



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM ODONTOLOGIA**

ANTONIO AMÂNCIO DA SILVA NETO

**PRIMEIROS SOCORROS EM ODONTOLOGIA: ANÁLISE DO CONHECIMENTO
DOS GRADUANDOS SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA.**

**CAMPINA GRANDE – PB
2023**

ANTONIO AMÂNCIO DA SILVA NETO

**PRIMEIROS SOCORROS EM ODONTOLOGIA: ANÁLISE DO CONHECIMENTO
DOS GRADUANDOS SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Odontologia.

Área de concentração: Primeiros Socorros.

Orientadora: Profa. Dra. Criseuda Maria Benício Barros

Coorientadora: Me. Mariana de Souza Gomes

**CAMPINA GRANDE – PB
2023**

É expressamente proibido 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 do trabalho.

S586p Silva Neto, Antonio Amancio da.
Primeiros socorros em odontologia [manuscrito] : análise do conhecimento dos graduandos sobre o suporte básico de vida / Antonio Amancio da Silva Neto. - 2023.
47 p. : il. colorido.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.
"Orientação : Profa. Dra. Criseuda Maria Benicio Barros, Departamento de Odontologia - CCBS. "
"Coorientação: Profa. Ma. Mariana de Souza Gomes , Departamento de Odontologia - CCBS."

1. Clínicas odontológicas. 2. Primeiros socorros. 3. Saúde bucal. I. Título

21. ed. CDD 617.6

ANTONIO AMÂNCIO DA SILVA NETO

PRIMEIROS SOCORROS EM ODONTOLOGIA: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS
GRADUANDOS SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Odontologia.

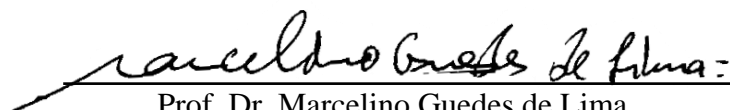
Área de concentração: Primeiros Socorros.

Aprovado(a) em: 17/ 11/ 2023.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Criseuda Maria Benício Barros (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Marcelino Guedes de Lima
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Esp. Jackson Muniz Nunes
Hospital Regional de Guarabira

Dedico este trabalho a meu pai e minha mãe que nunca mediram esforços sacrifícios e doação; a minha família; ao meu companheiro e aos meus amigos e professores que sempre me apoiaram com amizade e amor.

“Eu sou apenas um rapaz latino-americano
Sem dinheiro no banco sem parentes importantes
E vindo do interior
Mas trago de cabeça uma canção do rádio
Em que um antigo compositor baiano me dizia
Tudo é divino tudo é maravilhoso”

Antonio Carlos Belchior

AGRADECIMENTOS

A **Deus** e aos espíritos de luz agradeço por toda a proteção, força e por tudo de maravilhoso que sempre me aconteceu, do nascimento até agora, prestes a me tornar cirurgião-dentista. Agradeço também pela minha família e por todos que surgiram no meu caminho durante minha jornada.

Aos meus pais, **Eliane Amâncio** e **Rogério Pereira**, que sempre foram para mim referência de força e obstinação, que nunca mediram esforços e suor para prover, a mim e minha irmã, tudo o que fosse necessário, que me ensinaram a dar valor as pequenas e grandes coisas da vida e que me deram asas e me ensinaram a voar.

A minha avó paterna, **Maria das Victórias**, que sempre me acolheu com carinho e afeto, mostrando todos os dias o que é o amor, a doação e a fé em seus sentidos mais puros. Obrigado por todos os momentos que dividimos juntos e por tornar todos eles únicos.

A minha avó materna, **Eunice Feitosa** (*in memoriam*), que sempre foi exemplo de generosidade, mansidão e afeto. Sei que onde estiver, está orgulhosa de mim e sigo aqui dando o meu melhor e seguindo em frente com uma saudade que só aumenta.

A minha tia e segunda mãe **Rosemary Pereira** a que sempre recorri e que sempre me ajudou quando precisei.

Aos meus irmãos de sangue e coração **Esther, Joel, Tatiana** e **Marianny** com quem eu cresci e aprendi muito sobre a vida. Obrigado por estarem comigo em cada momento, bom ou ruim, me foi muito valioso ter vocês comigo.

Aos meus padrinhos **Carlos** e **Edleusa**, exemplos de generosidade e me trataram e tratam como filho.

Ao meu parceiro e melhor amigo, **Jackson Muniz** que me inspira, encoraja e dar forças com seu amor e cuidado. Agradeço também a toda **família Muniz** pela torcida e carinho.

Aos meus sobrinhos **Alice, Helena, Luísa, Clarah** e **Miguel**, e aos meus PET's **Pepe, Neno, América, Michel, Luiz, Hugo** e **Zé** com quem sempre encontro refúgio e calma para minha alma.

A minha orientadora e mãe **Criseuda Benício**, que desde o início do curso me abraçou e me ajudou em tudo que precisei e me serve de exemplo de ser humano, mãe, amiga, professora e cirurgiã-dentista.

Aos demais membros da minha família em especial aos meus tios: **Evaldo, Edmilson, Edvaldo, Eneide, Edna, Elizene, Elane e Edvan** por todo incentivo e apoio.

A minha amiga **Mariana Souza** com quem compartilhei manhãs tardes e gargalhadas e com quem também sempre pude contar. Peça chave no meu amadurecimento acadêmico.

Aos meus **amigos de infância, Jeysianne, Evelyn, Isadora, Samara, Letícia,** e **Luciano** que mesmo em meio aos altos e baixos da vida nunca me deixaram para trás.

Aos meus **vizinhos e amigos da rua** onde nasci e me criei de quem sempre recebi apoio, torcida e amizade.

Aos meus **amigos da graduação, Anna Raquel, Ana Beatriz, Bianka, Dafny, Gabrielli, Helbert, Heloísa, Isla, Kylvia, Letícia, Luiza, Nathalia, Sarah e Talytha,** que me ajudaram tanto a vencer todos os desafios desta fase tão importante da minha vida.

A meu amigo e dupla de graduação **Gabriel Maia,** por toda calma e companheirismo ao longo destes anos aprendendo e errando juntos.

A minha amiga, poeta e cirurgiã-dentista **Cristine Nobre,** com quem sempre pude contar.

A **banca avaliadora,** oficial e suplente, que me destinou tempo e dedicação na leitura e correção deste trabalho. Em especial a **prof. Marcelino Guedes** com quem tanto aprendi durante a graduação.

A todos os meus **professores do ensino infantil ao superior** por todo o conhecimento compartilhado comigo. A quem devo tudo o que sei.

Aos professores **Ana Flávia, Edja, Cibele, Veruska e Durval,** pela oportunidade de estagiar nas clínicas de Odontopediatria sempre me depositando tanta confiança e respeito.

As professora **Rosa, Jozinete e Rosalba** por toda educação e empatia e cordialidade.

As professoras **Kátia e Darlene** pela oportunidade de atuar nas ligas de Endo e Dentística, sempre passando seus conhecimentos com atenção e carinho.

Aos técnicos, ASB's e demais funcionários do departamento de Odontologia. que sempre dão seu melhor para que tudo corra bem e de quem sempre recebi ajuda quando precisei.

A **Dra Sheilla, Dra Geanny, Dr Adalberto,** meus preceptores de estágio que tanto me ensinaram e ajudaram, bem como, aos demais membros das equipes de saúde da família de Areia e Lagoa Seca, em especial as ASB's **Sarah, Eliane e Joana,** e as Coordenadoras de saúde

bucal **Meyre** e a querida **Talina** pelas oportunidades que me deram para pôr em prática tudo aquilo que estou aprendendo.

A todos os **pacientes** que tive o prazer e privilégio durante a graduação. Obrigado pela confiança, carinho e respeito.

Ao Programa **Núcleo Universitário de Biossegurança em Saúde** por tantas portas abertas e por ter me servido de segunda casa ao longo dos anos, bem como ao projeto de Primeiros Socorros em Odontologia, do qual fui bolsista durante 2 anos.

A **Pró-reitoria de Assistência Estudantil** pela concessão das bolsas do Restaurante Universitário e Empréstimo de Materiais Odontológicos.

A toda a equipe de **funcionários do Restaurante Universitário** por todo o carinho e alegria que sempre me receberam.

Aos **colegas de curso e turma** que participaram da minha pesquisa contribuindo para a realização desse trabalho.

Por fim, gostaria de agradecer **a mim mesmo**, por ter superado barreiras, aguentado tantos e tantos km de estradas, noites de sono roubadas, frio... Mas que mesmo assim cheguei até aqui com a garra e força que recebi de todos que sempre estiveram ao meu lado.

RESUMO

Introdução: Durante a prática da Odontologia, toda a Equipe de Saúde Bucal (ESB) deve saber prevenir, identificar e agir eficientemente frente intercorrências médicas que possam ocorrer durante os atendimentos. **Objetivo:** Este estudo objetivou avaliar o nível de conhecimento e segurança dos graduandos do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba sobre os protocolos de Suporte Básico de Vida (SBV). **Metodologia:** Caracterizou-se como um estudo transversal de caráter descritivo e analítico, realizado através de um questionário semiestruturado de autoavaliação, com assertivas de múltipla escolha, dividido em quatro etapas, do qual participaram 44 estudantes do 9º e 10º período do curso na referida instituição. Os dados foram inseridos no *Microsoft Excel*® versão 2021 e realizada a análise descritiva dos mesmos. **Resultados:** Houve um média de acertos de 56,8% em relação questões ligadas aos aspectos éticos e legais da atuação do cirurgião-dentista frente a intercorrências médicas e 61,48% nas questões sobre o SBV. 97,7% dos participantes acertou a questão sobre a manobra mais indicada em casos de obstrução de vias aéreas, e 93,2% a que indagava o melhor pulso para reconhecimento de uma PCR. As questões com menores percentuais de acerto foram as relacionadas com reanimação cardiopulmonar (RCP) em criança, uso do desfibrilador externo automático (DEA) e posição do paciente ao receber massagem cardíaca (47,7%) e a frequência das compressões e ventilações durante a RCP (44,2%). **Conclusão:** Com base nos dados obtidos ficou evidente a insegurança e despreparo dos graduandos para realização do SBV. Cabe as instituições de ensino implementarem em suas grades curriculares disciplinas obrigatórias sobre este tema, bem como, realizarem oficinas e capacitações teórico-práticas frequentes com toda a equipe (discentes, docentes e técnicos) dada sua importância e prevalência de situações e urgência emergência em meio a realização de procedimentos odontológicos.

Palavras-Chave: clínicas odontológicas; primeiros socorros; saúde bucal.

ABSTRACT

Introduction: During the practice of Dentistry, the entire Oral Health Team (ESB) must know how to prevent, identify and act efficiently in the face of medical complications that may occur during care. **Objective:** This study aimed to evaluate the level of knowledge and safety of undergraduate Dentistry students at the State University of Paraíba regarding Basic Life Support (BLS) protocols. **Methodology:** It was characterized as a cross-sectional study of a descriptive and analytical nature, carried out through a semi-structured self-assessment questionnaire, with multiple choice statements, divided into four stages, in which 44 students from the 9th and 10th period of the course at the aforementioned institution participated. . The data was entered into Microsoft Excel© version 2021 and a descriptive analysis was carried out. **Results:** There was an average of 56.8% correct answers in relation to questions related to the ethical and legal aspects of the dentist's role in the face of medical complications and 61.48% in questions about BLS. 97.7% of participants got the question about the most recommended maneuver in cases of airway obstruction right, and 93.2% answered the question about the best pulse for recognizing a CPA. The questions with the lowest percentage of correct answers were those related to cardiopulmonary resuscitation (CPR) in children, use of the automatic external defibrillator (AED) and position of the patient when receiving cardiac massage (47.7%) and the frequency of compressions and ventilations during the CPR (44.2%). **Conclusion:** Based on the data obtained, the insecurity and unpreparedness of undergraduates to perform the BLS became evident. It is up to educational institutions to implement mandatory subjects on this topic in their curricula, as well as to hold frequent workshops and theoretical-practical training with the entire team (students, teachers and technicians) given their importance and prevalence of situations and emergency emergency during dental procedures.

Keywords: dental clinics; first aid; oral health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Experiência dos participantes da pesquisa com o Suporte Básico de Vida e Intercorrências médicas nas clínicas-escola da UEPB.....	24
Figura 2 –	Autopercepção dos pacientes sobre seu preparo para realizar o SBV.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa	21
Tabela 2 –	Conhecimento dos participantes sobre aspectos éticos e legais acerca da omissão de socorro frente a situações de urgência e emergências médicas durante procedimentos odontológicos.....	22
Tabela 3 –	Experiência dos participantes com o suporte básico de vida.....	25
Tabela 4 –	Percentual de acerto dos participantes da pesquisa nas questões relacionadas ao SBV.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AHA	American Heart Association
CD	Cirurgião-dentista
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DEA	Desfibrilador Externo Automático
OVACE	Obstrução de Vias Aéreas
PCR	Parada Cardiorrespiratória
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SBV	Suporte Básico de Vida
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DE LITERATURA	16
3	METODOLOGIA	19
3.1	Local da pesquisa	19
3.2	População e amostras	19
3.3	Crêterios de inclusão e exclusão	19
3.3.1	<i>Crêterios de inclusão</i>	19
3.3.2	<i>Cr�terio de exclusão</i>	20
3.4	Instrumento de coleta de dados	20
3.5	Processamento e análise dos dados	20
3.6	Aspectos �ticos	20
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
5	CONCLUSÃO	30
	REFERÊNCIAS	31
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	36
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	41
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	43
	ANEXO B – TABELA 4 COMPLETA COM QUESTÕES SOBRE CONHECIMENTO DO PARTICIPANTE SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA	45

1 INTRODUÇÃO

As situações envolvendo urgências e emergências médicas podem acontecer a qualquer momento no consultório odontológico, não apenas durante a realização de algum procedimento, mas também na sala de espera. A urgência é entendida como situação que requer assistência rápida, no menor tempo possível, a fim de se evitar complicações, com ou sem risco à vida. A emergência é uma circunstância ou condição com alta probabilidade de desencadear risco de morte. Em casos emergenciais existe a necessidade de primeiros cuidados e/ou intervenções imediatas (Brasil, 2014; Ferreira *et al.*, 2021).

A legislação nacional afirma que diante de emergência médica, qualquer pessoa pode prestar os primeiros socorros ou o Suporte Básico de Vida (SBV), desde que tenha ciência para tal. A Lei dispõe também sobre a omissão de socorro, regida pelo Código Penal, no Artigo 135, que é crime deixar de prestar socorro à vítima de acidentes ou pessoas em perigo iminente, podendo fazê-lo. Tal menção, aplica-se também aos cirurgiões-dentistas (Hanna, *et al.*, 2014).

Uma grande maioria das emergências que acontecem no consultório odontológico podem ser prevenidas por meio do uso adequado da anamnese, tendo como base uma avaliação criteriosa da história médica do usuário e uma avaliação física. Nos Estados Unidos da América, 10% das mortes anuais, que não envolvem acidentes, são súbitas e inesperadas, ocorrendo em pessoas saudáveis. Esse fato reforçou o alerta para os profissionais de saúde bucal (Polizeli *et al.*, 2021).

Condições tais como a síncope, convulsão, reação alérgica, obstrução de vias aéreas, hipoglicemia, emergências cardiovasculares e crise de asma são urgências e/ou emergências médicas comuns de acontecerem em consultório odontológico, sendo que 75% dos casos têm relação com o estresse e medo (Malamed, 2016).

Este arcabouço normativo que regulamenta a atuação do cirurgião-dentista (CD) pela Lei no 5.081, de 24 de agosto de 1966 (Brasil, 1966), permite-lhe total legalidade para administrar medicações, bem como executar as manobras necessárias para dar suporte a vida do paciente. Desse modo, quando um CD iniciar qualquer procedimento terá consigo toda responsabilidade frente a emergências médicas durante os procedimentos odontológicos. O não agir ao ter o dever legal resulta em omissão de socorro, crime previsto no Art. 135 do Código Penal Brasileiro (Brasil, 1941).

De acordo com estudos realizados, os cirurgiões dentistas que não foram devidamente preparados para atuar frente a emergências médicas durante o atendimento odontológico,

sentem-se inseguros e com receio de prestar socorro aos seus pacientes diante de intercorrências que poderiam ter sido previstas e mais facilmente solucionadas caso estes profissionais estivessem devidamente capacitados. Dessa forma, faz-se necessária a incrementação nas grades curriculares, com disciplinas direcionadas a capacitar, preparar e habilitar cirurgiões-dentistas para atuarem com destreza, confiança e eficiência frente aos episódios que põem em risco a vida e integridade de seus pacientes (Caputo, 2010; Ribeiro, 2014; Resende *et al.*, 2016; Brasil, 2018; Junior *et al.*, 2020).

Segundo Pelek *et al.* (2021) o Suporte Básico de Vida (SBV) é composto por procedimentos que devem ser realizados nos pacientes que estiverem em situações de parada cardiopulmonar (PCR) ou obstrução de via aérea por corpo estranho (OVACE). A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é a parte essencial do SBV e refere-se a um conjunto de manobras realizadas com intuito de manter o fluxo arterial aos órgãos vitais, principalmente ao cérebro.

Observa-se, assim, a real importância desse profissional, bem como de toda a equipe de saúde bucal, a dominância dos conhecimentos necessários para prevenir, evitar e elucidar de forma segura e rápida as intercorrências emergenciais que possam ocorrer durante os procedimentos realizados nos consultórios.

Assim, esta pesquisa visa contribuir no debate da temática, bem como, no direcionamento da construção de estratégias que auxiliem para uma reflexão dentro dos ambientes acadêmicos sobre ajustes necessários na grade curricular, tendo vista a repetição das intercorrências médicas durante a prática da Odontologia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Nas últimas décadas, as ciências médicas têm avançado bastante, com isso, pacientes que antes não frequentavam o consultório odontológico, em sua maioria idosos, que apresentam hipertensão arterial, cardiopatias, diabete, asma, imunossupressão, desordens hepáticas, renais ou metabólicas, passaram a frequentar, demandando do profissional certas precauções no tratamento clínico odontológico. (Caputo, 2010; Ribeiro, 2014; Resende *et al.*, 2016; Haese *et al.*, 2016; Matos, 2018, Rafael Junior *et al.*, 2020).

Malamed (2016) aponta que os procedimentos cirúrgicos são mais suscetíveis a episódios de emergência médica em virtude do estresse, da medicação administrada e muitas vezes dos procedimentos demorados, isso aliado com perfil dos pacientes vem contribuindo para o aumento da probabilidade de o atendimento evoluir para intercorrência de urgência e emergência.

Em uma revisão sistemática, Oliveira (2010) aponta que as situações de urgências e/ou emergências médicas em consultório odontológico mais frequentes são a síncope, convulsão, reação alérgica, obstrução de vias aéreas, hipoglicemia, crise de asma e, principalmente, emergências cardiovasculares. Essa informação é ratificada por Carneiro Lúcio e Barreto (2012) e Malamed (2016).

As doenças cardiovasculares configuram a causa mais prevalente de mortes no mundo. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2017) estima que em 2015 cerca de 17,7 milhões de pessoas tenham morrido devido a doenças cardiovasculares. Segundo Pelek *et al.* (2020) para a Sociedade Brasileira de Cardiologia as causas mais frequentes de paradas cardiorrespiratórias (PCR), são o infarto agudo do miocárdio, arritmias cardíacas e doença coronariana. Outras causas podem levar a uma PCR, são as externas, tais como, os acidentes de trânsito e trabalho, ferimentos por arma branca ou de fogo, e obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE). Estas representam a segunda maior causa de mortes no Brasil, totalizando mais de 140 mil mortes em 2019 (Marques *et al.*, 2017; Brasil, 2021).

O Suporte Básico de Vida (SBV) está ligado aos procedimentos realizados pelos profissionais de saúde nos pacientes em situações de síndrome coronariana aguda, obstrução de via aérea ou acidente vascular encefálico (AVE). No contexto do SBV, os profissionais deverão conhecer e realizar manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em vítimas de parada cardíaca, monitorar sinais vitais, executar manobras de desobstrução de vias aéreas, como também de imobilização (Tallo *et al.*, 2012; Pelek *et al.*, 2021).

Em suas pesquisas, Hanna (2014), Torres & Santana (2014) e Silva (2019) concluíram ser perceptível a existência de uma grande lacuna na formação dos cirurgiões para diagnosticar e abordar ocorrência de urgências e emergências médicas em um consultório odontológico. A grande insegurança dos profissionais da Odontologia quando se deparam com essas situações no consultório odontológico é consequência da falta de instrução durante a graduação ou falta de capacitações e atualizações contínuas durante o exercício da profissão.

O Ministério da Saúde, através da portaria de n.º 354, de março de 2014, define uma situação de urgência como aquela que se dá de forma repentina e capaz de representar risco à vida. Já a emergência é conceituada por este, como aquela que causa sofrimento e representa risco de morte, sendo carente de atenção médica imediata. Dessa forma, ocorrências de urgência e emergência são casos onde o paciente necessita de uma assistência médica, a fim de salvaguardar sua vida, manter funções vitais e reduzir eventuais sequelas ou agravamentos (Ministério Da Saúde, 2014).

Estudos mostram que as intercorrências durante os atendimentos odontológicos ainda são consideradas situações raras, e não tem repercutido para a existência de discussão ampla frente à necessidade de proporcionar alterações quanto a obrigatoriedade de um componente curricular de primeiros socorros no ambiente odontológico nas grades curriculares das Instituições de Ensino Superior (IES) (Hanna, 2014; Silva, 2019).

À vista disso, acredita-se que esse despreparo frente à essas ocorrências devem-se ao motivo de disciplinas de primeiros socorros só serem consideradas obrigatórias em pós-graduações, enquanto na graduação são dispostas como facultativas na grande maioria das faculdades, não priorizando, o devido treinamento que os estudantes de Odontologia deveriam receber (Haese, 2016).

Caputo (2010) observou em pesquisa realizada com cirurgiões-dentistas da cidade de Ribeirão Preto-SP, que 56,60% dos entrevistados havia realizado treinamento em suporte básico de vida, destes apenas 23,80% eram clínicos gerais. Quando perguntado onde foi realizado o treinamento, apenas 13,30% relataram ter obtido os conhecimentos na universidade. Esses resultados evidenciam a carência de preparo dos odontólogos para lidar com situações de risco a vida do paciente.

A atividade do cirurgião-dentista, consta regulamentada na Lei n.º 5.081, de 24 de agosto de 1966, assim como, a possibilidade de prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente. (Brasil. 1966).

Já o Código de Ética Odontológica (CEO), que regulamenta a prática da Odontologia, relata no capítulo III – Dos Direitos e Deveres Fundamentais dos Profissionais que é necessário:

Art. 9º, inciso VI: “manter atualizados os conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais, necessários ao pleno desempenho do exercício profissional” e VII: “zelar pela saúde e pela dignidade do paciente” (Conselho Federal De Odontologia, 2012).

Nessa perspectiva fica evidente o dever do profissional de manter-se atualizado e pronto para zelar pela vida de seu paciente (Conselho Federal De Odontologia, 2012).

O artigo 135 do Código Penal Brasileiro é bem claro: “*deixar de prestar socorro à vítima de acidentes ou pessoas em perigo eminente, podendo fazê-lo, é crime*”. Qualquer pessoa que deixe de prestar ou providenciar socorro à vítima, podendo fazê-lo, estará cometendo o crime de omissão de socorro, mesmo que não seja a causadora do evento. Deixar de prestar socorro significa não dar nenhuma assistência à vítima. (Código Penal Brasileiro, 1940).

As normas que regem a atuação do cirurgião-dentista asseguram a este profissional a possibilidade de administrar medicações, bem como executar as manobras necessárias para dá suporte a vida do paciente. Quando um cirurgião dentista iniciar qualquer procedimento terá consigo toda responsabilidade frente a situações de urgência e emergência (Conselho Federal De Odontologia, 2012).

Pereira *et al.* (2020) e Gomes *et al.* (2021) concluíram em suas revisões sistemáticas de literatura que a boa execução da anamnese e do planejamento representam peças-chave para a minimização dos riscos, previsão das intercorrências e suporte rápido e de melhor qualidade, tal como a importância do conhecer as intercorrências possam acometer os pacientes, sua prevenção, tratamento e as técnicas de suporte básico de vida.

3 METODOLOGIA

O estudo realizado é do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa e de acordo com Medronho *et al.*, (2009) o este tipo de método se caracteriza pelo emprego de quantificações, seja na modalidade de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas simples, como a percentual, média e desvio-padrão, as mais complexas a exemplo do coeficiente de correlação e análise de regressão e entre outros.

A pesquisa transversal pode ser de incidência e prevalência. e investiga determinada doença em grupos de casos novos. É dinâmica, pois oscila ao decorrer do tempo e em diferentes espaços (Rouquayrol; Gurgel, 2013). Apresenta como vantagens uma observação direta pelo pesquisador dos fenômenos a pesquisar, coleta de informações em curto espaço de tempo, sem necessidade de acompanhamento dos participantes, e de produzir mais rapidamente resultados (Zangirolami-Raimundo; Echeimberg; Leone, 2018).

3.1 Local da pesquisa

A coleta de dados foi realizada no Departamento de Odontologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) Campus I. Localizado na Rua Juvêncio Arruda, S/N, Bairro Universitário em Campina Grande – Paraíba.

3.2 População e amostras

A população do estudo foi composta por alunos regularmente matriculados no curso de Odontologia do 9º e 10º período da UEPB/Campus I. Contudo, a amostra contou com 44 participantes do referido curso. A coleta de dados foi realizada por questionário semiestruturado impresso, de forma presencial e sob demanda por conveniência.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa os discentes com matrícula ativa do 9º e 10º períodos do curso de Odontologia, por já terem realizado um maior número de atendimentos odontológicos, tanto na clínica-escola, quanto em campos de estágio, assim como os que consentiram com a participação na pesquisa.

3.3.2 Critério de exclusão

Foram excluídos os discentes do 1º ao 8º período, tendo em vista, que estes alunos que cursam do 1º ao 3º período não estão em atividades clínicas e os demais, do 4º ao 8º, possuem uma menor rotina de atendimentos clínicos, e realizam procedimentos menos invasivos durante esta fase da graduação.

3.4 Instrumento de coleta de dados

A coleta foi realizada presencialmente utilizando um questionário semiestruturado de autoavaliação, com assertivas de múltipla escolha, dividido em quatro etapas: 1) questionário sociodemográfico (6 questões); 2) questões que verificam o nível de conhecimento de cada estudante sobre as implicações éticas e legais para o cirurgião-dentista (5 questões); 3) questionário que vai averiguar a experiência do aluno com o suporte básico de vida (8 questões); e por fim, 4) questões relacionadas ao Suporte Básico de Vida (10 questões).

É importante enfatizar a manutenção do sigilo dos dados coletados. Quaisquer dúvidas na compreensão das questões foram imediatamente sanadas pelo pesquisador responsável. Foi imprescindível a assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Anexo B) antes do preenchimento do questionário.

3.5 Processamento e análise dos dados

A coleta dos dados foi realizada em sala de aula, após obtenção da autorização da coordenação do curso para aplicação de questionário com perguntas previamente elaboradas (Apêndice A) que não teve duração maior que 15 minutos para obtenção das respostas, aplicado com todos os acadêmicos que se encaixarem nos critérios de inclusão da pesquisa e concordarem em participar. Os dados coletados foram digitados em um arquivo do *Microsoft Excel*© versão 2021 e realizada a estatística descritiva dos mesmos.

3.6 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado sob o parecer nº. 6.186.948 (protocolo nº. 70669723.1.0000.5187) (ANEXO A) e respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a aplicação dos questionários, constatou-se que 91,67% (n=44) da população total (N=48 discentes do nono e décimo períodos) participaram da pesquisa e os dados obtidos serviram de amostra para o presente estudo. Observou-se que apenas 9,33% dos alunos não responderam ou não quiseram participar da pesquisa.

Após coleta e análise dos dados foi possível identificar a predominância do sexo feminino (62,8%), sendo em sua maioria, alunos do 10º período do curso de Odontologia (61,4%) e com faixa etária de 21 a 25 anos (77,3%). Os alunos apresentaram como nível de escolaridade, majoritariamente graduandos (95,5%), com renda familiar per capita de um e meio até dois salários-mínimos (27,3%) e cor ou raça/etnia branca (56,8%). (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. Campina Grande, Paraíba, Brasil. 2023.

<i>Variável</i>	<i>n (%)</i>
Sexo	
Masculino	30 (68,2)
Feminino	14 (31,8)
Período do curso	
9º	17 (38,6)
10º	27 (61,4)
Faixa etária	
Menor que 20 anos	0 (0)
Entre 21 e 25 anos	34 (77,3)
Entre 26 e 29 anos	9 (20,5)
Entre 30 e 34 anos	1 (2,3)
Maior que 35 anos	0 (0)
Nível de escolaridade	
Técnico	1 (2,3)
Graduando	42 (95,5)
Graduado	1 (2,3)
Pós-Graduado	0 (0)
Renda Familiar	
Per capita de 0 até ½ salário mínimo*	2 (4,5)
Per capita ½ até 1 salário mínimo	5 (11,4)
Per capita de 1 até 1,5 salário mínimo	9 (20,5)
Per capita de 1,5 até 2 salários mínimos	12 (27,3)
Per capita de 2,5 até 3 salários mínimos	5 (11,4)
Per capita maior que 3 salários mínimos	11 (25)
Cor ou Raça/Etnia	
Branca	25 (56,8)
Preta	1 (2,3)
Amarela	2 (4,5)

Parada	15 (34,1)
Raça/Etnia Indígena	1 (2,3)
TOTAL: 44 (100,00)	

FONTE: Elaborada pelo autor, 2023. * Valor do salário mínimo no momento da aplicação do questionário: R\$ 1320,00.

Este perfil sociodemográfico encontrado ao realizar a pesquisa foi o mesmo padrão do apontado por outros autores, onde a maior prevalência de estudantes no curso de Odontologia no Brasil segue sendo de mulheres, brancas, jovens e que estão no seu primeiro curso de graduação. (Brustolin *et al.*, 2006; Souza; Santos; Marques, 2014; Querino; Peixoto; Sampaio, 2018; Moreira, 2022).

Ao analisar o conhecimento acerca dos aspectos éticos e legais da profissão, observou-se que ao serem questionados se o cirurgião-dentista prestar socorro ao paciente em situação de urgência e emergência, exercerá ilegalmente a medicina, a maioria respondeu que não (95,5%). Ao ser indagados sobre os primeiros socorros durante uma emergência médica, caso o cirurgião dentista não preste esse atendimento, mesmo sem o treinamento necessário, isso se insere em crime de omissão, tendo como majoritária resposta sim (47,7%). Quando perguntados com relação à obrigatoriedade, prevista em lei, de socorrer pacientes em emergências médicas durante procedimentos odontológicos, houve uma generalidade afirmando sim (81,8%), contudo, ao serem interrogados quanto a lei que versa sobre tais aspectos emergenciais, todos afirmaram desconhecer-la. Ao serem abordados com relação à competência da prescrição e aplicação de medicações de urgência, durante acidentes graves que gerem danos à vida e saúde do paciente, predominou-se a resposta sim (51,9%). (Tabela 2).

Tabela 2 – Conhecimento dos participantes sobre aspectos éticos e legais acerca da omissão de socorro frente a situações de urgência e emergências médicas durante procedimentos odontológicos. Campina Grande, Paraíba, Brasil. 2023.

<i>Perguntas</i>	<i>n (%)</i>
Se o profissional cirurgião-dentista prestar socorro ao paciente que está em situação de urgência e emergência, exercerá ilegalmente a medicina?	
Sim	1 (2,3)
Não	42 (95,5)
Não sei	1 (2,3)
Mesmo não tendo o treinamento necessário para prestar os primeiros socorros em uma emergência médica, se o cirurgião-dentista não prestar este atendimento ele pode ser inserido no crime de omissão de socorro?	
Sim	21 (47,7)
Não	11 (25)
Não sei	12 (27,3)
O profissional cirurgião dentista (CD) tem obrigação prevista em lei de socorrer o paciente que apresente uma emergência médica durante os procedimentos odontológicos?	

Sim	36 (81,8)
Não	5 (11,4s)
Não sei	3 (6,8)
Se a resposta anterior for sim, você sabe em qual(is) lei(s) esse fato está previsto?	
Sim	0 (0)
Não	44 (100)
Qual a Lei?	0 (0)
Compete ao Cirurgião Dentista prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente?	
Sim	26 (59,1)
Não	10 (22,7)
Não sei	8 (18,8)

FONTE: Elaborada pelo autor, 2023.

No contexto da atuação odontológica, ainda que rara, a presença de emergências médicas é notória e preocupante, dessa forma, se faz necessário o conhecimento e aptidão do profissional formando e formado para as intercorrências serem devidamente corrigidas quando surgirem. Sendo assim, torna-se imprescindível que os CD estejam aptos a realizar manobras básicas frente às urgências e emergências, garantindo a saúde e integridade dos usuários (Queiroga *et al.*, 2012).

Trabalhos afirmam que o cuidado com a vida do paciente vai além da intervenção odontológica, e que o cirurgião-dentista deve zelar por ela enquanto o paciente permanecer em seus cuidados. Este dever está expresso na legislação brasileira, que regulamenta o exercício da Odontologia. Por esse motivo, o artigo 9º, inciso VII da Resolução CFO-118/2012 de 11 de maio de 2012 descreve que é dever do cirurgião-dentista: “zelar pela dignidade e saúde do paciente” (Caputo, 2009; Pereira, Rodrigues, Silva, 2019).

Esta obrigação legal do cirurgião-dentista em prestar socorro também se estende aos demais profissionais da área da saúde. Segundo o Código Penal Brasileiro em seu art. 135, deixar de pedir ou prestar socorro quando é possível fazê-lo sem risco pessoal se configura como crime de omissão de socorro e pode acarretar multa ou pena de detenção de um a seis meses, que pode ser duplicada caso a omissão resulte em lesão corporal grave, e triplicada se resultar em morte (Brasil, 1966).

Em suas obras Caputo (2009) e Júnior, Rodrigues e Andrade (2020) afirmam que segundo o artigo 4º, alínea 1º, inciso II e VII da Resolução CFO-63/2005 de 8 de abril de 2005, em casos de acidentes graves que comprometam a saúde ou vida do paciente, é de responsabilidade do cirurgião-dentista a prescrição e aplicação de medicações de urgência.

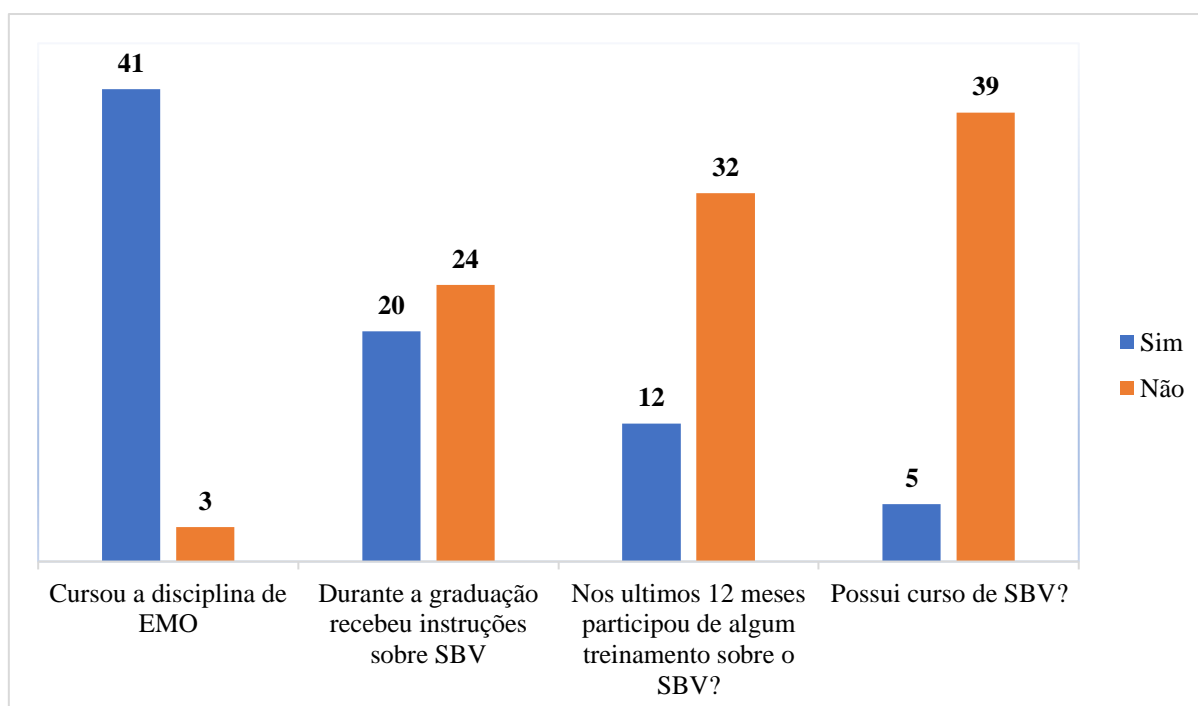
Estudo feito no estado de São Paulo afirmou que faltavam condições técnicas e científicas para capacitarem a maioria dos cirurgiões-dentistas a atuarem frente às situações

emergenciais, isso se deveu à deficiência curricular dos cursos de Odontologia, demonstrando a carência de disciplinas voltadas à essa finalidade (Queiroga *et al.*, 2012).

Outro estudo que tinha como seu objetivo avaliar o nível de conhecimento sobre emergências médicas de graduandos em Odontologia obteve resultados preocupantes sobre o conhecimento dos alunos frente à temática, mostrando um percentual médio de acertos das questões entre todos os participantes de 61,54%, revelando pouco conhecimento acerca do assunto (Barboza; Lopes; Campos, 2021).

Ao verificar as questões relacionadas à experiência dos alunos com o Suporte Básico de Vida (SBV), a maioria dos participantes afirmou já ter cursado a disciplina Emergências Médicas em Odontologia (93,2%); afirmaram também que durante a graduação não receberam instruções suficientes para prevenir, identificar e agir frente a emergências e/ou urgências médicas durante às práticas odontológicas (54,5%) e que não realizaram nenhum treinamento com ênfase no SBV nos últimos 12 meses (72,7%). A maior parte dos discentes afirma não possuir nenhum curso de aperfeiçoamento/capacitação em SBV (88,6%). (Figura 1).

Figura 1: Experiência dos participantes da pesquisa com o Suporte Básico de Vida e Intercorrências médicas nas Clínicas-Escola da UEPB. Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2023.



FONTE: Elaborada pelo autor, 2023. – SBV: Suporte Básico de Vida – UEPB: Universidade Estadual da Paraíba – EMO: Emergências Médicas em Odontologia – EMO: Emergências Médicas em Odontologia.

Este mesmo cenário foi encontrado por Santos e Rumel (2006), que concluíram em seu estudo que a grande maioria dos cursos de graduação em Odontologia no Brasil não oferecem

em sua grade curricular disciplinas com enfoque específico nas urgências e emergências médicas em Odontologia, e que quando há a abordagem do tema, este é visto de forma genérica, em disciplinas de carga horária reduzida e durante os primeiros semestres da graduação.

Quando perguntados se já presenciaram alguma intercorrência de urgência e emergência durante suas práticas na clínica-escola da UEPB, a maior parte respondeu que não (70,5%) e os demais (29,5%) alegaram ter presenciado situações de reação alérgica (31,8%), Hipoglicemia (6,8%), Síncope, Hipotensão Postural Ortostática, Choque Anafilático e Obstrução de Vias Aéreas (4,5%), Lipotimia (2,3%). Quando questionados se estavam preparados para agir diante a situações de urgência e emergência médica, durante os atendimentos na clínica da UEPB, o maior número de alunos afirmou que se sentem pouco preparados (59,1%). (Tabela 3).

Tabela 3 – Experiência dos participantes com o suporte básico de vida. Campina Grande, Paraíba, Brasil. 2023.

<i>Perguntas</i>	<i>n (%)</i>	
Durante seus procedimentos nas clínicas da UEPB já presenciou alguma urgência ou emergência médica?		
Sim	13	(29,5)
Não	31	(70,5)
Qual urgência ou emergência você presenciou?		
Acidente vascular encefálico	0	(0)
Angina pectoris (dor no peito)	0	(0)
Choque anafilático	2	(4,5)
Coma diabético	0	(0)
Convulsão	0	(0)
Crise adrenal	0	(0)
Crise aguda de asma	0	(0)
Hipoglicemia	3	(6,8)
Hipotensão postural ortostática	2	(4,5)
Lipotimia	1	(2,3)
Obstrução das vias aéreas	2	(4,5)
Overdose de anestésico	0	(0)
Parada cardiorrespiratória	0	(0)
Reação alérgica	14	(31,8)
Síncope	2	(4,5)
Outros	0	(0)
Nenhuma	30	(68,2)

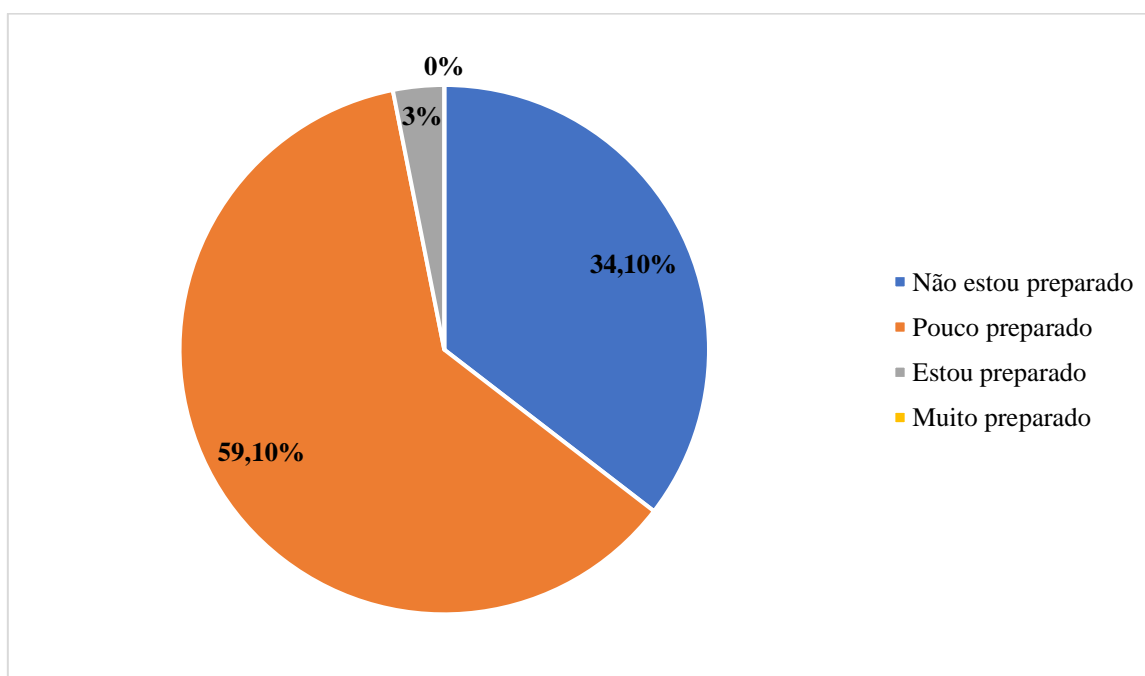
FONTE: Elaborada pelo autor, 2023.

Os resultados apresentados na Tabela 3, em relação as principais intercorrências presenciadas na clínica-escola da UEPB pelos participantes, corroboram com o que vem sendo apontado pela literatura. Uma vez a lipotimia, a sincope, e as reações alérgicas estão entre as

com maior ocorrência (Lúcio E Barreto, 2012; Bordignon *et al.*, 2013; Fiuza *et al.* 2013; Pereira *et al.* 2020).

Ao serem indagados se estavam preparados para realizar o SBV frente a situações que onde fosse necessário, a maioria dos participantes revelou se considerou pouco preparado (59,1%), uma menor quantidade considerou não estar preparada (34,1%) e apenas a minoria dos participantes se considerou apto para agir (7%). (Figura 2).

Figura 2: Autopercepção dos participantes sobre seu preparo para realizar o Suporte Básico de Vida - SBV, Campina Grande, Paraíba, Brasil, 2023.



FONTE: Elaborada pelo autor, 2023.

Os dados obtidos neste seguimento da pesquisa vão de acordo com o estudo realizado por Silva *et al.* (2018), onde, 72,2% dos participantes não se consideraram preparados para diagnosticar e agir frente a uma intercorrência médica durante a realização de procedimentos odontológicos. Outros estudos desenvolvidos sobre este tema, como o de Caputo *et al.* (2010), Torres e Santana (2014), D’Affonseca (2019), Oliveira (2020), têm concluído que há uma grande insegurança por parte dos cirurgiões-dentistas no enfrentamento de tais situações, podendo ser consequência de um inadequado preparo durante a graduação e falta de capacitação durante o exercício da profissão. Os autores supracitados concordaram sobre a importância de se ter maiores incentivos por parte das universidades no intuito de capacitar os discentes durante a graduação.

Ao analisar as questões relacionadas ao conhecimento dos alunos frente ao Suporte Básico de Vida, detectou-se que a grande maioria dos alunos (75%) diante de um quadro de

Síncope, agiria verificando a perda ou não da consciência, colocando o paciente em posição Trendelenburg ou com a cabeça flexionada sobre os joelhos, para aumentar o retorno venoso e chamariam o Serviço Médico de Emergência. Quando questionados sobre qual seria a prioridade para uma vítima de queda, que aguardava atendimento odontológico e ao chegar próximo dela se constatou ausência de responsividade, respiração e pulso, a maioria afirmou que iniciariam as compressões torácicas (68,2%). Ao serem perguntados sobre qual manobra seria útil diante de uma obstrução grave de vias aéreas por corpo estranho, isso num paciente adulto, consciente, mas que não consegue falar, no geral, afirmaram Manobra de Heimlich (97,7%) e afirmaram (93,2%) que palpariam o Pulso Carotídeo, para o reconhecimento de uma Parada Cardiorrespiratória (PCR). Quando interrogados sobre a definição de Parada Cardiorrespiratória, a maioria (81,6%) disseram que era a cessação da atividade mecânica cardíaca, confirmada por ausência de pulso central, inconsciência e apneia. Quando interpelados sobre o número de compressões/ventilações no adulto, estando só ou com mais socorristas, a maior parte dos alunos (52,3%) afirmou 30 compressões e 2 ventilações, independentemente da quantidade de pessoas. A mesma pergunta foi realizada, mudando apenas o grupo alvo, neste caso, crianças, e a maioria (47,7%) afirmaram que seriam 15 compressões e 2 ventilações. Ainda sobre RCP, foi inquerida a frequência mínima e máxima das compressões torácicas, tendo em sua maioria (44,2%) a resposta 100 a 120 compressões por minuto. Com relação ao Desfibrilador Externo Automático (DEA), ao ser questionado como utilizá-lo, os alunos em sua maioria (47,7%) responderam que a sequência era ligar o aparelho, colocar eletrodos no tórax, aguardar o DEA analisar o ritmo, afastar-se da vítima, liberar para o choque se indicado. Por fim, foi interrogado aos alunos em qual posição a vítima precisa estar, para a realização da massagem cardíaca, tendo como maior número de resposta (47,7%) a posição deitada de costas, em superfície plana e dura, com a cabeça pouco inclinada para trás (Tabela 4).

Tabela 4: Percentual de acerto dos participantes da pesquisa nas questões relacionadas ao Suporte Básico de Vida (SBV). Campina Grande, Paraíba, Brasil. 2023.

<i>Questões relacionadas ao suporte básico de vida</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
O que fazer em casos de síncope?	33	(75)
Qual a prioridade do que se fazer no SBV?	30	(68,2)
Qual a manobra mais indicada para desobstruir vias aéreas?	43	(97,7)
Qual o pulso mais indicado a ser palpado para reconhecimento de uma PCR?	41	(93,2)
Qual a definição de PCR?	36	(81,8)
Reanimação cardiopulmonar no adulto	23	(52,3)
Reanimação cardiopulmonar na criança	21	(47,7)

Passos corretos para o uso do DEA	21 (47,7)
Qual a frequência de compressão e ventilação na reanimação cardiopulmonar?	19 (44,2)
Em qual posição o paciente deve estar para receber uma massagem cardíaca?	21 (47,7)

FONTE: Elaborada pelo autor, 2023.

A maior parte dos alunos acertou o manejo correto diante de uma Síncope, afirmando que para esses casos, se faz necessária a interrupção do atendimento e retirada de todo material da boca do paciente; verificar o nível de consciência, seja por estímulos verbais ou físicos; posicioná-lo em decúbito dorsal ou em posição de Trendelenburg, com o objetivo de manter a cabeça mais baixa em relação ao tronco e elevar os pés, cerca de 10 a 15 graus, com o objetivo de aumentar o retorno venoso e solicitar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A depender da saturação e injúria respiratória, pode-se administrar oxigênio (3 a 4l/minuto) e seguir monitorando os sinais vitais (Andrade; Ranali, 2011; Haese; Cançado, 2016; Silva *et al.*, 2018).

O Suporte Básico de Vida (SBV) caracteriza-se como um conjunto de procedimentos fundamentais que são empregados durante o atendimento inicial ao paciente vítima de Parada Cardiorrespiratória (PCR). Trata-se do ponto primordial do atendimento à PCR, e as ações podem ser resumidas pelo mnemônico CABD, que deve primar pela Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de alta qualidade. (Guimarães *et al.*, 2020).

As literaturas vigentes apontam que a RCP de alta qualidade é a prioridade dentro do SBV, sendo realizada por meio de posicionamento da vítima em decúbito dorsal em superfície plana, rígida e seca. Na presença de um Dispositivo Externo Automático (DEA), ele deve ser ligado, colocado os eletrodos no tórax da vítima, aguardar a sua análise, caso seja recomendado o choque, os socorristas devem se afastarem da vítima e liberar o choque. Tais afirmações são confirmadas pela maioria dos alunos, apontando como respostas corretas as compressões torácicas como prioridade dentro desse suporte, o posicionamento correto, bem como, a utilização certa do DEA. Para obtermos uma RCP de alta qualidade é necessário seguir o mnemônico CABD, que consiste respectivamente em: C – compressões torácicas; A – abertura das vias aéreas; B – boa ventilação e D – desfibrilação usando o Dispositivo Externo Automático (DEA) (AHA, 2020; Brasil, 2016).

Com relação ao número de compressões e ventilações em adolescentes e adultos, a maioria dos alunos acertou, seguindo as orientações dos destaques das diretrizes de RCP da *American Heart Association* (AHA), com um ou mais socorristas na cena, a relação de compressões e ventilações é a mesma, 30 compressões e 02 ventilações. Verifica-se também que a maioria concorda com as orientações da AHA, quando o público são bebês e crianças,

sendo um socorrista, 30 compressões e 02 ventilações e mais de um socorrista em cena, 15 compressões e 02 ventilações. Para ambas as situações, a frequência das compressões torácicas são de 100 a 120 por minuto. Vale salientar que a interrupção nas compressões deve ser minimizada, mas quando necessária, deve ser de até 10 segundos (AHA, 2020; Guimarães *et al.*, 2020).

Em sua maioria, os alunos afirmaram sobre a Manobra de Heimlich, como alternativa viável em casos envolvendo engasgos por corpos estranhos. Essa técnica consiste em se posicionar em pé ou ajoelhado, fechando uma das mãos contra o abdômen da vítima, mais especificamente abaixo do processo xifoide e com a outra, segurar de forma fechada, pressionando com um impulso rápido e forte para dentro e para cima, repetindo essas compressões até que o objeto seja expelido, isso nos casos em que haja vítima consciente, mas que não verbalize (Lima *et al.*, 2022).

A maior parte dos alunos concordam que o conceito de Parada Cardiorrespiratória é uma interrupção súbita da função mecânica cardíaca e respiratória, com ausência de consciência, pulso central e apneia, sendo uma importante emergência cardiovascular multifatorial com grande prevalência, morbidade e mortalidade (Lopes *et al.*, 2020).

5 CONCLUSÃO

Após a análise dos dados obtidos com a realização desta pesquisa foi possível concluir que os participantes não se sentem preparados ou seguros para intervir diante de intercorrências médicas durante a realização dos procedimentos odontológicos, até mesmo aqueles que já cursaram a disciplina eletiva ofertada na matriz curricular no curso ligada aos primeiros socorros. Esta situação pode estar relacionada a forma ampla que esta disciplina é ministrada, fazendo abordagens generalistas sem foco nas intercorrências médicas mais frequentes no ambiente odontológico.

Todavia, a média de acertos dos participantes nas questões relacionadas ao suporte básico de vida mostrou-se razoável, porém, também ficou evidente que certos aspectos importantes dessa temática ainda carecem de uma maior abordagem dentro do ambiente acadêmico, através da realização continuada de oficinas com treinamentos teórico-práticos envolvendo toda a equipe (discentes, docentes e técnicos) afim de minimizar riscos, uma vez que situações de urgência e emergência médica podem ocorrer durante qualquer atendimento nas clínicas-escola da universidade ou nos consultórios que os profissionais vão atuar futuramente.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020. Texas: **American Heart Association**, 2020, 32 p.

BANCO DE DADOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – DATASUS. Óbitos por causas externas. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

BARBOZA, Y. L.; DE FIGUEIREDO LOPES, D. G.; CAMPOS, C. N. Avaliação do nível de conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre emergências médicas. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1209-1209, 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO 42/2003 e aprova outro em substituição. **Diário Oficial da União**. Brasília, 14 junho 2012; Seção 1, nº 114. p. 118.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário da União**, Rio de Janeiro, 31 dez.

BRASIL. Lei no 5081 de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da odontologia. **Diário Oficial da União** 1966; 1966 agosto 26.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de nº 354, de março de 2014. Diário oficial da União**, Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2a edição, 2016.

BORDIGNON, M. V., *et al.* Emergências médicas na prática odontológica: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento dos cirurgiões-dentistas do Rio Grande do Sul. **Salusvita**, 32 (2), 175-185. 2013.

BRUSTOLIN, J., *et al.* Perfil do acadêmico de Odontologia da Universidade do Planalto Catarinense – Lages – SC, Brasil. **Revista Da ABENO**, 6(1), 70–76. 2006.

CAPUTO, I. G. C. *et al.* Vidas em risco: emergências médicas em consultório odontológico. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**, v. 10, n3, p 51- 58, 2010.

CARDOSO, A. E. P., *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela unidade básica de saúde. **TCC-Enfermagem**, 2018.

CARDOSO, C. G., Urgência e emergência em Clínica Escola: conhecimento dos graduandos de odontologia da UEPB Campus-I. 2020. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - **Universidade Estadual da Paraíba**, Campina Grande, 2020.

CARNEIRO LÚCIO, P. S; BARRETO, R.C. Emergências Médicas no Consultório Odontológico e a (In) Segurança dos Profissionais. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 2, p. 267-272.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - CFO. Resolução 042 de 20 de maio de 2003. **Código de Ética Odontológica**. 2003.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - CFO. Resolução CFO-63/2005. **Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia**. 2005.

D'AFFONSECA, M. L. A.; Conduta de estudantes de odontologia diante de emergências médicas no consultório odontológico. **Repositório UNIMAN**. 2019.

DA SILVA, G. D. G *et al.* Emergências médicas em Odontologia: avaliação do conhecimento dos acadêmicos. **RCS online**, v. 7, n. 1, p. 65-75.

DE ANDRADE, E. D; RANALI, J. Emergências médicas em odontologia. **Artmed Editora**, 2011.

DE LIMA, L. M. A.C *et al.* Manobras de desobstrução e acesso as vias aéreas nas emergências odontológicas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e49411125272.

FERREIRA, S. H. *et al.* Avaliação do conhecimento dos acadêmicos de odontologia do Centro Universitário do Norte (UNINORTE-AM) sobre Emergências Médicas no consultório Odontológico. **Brazilian Journal of Development, Curitiba**, v. 7, n. 11, p. 105379-105391, 2021.

FIUZA, M. K., *et al.* Avaliação da prevalência e do grau de conhecimento do cirurgião-dentista em relação as emergências médicas. **RFO - Passo Fundo**, 18 (3), 295-301. 2013.

GUIMARÃES, H. P. *et al.* Posicionamento para ressuscitação cardiopulmonar de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, p. 1078-1087, 2020.

HAESE, R. D. P; CANÇADO, R. P. Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões-dentistas. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, v. 16, n. 3, p. 31-39, 2016.

HANNA, L.M.O. *et al.* Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas diante Urgência/Emergência Médica. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, v.14, n.2, p. 79-86, 2014.

HOCHMAN, Bernardo *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, p. 2-9, 2005.

JUNIOR, H. M. C.; RODRIGUES, I. A.; DOS SANTOS ANDRADE, E. A responsabilidade do cirurgião-dentista no âmbito criminal. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 19, 2020.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

LOPES, F. J *et al.*; Desafios no manejo da parada cardiorrespiratória durante a pandemia da COVID-19: um estudo de reflexão. **Esc. Anna Nery**, v. 24. 2020.

LÚCIO, P. S. C.; BARRETO, R. C.; Emergências médicas no consultório odontológico e a (in) segurança dos profissionais. **Rev. bras. de ciências de Saúde**, v.16, n.2, p 267-272, 2012.

MALAMED, S. F.; Emergências médicas em odontologia / Stanley F.Malamed ; tradução Renata Rezende. - 7. ed. - Rio de Janeiro : **Elsevier**, 2016.

MARQUES S. H. B., *et al.*; Mortalidade por causas externas no Brasil de 2004 a 2013. **Rev Baiana Saúde Pública**. 2017;41(2):394-409. 4. Brasil.

MARZOLA, C.; GRIZA, G. L.; Profissionais e acadêmicos de odontologia estão aptos para salvar vidas? **Revista de Odontologia da ATO**, v.6, n.4, 2006.

MEDRONHO, A. R. *et al.*; Epidemiologia. 2º ed. São Paulo. **Ed. Atheneu**. 2009

MOREIRA, B. B.; Análise do perfil sociodemográfico, econômico e cultural dos graduandos de odontologia da Universidade de Brasília. Trabalhos de conclusão de curso (Graduação). **Repositório UNB**. 2022.

OLIVEIRA, R. P.; Urgências E/Ou Emergências Médicas Em Odontologia: Um Estudo Transversal. Trabalhos de conclusão de curso (Graduação). **Repositório UNIFACVEST**. 2020.

OLIVEIRA, V. G. V.; Emergência médica em consultório odontológico: prevenção e tratamento. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, **Universidade Federal da Paraíba**, João Pessoa- PB, 2010. f. 71.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças cardiovasculares. **Opas**; 2017

PELEK, C. A.; *et al.*; Nível de conhecimento sobre suporte básico de vida entre formandos da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, 2021.

PEREIRA, B. S. F.; RODRIGUES, W. J. P. R.; DA GAMA SILVEIRA R.. Análise do conhecimento de estudantes de odontologia do UNIFESO sobre aspectos éticos e legais das emergências médicas em odontologia. **Revista da JOPIC**, v. 2, n. 4, 2019.

PEREIRA, N. J. G.; OLIVEIRA, J. J. M. de; FARIAS, M. F.; ARAÚJO, J. M. S. de. Profile of medical emergencies of dental interest attended by the service post in the initial first aid – PAPS. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020.

POLIZELI, A. F. *et al.*; Emergências médicas em consultório odontológico: implicações éticas e legais para o cirurgião-dentista. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 10, n. 1, p. 59-64, 2020.

QUEIROGA, T. B. *et al.* Situações de emergências médicas em consultório odontológico: Avaliação das tomadas de decisões. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 12, n. 1, p. 115-122, 2012.

QUERINO, J. P. F. O. *Et al.*; Perfil dos concluintes de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. **Revista Da ABENO**, 18(1), 170–181. 2018.

RAFAEL JUNIOR *et. al.*; Urgências e emergências médicas no consultório odontológico: conhecimento e condutas necessárias para o correto manejo do paciente. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research – Bjsr**, v. 32, n. 2, p. 150-156, 2021.

RESENDE, R. G; *et al.*; Complicações sistêmicas no consultório odontológico: parte II. **Arquivos em Odontologia**, v. 45, n. 2, 2016.

RIBEIRO, F. J. B. Emergências médicas e suporte básico de vida em odontologia (além do básico), **Editores São Paulo**. v. 1, 2014.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Rouquayrol: epidemiologia e saúde. **Medbook**, 2021.

SANTOS, J. C.; RUMEL, D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Santa Catarina, v. 11, n. 1, p.183-190, jan. 2006.

SILVA, B. M. S. Primeiros socorros no contexto odontológico: uma análise nas matrizes curriculares em instituições na Bahia. Trabalhos de conclusão de curso (Graduação) – **Faculdade Maria Milza**, Governador Mangabeira – BA, 2019.

SILVA, G. D. G. *et al.*; Emergências Médicas Em Odontologia: Avaliação Do Conhecimento Dos Acadêmicos. **Revista Saúde & Ciência**, Campina Grande, v. 7, n. 1, p.65-75, jan. 2018.

SOUZA, M. L. *et al.*; Perfil sociodemográfico e perspectivas em relação à profissão do estudante de odontologia. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 24, n. 2, p. 59-60, 2014.

TALLO F. S. *et al.*; Atualização em reanimação cardiopulmonar: uma revisão para o clínico. **Rev Soc Bras Clín Méd**. V10, n. 3, p. 194-200. 2012.

TORRES, A. A. P; SANTANA, B. P. Enfrentamento das emergências pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Enfermagem e Saúde**. v. 1, n. 1, p. 107-112, Pelotas, 2014.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **J Hum Growth Dev**, v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

Nome: _____ - Período do Curso: _____

Avaliação do conhecimento dos discentes em odontologia acerca do suporte básico de vida mediante situações de emergência e urgência médica durante os procedimentos odontológicos.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1. Qual seu sexo?
 Masculino
 Feminino

2. Qual período você está cursando?
 9º período
 10º período

3. Qual sua faixa etária?
 Menor que 20 anos
 Entre 21 e 25 anos
 Entre 26 e 29 anos
 Entre 30 e 34 anos
 Maior que 35 anos

4. Nível de escolaridade
 Técnico
 Graduando
 Graduado
 Pós Graduado

5. Qual sua renda familiar?
 Renda Familiar per capita de zero até meio salário mínimo
 Renda Familiar per capita de meio até um salário mínimo
 Renda Familiar per capita de um até um e meio salário mínimo
 Renda Familiar per capita de um e meio até dois e meio salário mínimo
 Renda Familiar per capita de dois e meio até três salário mínimo
 Renda Familiar per capita maior que três salário mínimo

6. Cor ou raça / etnia:
 Cor branca

- Cor preta
- Cor amarela
- Cor parda
- Raça/etnia indígena

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

7. Se o Profissional Cirurgião Dentista prestar socorro ao paciente que está em situação de urgência e emergência, estará exercendo ilegalmente a medicina?
- Sim
 - Não
 - Não sei
8. Mesmo não tendo o treinamento necessário para prestar os primeiros socorros em uma emergência médica, se o Cirurgião Dentista não prestar este atendimento ele pode ser inserido no crime de omissão de socorro?
- Sim
 - Não
 - Não sei
9. O profissional cirurgião dentista (CD) tem obrigação prevista em lei de socorrer o paciente que apresente uma emergência médica durante os procedimentos odontológicos?
- Sim
 - Não
 - Não sei
10. Se a resposta anterior for sim, você sabe em qual(is) lei(s) esse fato está previsto?
- Sim
 - Não
- Se sua resposta foi sim, qual seria a lei: _____
11. Compete ao Cirurgião Dentista prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente?
- Sim
 - Não
 - Não sei

QUESTÕES RELACIONADAS À EXPERIÊNCIA DO ALUNO COM O SUPORTE BÁSICO DE VIDA

12. Possui curso em Suporte Básico de Vida (SBV)?
- Sim
 - Não
13. Nos últimos 12 meses, você realizou algum treinamento para Suporte Básico de Vida?
- Sim
 - Não

14. Na graduação ou atividades acadêmicas que atua, você recebeu instruções suficientes para prevenir, identificar e agir frente a emergências e urgências médicas durante os procedimentos odontológicos?
- Sim
 Não
15. Você já cursou a disciplina de Emergências Médicas em Odontologia
- Sim
 Não
16. Durante seus procedimentos nas clínicas da UEPB já presenciou alguma urgência ou emergência médica?
- Sim
 Não
17. Qual urgência ou emergência você presenciou?
- Acidente vascular encefálico
 Angina pectoris (dor no peito)
 Choque Anafilático
 Coma diabético
 Convulsão
 Crise adrenal
 Crise aguda de asma
 Hipoglicemia
 Hipotensão postural ortostática
 Lipotimia (Desmaio sem perda da consciência)
 Obstrução da vias aéreas
 Overdose de anestésico
 Parada cardiorrespiratória
 Reação alérgica
 Síncope (Desmaio com perda da consciência)
 OUTROS
 NENHUM
18. Na sua percepção você está preparado para agir frente a situações de Urgência e Emergência Médica que venha a ocorrer durante atendimentos na clínica da UEPB?
- Não estou preparado
 Pouco preparado
 Estou preparado
 Estou muito preparado

QUESTÕES RELACIONADAS AO SUPORTE BÁSICO DE VIDA

19. Como você agiria em um quadro de síncope no consultório odontológico?
- Chamaria o serviço médico de Emergência.
 Verificaria perda ou não da consciência, colocaria o paciente em um decúbito dorsal ou com a cabeça flexionada sobre os joelhos para aumentar o retorno venoso e chamaria o SME.
 Verificaria perda ou não e consciência ,colocaria o paciente em decúbito dorsal ou com a cabeça flexionada sobre os joelhos para aumentar retorno venoso, instalaria oxigênio úmido via cateter nasal 2-3 litro/mim e chamaria o SME.

- Colocaria o paciente com os joelhos flexionados e administrava O2 úmido 2-3 litros/min.
20. Durante atendimento na clínica-escola você presenciou a queda de uma paciente que esperava pelo atendimento odontológico. Ao chegar próximo da vítima, você constatou que ela estava irresponsiva, sem respiração espontânea e pulso. Dentro do Suporte Básico de Vida, qual das alternativas abaixo deve ser prioridade?
- Respiração boca a boca
 Abertura das Vias Aéreas
 Acesso Venoso Periférico
 Compressões Torácicas
21. Ocorreu um caso de obstrução grave de vias aéreas por corpo estranho em indivíduo adulto consciente, mas que não consegue falar. Nessa situação, a manobra indicada para desobstrução das vias aéreas é denominada:
- Heimlich
 Vagal
 Giordano
 Valsalva
22. Um dos pulsos mais indicado para ser palpado no reconhecimento da parada cardiopulmonar no adulto é o:
- Carotídeo
 Pedioso
 Temporal
 Ulnar
23. Parada cardiorrespiratória (PCR) é:
- A cessação da atividade mecânica cardíaca, confirmada por ausência de pulso central, inconsciência e apnéia.
 A diminuição da atividade mecânica cardíaca, confirmada por ausência de pulso central, inconsciência e apnéia.
 A irregularidade da atividade mecânica cardíaca, confirmada por ausência de pulso central, inconsciência e apnéia.
 A cessação da atividade mecânica cardíaca, confirmada por apnéia apenas.
24. O número de compressões e ventilações, por minuto, no suporte básico de vida, em um adulto estando com um ou mais socorristas na cena é:
- 15 compressões e 2 ventilações independente da quantidade de pessoas
 20 compressões e 3 ventilações independente da quantidade de pessoas
 30 compressões e 2 ventilações independente da quantidade de pessoas
 120 compressões e 4 ventilações independente da quantidade de pessoas
25. O número de compressões e ventilações, por minuto, no suporte básico de vida, em uma criança estando com um ou mais de um socorristas na cena é, respectivamente:
- 15 compressões e 2 ventilações e 30 compressões e 2 ventilações
 30 compressões e 2 ventilações e 15 compressões e 2 ventilações
 45 compressões e 2 ventilações e 30 compressões e 2 ventilações
 30 compressões e 2 ventilações e 45 compressões e 2 ventilações
26. Os passos para se usar um DEA são:

- ligar o aparelho, colocar eletrodos no tórax, aguardar o DEA analisar o ritmo, afastar-se da vítima, liberar para o choque se indicado
 - ligar o aparelho, analisar o ritmo, colocar eletrodos no tórax, liberar para o choque se indicado, afastar-se da vítima
 - colocar eletrodos, ligar o aparelho, checar o pulso, analisar o ritmo, liberar para o choque se indicado
 - ligar o aparelho, checar o pulso, colocar eletrodos no tórax, afastar-se da vítima, aguardar o DEA analisar o ritmo, liberar para o choque se indicado.
27. Durante a ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade, qual a frequência mínima e máxima de compressão, respectivamente, realizada por minuto?
- 100 compressões a 120 compressões
 - 80 compressões a 100 compressões
 - 90 compressões a 110 compressões
 - 110 compressões a 120 compressões
28. Qual a posição em que deve estar a vítima para se realizar a massagem cardíaca?
- deitada de costas, em superfície plana e dura, com a cabeça pouco inclinada para trás
 - deitada no equipo odontológico, em posição supina
 - deitada no chão em alguma superfície macia, a fim de amortecer a força resultante das compressões
 - da maneira que desmaiou

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **“Urgência e emergência médicas em consultório odontológico: Análise do conhecimento dos graduandos sobre o Suporte Básico de Vida”**, sob a responsabilidade de: Antonio Amâncio da Silva Neto e da orientadora Profa. Dra. Criseuda Maria Benício Barros, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

Esse projeto visa contribuir para os conhecimentos dos discentes do curso de Odontologia acerca das intercorrências médicas e terá como **objetivo geral avaliar o nível de conhecimento e segurança dos graduandos do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba sobre os protocolos de Suporte Básico de Vida (SBV)**. Este tema se faz necessário dada a complexidade das situações de urgência e emergência que ocorrem no consultório odontológico frente ao despreparo e insegurança dos cirurgiões dentistas.

O estudo a ser realizado é do tipo transversal, descritivo e quantitativo. O público são Graduandos de Odontologia do Campus I da UEPB devidamente matriculados no 9º e 10º períodos, sendo excluídos os demais alunos.

Como instrumento de coleta de dados, será utilizado um questionário semiestruturado de autoavaliação com 30 questões de múltipla escolha. Os participantes responderão o questionário impresso presencialmente e no fim será obtido o resultado de cada participante, será mantido o sigilo absoluto. Quaisquer dúvidas na compreensão das questões serão imediatamente sanadas pelo pesquisador responsável.

Este estudo apresenta riscos mínimos aos participantes da pesquisa, uma vez os mesmos irão apenas responder o questionário sem a obrigatoriedade de identificação. O tempo médio para responder o questionário é entre 10 e 15 minutos. Todas estas condutas seguem conforme a Resolução CNS 466/12/ CNS/MS.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g.e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com a Profª. Drª. Criseuda Maria Benício Barros, através dos telefones (83) 3315-3326 – RAMAL 3524 ou e-mail: criseuda@servidor.uepb.edu.br ou do endereço: Departamento de Odontologia da UEPB, Rua Juvêncio Arruda, S/N, Bairro Universitário em Campina Grande – Paraíba, CEP 58429-500. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos

sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente) e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **“Urgência e emergência médicas em Odontologia: Análise do conhecimento dos graduandos sobre o Suporte Básico de Vida”** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu _____ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente como pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, _____ de setembro de 2023

Assinatura do participante

Professora Dra. Criseuda Maria Benício Barros (pesquisador Responsável)

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRIMEIROS SOCORROS EM ODONTOLOGIA: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA.

Pesquisador: Criseuda Maria Benício Barros

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 70669723.1.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.189.948

Apresentação do Projeto:

O projeto apresenta-se dentro do que preconizam as Resoluções 466/12 e 510/16, com resumo, introdução, objetivos e metodologia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o nível de conhecimento e segurança dos graduandos do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba sobre os protocolos de Suporte Básico de Vida (SBV).

Objetivo Secundário:

Identificar o conhecimento e grau de confiança dos graduandos do curso de Odontologia da UEPB, frente às urgências e emergências médicas

durante os procedimentos odontológicos;

- Aferir o conhecimento dos graduandos quanto à legislação que regula e normatiza a atuação dos cirurgiões-dentistas frente às urgências e emergências médicas durante sua prática profissional;

- Averiguar as principais limitações apontar pelos

estudantes quanto os 7 protocolos de atendimento às urgências e emergências médicas no consultório odontológico;

- Verificar se os participantes da

pesquisa tiveram aula prática/capacitação sobre Suporte Básico de Vida durante sua formação acadêmica;

- Observar se os discentes já presenciaram situações de urgências e emergências médicas durante suas atividades laborais na graduação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Este estudo apresenta riscos mínimos aos participantes, uma vez os mesmos irão apenas responder a um questionário semi estruturados na pesquisa.

A pesquisa oferece benefícios para os acadêmicos de Odontologia, pois ao ser concluída proporcionará uma fonte de dados confiável sobre o tema, inclusive deixando reflexões para futuros estudos e estratégias na abordagem do tema nos cursos de graduação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância ao abordar tema bastante significativa na clínica odontológica. Está embasada nas Resoluções 466/12 e 510/16 do MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos anexados encontram-se de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16 do MS.

Recomendações:

Concluída a pesquisa, enviar relatório a este CEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa é viável, portanto emitimos parecer favorável.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2164827.pdf	19/06/2023 16:52:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_COMPLETO_CRISEUDA_AMANCIO_COM_FOLHA_DE_ROSTO.pdf	19/06/2023 16:52:10	Criseuda Maria Benício Barros	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_cep_criseuda_amancio.pdf	19/06/2023 16:44:39	Criseuda Maria Benício Barros	Aceito
Outros	ANEXOS_CEP_CRISEUDA_AMANCIO.pdf	19/06/2023 16:28:56	Criseuda Maria Benício Barros	Aceito
TCLE / Termos de	TCLE_CEP_CRISEUDA_AMANCIO.pdf	19/06/2023	Criseuda Maria	Aceito
Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP_CRISEUDA_AMANCIO.pdf	16:27:44	Benício Barros	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 19 de Julho de 2023

Assinado por:
Gabriela Maria Cavalcanti Costa
(Coordenador(a))

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@setor.uepb.edu.br	

ANEXO B – TABELA 4 COMPLETA COM QUESTÕES SOBRE CONHECIMENTO DO PARTICIPANTE SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA.

Tabela 4 – Conhecimento do participante sobre o Suporte Básico de Vida. Campina Grande, Paraíba, Brasil. 2023.

<i>Perguntas</i>	<i>n (%)</i>
20. Como você agiria em um quadro de síncope no consultório odontológico?	
a) Chamaria o Serviço Médico de Emergência	8 (18,2)
b) Verificaria perda ou não da consciência, colocaria o paciente em um decúbito dorsal ou com a cabeça flexionada sobre os joelhos para aumentar o retorno venoso e chamaria o Serviço Médico de Emergência.	33 (75)
c) Verificaria perda ou não de consciência, colocaria o paciente em posição Trendelenburg ou com a cabeça flexionada sobre os joelhos para aumentar retorno venoso, instalaria oxigênio úmido via cateter nasal 3-4 litro/mim e chamaria o Serviço Médico de Emergência.	0 (0)
d) Colocaria o paciente com os joelhos flexionados e administrava O2 úmido 2-3 litros/min.	8 (18,2)
Respostas corretas	33 (75)
Respostas incorretas	11 (25)
21. Durante atendimento na clínica-escola você presenciou a queda de uma paciente que esperava pelo atendimento odontológico. Ao chegar próximo da vítima, você constatou que ela estava irresponsiva, sem respiração espontânea e pulso. Dentro do Suporte Básico de Vida, qual das alternativas abaixo deve ser prioridade?	
a) Respiração boca a boca	2 (4,5)
b) Abertura das vias aéreas	12 (27,3)
c) Acesso Venoso Periférico	0 (0)
d) Compressões Torácicas	30 (68,2)
Respostas corretas	30 (68,2)
Respostas incorretas	14 (31,8)
22. Ocorreu um caso de obstrução grave de vias aéreas por corpo estranho em indivíduo adulto consciente, mas que não consegue falar. Nessa situação, a manobra indicada para desobstrução das vias aéreas é denominada:	
a) Heimlich	43 (97,7)
b) Vagal	0 (0)
c) Giordano	0 (0)
d) Valsava	1 (2,3)
Respostas corretas	43 (97,7)
Respostas incorretas	1 (2,3)
23. Um dos pulsos mais indicados para ser palpado no reconhecimento da parada cardiopulmonar no adulto é o:	
a) Carotídeo	41 (93,2)
b) Pedioso	0 (0)
c) Temporal	0 (0)
d) Ulnar	3 (6,8)
Respostas corretas	43 (97,7)
Respostas incorretas	1 (2,3)
24. Parada cardiorrespiratória (PCR) é:	
a) A cessação da atividade mecânica cardíaca, confirmada por ausência de pulso central, inconsciência e apnéia.	36 (81,8)
b) A diminuição da atividade mecânica cardíaca, confirmada por ausência de pulso central, inconsciência e apnéia.	6 (13,6)

c) A irregularidade da atividade mecânica cardíaca, confirmada por ausência de pulso central, inconsciência e apnéia.	2 (4,5)
d) A cessação da atividade mecânica cardíaca, confirmada por apnéia apenas.	0 (0)
Respostas corretas	36 (81,8)
Respostas incorretas	8 (18,2)
25. O número de compressões e ventilações, por minuto, no suporte básico de vida, em um adulto estando com um ou mais socorristas na cena é:	
a) 15 compressões e 2 ventilações independentemente da quantidade de pessoas.	6 (13,6)
b) 20 compressões e 3 ventilações independentemente da quantidade de pessoas.	8 (18,2)
c) 30 compressões e 2 ventilações independentemente da quantidade de pessoas.	23 (52,3)
d) 120 compressões e 4 ventilações independentemente da quantidade de pessoas.	7 (15,9)
Respostas corretas	23 (52,3)
Respostas incorretas	21 (47,7)
26. O número de compressões e ventilações, por minuto, no suporte básico de vida, em uma criança estando com um ou mais de um socorrista na cena é, respectivamente:	
a) 15 compressões e 2 ventilações e 30 compressões e 2 ventilações.	21 (47,7)
b) 30 compressões e 2 ventilações e 15compressões e 2 ventilações.	15 (34,1)
c) 45 compressões e 2 ventilações e 30 compressões e 2 ventilações.	5 (11,4)
d) 30 compressões e 2 ventilações e 45compressões e 2 ventilações.	3 (6,8)
Respostas corretas	21 (47,7)
Respostas incorretas	23 (52,3)
27. Os passos para se usar um DEA são:	
a) Ligar o aparelho, colocar eletrodos no tórax, aguardar o DEA analisar o ritmo, afastar-se da vítima, liberar para o choque se indicado.	21 (47,7)
b) Ligar o aparelho, analisar o ritmo, colocar eletrodos no tórax, liberar para o choque se indicado, afastar-se da vítima.	5 (11,4)
c) Colocar eletrodos, ligar o aparelho, checar o pulso, analisar o ritmo, liberar para o choque se indicado.	3 (6,8)
d) Ligar o aparelho, checar o pulso, colocar eletrodos no tórax, afastar-se da vítima, aguardar o DEA analisar o ritmo, liberar para o choque se indicado.	15 (34,1)
Respostas corretas	21 (47,7)
Respostas incorretas	23 (52,3)
28. Durante a ressuscitação cardiopulmonar de alta qualidade, qual a frequência mínima e máxima de compressão, respectivamente, realizada por minuto?	
a) 100 compressões a 120 compressões	19 (44,2)
b) 80 compressões a 100 compressões	12 (27,9)
c) 90 compressões a 110 compressões	9 (20,9)
d) 110 compressões a 120 compressões	3 (7)
Respostas corretas	19 (44,2)
Respostas incorretas	25 (55,8)
29. Qual a posição em que deve estar a vítima para se realizar a massagem cardíaca?	
a) Deitada de costas, em superfície plana e dura, com a cabeça pouco inclinada para trás	21 (47,7)
b) Deitada no equipo odontológico, em posição supina	4 (9,1)
c) Deitada no chão em alguma superfície macia, a fim de amortecer a força resultante das compressões	19 (43,2)
d) Da maneira que desmaiou	0 (0)
Respostas corretas	21 (47,7)
Respostas incorretas	23 (52,3)

FONTE: Elaborada pelo autor, 2023.

