico.	5	13,9
II. Remove o prego, desinfeta a ferida com água-oxigenada e aplica uma atadura esterilizada.	7	19,4
III. Deixa o prego na ferida, põe uma atadura e leva a menina ao pronto-socorro.	24	66,7
<u>Sua tia de 70 anos é picada na mão por uma abelha. Embora tenham removido o ferrão, à noite você nota um inchaço local e ela se queixa cada vez mais de falta de ar. O que fazer?</u>		
I. Leva ao médico mais próximo, caso a falta de ar persista.	16	30,2
II. Serve-lhe uma bebida alcoólica, para dilatar os vasos sanguíneos e facilitar a respiração.	0	0
III. Aplica na mão uma cebola recém-cortada. Depois do fim de semana, você a levará ao médico.	0	0
IV. Ligar para 192.	37	69,8
<u>É necessário resgatar a vítima de um acidente. Ela está inconsciente e não respira. Qual ritmo de RCP é aplicado?</u>		
I. 10 compressões intercaladas com 1 respiração boca a boca ou 120 a 140 compressões por minuto.	9	26,5
II. 15 compressões no peito intercaladas com 5 respiração boca a boca ou 70 a 90 compressões por minuto.	11	32,4
III. 30 compressões intercaladas com 2 respiração boca a boca ou 100 a 120 compressões por minuto.	14	41,2

Fonte: Elaboração própria.

“n” que representa o número de respostas e “%” representa o percentual

tenham removido o ferrão, à noite você nota um inchaço local e ela se queixa cada vez mais de falta de ar”, 10 estudantes (15,8%) não responderam. E, por fim, vinte e nove (46%) estudantes não responderam à pergunta “É necessário resgatar a vítima de um acidente. Ela está inconsciente e não respira. Qual ritmo de RCP é aplicado?”

Ao investigar o conhecimento dos estudantes de odontologia sobre primeiros socorros, foi possível o identificar que 87,3% deles não receberam treinamento em primeiros socorros. Quando perguntados se já passaram por alguma situação em que alguém necessitou de primeiros socorros, 55% responderam que não e 44,4% responderam que sim. Diante de alguma situação em que alguém necessitou de primeiros socorros, foi identificado que 65,1% dos estudantes não fizeram nada e 34,9% prestaram primeiros socorros. Foi identificado que 92,1% dos estudantes responderam que não se sentem preparados para prestar primeiros socorros e, mesmo assim, 79,4% responderam que não deixaram de socorrer alguém. Foi identificado que 81% dos estudantes consideram que deixar de socorrer alguém é crime e 98,4% deles já deixou de prestar socorro a uma vítima por medo de errar (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta o nível de conhecimento dos estudantes sobre os procedimentos adotados nas situações de primeiros socorros. Observou-se que duas perguntas não foram respondidas por um dos estudantes. Quando perguntados se prestariam socorro a uma vítima sem usar luvas, 77,8% dos estudantes responderam que prestariam. Foi possível identificar que 79,4% dos estudantes não sabiam como proceder com as vítimas de um acidente. Quando perguntados para qual número ligariam em situações que necessitassem de atendimento médico, 76,2% dos estudantes responderam que ligariam para 192, 10% para o número 193, 4,8% para o 191 e 3,2% para o 190.

Quando os estudantes foram perguntados sobre as condutas tomadas diante de uma pequena queimadura, 69,8% responderam que colocariam água, 17,5% gelo, 9,5% não passaria nada e 3,2% aplicaria creme dental. Ao ser perguntado se é verdadeiro ou falso que, se deve mastigar uma aspirina em um ataque cardíaco, 72% dos estudantes responderam ser falsa, e apenas, 27,4% responderam ser verdadeira esta afirmativa. E, por fim, 51,6% dos estudantes responderam ser verdadeira a afirmativa que se deve segurar uma pessoa vítima de convulsão e, somente, 48,4% disseram ser falsa (Tabela 2).

Quanto as atitudes que seriam tomadas pelos estudantes diante a determinadas situações de primeiros socorros (Tabela 3). Nenhuma pergunta foi respondida por 100% dos estudantes que participaram da pesquisa. Quando questionados sobre as atitudes tomadas durante um sangramento nasal, foi possível identificar que 63,9% dos estudantes tomariam a atitude correta ao

colocar a vítima sentada com a cabeça inclinada para frente, aplicar uma compressa fria e depois chamar a ambulância. Porém, 30,6% dos estudantes colocariam a vítima sentada e recostariam sua cabeça para trás de modo a estacar o sangue e 5,6% iriam oferecer um lenço para tampar a narina.

Em uma situação na qual uma criança cai de cabeça no chão e logo após sente dor no pescoço, 74,3%, responderam corretamente, pois deitariam a criança, imobilizariam o pescoço com o que tivessem em mãos e chamariam a ambulância. Porém, 14,3% deles fariam uma maca com cobertor para transportar a criança até o carro para levá-la ao médico e, por fim, 11,4% abraçariam a vítima, massageariam seu pescoço e ombros de modo que se acalme para posteriormente levar ao médico (Tabela 3).

Quanto a atitude que seria tomada pelos estudantes diante de uma situação de engasgo, 80,3% dos estudantes responderam corretamente, pois colocariam uma das mãos fechadas na cicatriz umbilical da vítima e girariam para cima, em seguida com a outra mão apoiaria por cima e realizariam 5 compressões em “J”. Porém, 16,4% dos estudantes bateriam nas costas da vítima para que ela cuspsse o que engolissem e 3,3% optariam por oferecer bastante líquido de modo a limpar o trato digestivo obstruído (Tabela 3).

Em relação à situação de perfuração no pé por um prego, o correto é deixar o prego na ferida, colocar uma atadura e levar a vítima ao pronto-socorro, logo, 66,7% dos estudantes tomariam a atitude correta. Porém, 19,4% dos estudantes optariam por retirar o prego, desinfetar a ferida com água-oxigenada e em seguida colocar uma atadura esterilizada, e 13,9% removeriam o prego e envolveriam o pé com o que estivesse em mãos.

Em uma situação na qual uma vítima de 70 anos sofreu uma picada de abelha e mesmo com a retirada do ferrão, o inchaço local persistiu e a mesma se queixava de falta de ar, a conduta correta seria, 69,8% dos estudantes tomariam a atitude correta ao ligar para o 192 imediatamente. Porém, 30,2% dos estudantes levariam ao médico mais próximo (Tabela 3).

E, por fim, no caso de uma parada cardiorrespiratória (PCR), quanto ao ritmo da ressuscitação cardiopulmonar (RCP), foi possível identificar que 41,2% dos estudantes tomariam a atitude correta ao aplicar 30 compressões intercaladas com 2 respiração boca a boca ou 100 a 120 compressões por minuto. Porém, 32,4% aplicariam 15 compressões no peito intercaladas com 5 respiração boca a boca ou 70 a 90 compressões por minuto. E, 26,5% dos estudantes aplicariam 10 compressões intercaladas com 1 respiração boca a boca ou 120 a 140 compressões por minuto (Tabela 3).

Discussão

Os cirurgiões dentistas estão sujeitos a se deparar com situações de emergências clínicas a qualquer momento, tal fato pode ocorrer devido ao nível de ansiedade do paciente ou até mesmo doenças sistêmicas prévias, portanto, o cirurgião dentista deve ter o conhecimento necessário para intervir diante dessas situações e consequentemente evitar o agravamento do paciente²².

A revisão de literatura realizada por Neto e cols. em 2006 identificou que as principais emergências odontológicas são desmaios, hipertensão, hipoglicemia, crise de hiperventilação e convulsões provocadas pela ansiedade²³. Em 2012, o levantamento bibliográfico de Lúcio e cols. reportou que as principais emergências odontológicas a serem enfrentadas pelo cirurgião dentista são as síncope, crise hipertensiva, angina pectoris, infarto do miocárdio, hipoglicemia, convulsão e epilepsia, acidente vascular cerebral e reações de hipersensibilidade²⁴. Em 2014, Gehlen & Cé, aplicaram um questionário à 22 docentes cirurgiões dentista e identificaram entre eles que, as principais emergências ocorridas na prática odontológica são a síncope, seguida de convulsões, crises de hipoglicemia, hiperventilação e reações alérgicas. Neste mesmo estudo, 71% dos cirurgiões dentistas responderam que já se depararam com emergências em algum momento da carreira²⁵. Porém, a frequência na qual estes episódios emergenciais ocorrem é variável entre os estudos.

Quanto ao treinamento em SBV, uma pesquisa com 95 cirurgiões dentistas estudantes de pós-graduação da instituição de ensino de São Leopoldo Mandic no Espírito Santo, identificou que 56,8% deles não possuíam nenhum treinamento²⁶. Em outros estudos realizados por Caputo e cols.²⁷ e por Fiuza e cols.²⁸ sobre emergências em consultório, verificou-se que 43,4% e 46% cirurgiões dentistas, respectivamente, também nunca haviam recebido treinamento para atuar. O presente estudo identificou que 87,3% dos estudantes entrevistados não possuíam nenhum treinamento em primeiros socorros.

No que se refere ao preparo dos cirurgiões dentistas para atuar em situações de primeiros socorros, Santos & Rumel relataram em sua pesquisa que 76,9% deles sentem-se despreparados frente a uma emergência²⁰. Queiroga e cols. detectaram em sua pesquisa com estudantes de odontologia, que 70,3% dos participantes não se sentiam preparados diante de uma emergência²⁹. Em outro estudo, realizado por Da Silva e cols. igualmente observou que 86,4% dos estudantes de odontologia não se sentem preparados para atuar em situações de emergências³⁰. Nosso estudo identificou que 92,1% dos estudantes responderam que não se sentem preparados para intervir nessas situações.

Santiago e cols. identificaram que 45,23% dos cirurgiões dentistas entrevistados estiveram diante de um episódio emergencial durante a atuação³¹. Diferentemente desta pesquisa, o presente estudo foi realizado com 63 estudantes de odontologia e identificou que 44,4% deles já vivenciaram situações de emergências, mesmo que fora dos consultórios odontológicos. Outro estudo, que também entrevistou profissionais, identificou que 63,2% deles já tiveram episódios de emergência em seu consultório no decorrer da vida profissional²⁷. Em nosso estudo, 81% dos estudantes consideram que deixar de socorrer alguém é crime e 98,4% deles já deixou de prestar socorro a uma vítima por medo de errar. Embora menos da metade dos estudantes tenham passado por situações de emergências, foi identificado que 65,1% deles não fizeram nada. Esses resultados despertam um alerta, pois estudantes e profissionais vivenciam estas, podendo refletir diretamente no desfecho clínico da vítima.

Em relação ao número para atendimento médico, nota-se que algumas pessoas ainda não sabem qual seria o correto, no estudo de Neto e cols. 47,2% dos participantes iriam ligar para outro número sem ser o 192 do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou não saberiam para qual número ligar³². Outro estudo conduzido por Pergola & Araújo também observou que 30,6% dos participantes não conhecem o número correto do serviço de emergência⁵. Nosso estudo corrobora com esses dados, pois apenas 20,6% dos estudantes responderam que saberiam como proceder com uma vítima de um acidente e, cerca de, 25% de todos entrevistados não ligaria corretamente para o número 192 do SAMU. Dessa forma, é possível sugerir que algumas pessoas ainda possuem dificuldade para reconhecer o número correto do serviço de emergência, portanto estimula um alerta, pois o tempo de resgate interfere diretamente no desfecho clínico do paciente, caso uma pessoa ligue errado, a vítima terá que esperar por mais tempo pelo serviço especializado.

A implementação de um protocolo básico de gerenciamento de emergência pode aumentar significativamente a probabilidade de resultados bem-sucedidos quando as emergências ocorrem em consultórios odontológicos². No presente estudo, 72,6% dos estudantes desconheciam até que, diante de um ataque cardíaco, é recomendado que a vítima mastigue uma aspirina para controle do quadro. Caputo e cols. identificaram que, embora fosse menos frequente, houve relato de emergências mais graves em consultórios odontológicos, como, por exemplo, PCR, choque anafilático e convulsão²⁷.

Um estudo reportou seis casos de pacientes que evoluíram com PCR em consultórios odontológicos e não se recuperaram espontaneamente, foram submetidos a RCP e desfibrilação pelo cirurgião dentista. Apenas um paciente entre os seis morreu³³. Um relato de caso

com um paciente de 4 anos que sofreu uma PCR após indução anestésica com sevoflurano, apresentou que o paciente só voltou ao ritmo sinusal após o cirurgião dentista ter iniciado a RCP com compressões torácicas e ter administrado 2 choques com o DEA em conjunto com a epinefrina³⁴. É evidente que é um treinamento prático adicional para estudantes de odontologia, com foco na autoeficácia e nas habilidades de SBV, principalmente no uso de DEA³⁵. As diretrizes mais recentes enfatizam as compressões torácicas em relação à ventilação pode ajudar a melhorar o desempenho temporalmente, permitindo uma melhor RCP em emergências de consultório odontológico¹⁷. No presente estudo, a falta do conhecimento em SBV é identificada quando menos que a metade dos participantes reconhecem que o ritmo correto de RCP é de 30 compressões intercaladas com 2 respiração boca a boca ou 100 a 120 compressões por minuto. Ou seja, estes estudantes, diante de uma PCR, poderiam realizar um ritmo inadequado de RCP, contribuindo com o insucesso da RCP.

Este estudo contou com uma amostra pequena de estudantes de odontologia e algumas perguntas não foram respondidas por todos os participantes. Embora, estas limitações, torne o estudo parcialmente conclusivo, ele vai de encontro com o que a maioria dos estudos sugere. Parece que o conhecimento e treinamento insuficiente na graduação induzem a formação de cirurgiões dentistas inaptos para resolver situações de emergências.

Conclusão

A ocorrência de emergências é frequente nos consultórios odontológicos e os cirurgiões dentistas devem saber lidar com estas situações. Entretanto, o preparo dos futuros profissionais pelos cursos de odontologia ainda é insuficiente.

Ao avaliar o conhecimento dos estudantes sobre primeiros socorros e SBV foi possível identificar menos da metade dos estudantes de odontologia entrevistados neste estudo já vivenciaram emergências. Porém, a maioria deles se sentem despreparados e informam que não tiveram nenhum tipo de treinamento em primeiros socorros. O que pode justificar o fato de eles apresentarem medo de errar, não agirem ao se depararem com estas situações e os potenciais erros que seriam cometidos caso tivessem que prestar socorro a uma vítima.

Embora, o presente estudo seja baseado em uma entrevista com uma pequena amostra de estudantes de odontologia, ele estimula a diálogo sobre a necessidade da inserção de disciplinas de primeiros socorros e SBV na matriz curricular dos cursos de odontologia para que eles saibam lidar com estas emergências dentro ou fora dos consultórios. Sugere-se que novos estudos similares a este sejam desenvolvidos com um número maior de estudantes, profissionais e professores de odontologia

para que melhor identificar o conhecimento destas pessoas sobre primeiros socorros e SBV.

Referências

1. Ismail A, AlRayyes M, Shatat M, Al Hafi R, Heszlein-Lossius H, Veronese G, et al. Medical Students Can be Trained to be Life-Saving First Aid Instructors for Laypeople: A Feasibility Study from Gaza, Occupied Palestinian Territory. *Prehospital and disaster medicine*. 2019;34(6):604-9.
2. Malamed SF. Medical emergencies in the dental surgery. Part 1: Preparation of the office and basic management. *Journal of the Irish Dental Association*. 2015;61(6):302-8.
3. Bakke HK, Steinvik T, Eidissen SI, Gilbert M, Wisborg T. Bystander first aid in trauma - prevalence and quality: a prospective observational study. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*. 2015;59(9):1187-93.
4. Gonzalez-Salvado V, Rodriguez-Ruiz E, Abelairas-Gomez C, Ruano-Ravina A, Pena-Gil C, Gonzalez-Juanatey JR, et al. Training adult laypeople in basic life support. A systematic review. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2020;73(1):53-68.
5. Pergola AM, Araujo IE. [Laypeople and basic life support]. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. 2009;43(2):335-42.
6. Siqueira C, de Souza DLB. Reduction of mortality and predictions for acute myocardial infarction, stroke, and heart failure in Brazil until 2030. *Scientific reports*. 2020;10(1):17856.
7. Mokdad AH, Mensah GA, Krish V, Glenn SD, Miller-Petrie MK, Lopez AD, et al. Global, Regional, National, and Subnational Big Data to Inform Health Equity Research: Perspectives from the Global Burden of Disease Study 2017. *Ethnicity & disease*. 2019;29(Suppl 1):159-72.
8. Moran AE, Roth GA, Narula J, Mensah GA. 1990-2010 global cardiovascular disease atlas. *Global heart*. 2014;9(1):3-16..
9. Thomas H, Diamond J, Vieco A, Chaudhuri S, Shinnar E, Cromer S, et al. Global Atlas of Cardiovascular Disease 2000-2016: The Path to Prevention and Control. *Global heart*. 2018;13(3):143-63..
10. Ferreira LCM, Nogueira MC, Carvalho MS, Teixeira MTB. Mortality Due to Acute Myocardial Infarction in Brazil from 1996 to 2016: 21 Years of Disparities in Brazilian Regions. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. 2020;115(5):849-59.
11. Ferreira LCM, Nogueira MC, Pereira RVB, de Farias WCM, Rodrigues MMS, Teixeira MTB, et al. Ambient temperature and mortality due to acute myocardial infarction in Brazil: an ecological study of time-series analyses. *Scientific reports*. 2019;9(1):13790.
12. Feigal JP, Boyle SH, Samad Z, Velazquez EJ, Wilson JL, Becker RC, et al. Associations between positive emotional well-being and stress-induced myocardial ischemia: Well-being scores predict exercise-induced ischemia. *Journal of psychosomatic research*. 2017;93:14-8.
13. Emotional stress induced ischemia. Reduce emotional stress to avoid heart attack. *Harvard heart letter : from Harvard Medical School*. 2013;24(4):6.
14. Lucinda LB, Prosdócimo ACMG, Carvalho KAT, Francisco JC, Baena CP, Olandoski M et al. Evaluation of the prevalence of stress and its phases in acute myocardial infarction in patients active in the labor market. *Rev Bras Cir Cardiovasc [Internet]*. 2015; 30(1): 16-23.
15. Fear of the dentist. *British dental journal*. 2017;222(9):670-1.
16. Gomes NML, Cruz JHA, Nunes IS, Filgueira IC, Santiago JR, Rocha JF, et al. Avaliação da percepção dos estudantes de odontologia sobre emergências médicas. *Revista Cubana de Estomatología*. 2020;57.
17. Nogami K, Taniguchi S, Ichijima T. Rapid Deterioration of Basic Life Support Skills in Dentists With Basic Life Support Healthcare Provider. *Anesthesia progress*. 2016;63(2):62-6.
18. Sopka S, Biermann H, Druener S, Skorning M, Knops A, Fitzner C, et al. Practical skills training influences knowledge and attitude of dental

- students towards emergency medical care. *European journal of dental education* : official journal of the Association for Dental Education in Europe. 2012;16(3):179-86.
19. Clark MS, Wall BE, Tholstrom TC, Christensen EH, Payne BC. A twenty-year follow-up survey of medical emergency education in U.S. dental schools. *Journal of dental education*. 2006;70(12):1316-9.
20. Santos JcD, Rumel D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. *Ciencia & saude coletiva*. 2006;11:183-90.
21. Ministério da Educação (Brasil). Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia. Parecer nº 803/2018 de 5 de dezembro de 2018.
22. Pimentel ACdSB, Cappa A, Junior JRF, Grossmann SMCS, Magalhães SR. Emergências em odontologia: revisão de literatura. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*. 2014;4(1):8.
23. Neto GdCP, Silva ACM, Nicolau RA. Urgências e Emergências Odontológicas. In: *Anais do encontro latino de iniciação científica e encontro latino americano de pós-graduação*. RevOdonto. 2006:2.
24. Lúcio PSCB, Barreto RC. Emergências médicas no consultório odontológico e a (in)segurança dos profissionais. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2012;16(2):6.
25. Gehlen EP, Cê LC. Emergências médicas na prática odontológica. *Journal of Oral Investigations*. 2014;3(1):4.
26. Haese RDP, Caçado MRP. Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões-dentistas. *Rev cir traumatol buco-maxilo-fac*. 2016;16(3):8.
27. Caputo IGCB, Glauco J, Silva RHA, Daruje Junior E. Vidas em risco: emergências médicas em consultório odontológico. *Rev cir traumatol buco-maxilo-fac*. 2010;10(3):7.
28. De Conto F, Fiuza MK, Balsan, ST, Pretto, JLB, Cenci, RA. Avaliação da prevalência e do grau de conhecimento do cirurgião-dentista em relação às emergências médicas. *Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF*. 2013;18(3):6.
29. Queiroga TB, Gomes R, Novaes MM, Santos JL, Santos KSA, Gempel RG. Situações de emergências médicas em consultório odontológico: Avaliação das tomadas de decisões. *Rev cir traumatol buco-maxilo-fac*. 2012;12(1):7.
30. Da Silva GDG, Diniz DN, Marques CMB, Figueiredo RLQ. Emergências médicas em Odontologia: Avaliação do conhecimento dos acadêmicos. *Revista Saúde & Ciência Online* 2018;7(1).
31. Santiago JF, Osvaldo & Queiroz, Sormani & De Lima, Valthierre & Neto, Roque Soares & Carvalho, Abrahão. Avaliação dos cirurgiões-dentistas de Quixeramobim sobre emergências médicas em consultório odontológico. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research* 2015;13(1):5.
32. Neto JAC, Brum IV, Pereira DR, Santos LG, De Moraes SL, Ferreira R. Erothildes Conhecimento e interesse sobre suporte básico de vida entre leigos. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2016;29(6):9.
33. Findler M, Galili D. [Cardiac arrest in dental offices. Report of six cases]. *Refuat Hapeh Vehashinayim* (1993). 2002;19(1):79-87, 103.
34. Orr TM, Orr DL, 2nd. Pulseless Ventricular Tachycardia During Office-Based Anesthetic in a Four-Year-Old Child. *Anesthesia progress*. 2015;62(4):162-5.
35. Mac Giolla Phadraig C, Ho JD, Guerin S, Yeoh YL, Mohamed Medhat M, Doody K, et al. Neither Basic Life Support knowledge nor self-efficacy are predictive of skills among dental students. *European journal of dental education* : official journal of the Association for Dental Education in Europe. 2017;21(3):187-92.