



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS**  
**DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**

**BRUNO RAFAEL CRUZ DA SILVA**

**EFEITO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O NÍVEL DE  
CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL  
DE URGÊNCIA (SAMU) EM CASOS DE AVULSÃO DENTÁRIA**

**CAMPINA GRANDE**

**2015**

BRUNO RAFAEL CRUZ DA SILVA

**EFEITO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O NÍVEL DE  
CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL  
DE URGÊNCIA (SAMU) EM CASOS DE AVULSÃO DENTÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, pelo curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campus I – Campina Grande-PB.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Flávia Granville Garcia

CAMPINA GRANDE

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586e Silva, Bruno Rafael Cruz da.

Efeito da intervenção educativa sobre o nível de conhecimento de uma equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em casos de avulsão dentária [manuscrito] / Bruno Rafael Cruz da Silva. - 2015.

35 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Ana Flávia Granville-Garcia, Departamento de Odontologia".

1. Educação em Odontologia. 2. Intervenção odontológica. 3. Avulsão dentária. I. Título.

21. ed. CDD 617.675

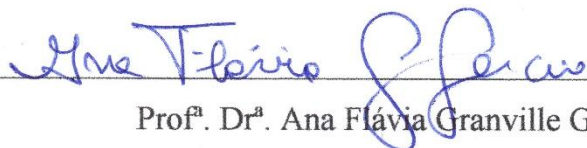
BRUNO RAFAEL CRUZ DA SILVA

**EFEITO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O NÍVEL DE  
CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL  
DE URGÊNCIA (SAMU) EM CASOS DE AVULSÃO DENTÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia, pelo curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campus I – Campina Grande-PB.

**Aprovado em:** 10 de junho de 2015.

**BANCA EXAMINADORA:**




Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Flávia Granville Garcia

Orientadora



Prof<sup>ª</sup>. Maria Betânia Lins Dantas Siqueira

Banca Examinadora



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Daliana Queiroga de Castro Gomes

Banca Examinadora

*D*edico este trabalho primeiramente à *Deus*, que me concedeu o discernimento necessário à realização deste. Em segundo lugar à minha mãe, *Vera Lúcia*, e aos meus avós maternos, *Alexandrina e Josias*, seres de grande luz que sempre acreditaram no meu potencial e me incentivaram a seguir com fé e perseverança.

## AGRADECIMENTOS

À **Deus** pelo dom da vida e por me conceder a saúde e o discernimento necessários à minha caminhada pessoal e profissional. Sem Suas bênçãos nada disso seria possível! Obrigado por ter me permitido a realização deste sonho!

À **minha mãe, Vera Lúcia**, que além de todo o seu afago materno foi capaz de suprir, com louvor, a ausência paterna. Seu apoio e incentivo, desde os meus primeiros passos, foram essenciais à minha formação humana e profissional. Um ser de grande luz que completa a minha existência. Mãe, muito obrigado por tudo! Essa vitória é nossa! Te amo!

**Aos meus avós maternos, Alexandrina e Josias**, por todo sufrágio durante a minha trajetória estudantil e, principalmente, de vida. Obrigado pelo esforço e ensinamentos assistidos a mim até os dias atuais, em especial ao meu avô Josias, que se tornou a figura paterna presente diariamente na minha vida. Amo vocês!

À **minha querida orientadora, Prof. Dr<sup>a</sup>. Ana Flávia Granville-Garcia**, pessoa humilde e de grande coração, que me acolheu como seu orientando ainda no segundo ano da graduação, me concedendo a oportunidade de ingressar no universo da pesquisa científica e, por conseguinte, de me orientar neste trabalho de conclusão de curso (TCC). Profissional digna de ser admirada pela sua dedicação e perseverança.

Às **brilhantes professoras Daliana Queiroga e Maria Betânia**, que com grande alegria e disposição aceitaram compor a banca examinadora deste TCC. Não poderia ter escolhido profissionais mais capacitadas.

À **minha avó paterna, Maria de Lourdes**, que mesmo distante fisicamente sempre torceu pelo meu sucesso.

**Ao meu tio José Antônio** por todos os conselhos e todo o apoio ofertado a mim durante toda a minha trajetória estudantil.

**Ao amigo Odair José**, pelos ensinamentos fomentados a mim durante o curso, que foram imprescindíveis no meu aprendizado acadêmico. Obrigado por ter acreditado no meu potencial!

**Ao amigo Manassés Moraes**, que contribuiu com o meu aprendizado desde a fase escolar e sempre torceu por mim.

**À Wilson**, grande pai que conquistei no Encontro de Jovens com Cristo (EJC). Ser humano brilhante que sempre adota a postura de um verdadeiro pai. Obrigado por todo apoio, companhia e ajuda nesses quatro anos de convívio; e por sempre acreditar e torcer por mim. Um forte abraço!

**Às minhas irmãs de EJC, Gislayne e Raquel**, pela torcida e, em especial, a **Amanda Larissa**, que, além de compartilhar da mesma profissão, nunca mediu esforços para me ajudar e me motivar nos momentos em que ameacei fraquejar. O meu muito obrigado!

**À minha grande amiga Hully**, que tive a oportunidade de conhecer no início da graduação, mas que decidiu alçar voos maiores. Um ser humano incrível que sempre me apoia nos momentos difíceis, apesar da distância.

**A todos os meus professores do Instituto Santo Antônio**. Vocês foram imprescindíveis na minha formação escolar do maternal à oitava série do fundamental. Um agradecimento especial a **Dona Hercina**. Seu carinho e atenção estarão sempre guardados na minha memória.

**Aos meus professores do Colégio Imaculada Conceição**, que, durante o ensino médio, me deram todo o subsídio estudantil necessário ao meu ingresso no universo acadêmico.

**Aos grandes docentes do Departamento de Odontologia desta instituição**, exemplos de competência e dedicação. Todos foram essenciais à minha formação acadêmica. A vocês, o meu obrigado!

**Aos grandes colegas de pesquisa, Ramon Targino, Matheus Perazzo e Érick Tássio**, pela companhia, ajuda e, principalmente, todo esforço dirigido à concretização desta pesquisa. Foi trabalhoso, mas a recompensa está a caminho!

**À toda equipe e direção do SAMU de Campina Grande**, pela autorização e contribuição à realização desta pesquisa.

**Aos colegas e amigos da turma**, em especial a **Demóstenes** e a **Tiago Pereira**, por compartilhar dos melhores e piores momentos da nossa trajetória acadêmica. Vocês tornaram a rotina universitária mais fácil e animada.

**A todos os funcionários da UEPB**, que contribuíram parcialmente ou totalmente na minha graduação, em especial a **Alexandre, Joselma, Rejane, Christopher** e **Seu Antônio**, que com grande simpatia sempre estiveram dispostos a me ajudar. Um forte abraço em cada um de vocês!



“Mire na lua. Ainda que erre, você estará entre as estrelas.”

**Les Brown**

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia de uma intervenção educativa sobre o nível de conhecimento dos profissionais de saúde de um serviço de emergência médica do Brasil em casos de avulsão dentária e a manutenção desse conhecimento após um período de seis meses. Um estudo de intervenção foi realizado envolvendo a aplicação de um questionário para 73 profissionais de saúde (11 médicos, 41 enfermeiros e 21 paramédicos) de um serviço de emergência médica do Brasil. O questionário foi aplicado antes ( $T_0$ ), imediatamente após ( $T_1$ ) e seis meses após a palestra ( $T_2$ ). O teste de McNemar foi utilizado para a comparação das respostas, com o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Entre a avaliação inicial ( $T_0$ ) e as avaliações pós-aula ( $p < 0,05$ ), houve uma melhoria no conhecimento sobre o conceito de avulsão dentária e de reimplante, sobre a conduta em casos de avulsão, o tempo ideal para o reimplante, a capacidade de executar o reimplante e sobre o meio de armazenamento antes do reimplante. No entanto, foi encontrado um aumento da insegurança quanto ao reimplante entre  $T_1$  e  $T_2$  ( $p < 0,001$ ). A intervenção educativa levou a um aumento significativo no número de respostas corretas em relação às medidas a serem tomadas em casos de avulsão dentária. O nível de conhecimento dos profissionais manteve-se elevado seis meses após a palestra. No entanto, um certo grau de insegurança foi encontrado em relação à capacidade de realizar o reimplante.

**Palavras-chave:** Educação em Odontologia. Pessoal de Saúde. Estudos de Intervenção. Avulsão Dentária.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Respostas dos enfermeiros nos diferentes momentos da avaliação.....	18
Tabela 2 – Respostas dos médicos nos diferentes momentos da avaliação.....	19
Tabela 3 – Respostas dos paramédicos nos diferentes momentos da avaliação.....	20

## LISTA DE ABREVIATURAS

IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
n	Número
PB	Paraíba
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
T	Tempo
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>15</b>
2.1 ESTUDO PILOTO .....	15
2.2 COLETA DE DADOS .....	15
2.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	16
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>5 CONCLUSÕES.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>28</b>
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	29
APÊNDICE B – Questionário .....	30
APÊNDICE C – Panfleto .....	32
<b>ANEXO.....</b>	<b>33</b>
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.....	34

## 1 INTRODUÇÃO

Lesões na face são geralmente resultados de quedas, brigas, agressões intencionais, acidentes automobilísticos ou práticas esportivas (HOLAN; SHMUELI, 2003, DÍAZ *et al*, 2009). O rápido atendimento emergencial e técnicas de manejo adequadas frente aos traumatismos dentários podem evitar ou minimizar futuras consequências estéticas, funcionais, psicológicas e econômicas aos traumatizados (DÍAZ *et al*, 2009, YOUNG; WONG; CHEUNG, 2013).

A avulsão dentária, por sua vez, é o completo deslocamento do dente do seu local de origem por causas acidentais ou não (FRUJERI; COSTA, 2009, ANDERSSON *et al*, 2012), sendo considerada uma das lesões dentárias mais graves e a imediata e correta conduta de urgência é muito importante para o prognóstico desses casos (ZADIK, 2007, ANDERSSON *et al*, 2012, ANDREASEN *et al*, 2012). A avulsão dentária é responsável por aproximadamente 16% de todas as lesões (BAGINSKA; WILCZYNSKA-BORAWSKA, 2013). Sua prevalência na dentição permanente varia de 0,5% a 18,30% (GUEDES *et al*, 2010), com predileção de ocorrência para pacientes do sexo masculino com idade inferior a 14 anos (BASTONE; FREER; MCNAMARA, 2000) e o dente mais afetado é o incisivo central superior (DONALDSON; KINIRONS, 2001, TZIGKOUNAKIS *et al*, 2008, ZHANG; GONG, 2011).

Quando um dente é avulsionado, necrose pulpar e danos ao ligamento periodontal ocorrem, de modo que, o deslocamento por completo do elemento se dá principalmente devido ao rompimento destes ligamentos, os quais ficam viáveis na maior parte da superfície da raiz (TROPE, 2011). Outras complicações pós-traumáticas incluem a anquilose e a reabsorção radicular (ANDREASEN *et al*, 1995, BARRET; KENNY, 1997, DONALDSON; KINIRONS, 2001). Eventualmente, a avulsão dentária e as suas complicações podem levar ao desenvolvimento de sequelas nos dentes permanentes (ONETTO; FLORES; GARBARINO, 1997, GUEDES DE AMORIM; ESTRELA; SUCASAS DA COSTA, 2011), à perda do dente traumatizado (BARRET; KENNY, 1997) ou podem afetar o crescimento do rebordo alveolar, a erupção e o posicionamento dos dentes adjacentes (EBELESEDER *et al*, 1998; KAWANAMI *et al*, 1999, MALMGREN; MALMGREN, 2002). A preservação da vitalidade celular é crucial para o sucesso do tratamento, dependendo diretamente do meio de conservação e do tempo fora da boca, especialmente o período no qual o dente fica sujeito ao ressecamento (ANDERSSON *et al*, 2012).

O tratamento mais adequado é o reimplante imediato do dente em seu local de origem no momento do acidente ou a transferência da vítima acidentada para um dentista o mais rápido possível com o dente armazenado em um meio adequado. De acordo com as orientações da Associação Internacional de Traumatismos Dentários, o melhor meio de armazenagem é uma solução salina balanceada de Hank, leite, soro fisiológico, ou própria saliva do paciente para manter a viabilidade dos restos do ligamento periodontal sobre a superfície da raiz (TROPE, 2011, ANDERSSON *et al*, 2012, ANDREASEN *et al*, 2012, BAGINSKA; WILCZYNSKA-BORAWSKA, 2012).

Serviços de emergência médica que funcionam 24 horas têm uma maior demanda de atendimento de problemas dentários urgentes, ao passo que os dentistas raramente administram os primeiros socorros no local do acidente (DÍAZ, 2009). Na maioria dos casos, os paramédicos respondem às chamadas de emergência para acidentes domésticos e automobilísticos e fornecem cuidados de primeiros socorros às vítimas. Portanto, esses profissionais de saúde muitas vezes precisam lidar com a avulsão dentária. No entanto, esses indivíduos recebem pouco treinamento no manejo de uma condição dentária urgente (SKAPETIS; GERZINA; HU, 2012). Estudos anteriores relatam conhecimento inadequado com relação a este tema entre médicos, enfermeiros, paramédicos, professores e o público em geral (ZADIK, 2007, DÍAZ, 2009, MESGARZADEH; SHAHAMFAR; HEFZOLLESAN, 2009, HUGAR *et al*, 2013). Não obstante, uma série de estudos relata um aumento significativo no conhecimento sobre o manejo de um traumatismo dentário após a realização de palestras e recebimento de panfletos sobre o assunto (AL-ASFOUR; ANDERSSON; AL-JAME, 2008, ARIKAN; SÖNMEZ, 2012, SKAPETIS; GERZINA; HU, 2012).

A maioria dos estudos avaliou os efeitos da intervenção imediatamente após a sua ocorrência. Desse modo, há uma necessidade de abordar os efeitos de tais medidas a longo prazo. Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o efeito da intervenção educativa sobre o nível de conhecimento de uma equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) em casos de avulsão dentária, bem como a manutenção desse conhecimento após um período de seis meses.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Um estudo de intervenção foi realizado com os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de emergência no município de Campina Grande (população: 386.000) – cidade industrializada no nordeste do Brasil com consideráveis disparidades culturais, sociais e econômicas, com uma renda média mensal *per capita* de R\$ 215 e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,720 (IBGE, 2012). Campina Grande é uma cidade de referência para pelo menos cinco municípios do entorno.

Neste estudo censitário foram entrevistados os profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que aceitaram participar da pesquisa, totalizando 73 profissionais de saúde, sendo 11 médicos, 41 enfermeiros e 21 paramédicos.

O presente estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (Brasil) (número do processo: 0204.0.133.000-12), em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (ANEXO A), bem como com as disposições da Declaração de Helsinki. Os profissionais assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A). Os direitos de todos os participantes foram protegidos.

### 2.1 ESTUDO PILOTO

A confiabilidade das respostas foi testada usando o método de "validação de face" em 10% dos entrevistados. Para tanto, os entrevistados foram orientados a explicar, com suas próprias palavras, como interpretaram cada questão (FRANKFORT-NACHIMIAS; NACHIMIAS, 2007). Nenhum dos entrevistados apresentou qualquer dificuldade em responder os itens do questionário (APÊNDICE B). A confiabilidade teste-reteste foi determinada com um intervalo de sete dias entre as aplicações do questionário. A concordância entre os testes foi de 85%. A aplicação do questionário durou aproximadamente 10 minutos.

### 2.2 COLETA DE DADOS

Todos os participantes foram adequadamente informados sobre os objetivos, etapas e procedimentos aos quais estariam sujeitos. A influência da informação no conhecimento e mudanças de atitude dos profissionais no gerenciamento de dentes avulsionados foram



avaliados por um questionário aplicado em três tempos: antes da palestra (T<sub>0</sub>); imediatamente após a palestra (T<sub>1</sub>) e seis meses depois da palestra (T<sub>2</sub>).

O questionário foi composto por questões objetivas e subjetivas referentes a tópicos como definição de avulsão e reimplante dentário, condutas de manejo pós-avulsão, possibilidade de reimplante, tempo extra-alveolar, meio de conservação adequado e local apropriado de atendimento emergencial, instruções prévias sobre os procedimentos de reimplante e a importância deste tipo de tratamento.

As perguntas foram parcialmente derivadas de um estudo publicado anteriormente (CARDOSO *et al*, 2009). A aplicação do questionário objetivou, na primeira etapa (T<sub>0</sub>), verificar o conhecimento inicial sobre o assunto; na segunda (T<sub>1</sub>), avaliar o aumento do conhecimento entre estes profissionais e analisar a influência da informação fornecida; na terceira (T<sub>2</sub>), verificar o conhecimento residual dos profissionais após seis meses.

O questionário foi dividido em duas partes. A primeira, além das perguntas sobre informações pessoais (nome, gênero e idade) abordou as questões relativas aos conceitos de avulsão dentária e reimplante. Já a segunda parte, foi composta por sete questões relativas ao conhecimento do correto protocolo de atendimento em casos de avulsão dentária e o seu respectivo reimplante.

A palestra foi ministrada logo após a aplicação dos questionários (após T<sub>0</sub>), tendo uma duração média de 40 minutos, disponibilizando mais 10 minutos para o esclarecimento de dúvidas. A palestra continha textos e imagens obtidos de livros e relatos de casos reais, os quais abordavam conceitos e protocolo para o correto manejo de dentes avulsionados. Após a entrega dos questionários respondidos pelos profissionais (T<sub>1</sub>), foram distribuídos panfletos (APÊNDICE C) sobre o tema em questão. Após seis meses, o mesmo questionário foi reaplicado (CARDOSO *et al*, 2009, SKAPETIS; GERZINA; HU, 2011).

### 2.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todos os dados foram analisados utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS para Windows, versão 18.0, SPSS Inc, Chicago, IL, EUA). Foi utilizado o teste de McNemar para comparar respostas nas diferentes épocas da avaliação (T<sub>0</sub>, T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub>), com o nível de significância de 5% (p<0,05).

### 3 RESULTADOS

Um total de 73 profissionais de saúde participaram das três etapas do presente estudo (11 médicos, 41 enfermeiros e 21 paramédicos). Doze indivíduos recusaram-se a participar e outros dez não estavam presentes no dia da palestra educativa. As tabelas 1 a 3 exibem os resultados das respostas dadas pelos entrevistados nos diferentes momentos da avaliação.

Entre os enfermeiros, foi encontrada uma melhoria no conhecimento sobre o conceito de avulsão e reimplante imediatamente após a palestra ( $T_1$ ) e esse conhecimento foi mantido na avaliação após seis meses ( $T_0$  a  $T_2$ ,  $p < 0,01$ ). Melhorias também foram encontradas em relação à capacidade de reimplantar um dente avulsionado, ao tempo ideal para o reimplante e ao meio de armazenamento, após a palestra. Entre  $T_0$  e  $T_1$ , foi encontrado um aumento significativo do número de enfermeiros que se sentia capaz de realizar o reimplante de um dente avulsionado ( $p < 0,01$ ). Com exceção do tempo ideal para reimplante, todas as informações foram mantidas na avaliação após seis meses (Tabela 1).

Todos os médicos entenderam o termo avulsão dentária e quase todos estavam cientes do conceito de reimplante (90,9%). Após a palestra, houve aumento na porcentagem de acertos em todos os itens do questionário, porém sem significância estatística ( $p > 0,05$ ). A maioria dos entrevistados retiveram a informação, seis meses após a palestra (Tabela 2).

Poucos paramédicos estavam cientes do termo avulsão dentária na avaliação inicial (19,0%). A porcentagem de indivíduos que compreendiam tal conceito aumentou para 100% e 71,4% na segunda e terceira avaliações, respectivamente. A maioria (80,0%) tinha conhecimento do conceito de reimplante. Após a palestra, a porcentagem de acertos aumentou em todos os tempos, com uma diferença estatisticamente significativa entre  $T_0$  e  $T_1$  ( $p = 0,004$ ) em relação ao número de indivíduos que se sentiam capazes de realizar o reimplante dentário. Na avaliação após seis meses, uma alta porcentagem de acertos foi encontrada para a maioria dos itens. No entanto, foi verificada uma redução no número de paramédicos que se sentiam capazes de realizar o reimplante, mas esta diferença não atingiu significância estatística ( $p > 0,05$ ) (Tabela 3).

O último item do questionário abordou se os profissionais de saúde consideravam importante a formação com relação ao reimplante dentário. Cem por cento dos enfermeiros, 62,5% dos médicos e 91,7% dos paramédicos responderam afirmativamente a esta pergunta (Tabelas 1, 2 e 3).

**Tabela 1** – Respostas dos enfermeiros nos diferentes momentos da avaliação.

Variável	Avaliação						Valor de p
	T <sub>0</sub>		T <sub>1</sub>		T <sub>2</sub>		
	n	%	n	%	n	%	
<b>• Você sabe o que significa avulsão dentária?</b>							
Sim	20	50,0	41	100,0	38	92,7	**
Não	20	50,0	-	-	3	7,3	p <sup>(b)</sup> < 0,001*
							**
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	
<b>• Você sabe o que significa reimplante dentário?</b>							
Sim	36	87,8	41	100,0	41	100,0	**
Não	5	12,2	-	-	-	-	**
							**
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	
<b>• Você seria capaz de reimplantar esse dente no seu lugar de origem?</b>							
Sim	8	30,8	36	87,8	18	45,0	p <sup>(a)</sup> < 0,001*
Não	18	69,2	5	12,2	22	55,0	p <sup>(b)</sup> = 0,549
							p <sup>(c)</sup> < 0,001*
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	
<b>• O tempo ideal para o reimplante foi correto?</b>							
Sim	11	47,8	41	100,0	23	57,5	**
Não	12	52,2	-	-	17	42,5	p <sup>(b)</sup> = 0,688
							**
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	
<b>• O meio de estocagem para o dente avulsionado foi correto?</b>							
Sim	20	76,9	31	77,5	30	75,0	p <sup>(a)</sup> = 1,000
Não	6	23,1	9	22,5	10	25,0	p <sup>(b)</sup> = 1,000
							p <sup>(c)</sup> = 1,000
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	
<b>• Você acha esse tipo de informação importante?</b>							
Sim	27	100,0	41	100,0	41	100,0	**
Não	-	-	-	-	-	-	**
							**
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	

(\*) : Diferença significativa

(\*\*) : Não é possível determinar devido à ausência de categorias

(a) : Teste de McNemar entre T<sub>0</sub> e T<sub>1</sub>(b) : Teste de McNemar entre T<sub>0</sub> e T<sub>2</sub>(c) : Teste de McNemar entre T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub>

Tabela 2 – Respostas dos médicos nos diferentes momentos da avaliação.

Variável	Avaliação						Valor de p
	T <sub>0</sub>		T <sub>1</sub>		T <sub>2</sub>		
	n	%	n	%	n	%	
<b>• Você sabe o que significa avulsão dentária?</b>							
Sim	11	100,0	11	100,0	11	100,0	**
Não	-	-	-	-	-	-	**
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>**</b>
<b>• Você sabe o que significa reimplante dentário?</b>							
Sim	10	90,9	11	100,0	11	100,0	**
Não	1	9,1	-	-	-	-	**
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>**</b>
<b>• Você seria capaz de reimplantar esse dente no seu lugar de origem?</b>							
Sim	5	62,5	10	90,9	8	72,7	**
Não	3	37,5	1	9,1	3	27,3	p <sup>(b)</sup> = 0,500 p <sup>(c)</sup> = 0,500
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>**</b>
<b>• O tempo ideal para o reimplante foi correto?</b>							
Sim	4	66,7	11	100,0	8	72,7	**
Não	2	33,3	-	-	3	27,3	**
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>**</b>
<b>• O meio de estocagem para o dente avulsionado foi correto?</b>							
Sim	7	87,5	11	100,0	11	100,0	**
Não	1	12,5	-	-	-	-	**
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>**</b>
<b>• Você acha esse tipo de informação importante?</b>							
Sim	8	100,0	11	100,0	11	100,0	**
Não	-	-	-	-	-	-	**
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>**</b>

(\*) Diferença significativa

(\*\*): Não é possível determinar devido à ausência de categorias

(a): Teste de McNemar entre T<sub>0</sub> e T<sub>1</sub>(b): Teste de McNemar entre T<sub>0</sub> e T<sub>2</sub>(c): Teste de McNemar entre T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub>

Tabela 3 – Respostas dos paramédicos nos diferentes momentos da avaliação.

Variável	Avaliação						Valor de p
	T <sub>0</sub>		T <sub>1</sub>		T <sub>2</sub>		
	n	%	n	%	n	%	
<b>• Você sabe o que significa avulsão dentária?</b>							
Sim	4	19,0	21	100,0	15	71,4	**
Não	17	81,0	-	-	6	28,6	p <sup>(b)</sup> = 0,001*
							**
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	
<b>• Você sabe o que significa reimplante dentário?</b>							
Sim							
Não	16	80,0	21	100,0	21	100,0	**
	4	20,0	-	-	-	-	**
							**
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	
<b>• Você seria capaz de reimplantar esse dente no seu lugar de origem?</b>							
Sim	2	15,4	15	71,4	10	47,6	p <sup>(a)</sup> = 0,004*
Não	11	84,6	6	28,6	11	52,4	p <sup>(b)</sup> = 0,375
							p <sup>(c)</sup> = 0,267
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	
<b>• O tempo ideal para o reimplante foi correto?</b>							
Sim	6	66,7	16	76,2	17	89,5	p <sup>(a)</sup> = 1,000
Não	3	33,3	5	23,8	2	10,5	p <sup>(b)</sup> = 0,625
							p <sup>(c)</sup> = 0,625
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	
<b>• O meio de estocagem para o dente avulsionado foi correto?</b>							
Sim	7	77,8	19	95,0	19	95,0	**
Não	2	22,2	1	5,0	1	5,0	**
							**
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	
<b>• Você acha esse tipo de informação importante?</b>							
Sim	11	91,7	21	100,0	20	95,2	**
Não	1	8,3	-	-	1	4,8	p <sup>(b)</sup> = 1,000
							**
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	

(\*) : Diferença significativa

(\*\*) : Não é possível determinar devido à ausência de categorias

(a) : Teste de McNemar entre T<sub>0</sub> e T<sub>1</sub>(b) : Teste de McNemar entre T<sub>0</sub> e T<sub>2</sub>(c) : Teste de McNemar entre T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub>

## 4 DISCUSSÃO

O manejo imediato é importante para o prognóstico de um dente avulsionado (FRUJERI; COSTA, 2009, RAOOF *et al*, 2013). No entanto, uma grande parte dos profissionais de saúde não tem conhecimento adequado sobre esta questão (HOLAN; SHMUELI, 2003, DÍAZ *et al*, 2009, TRAEBERT *et al*, 2009, BAGINSKA; WILCZYNSKA-BORAWSKA, 2012).

Vítimas de trauma maxilo-facial envolvendo avulsão dentária muitas vezes recebem os primeiros socorros por parte dos profissionais de saúde com experiência em atendimento de emergência (CARDOSO *et al*, 2009). O presente estudo envolveu médicos, enfermeiros e paramédicos de um serviço de atendimento de emergência em uma cidade brasileira, abordando o conhecimento sobre avulsão dentária antes, imediatamente após e seis meses após uma palestra educativa. No início do estudo, 19% dos paramédicos, 50% dos enfermeiros e 100% dos médicos informaram ter conhecimento sobre o conceito de avulsão.

Os paramédicos recebem treinamento, mas geralmente não têm uma formação acadêmica, o que pode explicar o baixo percentual de conhecimento sobre avulsão dentária na avaliação inicial. Em um estudo realizado no Chile, envolvendo profissionais de saúde de cuidados de emergência (médicos, enfermeiras e paramédicos), apenas 35,4% dos entrevistados diagnosticaram corretamente a avulsão dentária (DÍAZ *et al*, 2009). Em outro estudo envolvendo pediatras, apenas 44% estavam cientes do conceito de avulsão dentária (FRUJERI; COSTA, 2009). A elevada porcentagem de médicos no presente estudo que teve conhecimento sobre esta questão foi provavelmente devido às melhorias na qualidade dos protocolos de atendimento de emergência no Brasil nos últimos anos (GLENDOR, 2009). Em um estudo realizado na Índia, 54,8% dos enfermeiros não estavam cientes do termo avulsão dentária (HUGAR *et al*, 2013). Em contraste, um estudo envolvendo estudantes de enfermagem na Polônia demonstrou maior conhecimento sobre este conceito quando comparados com os enfermeiros pesquisados neste estudo (BAGINSKA; WILCZYNSKA-BORAWSKA, 2012). Neste estudo, todos os sujeitos tinham sido submetidos a treinamento e quase a metade tinha experiência com o manejo de dentes avulsionados, o que provavelmente explica a diferença entre as duas pesquisas. No presente estudo, melhorias significativas no conhecimento dos enfermeiros e paramédicos foram encontradas após a palestra educativa (T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub>).

O segundo item do questionário aborda o conhecimento sobre o reimplante de um dente avulsionado. Verificou-se que 80% dos paramédicos, 87,8% dos enfermeiros e 90,9%

dos médicos relataram saber o conceito desse termo. Esta alta taxa de resposta foi devido, provavelmente, às recentes campanhas de informação sobre este tema realizadas no Brasil. Em um estudo nacional, 78% dos pediatras também relataram conhecimento sobre a reimplantação do dente (FRUJERI; COSTA, 2009). Em um estudo realizado na Polônia, apenas um terço dos paramédicos relataram conhecimento sobre o conceito de reimplante dentário (WILCZYŃSKA-BORAWSKA; BAGIŃSKA; NOWOSIELSKI, 2011), ao passo que 86% dos estudantes de enfermagem, em outro estudo polonês, relataram tal conhecimento (BAGINSKA; WILCZYNSKA-BORAWSKA, 2012). No presente estudo, o conhecimento sobre reimplante dentário aumentou após a palestra educativa (T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub>).

Um total de 15,4% dos paramédicos, 30,8% dos enfermeiros e 62,5% dos médicos relataram se sentirem capazes de realizar um reimplante dentário. Em um estudo realizado na Índia, 57% dos enfermeiros se mostraram despreocupados com um dente avulsionado (HUGAR *et al*, 2013). Em Israel, 50% dos médicos dos serviços de emergência pesquisados disseram que não reimplantariam um dente avulsionado sob quaisquer circunstâncias (HOLAN; SHMUELI, 2003). No Chile, 43,9% dos médicos, enfermeiros e paramédicos pesquisados relataram que não reimplantariam um dente permanente avulsionado devido a uma percepção do elevado risco de infecção e que consideravam tal tratamento como sendo responsabilidade dos cirurgiões-dentistas (DÍAZ *et al*, 2009). De fato, a partir de um ponto de vista prático, o reimplante é um procedimento sensível à técnica e às circunstâncias em que existe a possibilidade de infecção. Os profissionais de saúde devem estar cientes desses pontos, bem como, na impossibilidade do reimplante imediato, do armazenamento imediato do dente avulsionado em meio favorável (solução salina equilibrada de Hank, solução salina, leite ou própria saliva da vítima) para preservar a viabilidade das células do ligamento periodontal até a obtenção dos cuidados necessários por um cirurgião-dentista (ANDERSSON *et al*, 2012, ANDREASEN *et al*, 2012).

Corroborando com Holan e Shmueli (2003), nossos resultados demonstraram que o nível de conhecimento sobre o reimplante dentário por parte desses profissionais de saúde permanece baixo e ressaltaram o baixo grau de consciência a respeito da possibilidade de salvamento de um dente avulsionado pela recolocação do mesmo em seu local de origem. Assim, de acordo com Glendor (2009), a informação e as rotinas sobre o manejo da avulsão dentária precisam ser claramente transmitidas no processo educacional como uma ação imediata que é crucial em tais casos. No presente estudo, a diferença entre T<sub>1</sub> e T<sub>2</sub> pode ter ocorrido devido ao aumento da insegurança quanto ao reimplante, possivelmente em

decorrência do esquecimento do protocolo ou por falta de experiência, já que este procedimento não faz parte da rotina diária desses profissionais de saúde.

Na avaliação inicial, 66,7% dos paramédicos e médicos e 47,8% dos enfermeiros responderam corretamente sobre o momento ideal para o reimplante. Além disso, 77,8% dos paramédicos, 87,5% dos médicos e 76,9% dos enfermeiros responderam corretamente à pergunta sobre o meio de armazenamento. Como mencionado anteriormente, estes números elevados são, provavelmente, devido às recentes campanhas de informação sobre este assunto conduzidas no Brasil, bem como às melhorias nos manuais de cuidados urgentes (ZADIK, 2007). Em um estudo realizado no Chile, apenas 39% dos profissionais de saúde pesquisados (médicos, enfermeiros e paramédicos) informaram que colocariam o dente avulsionado em um recipiente com leite frio e encaminhariam a vítima para o cirurgião-dentista no prazo de três horas após o acidente. Embora esta resposta mostre algum conhecimento entre os entrevistados sobre as opções de suporte de armazenamento para dentes permanentes avulsionados, demonstra também um certo desconhecimento sobre a importância de um curto período de tempo extra-alveolar (DÍAZ *et al*, 2009). No presente estudo, o aumento do conhecimento sobre este tema foi demonstrado na avaliação pós-palestra educativa (T<sub>1</sub>).

A maioria dos participantes considerou importante o recebimento das informações sobre o manejo adequado de um dente avulsionado, demonstrando que a palestra havia despertado o seu interesse em relação a este assunto. Vários métodos podem ser utilizados para melhorar o conhecimento sobre o tratamento urgente de lesões dentárias traumáticas, incluindo folhetos educativos, cartazes, palestras, cursos, seminários e visitas regulares ao dentista (HOLAN *et al*, 2006, AL-ASFOUR; ANDERSSON; AL-JAME, 2008). No entanto, não há consenso sobre o programa/treinamento educacional ideal. No presente estudo, o conteúdo da palestra educativa demonstrou ter sido consistente e completo, o que reflete no aumento do conhecimento na maioria dos itens abordados e na manutenção desse conhecimento após um período de seis meses. No entanto, quase metade dos participantes se demonstrou inseguro quanto à realização do reimplante dentário. Talvez a implementação contínua de programas educacionais promova melhores resultados. Assim, outras estratégias de formação devem ser aplicadas para tratar este aspecto.



## **5 CONCLUSÕES**

No início do estudo, os profissionais de saúde pesquisados tinham algum conhecimento sobre o manejo da avulsão dentária. A intervenção educativa levou a um aumento significativo do número de respostas corretas no questionário, bem como das medidas a serem tomadas em tais casos. Ademais, o nível de conhecimento manteve-se elevado seis meses após a intervenção educativa, entretanto, evidenciou-se certa insegurança quanto ao reimplante.

## ABSTRACT

The aim of the present study was to evaluate the effectiveness of an educational intervention in improving the level of knowledge among non-dental healthcare professionals of an emergency medical service in Brazil in cases of tooth avulsion and the maintenance of this knowledge after a six-month period. An intervention study was carried out involving the administration of a questionnaire to 73 healthcare professionals (11 physicians, 41 nurses and 21 paramedics) of an emergency medical service in Brazil. The questionnaire was administered before ( $T_0$ ), immediately after ( $T_1$ ) and six months after the lecture ( $T_2$ ). McNemar's test was used for the comparison of the responses, with the level of significance set to 5% ( $p < 0.05$ ). A general improvement was found regarding the concept of tooth avulsion, replantation, conduct in cases of avulsion, ideal time for replantation, ability to perform replantation and storage medium prior to replantation between baseline ( $T_0$ ) and the post-lecture evaluations ( $p < 0.05$ ). However, an increase in insecurity regarding replantation was found between  $T_1$  and  $T_2$  ( $p < 0.001$ ). The education intervention led to a significant increase in the number of correct answers regarding the measures to be taken in cases of tooth avulsion. The professionals' knowledge level remained high six months after the lecture. However, a certain degree of insecurity was found regarding the ability to perform replantation.

**Keywords:** Dental Education. Health Personnel. Interventional Studies. Tooth Avulsion.

## REFERÊNCIAS

- AL-ASFUR, A.; ANDERSSON, L.; AL-JAME, Q. School teachers' knowledge of tooth avulsion and dental first aid before and after receiving information about avulsed teeth and replantation. **Dent. Traumatol.**, v. 24, n. 1, p. 43-49, fev. 2008.
- ANDERSSON, L.; *et al.* International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. **Dent. Traumatol.**, v. 28, n. 2, p. 88-96, abr. 2012.
- ANDREASEN, J. O.; *et al.* Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 1. Diagnosis of healing complications. **Endod. Dent. Traumatol.**, v. 11, p. 51-58, 1995.
- ANDREASEN, J.O; *et al.* Dental Trauma Guide: a source of evidence-based treatment guidelines for dental trauma. **Dent. Traumatol.**, v. 28, n. 5, p. 345-350, out. 2012.
- ARIKAN, V.; SÖNMEZ, H. Knowledge level of primary school teachers regarding traumatic dental injuries and their emergency management before and after receiving an informative leaflet. **Dent. Traumatol.**, v. 28, n. 2, p. 101-107, abr. 2012.
- BAGINSKA, J.; WILCZYNSKA-BORAWSKA, M. Continuing dental education in the treatment of dental avulsion: Polish dentists' knowledge of the current IADT guidelines. **Eur. J. Dent. Educ.**, v. 17, n. 1, p. 88-92, fev. 2013.
- BAGINSKA, J.; WILCZYNSKA-BORAWSKA, M. Knowledge of nurses working at schools in Bialystok, Poland, of tooth avulsion and its management. **Dent. Traumatol.**, v. 28, n. 4, p. 314-319, ago. 2012.
- BARRET, E. J.; KENNY, D. J. Survival os avulsed permanent maxillary incisors in children following delayed replantation. **Endod. Dent. Traumatol.**, v.13, p. 269-275, 1997.
- BASTONE, E. B.; FREER, T. J.; MCNAMARA, J.R. Epidemiology of dental trauma: a review of literature. **Aust. Dent. J.**, v. 45, p. 2-9, 2000.
- CARDOSO, L. DE C.; *et al.* Knowledge of firefighters with special paramedic training of the emergency management of avulsed teeth. **Dent. Traumatol.**, v. 25, n. 1, p. 58-63, fev. 2009.
- DÍAZ, J.; *et al.* Knowledge of the management of paediatric dental traumas by non-dental professionals in emergency rooms in South Araucanía, Temuco, Chile. **Dent. Traumatol.**, v. 25, n. 6, p. 611-619, dez. 2009.
- DONALDSON, M.; KINIRONS, M. J. Factors affecting the onset of resorption in avulsed and replanted incisor teeth in children. **Dental. Traumatol.**, v. 17, p. 205-209, 2001.
- EBELESEDER, K. A.; *et al.* A study of replanted permanent teeth in different age groups. **Endod. Dent. Traumatol.**, v. 14, p. 274-278, 1998.
- FRANKFORT-NACHIMIAS, C.; NACHIMIAS, D. **Research methods in the social sciences**. 7 ed. London: Edward Arnold, 2007.

FRUJERI, M. DE L.; COSTA, E. D. JR. Effect of a single dental health education on the management of permanent avulsed teeth by different groups of professionals. **Dent. Traumatol.**, v. 25, n. 3, p. 262-271, jun. 2009.

GLENDOR, U. Has the education of professional caregivers and lay people in dental trauma care failed? **Dent. Traumatol.**, v. 25, n. 1, p. 12-18, jan. 2009.

GUEDES DE AMORIM, L. F.; ESTRELA, C.; SUCASAS DA COSTA, L. R. R. Effects of traumatic dental injuries to primary teeth on permanent tooth – a clinical follow-up study. **Dent. Traumatol.**, v. 27, p. 117-121, 2011.

GUEDES, O. A.; *et al.* A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental urgency service. **Braz. Dent. J.**, v. 21, p. 153-157, 2010.

HOLAN, G.; *et al.* An oral health promotion program for the prevention of complications following avulsion: the effect on knowledge of physical education teachers. **Dent. Traumatol.**, v. 22, n. 6, p. 323-327, dez. 2006.

HOLAN, G.; SHMUELI, Y. Knowledge of physicians in hospital emergency rooms in Israel on their role in cases of avulsion of permanent incisors. **Int. J. Paediatr. Dent.**, v. 13, n. 1, p. 13-19, jan. 2003.

HUGAR, S.M.; *et al.* Knowledge and awareness of dental trauma among Indian nurses. **Int. Emerg. Nurs.**, v. 21, n. 4, p. 252-256, out. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Resultados do Censo 2010. 2012. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br>>, Acesso em: 11 jan. 2014.

KAWANAMI, M.; *et al.* Infraposition of ankylosed permanent maxillary incisors after replantation related to age and sex. **Endod. Dent. Traumatol.**, v. 15, p. 50-56, 1999.

MALMGREN, B.; MALMGREN, O. Rate of infraposition of reimplanted ankylosed incisors related to age and growth in children and adolescents. **Dent. Traumatol.**, v. 18, p. 28-36, 2002.

MESGARZADEH, A.H.; SHAHAMFAR, M.; HEFZOLLESAN, A. Evaluating knowledge and attitudes of elementary school teachers on emergency management of traumatic dental injuries: a study in an Iranian urban area. **Oral Health Prev. Dent.**, v. 7, n. 3, p. 297-308, 2009.

ONETTO, J. E.; FLORES, M. T.; GARBARINO, M. L. Dental trauma in children and adolescents in Valparaiso, Chile. **Endod. Dent. Traumatol.**, v.10, p. 223-227, 1997.

RAOOF, M.; *et al.* Should medical students be educated about dental trauma emergency management? A study of physicians and dentists in Kerman Province, Iran. **J. Dent. Educ.**, v. 77, n.4, p. 494-501, abr. 2013.

SKAPETIS, T.; GERZINA, T.; HU, W. Managing dental emergencies: a descriptive study of the effects of a multimodal educational intervention for primary care providers at six months. **BMC Med. Educ.**, v. 12, n. 1, p. 103, out. 2012.

SKAPETIS, T.; GERZINA, T.; HU, W. Review article: Management of dental emergencies by medical practitioners: Recommendations for Australian education and training. **Emerg. Med. Australas.**, v. 23, n. 2, p. 142-152, abr. 2011.

TRAEBERT, J.; *et al.* Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. **Dent. Traumatol.**, v. 25, n. 3, p. 277-283, jun. 2009.

TROPE, M. Avulsion of permanent teeth: theory to practice. **Dent. Traumatol.**, v. 27, n. 4, p. 281-294, jun. 2011.

TZIGKOUNAKIS, V.; *et al.* Retrospective clinical study of 90 avulsed permanent teeth in 58 children. **Dental. Traumatol.**, v. 24, p. 598-602, 2008.

WILCZYŃSKA-BORAWSKA, M.; BAGIŃSKA, J.; NOWOSIELSKI, C. Experience and attitudes of paramedics with regard to first aid in dental avulsion. **Ann. Acad. Med. Stetin.**, v. 57, n. 2, p. 92-98, 2011.

YOUNG, C.; WONG, K.Y.; CHEUNG, L.K. Effectiveness of educational poster on knowledge of emergency management of dental trauma-part 1. Cluster randomised controlled trial for primary and secondary school teachers. **PLoS One.**, v. 8, n. 9, p. 74833, set. 2013.

ZADIK, Y. Oral trauma and dental emergency management recommendations of first-aid textbooks and manuals. **Dent. Traumatol.**, v. 23, n. 5, p. 304-306, out. 2007.

ZHANG, X.; GONG, Y. Characteristics of avulsed permanent teeth treated at Beijing Stomatological Hospital. **Dental. Traumatol.**, v. 27, p. 379-384, 2011.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Estamos realizando uma pesquisa que tem como título: “Conhecimento da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da Cidade de Campina Grande-PB frente ao atendimento de avulsão/reimplante dentário” com o objetivo de avaliar o conhecimento destes profissionais sobre o assunto, antes e após palestra. Esta pesquisa tem finalidade acadêmica. Será realizada mediante a aplicação de questionários e realização de palestra educativa. Salienta-se que todas as informações obtidas serão guardadas e resguardadas, não sendo revelada sob qualquer pretexto a identificação dos respondentes. Deixamos claro, desde já, que não haverá nenhuma forma de benefício financeiro ou pessoal, e que esta declaração de concordância em participar do estudo poderá ser retirada a qualquer época, não acarretando em danos. A sua colaboração, autorizando no quadro abaixo, para a participação da palestra e resposta aos questionários é importante para avaliar a necessidade o conhecimento sobre o tema, bem como avaliar a frequência de palestras educativa. Esclarecemos que sua participação é decorrente de sua livre decisão após receber todas as informações que julgarem necessárias. Você não será prejudicado de qualquer forma caso sua vontade seja de não colaborar até mesmo onde haja submissão à autoridade. Se quiser informações sobre nosso trabalho, por favor, ligue para Ana Flávia Granville-Garcia responsável pela pesquisa no telefone 33153300, ou então, fale com ela pessoalmente na Av. das Baraúnas, s/n Bodocongó, no horário comercial de 2ª a 6ª feiras. Esperamos contar com o seu apoio, desde já agradecemos.

Ana Flávia Granville-Garcia  
(Pesquisadora Responsável)

**AUTORIZAÇÃO**

Após ter sido informado sobre as características da pesquisa: “Conhecimento da equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) da Cidade de Campina Grande-PB frente ao atendimento de avulsão/reimplante dentário”, autorizo a realização da entrevista em:

Campina Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012

---

Assinatura do Participante

## APÊNDICE B – Questionário



Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

**1. Você sabe o que significa avulsão dentária?**

Sim  Não

Definição: \_\_\_\_\_

**2. Você sabe o que significa reimplante Dentário?**

Sim  Não

Definição: \_\_\_\_\_

**3. Diante de um caso em que um elemento dentário tenha saído completamente do seu local e caído no chão, você tem ideia de que tipo de providência deveria ser tomada?**

Sim  Não

Definição: \_\_\_\_\_

**4. Esse dente que saiu do seu local de origem pode ser recolocado no mesmo local?**

Sim  Não



**5. Qual, na sua opinião, deve ser o Tempo Ideal desse reposicionamento para que se consiga bons resultados?**

Imediatamente  até 30 min  até 1 h  2 horas  6 horas  24 horas  72 horas  não sei

**6. Diante dessa situação você seria capaz de recolocar esse dente no seu local de origem?**

Sim  Não

Por que?: \_\_\_\_\_

**7. Caso Não consiga recoloca-lo no lugar, onde ele deveria ficar guardado até o momento do atendimento por um profissional?**

Embrulhado em guardanapo de papel  Embrulhado em toalha de papel  
 Embrulhado no algodão  Embrulhado em gaze umedecida  
 Em envelope de papel  Num recipiente com água de torneira  
 Num recipiente com soro fisiológico  Num recipiente com leite pasteurizado  
 Em outra substância Qual: \_\_\_\_\_  
 Não sei

Você consegue justificar a sua resposta? \_\_\_\_\_

**8. Se esse dente cair no chão e ficar sujo, você:**

Escova bem, limpando a coroa e a raiz.  Lava apenas com água de torneira  
 Lava com leite  Lava com soro fisiológico  
 Não lava  Não sei

**9. Qual é o local ideal para o 1º atendimento do paciente que sofreu esse tipo de trauma?**

Pronto Socorro Municipal  Santa Casa de Misericórdia  
 O CD mais próximo do local  O seu CD particular  
 A Faculdade de Odontologia  Um especialista na área  
 Outro local Qual: \_\_\_\_\_

**10. Você já recebeu alguma orientação sobre o que fazer diante desses casos?**

Sim  Não

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

**11. Você acha esse tipo de informação importante e necessária?**


Sim  Não

Por que? \_\_\_\_\_

**12. Você já prestou atendimento a algum caso de avulsão dentária?**

Sim  Não

# Reimplante Dentário: *Como proceder*

 Quanto mais rápido o atendimento melhores serão os resultados.

**1** Inicialmente, realizar limpeza do local com soro fisiológico ou água limpa, para remoção de material contaminado.

**2** Localize o dente e segure-o apenas pela coroa, nunca pela raiz.

**3** Limpe-o apenas com jatos de soro fisiológico ou água, sem esfrega-lo, por no máximo 10 segundos.

**4** Reposicione o dente no alvéolo e peça ao paciente para morder uma gaze para mantê-lo em posição.

**5** Caso não seja possível reposicionar o dente, armazene-o em recipiente limpo contendo soro fisiológico, leite ou Solução de Hanks.



ANDERSON, L. et. al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2. Avulsion of permanent teeth. Dental Traumatology, 28:88-96. 2012

**ANEXO**

## ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-  
REITORIA DE PÓS-



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Conhecimento de Bombeiros e das Equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Campina Grande, PB Frente à Avulsão Dentária: um estudo de intervenção

**Pesquisador:** Ana Flávia Granville-Garcia

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 05915312.0.0000.5187

**Instituição Proponente:**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa.

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 151.398

**Data da Relatoria:** 09/11/2012

#### Apresentação do Projeto:

O projeto é intitulado, Conhecimento de Bombeiros e das Equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Campina Grande, PB frente à avulsão dentária: um estudo de intervenção. O presente estudo será para fins de desenvolvimento e publicação de pesquisa aprovada no PIBIC/UEPB.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento dos bombeiros e das equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Campina Grande-PB frente à avulsão dentária: um estudo de intervenção.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há Riscos. Após os dados coletados na pesquisa, os autores irão constatar a eficiência ou não destes serviços frente as situações de urgência e emergência.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente proposta de pesquisa é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), mormente pesquisa (bem como extensão), estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de profissionais do ensino superior em Odontologia dentre outras áreas afins do saber científico.

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  
**Bairro:** Bodocongó **CEP:** 58.109-753  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA  
PARAÍBA - UEPB / PRÓ-  
REITORIA DE PÓS-



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

No projeto encontram-se todos os termos de autorização necessários para a realização da pesquisa.

**Recomendações:**

Sem recomendações. O projeto atende as exigências protocolares mediante Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

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

Sem pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O estudo foi apresentado pelo avaliador inicial para este Colegiado que decidiu por unanimidade pela aprovação, tendo em vista, que o mesmo atende as recomendações protocolares da Resolução 196/96 do CNS/MS/CONEP.

CAMPINA GRANDE, 22 de Novembro de 2012

Assinador por:  
Doralúcia Pedrosa de Araújo  
(Coordenador)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

**Bairro:** Bodocongó

**CEP:** 58.109-753

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)3315-3373

**Fax:** (83)3315-3373

**E-mail:** cep@uepb.edu.br