

ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DO UNIFESO SOBRE ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DAS EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM ODONTOLOGIA

Analysis of the knowledge of Unifeso's dental students on ethical and legal aspects of medical emergencies in dentistry

Beatriz de Souza Ferreira Pereira¹; Walmir Júnio de Pinho Reis Rodrigues²; Roberto da Gama Silveira³

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso, Teresópolis, RJ, ²Docente do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso, Teresópolis, RJ, ³Cirurgião dentista, Doutor em Odontologia pela UFRJ.

Resumo

No ambiente odontológico, determinados fatores, como pessoas idosas em busca de tratamento odontológico, evoluções terapêuticas na medicina e farmacologia, consultas mais prolongadas, o uso elevado de medicamentos odontológicos, a ansiedade e o medo contribuem para o desencadeamento de intercorrências médicas. As emergências médicas podem ocorrer com qualquer indivíduo, antes, durante ou após a intervenção do cirurgião-dentista. Diante disso, o profissional deve estar preparado para lidar com qualquer evento que possa ocorrer tendo como base a prevenção e a capacitação para lidar com essas intercorrências, assim como a obtenção de conhecimentos sobre as implicações éticas e legais no qual a profissão está inserida. Este trabalho teve como objetivo avaliar a percepção dos estudantes de Odontologia do quarto e quinto ano do Unifeso sobre as emergências médicas na odontologia e suas implicações éticas e legais. Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, oriundo de uma pesquisa de campo que utilizou questionários autoaplicáveis com dez perguntas fechadas abordando assuntos como a capacitação do estudante para lidar com as emergências médicas, a importância do prontuário odontológico na prevenção dessas intercorrências e as obrigações éticas e legais do profissional diante dessa ocasião. Oitenta e quatro participantes responderam ao questionário, apenas 21% dos estudantes possuem capacitação em emergências médicas e pouco mais da metade (54%) dos estudantes disseram não possuir treinamento em Suporte Básico de Vida. Entretanto, todos os participantes concordaram que o preenchimento correto do prontuário odontológico é essencial na prevenção das emergências médicas. Sobre os aspectos éticos e legais, 96% dos estudantes afirmaram que o cirurgião-dentista tem obrigação legal de socorrer um paciente que passe por uma emergência, porém, apenas 26% dos entrevistados possuem conhecimento sobre essa legislação, além disso, 24% dos estudantes acreditam que o cirurgião-dentista tem obrigação de prestar socorro apenas no ambiente odontológico. Concluiu-se que os estudantes não possuem capacitação para lidar com as emergências médicas nem conhecimento sobre as implicações éticas e legais desse tema.

Palavras-chave: Emergências médicas, Implicações éticas e legais, Odontologia.

Abstract

In the dental environment, certain factors such as the elderly in search of dental treatment, the evolutions in medicine and pharmacology, longer sessions, use of dental medications, anxiety and fear contributes for the triggering of medical intercurrents. Medical emergencies can occur with any individual, before, during or after the dental surgeon's intervention. Given this, the professional should be prepared to deal with any event with a solid basis on prevention and should be able to deal with such intercurrents, as well as gaining insight into the ethical and legal implications in which the profession is embedded. This study aimed to evaluate the perception of dentistry students of the 4th and 5th year of Unifeso on medical emergencies in dentistry and its ethical and legal implications. This is a quantitative study with a descriptive nature, originated from a survey that used self administered questionnaires with ten closed questions address in issues such as the student's ability to deal with emergencies the importance of dental records in the prevention of such incidents, and the professional's ethical and legal obligations in this occasion. Eighty-four participants answered the questionnaire and only 21% of the students had medical emergencies and a little more than half of them (54%) of the students said they did not have basic life support training. However, all the participants agreed that the correct filling of the dental records is essential in the prevention of medical emergencies. Regarding ethical and legal

aspects, 96% of the students stated that the dental surgeon has a legal obligation to help a patient who has an emergency, but only 26% of the interviewees have knowledge about this legislation, and 24% of the students believe that the dental surgeon has no obligation to provide assistance only in the dental environment. It was concluded that the students do not have the capacity to deal with medical emergencies or knowledge about the ethical and legal implications of this issue.

Keywords: Medical emergencies, Ethical and legal implications, Dentistry.

INTRODUÇÃO

De acordo com Andrade e Ranali (2004c), a palavra emergência vem do latim *emergentia*, podendo ser utilizada para traduzir uma “situação crítica”. Na odontologia, alguns fatores têm colaborado para que esses incidentes ocorram, sendo eles: pessoas idosas na busca pelo tratamento odontológico, avanços terapêuticos na medicina e farmacologia, consultas mais longas, uso cada vez maior de medicamentos odontológicos.

Durante o procedimento odontológico, é normal que o paciente sinta medo e fique ansioso, porém, a ansiedade pode se tornar um fator complicador no momento em que esta desencadeia alterações dos sinais vitais, podendo gerar, em alguns casos, uma emergência odontológica (MEDEIROS *et al.*, 2013).

Para Pereira (2013), as diversas situações de emergências vão desde intercorrências menos graves como síncope e lipotimias, até as que possuem risco eminente de morte, como os casos de parada cardiorrespiratória. Portanto, deve-se dar atenção aos distúrbios neurológicos, endócrinos, imunológicos, respiratórios e cardiovasculares. Durante a formação acadêmica, este tema é subvalorizado e, por isso, não é aprofundado.

As emergências médicas odontológicas são raras, porém, com a mudança na condição sistêmica dos pacientes que buscam o serviço odontológico, essas situações vêm acontecendo com mais frequência. Além disso, alguns procedimentos odontológicos causam medo e ansiedade ao paciente, fatores que também contribuem para que ocorra uma emergência. Como profissional da área da saúde, o cirurgião-dentista deve zelar pela saúde do seu paciente, tendo a obrigação de estar preparado para qualquer situação que necessite de sua atuação para salvar a vidas.

Diante do exposto, este trabalho teve por objetivo avaliar a percepção dos estudantes de odontologia do quarto e quinto ano do Unifeso

sobre as emergências médicas em odontologia e suas implicações éticas e legais, bem como verificar se os estudantes estão capacitados a lidar com essas intercorrências.

REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Neto, Silva e Nicolau (2006), a emergência pode ser definida como uma situação ou condição que há risco de morte, podendo ser desencadeada por ansiedade, doenças ou por complicações no atendimento odontológico. Considera-se relativamente frequente a ocorrência de emergências médicas no consultório odontológico e, diante disso, é importante que o cirurgião-dentista possua conhecimentos e equipamentos básicos para saber realizar o pronto atendimento.

PREVENÇÃO

Para Malamed (2016b), quando o cirurgião-dentista tem um preparo prévio para lidar com a emergência, a possibilidade de o paciente vir a óbito é menor. Portanto, se faz necessário que o profissional tenha consciência da importância da prevenção, e isso inclui fazer uma avaliação física do paciente que consiste no questionário de história médica, exame físico e anamnese e, além disso, reconhecer se o mesmo está com medo e/ou ansiedade, pois a ansiedade aumentada e o medo do tratamento odontológico podem levar a uma exacerbação aguda dos problemas médicos. O autor especifica que, no exame físico, deve ser feito o monitoramento dos sinais vitais, inspeção visual do paciente, testes funcionais quando houver indicação, ausculta, monitoramento e testes laboratoriais pulmonares ou cardíacos quando for necessário. O mesmo acrescenta que o questionário de história médica tem importância legal e moral na área da saúde, além de fornecer ao profissional informações sobre a condição física e psicológica do paciente.

De acordo com Andrade (2014), a anamnese é fundamental na consulta odontológica

inicial, pois permite que o cirurgião-dentista obtenha informações do paciente que sirvam para formar hipóteses de diagnóstico e possam delimitar o perfil do mesmo. Quando o paciente relata que possui uma doença sistêmica, é importante que o cirurgião-dentista obtenha informações de como está o controle da doença atual, se o paciente usa algum medicamento diariamente, ou se passou por alguma complicação recente e se o mesmo está medicado corretamente. O autor acrescenta a necessidade e importância do paciente ser classificado de acordo com seu estado de saúde geral ou categoria de risco médico.

Diante do exposto, de acordo com a American Society of Anesthesiologists – ASA (2014), o paciente pode ser classificado em:

Tabela 1 – Classificação do Estado Físico pela American Society of Anesthesiologists.

ASA I	Paciente normal, saudável, sem doença sistêmica.
ASA II	Paciente portador de doença sistêmica leve.
ASA III	Paciente portador de doença grave.
ASA IV	Paciente portador de doença sistêmica incapacitante, sendo uma ameaça constante à vida.
ASA V	Paciente moribundo sem expectativa sem sobreviver sem cirurgia.
ASA VI	Paciente com morte encefálica declarada, cujos órgãos serão removidos para fins de doação.

Fonte: Adaptada de ASA, 2014.

FATORES DE RISCO

Caputo (2009) afirma que, devido ao avanço da medicina, houve uma melhora nos quadros dos pacientes que possuem complicações sistêmicas, fazendo com que os mesmos procurassem por consultas odontológicas, pois estão cada vez mais preocupados com sua saúde oral. Acrescenta que cada vez mais as pessoas estão se conscientizando de que a saúde oral está relacionada com a saúde geral. Dessa forma, há uma diversificação no público do consultório odontológico, logo, essa mudança resulta no aumento de ocorrências de emergências médicas no ambiente odontológico.

De acordo com Malamed (2016c), consultas longas são um dos fatores de risco para

as emergências médicas, uma vez que o paciente fica muito tempo na cadeira, podendo gerar estresse, fator desencadeador para uma emergência, tanto para pacientes com algum comprometimento sistêmico ou até mesmo para aqueles que não possuem. O autor também acrescenta que o aumento no uso de medicamentos é um fator de risco, e por isso é importante que o cirurgião-dentista esteja atento ao usar medicamentos, sejam eles para tratamento de medo e ansiedade, dor ou infecções, pois nenhum destes estão isentos de riscos. Portanto, é importante ter conhecimento sobre as ações farmacológicas de cada medicamento e dominar as técnicas adequadas de administração. Isso diminuirá a chance de ocorrer uma emergência médica.

PREPARO E CAPACITAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Carlini, Glória e Medeiros (2006) afirmaram que há possibilidade do cirurgião dentista e sua equipe enfrentar uma emergência médica mesmo que o tratamento não seja invasivo, e que o mesmo não está capacitado para as situações de emergências devido à falta de preparo e treinamentos na faculdade.

Monazzi *et al.* (2001) afirmaram que é de grande importância que os cirurgiões-dentistas tenham aptidão para realizar manobras básicas quando se depararem com uma situação de emergência para assegurar a saúde do paciente até que o mesmo receba um atendimento especializado. Disseram, também, que o paciente que está no tratamento odontológico pode sofrer desde uma síncope até uma parada cardiorrespiratória.

Atherton e Williams (1999) fizeram uma pesquisa na Grã-Bretânia e na Austrália com estudantes de graduação para avaliar o quão bem preparados eles se sentiam para lidar com uma emergência médica. Foi relatado que mesmo os graduandos sendo treinados, não se sentiam preparados para conduzir uma emergência após a graduação. É necessário que os cirurgiões-dentistas estejam aptos a lidar com uma emergência médica em seu consultório, mas poucos profissionais estão capacitados (CAPUTO, 2009).

Para Haas (2002), a preparação para lidar com uma emergência médica no consultório odontológico se concentra na prevenção, o

que também deve incluir a presença de equipamentos de emergência e drogas específicas, sendo estas drogas denominadas essenciais e suplementares. As essenciais são: oxigênio, epinefrina, nitroglicerina, anti-histamínico, albuterol, aspirina. As suplementares são: glugacon, atropina, morfina, efedrina, hidrocortisona, lorazepan ou midazolan e flumazenil.

Merly (2010) enfatiza que o tempo é crucial nessas situações de emergência. Portanto, é muito importante que os auxiliares e técnicos em saúde bucal estejam qualificados para que saibam como ajudar o cirurgião-dentista durante alguma intercorrência e que o consultório possua equipamentos e medicamentos adequados para serem utilizados durante a prestação do socorro.

Segundo Victorelli *et al.* (2013), os cirurgiões-dentistas devem estar qualificados para exercer manobras de Suporte Básico de Vida e de Ressuscitação Cardiopulmonar. O suporte básico de vida é considerado como um grupo de procedimentos básicos que asseguram a ventilação pulmonar e a circulação sanguínea do paciente que está passando mal até que o mesmo possa receber cuidados médicos especializados. O mesmo inclui a identificação imediata de um quadro de parada cardíaca, o acionamento prévio do serviço médico de emergência, o início rápido das manobras de ressuscitação cardiopulmonar e a utilização de um desfibrilador externo automático.

Não existe uma menção específica nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Odontologia sobre as emergências médicas. Em vista disso, o Art. 3º da Resolução CNE/CES de 04 de março de 2002 pressupõe que o cirurgião-dentista deve ser capaz de exercer suas atividades pautado em princípios éticos e legais. O Art. 4º informa que, dentre as competências e habilidades a serem desenvolvidas, está a tomada de decisões no sentido de avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas ante as diferentes situações da prática profissional (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2002).

No curso de Graduação em Odontologia do Unifeso estão previstas, nas ementas do segundo, quarto e quinto anos do curso, o desenvolvimento de competências relacionadas à identificação e tratamento clínico e farmacoló-

gico das emergências médicas e o desenvolvimento de competências relacionadas aos princípios éticos e legais perpassam as ementas de todos os anos do curso (Unifeso, 2016).

PRINCIPAIS EMERGÊNCIAS MÉDICAS

De acordo com Lúcio e Barreto (2012), as principais emergências médicas que ocorrem no consultório odontológico são: síncope, crise hipertensiva, angina pectoris, Infarto do Miocárdio, hipoglicemia, convulsão e epilepsia, Acidente Vascular Encefálico (AVE) e reação alérgica.

Segundo Carlini, Glória e Medeiros (2006) e Amorim, Bomfim e Ribeiro (2008), a síncope pode ser definida como a perda súbita e transitória da consciência e do tônus postural. Geralmente induzida pelo estresse, o paciente pode queixar-se de mal-estar, calor, náusea e palpitação. A queda da pressão arterial pode levar à manifestação de tontura e fraqueza. Se a pressão arterial se mantiver baixa, o quadro pode evoluir para perda da consciência e até levar a um quadro convulsivo.

Andrade e Ranali (2004b) definem a crise hipertensiva como um aumento inesperado da pressão arterial. É raro acontecer este quadro por conta do avanço do tratamento anti-hipertensivo, porém, quando isto acontece, é devido ao estresse que o paciente sofre devido ao tratamento odontológico. A crise hipertensiva pode se manifestar com sangramento gengival excessivo após o dentista ter manipulado, e o paciente pode apresentar dor de cabeça, mal-estar e tontura ou até quadros mais graves como confusão mental, agitação ou estado de coma superficial que pode chegar ao extremo, levando ao acidente vascular encefálico ou coma.

Segundo Malamed (2016a), o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é uma condição clínica causada por uma deficiência no fornecimento de sangue arterial coronariano para uma região do miocárdio, resultando em morte celular ou necrose. O autor complementa que os principais sinais e sintomas envolvem dor retroesternal que pode irradiar para braço esquerdo, mão, epigástrio, ombros, pescoço e mandíbula; náusea; vômito; agitação; desconforto agudo; pele fria, pálida e úmida; bradicardia e taquicardia.

Para Mansur (2004), a angina pectoris é considerada uma síndrome clínica, na qual ocorrem dor ou desconforto, podendo envolver a região do tórax, epigástrico, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores. Esta pode ser desencadeada no ato de uma atividade física ou por estresse emocional.

De acordo com Cunha, Lucas e Zanella (2016), a hipoglicemia pode ser definida como um episódio de concentração de glicose plasmática baixa, contendo ou não sintomas, que leve o indivíduo a algum dano. Os sintomas podem ser classificados em neurogênicos, que engloba palpitações, tremores, sudorese, parestesia e fome, ou ainda neuroglicopênicos, que envolvem alteração sensorial, distúrbios do comportamento, anormalidades psicomotoras, coma e convulsão.

Baumgarten e Cancino (2016) definem uma crise convulsiva como ocorrência transitente de sinais e/ou sintomas por conta de uma atividade neuronal excessiva; quando essas crises são recorrentes, chama-se epilepsia.

Andrade e Ranali (2004a) afirmam que os Acidentes Vasculares Encefálicos (AVE) podem ser isquêmicos, no qual são assim classificados devido à obstrução arterial por embolia ou trombose, ou podem ser hemorrágicos, devido à má formação de vasos sanguíneos, hipertensão arterial ou aterosclerose.

Reação alérgica é definida como uma condição de hipersensibilidade do organismo, devido à exposição a um tipo de alérgeno, podendo, posteriormente ao contato com o mesmo, gerar uma reação acentuada. Na odontologia, essas condições são raras, porém, quando ocorrem, geralmente são do tipo I ou IV, sendo a primeira a mais nociva, podendo conter choque anafilático, crise aguda de asma e reações anafilactoides, e a última inclui dermatite de contato. Quanto ao critério de intensidade da resposta do hospedeiro, podem ser classificadas em localizadas ou generalizadas (COSTA; ANDRADE e RANALI, 2004).

ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Caputo (2009) afirma que zelar pela saúde do paciente vai além de uma intervenção odontológica, sendo dever do cirurgião-dentista cuidar de toda saúde do seu paciente, e no tempo em que o paciente estiver sobre seus cui-

dados é responsabilidade do profissional a saúde do mesmo. Conforme a legislação vigente em nosso país, encarregada por regulamentar a profissão de Odontologia, é dever do cirurgião-dentista estar preparado para cuidar e zelar pela vida do seu paciente. Em vista disso, 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) fomenta que o cirurgião-dentista tem obrigações éticas e legais no ato da prevenção, onde o mesmo deve reconhecer e tratar preliminarmente uma possível emergência médica. O artigo 4º, alínea 1º, inciso II e VIII da Resolução CFO-63/2005 de 8 de abril de 2005 atualizada em 2012 enfatiza que o cirurgião-dentista deve “prescrever e aplicar atividades farmacêuticas de uso interno e externo, indicados em Odontologia” e “prescrever e aplicar medicação de urgência no caso de acidentes graves que comprometam a vida e a saúde do paciente”.

Para Silva (2009), ao executar uma atividade laborativa, compete ao profissional responder pelos atos cometidos no exercício de sua profissão. O autor afirma que a responsabilidade do cirurgião-dentista consiste em obrigações de ordem civil, penal, administrativa e ética, nas quais está inserido no exercício de sua atividade. Logo, se houver provas de um resultado lesivo ao paciente, seja ele por imprudência, imperícia ou negligência, o cirurgião-dentista terá obrigação de satisfazer o dano e indenizar o paciente, de acordo com as penalidades do Código Civil. Em seu trabalho, o autor conclui que é necessário que os cirurgiões-dentistas tenham maior conhecimento dos aspectos éticos e legais que norteiam sua profissão.

Netto e Alves (2010) mostram, em sua literatura, conceitos sobre negligência, definida como execução de alguns atos sem ter cuidado ou precaução, sendo um ato omissivo caracterizado pela inércia, passividade e falta de ação, em que o sujeito denominado negligente não observa a norma técnica que deveria utilizar, fugindo da sua responsabilidade que seria a diligência, em que a mesma consiste no ato de agir com cautela, cuidado e atenção. Os autores definem a imperícia como a falta ou deficiência de conhecimentos técnicos da profissão e a au-

sência de preparo técnico para exercer determinada atividade, em que o imperito é aquele que não sabe agir corretamente como deveria e que não possui conhecimento para utilização da técnica indicada. Eles também descrevem a definição de imprudência como o descuido do agente diante de seus atos, em que o profissional age irracionalmente e toma atitudes sem ter cautela com a situação. Neste caso, o mesmo tem conhecimento dos riscos e ignora, tomando decisão de agir mesmo assim. O imprudente utiliza terapêuticas desnecessárias que podem ser nocivas ao paciente.

Figueiredo (2009) expõe, em sua monografia, alguns conhecimentos sobre obrigação de meio e resultado, e a autora afirma que a obrigação de meio envolve prestação de serviço, e nela cabe o autor provar a culpa do profissional. Diante disso, Tanaka (2002, p. 253 *apud* FIGUEIREDO, 2009, p. 19) diz que só existe obrigação de meio quando a prestação de serviços exige apenas do devedor o uso de determinados meios, não dependendo do resultado. Contudo, a obrigação de resultado é quando o devedor tem a obrigação de mostrar um determinado resultado. Em seu estudo, Caputo (2009) acrescenta que, quando há uma emergência médica, só existe a obrigação de meio, em que o profissional deve utilizar todos os materiais, técnicas e conhecimentos que possui e, diante disso, o mesmo estará cumprindo sua obrigação.

De acordo com a legislação vigente em nosso país, qualquer cidadão pode prestar serviço de suporte básico de vida, desde que o mesmo esteja habilitado para isso. Deixar de prestar socorro é crime, mesmo que o profissional não seja causador do evento. A omissão de socorro e a ausência dos primeiros socorros com eficácia podem causar danos irreversíveis na vítima ou até mesmo levar a óbito (CAPUTO, 2009).

A omissão de socorro é regida pelo Código Penal (CP), no Artigo 135 que diz:

[...] Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa [...] pelo Decreto de Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940.

METODOLOGIA

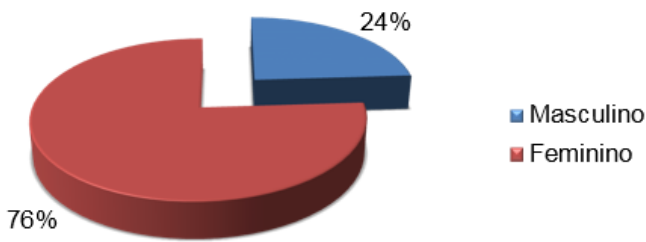
Este trabalho constituiu-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, que se originou através de uma pesquisa de campo realizada com estudantes do quarto e quinto ano do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), localizado no município de Teresópolis, região serrana do estado do Rio de Janeiro. A secretária do curso foi consultada para a definição do tamanho amostral, sendo que, no mês de junho, existiam matriculados 43 estudantes do quarto ano e 56 estudantes do quinto ano, perfazendo um universo de 98 estudantes. Previamente à coleta de dados, o trabalho foi submetido à Plataforma Brasil para autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, obedecendo às normas de pesquisa da Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012, a qual regulamenta as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Após o parecer de aprovação do trabalho (CEP - Unifeso nº 95331118.9.0000.5247), foi informado aos participantes o anonimato e a desistência a qualquer momento da participação na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os estudantes que declinaram sua participação foram excluídos da amostra.

Os objetivos da pesquisa foram explicados e, após a assinatura do TCLE, os estudantes voluntários preencheram um questionário autoaplicável, com dez perguntas fechadas. A análise dos dados foi feita através da inclusão dos mesmos em planilhas do programa Microsoft Excel (Microsoft®). Foram confeccionadas tabelas e gráficos a partir dos dados coletados e os mesmos foram analisados com base na frequência das respostas.

RESULTADOS

Ao todo participaram da pesquisa 84 estudantes, perfazendo 85% do universo de estudantes compreendido nos dois últimos anos do curso (n=99). Quanto ao perfil dos entrevistados, 24% (n=20) eram do gênero masculino e 76% (n=64) do gênero feminino:

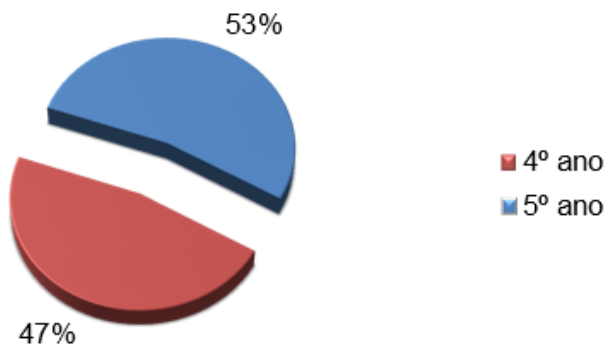
Gráfico 1: Sexo



Fonte: O autor

Dentre os estudantes que responderam os questionários desta pesquisa, 47% (n=39) foram do quarto ano e 53% (n=45) do quinto ano:

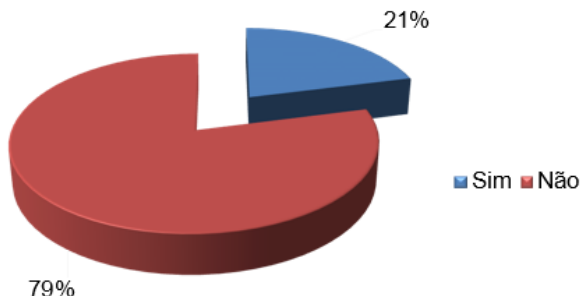
Gráfico 2: Está cursando qual ano?



Fonte: O autor

Com relação à participação em curso de extensão em emergências médicas em odontologia, 21% (n=17) dos estudantes possuem o curso e 79% (n=67) dos estudantes não possuem.

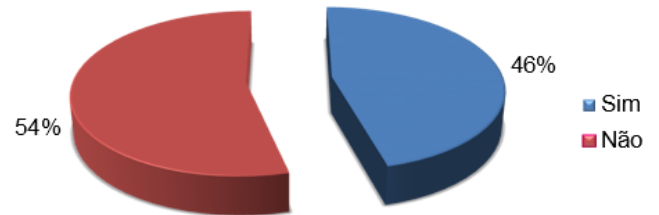
Gráfico 3: Você possui curso de extensão em Emergências Médicas Odontológicas?



Fonte: O autor

Quanto ao treinamento de Suporte Básico de Vida, 46% (n=41) disseram que possuem e 54% (n=46) disseram que não possuem.

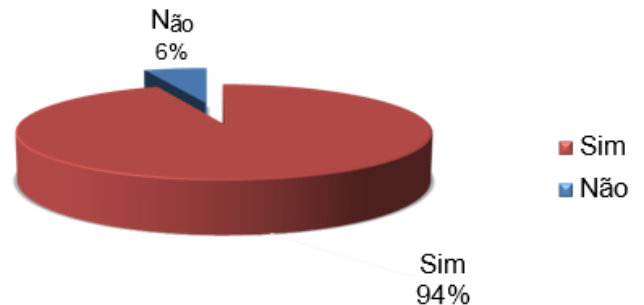
Gráfico 4: Já passou por um treinamento em Suporte Básico de Vida?



Fonte: O autor

Sobre acreditar que preenche corretamente o prontuário Odontológico, 94% (n=79) disseram que sim e 6% (n=5) disseram que não.

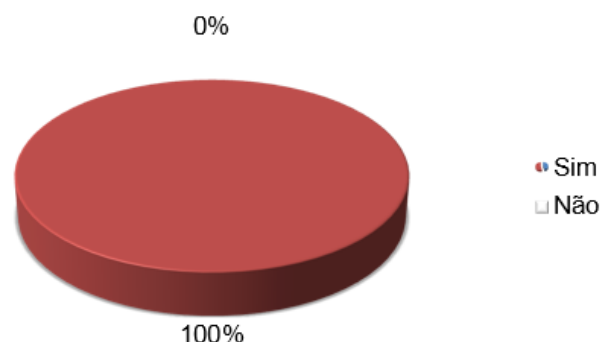
Gráfico 5: Você acredita que preenche o prontuário odontológico corretamente?



Fonte: O autor

Sobre a importância do prontuário Odontológico na prevenção de emergências médicas, todos os estudantes (n=84) que participaram da pesquisa disseram que o prontuário odontológico é importante nesta prevenção.

Gráfico 6: O prontuário odontológico é importante na prevenção de emergências médicas?

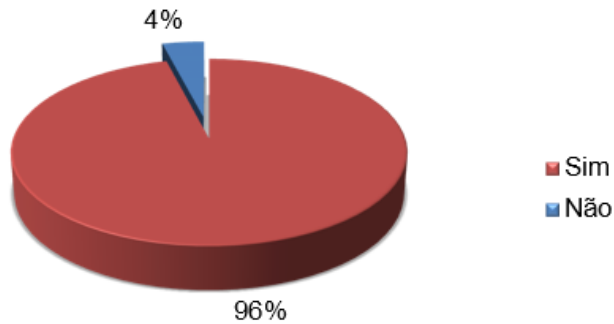


Fonte: O autor

Sobre os aspectos éticos e legais, foi questionado aos estudantes se o cirurgião-dentista tem obrigação prevista em lei de prestar

socorro a um paciente que apresenta um episódio de emergência médica, 96% (n=80) disseram que sim e 4% (n=4) responderam que não.

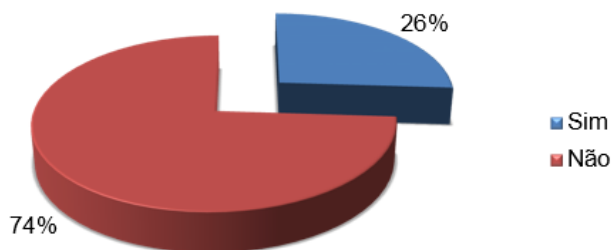
Gráfico 7: O profissional cirurgião-dentista tem obrigação legal de socorrer o paciente que apresente uma emergência médica?



Fonte: O autor

Aos que responderam positivamente à pergunta anterior, foi feita uma segunda pergunta, onde os mesmos deveriam informar se conhecem as leis que regem esse aspecto. 26% (n=22) disseram que sim e 74% (n=55) disseram que não.

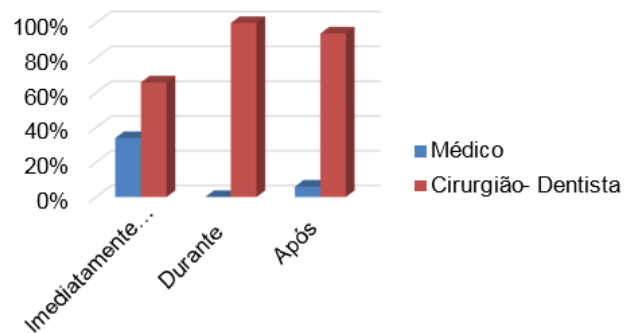
Gráfico 8: Se sim, você sabe quais são essas leis?



Fonte: O autor

Sobre a responsabilidade para com um paciente que apresente uma emergência médica imediatamente antes da consulta, durante o procedimento e imediatamente após o procedimento, 34% (n=31) disseram que imediatamente antes da consulta é responsabilidade do médico e 66% (n=55) disseram que é responsabilidade do cirurgião-dentista; durante os procedimentos, todos (n=84) os estudantes concordaram que é responsabilidade do cirurgião-dentista; imediatamente após a consulta, 6% (n=5) disseram que a responsabilidade é do médico e 94% (n=79) disseram que a responsabilidade é do cirurgião-dentista.

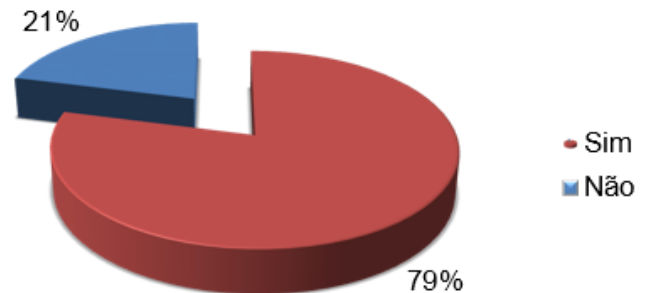
Gráfico 9: A responsabilidade sobre o paciente que apresente uma emergência médica em ambiente odontológico nos seguintes momentos recai sobre quem?



Fonte: O autor

No caso de um cirurgião-dentista não prestar atendimento a um paciente em emergência por não ter treinamento necessário, 79% (n=73) dos estudantes disseram que o cirurgião-dentista pode responder pelo crime de omissão de socorro e 21% (n=11) acharam que não poderia responder por este crime.

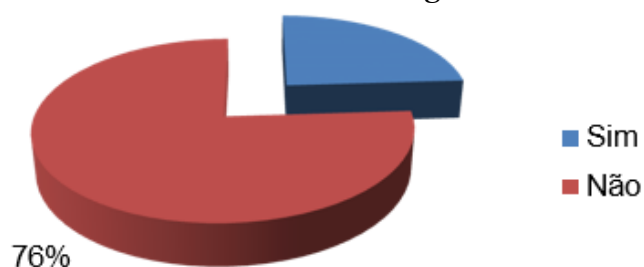
Gráfico 10: Mesmo não tendo o treinamento específico de primeiros socorros, se o cirurgião-dentista não prestar este atendimento, ele poderá ser inserido no crime de omissão de socorro?



Fonte: O autor

Foi perguntado se o cirurgião-dentista, sendo um profissional de saúde, tem a obrigação de prestar os primeiros socorros apenas dentro do ambiente odontológico; 24% (n=20) disseram que sim e 76% (n=64) disseram que a obrigação engloba outros ambientes.

Gráfico 11: O cirurgião-dentista, sendo um profissional de saúde, tem obrigação de prestar os primeiros socorros apenas dentro do ambiente odontológico?



Fonte: O autor

DISCUSSÃO

Andrade e Ranali (2004c) e Neto, Silva e Nicolau (2006) concordam que a emergência é uma situação crítica em que há risco de morte e que podem ser desencadeadas por ansiedade, doenças ou por complicações no atendimento odontológico. Em seu estudo, Malamed (2016b) concorda com essa afirmação e ainda acrescenta que o aumento no uso de medicamentos também pode desencadear uma emergência médica. Por conta disso, é necessário que o cirurgião-dentista esteja atento na utilização de fármacos.

De acordo com Atherton e Williams (1999), Monazzi *et al.* (2001) e Caputo (2009), é muito importante que o estudante de Odontologia e o cirurgião-dentista estejam qualificados para lidar caso ocorra uma intercorrência médica no consultório odontológico, porém, os mesmos concordam que estes não estão devidamente qualificados. O presente estudo corrobora com tal afirmação, visto que 79% dos estudantes afirmaram não possuir curso de extensão em emergências médicas odontológicas.

Victorelli *et al.* (2013) mostram, em seu estudo, que é essencial que o cirurgião-dentista possua treinamento de suporte básico de vida. O presente estudo mostra um resultado positivo quanto a isso, visto que 54% dos alunos possuem treinamento de suporte básico de vida. Em contrapartida, como foi dito acima, poucos alunos possuem o curso de extensão médicas odontológicas, o que nos fez chegar à conclusão de que os estudantes passaram por este treinamento em outros cursos que os mesmos participaram.

Malamed (2016b) e Andrade (2014) afirmam que quando o cirurgião-dentista possui

um preparo prévio e entende a importância da prevenção, a chance de ocorrer uma emergência médica é menor. Diante disso, os autores acrescentam que é essencial que se faça uma anamnese criteriosa, onde o questionário de história médica tem importância legal e moral na área da saúde. Em concordância, o presente estudo tem um resultado positivo quando questiona aos estudantes sobre a importância do prontuário odontológico e se os mesmos os preenchem corretamente, visto que 100% dos alunos afirmam que o prontuário odontológico é importante e 94% dizem preencher corretamente.

De acordo com a legislação vigente em nosso país, é dever do cirurgião-dentista zelar pela vida do seu paciente. Caputo (2009) afirma que o zelo pela saúde do paciente vai além de um tratamento odontológico, pois é dever do profissional cuidar da saúde do seu paciente, enquanto o mesmo estiver sobre seus cuidados. A autora ainda acrescenta que a omissão de socorro é crime. De acordo com a consolidação das normas para procedimentos do conselho de odontologia, o cirurgião-dentista deve prescrever e aplicar medicação de urgência em casos de acidentes graves que comprometam a saúde do paciente.

Em concordância, Silva (2009) ainda acrescenta que o cirurgião-dentista possui obrigações de ordem civil, penal, administrativa e ética, portanto, se houver provas de um resultado danoso ao paciente, o cirurgião-dentista terá o dever de satisfazer o dano e indenizar o paciente, de acordo com as penalidades do Código Civil. O presente estudo corrobora com essas afirmações, visto que 96% dos estudantes concordam que o cirurgião-dentista tem obrigação prevista em lei de prestar socorro caso o mesmo presencie uma emergência. Entretanto, apenas 26% possuem conhecimento sobre essas leis.

De acordo com a legislação vigente em nosso país, a omissão de socorro é regida pelo Código Penal (CP), no Artigo 135. Em concordância, Caputo (2009) acrescenta que qualquer indivíduo que deixar de prestar socorro a uma vítima poderá ser inserido no crime de omissão de socorro e isto independe se o mesmo for culpado ou não por aquela situação. Contudo, o presente estudo mostra que se ocorrer uma emergência com o paciente num momento

imediatamente antes da consulta, na sala de espera por exemplo, 34% dos estudantes acreditam que a responsabilidade pela situação é do médico e 66% dos estudantes acreditam que a responsabilidade é do cirurgião-dentista. Quando se trata de uma emergência durante o procedimento, todos os estudantes acreditam ser responsabilidade do cirurgião-dentista, porém, quando a emergência acontece imediatamente após a consulta, 6% disseram que a responsabilidade é do médico e 94% disseram ser do cirurgião-dentista. Salienta-se que a prestação de socorro é obrigatoriedade de qualquer indivíduo, independente de ser um profissional da área da saúde ou não, e nos casos dos cirurgiões-dentistas, a prestação de socorro deve ser executada tanto em consultórios odontológicos como fora do mesmo, por se tratar de questões humanas e não profissionais. Todavia, de acordo com o presente estudo, 76% concordaram que a obrigação de prestação de socorro engloba outros ambientes, enquanto que 24% disseram ser obrigatório apenas em ambiente odontológico.

Caputo (2009) ressalta que, no caso de uma emergência médica, o cirurgião-dentista não possui a obrigação de resultado, e sim de meio, ficando claro que se o profissional utilizar seu conhecimento, técnicas e materiais necessários para intervir em uma intercorrência médica, ele estará cumprindo suas obrigações. A autora ainda acrescenta que, para isso, é importante que o cirurgião-dentista seja treinado desde a sua vida acadêmica, e que as demais faculdades deveriam tratar as emergências médicas com a seriedade que a mesma apresenta e não apenas como uma área conexa, pois o profissional tem o amparo legal ao socorrer um paciente em seu consultório, mas de nada adianta se o mesmo não for treinado adequadamente. Diante disso, o presente estudo mostra que 79% dos estudantes disseram que se o cirurgião-dentista não prestar socorro por falta de treinamento, o mesmo pode ser inserido no crime de omissão de socorro. Contradizendo a literatura, 21% dos estudantes disseram que se o profissional não possuir capacitação, o mesmo não terá a obrigação de socorrer o paciente. Vale ressaltar que acionar o serviço de emergência é válido como prestação de socorro, pois se o profissional não se sentir seguro

e capacitado para intervir e, diante disso, causar dano ao paciente, o mesmo responderá pelos seus atos judicialmente.

Apesar de as DCN dos Cursos de Graduação em Odontologia não preverem especificamente a abordagem das Emergências Médicas durante a graduação, observou-se que este tema está presente nas ementas de alguns cenários do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que os estudantes do quarto e quinto ano do Curso de Graduação em Odontologia do Unifeso não possuem conhecimento pleno sobre as Emergências Médicas no consultório odontológico e suas implicações éticas e legais, uma vez que os mesmos possuem entendimento dos direitos e deveres do cirurgião-dentista, porém, não possuem discernimento sobre a legislação que regulamenta sua profissão. Pode-se verificar que mais da metade dos estudantes não está capacitada para lidar com estas intercorrências, ainda que muitos afirmem que possuem treinamento em Suporte Básico de Vida. Em contrapartida, todos os participantes enfatizaram a importância do prontuário odontológico para prevenção de uma possível emergência, afirmando que realizam o preenchimento correto desse documento. Assim, salienta-se a importância de que os estudantes e profissionais de Odontologia tenham ciência de suas responsabilidades éticas e legais para com seu paciente, sendo necessário que todos os profissionais estejam habilitados para lidar com todas as emergências médicas que podem ocorrer num consultório odontológico.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, M. P.; BOMFIM, A. S.; RIBEIRO, R. L. Avaliação de Pacientes com Síncope. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 8, n. 2, p. 44-49, jul./dez. 2008.
- ANDRADE, E. D. A importância da Consulta Odontológica Inicial. In: _____ *Terapêutica medicamentosa em odontologia*. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014. Cap. 1, p. 3-5.

ANDRADE, E. D.; RANALI, J. Alteração ou perda de consciência. In: _____ Emergências médicas em odontologia. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2004a. Cap. 9, p. 56-58.

ANDRADE, E. D.; RANALI, J. Crise hipertensiva arterial. In: _____ Emergências médicas em odontologia. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2004b. Cap. 9, p. 97-100.

ANDRADE, E. D.; RANALI, J. Introdução. In: _____ Emergências médicas em odontologia. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2004c. Cap. 1, p. 1-19.

ASA. American Society Of Anesthesiologist. Physical Status Classification System. 15 de Oct. 2014. Disponível em: <<http://www.asahq.org/quality-and-practicemanagement/standards-guidelines-and-related-resources/asa-physical-statusclassification-system>>. Acesso em: 05 jul. 2018.

ATHERTON, G. J.; WILLIAMS, A. Medical emergencies in general Dental practice in: Great Britain Part I: Their prevalence over a 10-year period. British Dent J, v. 186, n. 2, p. 72-79, 1999.

BAUMGARTEN, A.; CANCINO, C. M. H. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. Revista Brasileira de Odontologia, v. 73, n. 3, p. 231-236, 2016.

BRASIL. Decreto-Lei 2848/40, de 7 de dezembro de 1940. Diário Oficial da União. Seção 1, de 7 de dezembro de 1940. p. 36.

CAPUTO, I. G. C. Emergências médicas em consultório odontológico: implicações éticas e legais para o cirurgião-dentista. 2009. 105 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Bucal Dental) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba.

CARLINI, J. L.; GLÓRIA, W.; MEDEIROS, U. Emergências médicas no consultório Odontológico. Base de conhecimento NITRO, 2006.

CFO. Resolução CFO-118/2012. Diário Oficial da União. 11 de maio de 2012. Seção 1. p. 118.

CFO. Resolução CFO-63/2005. Diário Oficial da União. 8 de abril de 2005. Seção 1. p. 7436.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação do Curso em Odontologia. Resolução CNE/CES 3, de 19 de fevereiro de 2002.

COSTA, C. P.; ANDRADE, E. D.; RANALI, J. Reações Alérgicas. In: ANDRADE, E. D.; RANALI, J. Emergências médicas em odontologia. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2004. Cap. 10, p. 103-107.

CUNHA, B. S.; LUCAS, L. S.; ZANELLA, M. J. B. Emergências glicêmicas. Acta méd., v. 37, p. 7-7, 2016.

FIGUEIREDO, E. T. Dano moral e a responsabilidade Civil do Dentista. 2009. 70 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade Católica de Brasília, Distrito Federal, 2009.

HAAS, D. A. Emergency drugs. Dent Clin N Am, v. 46, p. 815-830, 2002.

LÚCIO, P. S. C.; BARRETO, R. C. Emergências médicas no consultório odontológico e a (idn) segurança dos profissionais. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.16, n. 2, p. 267-272, 2012.

MALAMED, S. F. Infarto Agudo do Miocárdio. In: _____ Emergências Médicas em Odontologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016a. Cap. 28, p. 456-474.

MALAMED, S. F. Prevenção. In: _____ Emergências Médicas em Odontologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016b. Cap. 2, p. 15-61.

MALAMED, S. F. Introdução. In: _____ Emergências Médicas em Odontologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016c. Cap. 1, p. 1-14. MANSUR, A. P. *et al.* Diretrizes de doença coronariana crônica angina estável. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 83, n. 1, p. 2-43, 2004.

MEDEIROS, L. A. *et al.* Avaliação do grau de ansiedade dos pacientes antes de cirurgias orais menores. *Rev. Odonto UNESP.*, v. 42, n. 5, p. 357-363, 2013.

MERLY, F. O cirurgião-dentista e as emergências médicas no consultório: Será que estamos preparados para enfrentar este problema? *Rev. bras. odontol.* v. 67, n. 1, p. 6-7, 2010.

MONNAZZI, M. S. *et al.* Emergências e Urgências Médicas. Como Proceder? *RGO*, v. 49, n. 1, p. 7-11, 2001.

NETO, G. D. C. P.; SILVA, A. C. M.; NICOLAU, R. A. Urgências e Emergências Odontológicas. In: Encontro latino de iniciação científica e encontro latino americano de pós-graduação. 2006, São José dos Campos. Anais do encontro latino de iniciação científica e encontro latino americano de pós-graduação, São Paulo: UNIVAP, 2006, p. 934-936.

NETTO, A. L.; ALVES, M. R. Responsabilidade Médica. *RevBras Oftalmol.*, v. 69, n. 2, p. 75-76, 2010.

PEREIRA, A. P. N. C. Emergência em ambiente odontológico: perspectiva médica. 2013. 75 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013.

SILVA, R. H. A. *et al.* Responsabilidade Civil do cirurgião-dentista: a importância do assistente técnico. *R Dental Press OrthodonOrtop Facial*, v. 14, n. 6, p. 6571, nov./dez. 2009.

TANAKA, E. *Direito e Responsabilidade*. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

UNIFESO. Curso de Graduação em Odontologia. Projeto Político Pedagógico do Curso. Teresópolis: Unifeso, 2016.

VICTORELLI, G. *et al.* Suporte Básico de Vida e Ressuscitação Cardiopulmonar em adultos: conceitos atuais e novas recomendações. *Revista da Associação Paulista de Cirurgões Dentistas*, v. 67, n. 2, p. 124-128, 2013.

Contato:

Nome: Roberto da Gama Silveira
e-mail: gamasil@gmail.com