

Perfil de utilização de anestésicos locais de uma cidade brasileira com ênfase em diabéticos

Profile of use of local anesthetics in a Brazilian city with emphasis on diabetics

Mariana Araújo dos Santos*

Paula Vitória Bido Gellen*

Hyara Luz Moreira*

Tássia Silvana Borges**

Rodrigo Ventura Rodrigues***

Resumo

Objetivo: avaliar o conhecimento de cirurgiões-dentistas que trabalham em consultórios particulares de Palmas, Tocantins, quanto à utilização de anestésicos locais em pacientes portadores de diabetes *mellitus*. Materiais e método: trata-se de um estudo descritivo qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP de São José do Rio Preto, sob o protocolo 032/2007 e CAAE: 0065.0.000.140-07, respeitando-se a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário, utilizando um formulário estruturado. Resultados: de 113 participantes, 47 (41,6%) eram do sexo masculino e 66 (58,4%) do sexo feminino, com idade média de 35 anos. O anestésico mais utilizado pelos cirurgiões-dentistas avaliados foi a lidocaína 2% + adrenalina 1:100.000 (53,1%), o qual também é o mais utilizado para pacientes diabéticos controlados (64,6%). Quanto à variedade de anestésicos, 47,8% dos avaliados relataram possuir somente 3 tipos de anestésicos no consultório e que 83,2% nunca presenciaram nenhum problema decorrente do uso de anestésico. Além disso, 65,5% relataram não participar de cursos para atualização de conhecimentos, sendo que 53,1% mostraram-se insatisfeitos com o ensino de anestesiologia que receberam na graduação. Conclusão: observou-se que os cirurgiões-dentistas do atendimento odontológico particular de Palmas precisam de uma reciclagem profissional, a fim de atualizarem conhecimentos adquiridos na graduação sobre indicação e utilização de anestésicos locais em tratamentos odontológicos de pacientes com necessidades especiais, com ênfase em pacientes portadores de diabetes *mellitus*.

Palavras-chave: Anestésico. Diabetes *mellitus*. Odontologia.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v25i2.10620>

* Estudante de graduação, Curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, Tocantins, Brasil.

** Doutora em Odontologia, Curso de Odontologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, Tocantins, Brasil.

*** Doutor em Biociências, Curso de Odontologia, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Palmas, Tocantins, Brasil.

Introdução

O número de pessoas que apresentam algum tipo de doença sistêmica tem crescido consideravelmente nas últimas décadas, pois, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças pulmonares crônicas são, juntas, responsáveis por cerca de 71% de todas as mortes no mundo. Essa análise impulsiona os profissionais, de diversas áreas da saúde, a aprimorarem os seus conhecimentos quanto aos cuidados necessários a serem tomados durante os atendimentos.

Nessa perspectiva, pacientes portadores de doenças sistêmicas têm procurado cada vez mais o tratamento odontológico, tendo em vista a ampla relação deste quadro com a saúde bucal²⁻⁴. No âmbito odontológico, uma das preocupações mais recorrentes relacionadas às doenças sistêmicas é a utilização de fármacos durante o atendimento, uma vez que as substâncias podem interagir com o organismo e provocar situações emergenciais e incômodas ao paciente. Nesse sentido, a classe de fármacos que recebe uma considerável atenção é a de anestésicos locais, devido à possibilidade imediata de gerarem riscos à saúde, se usados de forma negligente pelo profissional⁵.

Entre as doenças sistêmicas comumente relatadas nos estudos, o diabetes *mellitus* recebe certa visibilidade devido à sintomatologia provocada e ao risco à vida que ela oferece, caso não tratada corretamente, pois, de acordo com a Associação Americana de Diabetes⁶ e a OMS⁷, o diabetes é uma doença crônica complexa que é diagnosticada quando o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o corpo não usa, de forma eficaz, a insulina que produz, precisando, dessa forma, de atenção multifatorial contínua para a redução de riscos.

A diabetes *mellitus* pode ser classificada em quatro diferentes categorias⁶, as quais abrangem: diabetes tipo 1, relacionada à destruição autoimune de células produtoras de insulina (beta), provocando a sua deficiência total; diabetes tipo 2, ocasionada pela perda progressiva da secreção de insulina; diabetes gestacional, diagnosticada no segundo ou terceiro trimestre de gravidez; e tipos específicos de diabetes relacionados a outros fatores.

Nesse panorama, percebe-se a importância de o cirurgião-dentista conhecer a natureza das doenças sistêmicas, além de indicações, contraindicações e benefícios que as substâncias utilizadas no atendimento desses pacientes apresentam. Logo, objetiva-se com este estudo avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Palmas, Tocantins, em relação à utilização de anestésicos locais em pacientes portadores de diabetes *mellitus*. Com base nisso, supõe-se que o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas questionados é alto, devido ao fato de a cidade ser uma capital populosa e concentrar um elevado número de cursos de aprimoramento e conhecimento na área.

Material e método

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMERP de São José do Rio Preto, sob o protocolo 032/2007 e CAAE: 0065.0.000.140-07, respeitando-se a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram coletados de modo parcial, somente no serviço privado da cidade de Palmas, Tocantins, totalizando 113 dentistas entrevistados por meio de um questionário fechado de construção livre inquirido e registrado pelo pesquisador e respondido pelo participante da pesquisa presencialmente, evitando qualquer busca de informação.

Vale ressaltar que as perguntas foram aplicadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Além disso, os dados foram anexados em planilha geral e transferidos para o Statistical Package for the Social Sciences 22.0, para análise descritiva final, sendo que este estudo isolou algumas perguntas do questionário para tratar do assunto de interesse.

Resultados

Para a realização deste estudo, 113 cirurgiões-dentistas que trabalham em consultórios particulares na cidade de Palmas, Tocantins, foram questionados a respeito do uso e manuseio de anesté-

sicos locais em suas vivências clínicas. Destes, 47 (41,6%) eram do sexo masculino e 66 (58,4%) do sexo feminino, os quais se apresentaram com uma idade média de 35 anos, em que o mais novo possuía 21 anos e o mais velho, 61. Quanto ao tempo de atuação, 58 dentistas (51,8%) possuíam entre 0 e 9 anos de formado e 6 (5,4%), entre 30 e 39 anos.

No que tange ao título de especialização, 23 dentistas (20,4%) eram implantodontistas, 19 (16,8%) eram endodontistas, 14 (12,4%) eram ortodontistas e 22 (19,5%) não especificaram a sua especialização.

Entre as perguntas realizadas aos cirurgiões-dentistas, destacaram-se alguns questionamentos para avaliar a conduta profissional, o conhecimento e o manuseio dos anestésicos locais (Quadro 1).

Quadro 1 – Perguntas selecionadas do questionário

Como você escolhe um anestésico local no seu consultório?
Qual anestésico você utiliza com mais frequência?
Em um paciente diabético controlado, qual anestésico você utilizaria?
Você tem quantos tipos de anestésicos no consultório?
Já teve algum problema no consultório decorrente do uso dos anestésicos locais? Qual?
Como foi o seu ensino na graduação sobre os anestésicos locais?
Frequente palestras ou cursos sobre anestésicos locais?

Fonte: autores.

Em relação à pergunta número 1, a qual diz respeito ao critério de escolha do anestésico, a maioria dos dentistas questionados (53,1%) relataram escolher o anestésico de acordo com a necessidade de cada paciente (Figura 1).

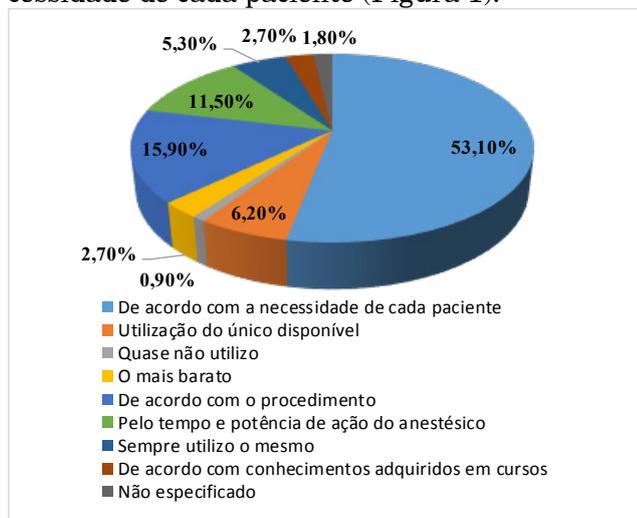


Figura 1 – Critério utilizado para a escolha do anestésico

Fonte: autores.

Quanto ao anestésico que os dentistas questionados utilizam com mais frequência em seus consultórios, 60 (53,1%) deles relataram usar mais a lidocaína a 2% + adrenalina a 1:100.000 (Quadro 2).

Quadro 2 – Anestésico utilizado com mais frequência

	N	%
Lidocaína a 2% + adrenalina 1:100.000	60	53,1
Mepivacaína a 3% + adrenalina 1:100.000	21	18,6
Prilocaína a 3% + felipressin 1:100.000	11	9,7
Articaína a 4% + adrenalina 1:100.000	7	6,2
Mepivacaína sem vasoconstritor	2	1,8
Lidocaína sem vasoconstritor	1	0,9
Não respondido	11	9,7
Total	113	100

Fonte: autores.

Já no que tange ao anestésico de eleição para pacientes diabéticos controlados, 73 (64,6%) dentistas relataram usar a lidocaína 2% + adrenalina 1:100.000 (Figura 2).

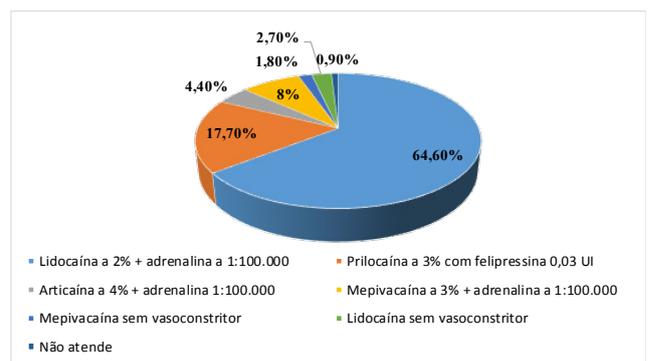


Figura 2 – Anestésico de eleição para pacientes diabéticos controlados

Fonte: autores.

Quando questionados sobre a quantidade de anestésicos presentes no consultório, 54 (47,8%) dentistas relataram possuir 3 tipos de anestésicos e somente 2 dentistas (1,8%) possuíam 5 tipos de anestésicos (Figura 3). Sobre a ocorrência de algum tipo de problema no consultório decorrente do uso dos anestésicos locais, 94 dentistas (83,2%) afirmaram não terem presenciado tais casos (Quadro 3).

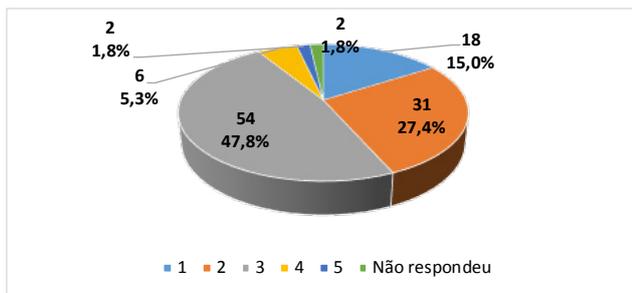


Figura 3 – Quantidade de anestésicos existentes no consultório

Fonte: autores.

Quadro 3 – Problemas decorrentes do uso de anestésicos locais presenciados no consultório

	N	%
Não	94	83,2
Sim, síncope.	6	5,3
Sim, hemorragia.	1	0,9
Sim, crise de síndrome do pânico.	1	0,9
Sim, problemas cardíacos.	5	4,4
Sim, alergia ao anestésico.	3	2,7
Sim, parestesia.	1	0,9
Sim, mas não soube informar o que houve.	1	0,9
Não especificado.	1	0,9

Fonte: autores.

Em relação à qualidade de ensino sobre anestésicos locais na graduação, a maioria dos dentistas questionados mostraram-se satisfeitos com o ensino recebido, com 53,1% do total (Figura 4). Sobre a participação em cursos ou palestras de conhecimento na área de anestesiologia, 65,5% dos dentistas relataram não participar (Figura 5).

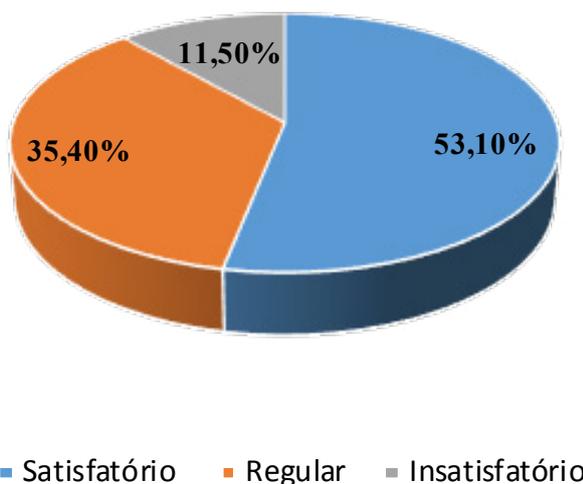


Figura 4 – Qualidade do ensino sobre anestésicos locais na graduação

Fonte: autores.

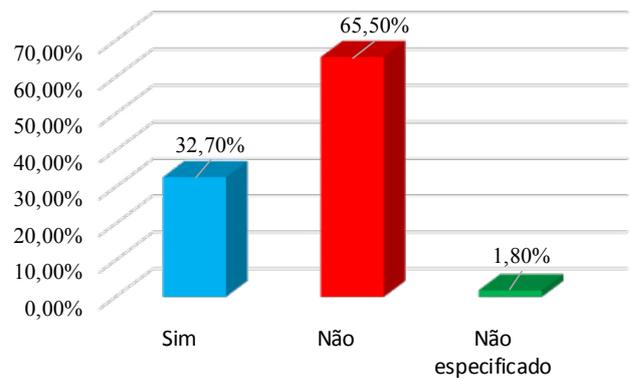


Figura 5 – Participação em cursos de conhecimento em anestesiologia

Fonte: autores.

Discussão

O conhecimento do cirurgião-dentista sobre as características farmacológicas dos anestésicos locais e as condições sistêmicas do paciente é de suma importância ao tratamento odontológico, uma vez que o anestésico faz parte de uma categoria de fármacos utilizada no cotidiano clínico e que, por isso, requer uma indicação apropriada para evitar danos à saúde do paciente⁷.

Sabe-se que os pacientes podem ser portadores de diferentes condições sistêmicas, entre elas, cardiopatias, diabetes, hipertireoidismo, hipertensão, asma, entre outras. Dessa forma, é necessária a realização de uma anamnese criteriosa, a fim de se estabelecer um plano de tratamento coerente com a saúde do paciente^{8,9}.

Nessa perspectiva, uma condição comum que afeta cerca de 3% a 4% dos pacientes que procuram atendimento odontológico é a diabetes *mellitus*, doença sistêmica metabólica representada pelo aumento da quantidade de glicose no sangue, devido a uma insuficiência da formação, secreção e ação da insulina produzida pelas células beta das ilhotas de Langherans no pâncreas^{9,10,12,13}.

Pode ser classificada em diabetes *mellitus* tipo 1, quando o paciente é insulino dependente devido ao corpo não conseguir produzir insulina suficiente; diabetes *mellitus* tipo 2, quando o organismo não faz uso eficaz da insulina produzida por ele, acometendo, geralmente, pacientes sedentários e com excesso de peso; diabetes gestacional, a qual acomete as pacientes gestantes com quadro de hiperglicemia elevado⁹⁻¹⁴.

Logo, em pacientes diagnosticados, Nascimento et al.¹⁰ (2018) e Labolita et al.¹² (2020) afirmam que o cirurgião-dentista deve ter conhecimento sobre o tipo da diabetes, duração, índice glicêmico, existência de complicações, entre outros fatores. Tendo essas informações, os autores relatam que o clínico deve realizar consultas curtas no início da manhã, uma vez que nesse período os níveis endógenos de corticosteroides são mais altos, fazendo com que o paciente tolere melhor os procedimentos.

Ademais, previamente ao tratamento, o cirurgião-dentista deve certificar-se de que o paciente se alimentou adequadamente e fez uso de suas medicações: hipoglicemiantes ou insulina. Caso seja necessário, deve-se avaliar a glicemia através do exame de glicemia em jejum ou por meio de um glicosímetro no consultório¹².

Com base nisso, Fabris et al.¹⁵ (2018) afirmam que muitos profissionais em odontologia ingressam no mercado de trabalho com níveis variados de conhecimento, os quais requerem atualização teórico-prática devido aos progressos científicos e tecnológicos, relacionada principalmente aos aspectos de saúde geral que podem interferir no tratamento.

Nessa perspectiva, o presente estudo, focado na percepção profissional dos cirurgiões-dentistas de consultórios particulares de Palmas, Tocantins, sobre o uso e manuseio de anestésicos locais em pacientes portadores de diabetes, apresentou resultados relevantes e condizentes com estudos analisados. Os dentistas pesquisados são profissionais com um tempo satisfatório de atuação, o que faz com que eles tenham uma boa vivência clínica.

Dessa forma, construiu-se um panorama com base na experiência desses profissionais, constatando-se que o anestésico local mais utilizado por eles (53,1%) é a lidocaína 2% + adrenalina 1:100.000. A escolha desse anestésico está relacionada às suas vantagens, tais como boa duração, redução de efeitos tóxicos pelo retardo da absorção e redução de hemorragia local⁸.

Além disso, nos estudos realizados por Rabêlo et al.⁷ (2019) e Andrade¹⁶ (2014), afirma-se que a lidocaína é considerada padrão no grupo, sendo o primeiro agente anestésico do grupo amida

a ser sintetizado. É comercializada com ou sem adrenalina ou outros vasoconstritores. Quando associada a um vasoconstritor, pode durar de 40 a 60 minutos de anestesia pulpar e 120 a 150 minutos em tecidos. A adrenalina é o vasoconstritor mais utilizado e se apresenta em concentrações de 1:50.000, 1:100.000 e 1:200.000^{7,16}.

Na maior parte dos procedimentos, utiliza-se um vasoconstritor porque as propriedades vasodilatadoras da lidocaína só garantem de 5 a 10 minutos de ação, enquanto associado ao vasoconstritor, pode durar de 1 a 2 horas⁷.

Dessa forma, pode-se dizer que a adrenalina é o vasoconstritor mais utilizado na clínica odontológica, no entanto, há controvérsias quanto aos seus efeitos em pacientes portadoras de doenças crônicas, tais como cardiopatias e diabetes, pois essas condições necessitam de cuidado por conta dos problemas que podem gerar, tais como insuficiência renal, mutilação de membros, deficiência visual, alterações cardiovasculares e encefálicas^{11,17}.

Santos-Paul et al.⁸ (2015) e Labolita et al.¹² (2020) relatam, em seus estudos de revisão, que alguns autores recomendam o uso de anestésicos livres de epinefrina ou vasoconstritor para esses tipos de pacientes, devido ao risco de elevação da pressão arterial ou elevação da glicemia do paciente descompensado pela estimulação da glicogenólise.

Contudo, Nascimento et al.¹⁰ (2018) e Fabris et al.¹⁵ (2018) relatam que atualmente se recomenda para pacientes diabéticos o uso de anestésico com vasoconstritor, porque ele retarda o efeito do anestésico, diminuindo, assim, o nível de estresse durante o atendimento odontológico. Em portadores de diabetes *mellitus* controlada, é indicado o uso de adrenalina 1:100.000 com limite de três tubetes por sessão ou 0,56 mg de epinefrina. A felipressina também é considerada um vasoconstritor seguro por não alterar a glicemia, frequência cardíaca e pressão arterial¹⁵.

Para verificar essa controvérsia, dois estudos compararam os níveis de glicose em pacientes com diabetes tipo 2 compensados. O primeiro estudo⁸ submeteu os pacientes a anestesia com lidocaína 2% + adrenalina 1:100.000 (grupo 1) e anestesia somente com lidocaína (grupo 2). O

segundo estudo¹⁸ comparou os pacientes submetidos à anestesia com prilocaína a 3% associada à felipressina 0,03UI/ml (grupo 1) e a lidocaína 2% + adrenalina 1:100.000 (grupo 2). Ambos os estudos apresentaram resultados convergentes que sugerem que os anestésicos com os seus respectivos vasoconstritores avaliados não alteram significativamente a glicemia.

Nesse sentido, quanto à escolha do anestésico e do vasoconstritor mais recomendados para pacientes diabéticos compensados, 64,6% dos cirurgiões-dentistas pesquisados relataram usar lidocaína 2% + adrenalina 1:100.000 como anestésico de eleição, corroborando os resultados de Fabris et al.¹⁵ (2018), os quais afirmam que a maioria dos pesquisados optaram por escolha semelhante para pacientes diabéticos.

Fabris et al.¹⁵ (2018) realizaram uma pesquisa com 200 pessoas, entre elas formandos em Odontologia, professores de Odontologia e alunos de pós-graduação, em que se buscou identificar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o uso de anestésicos locais em pacientes: diabéticos, hipertensos, cardiopatas, gestantes e com hipertireoidismo. Em relação ao anestésico de escolha para o uso em paciente diabético, obteve-se 73% de respostas corretas, sendo que o anestésico mais utilizado (50%) foi lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000.

Em contrapartida, um estudo realizado por Leite et al.¹³ (2019) obteve resultados diferentes. O estudo analisou o conhecimento de 24 cirurgiões-dentistas, em atividade na atenção básica do município de Campina Grande, frente a pacientes diabéticos. Em relação ao anestésico de escolha para uso nesses pacientes, o cloridrato de prilocaína com felipressina foi o anestésico mais utilizado (45,8%). Em seguida, as opções mais escolhidas pelos cirurgiões-dentistas foram mepivacaina (29,1%) e lidocaína + epinefrina (16,6%).

Já no presente estudo, a prilocaína 3% com felipressina 0,03UI foi o segundo anestésico preferível pelos participantes da pesquisa (17,7%) para o atendimento de pacientes diabéticos. Quanto a este fármaco, Rabêlo et al.⁷ (2019) e Andrade¹⁶ (2014) afirmam que ele tem início de ação por volta de 2 a 4 minutos, possui potência similar à da lidocaína, é menos tóxico, possui

uma menor capacidade vasodilatadora e garante uma maior segurança, já que o seu vasoconstritor é a felipressina. No entanto, este vasoconstritor possui baixo controle hemostático, além de, em casos de superdosagem, elevar os níveis de metemoglobina no sangue, tornando-se um alerta para pacientes anêmicos¹⁶.

Em outro estudo, Nascimento et al.¹⁰ (2018) identificaram opiniões variadas de cirurgiões-dentistas quanto à concepção de melhor anestésico para pacientes diabéticos. Com isso, 3 profissionais foram selecionados para responderem um questionário estruturado, em que um dos questionamentos era sobre qual a melhor opção de vasoconstritor (adrenalina/epinefrina, felipressina, fenilefrina e noradrenalina) para uso em pacientes diabéticos. Dessa forma, o cirurgião-dentista 1 afirmou que recomendava a prilocaína com felipressina a 3%; o cirurgião-dentista 2 afirmou que a escolha do vasoconstritor depende do grau de complexidade do procedimento e do estado de saúde do paciente, para pacientes controlados, ele utiliza adrenalina/epinefrina ou felipressina, e para pacientes descompensados, contraindica a adrenalina; já o cirurgião-dentista 3 relatou que usa apenas adrenalina na maior parte dos pacientes, de acordo com a dose máxima para cada caso, geralmente, lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000. Então, ainda se percebem concepções diferentes acerca do assunto na área odontológica quanto ao uso ou não de vasoconstritor em pacientes diabéticos.

Em síntese, os estudos afirmaram que a epinefrina (adrenalina) não altera a glicemia em pacientes diabéticos compensados, mas deve ser evitada em pacientes diabéticos que não fazem o uso adequado da medicação, pois o vasoconstritor epinefrina age na estimulação da gliconeogênese e glicogenólise hepática, levando, assim, à hiperglicemia^{9,10}.

Por essa razão, uma anamnese minuciosa deve ser feita pelo cirurgião-dentista para o estabelecimento de uma boa conduta odontológica. Na consulta inicial, deve ser feita uma avaliação sobre hábitos alimentares do paciente, histórico de peso, apetite recente, idade, fumo e histórico familiar, a fim de controlar a ansiedade e a dor do paciente, fatores que podem desencadear uma

descarga endógena de adrenalina no organismo e causar danos à saúde do paciente^{9,17,18}.

Nessa perspectiva, entende-se que o risco de complicações varia na população diabética, que inclui um grupo bastante heterogêneo de pacientes (dependente ou não de insulina, compensados, descompensados). Por isso, devem ser considerados o uso de medicamentos, a via de administração, a técnica, o procedimento, a dose e o tipo de diabetes, pois tais fatores podem interferir na reação à administração de epinefrina^{16,18}.

Com base no risco gerado ao paciente pelo uso inadequado de anestésicos, estudos^{6,9,19} relatam que conhecer os tipos e a frequência das emergências durante o tratamento odontológico ajuda o cirurgião-dentista a se preparar para possíveis intercorrências, sendo que fraqueza, sudorese, fome, nervosismo e perturbações visuais são os principais sintomas em pacientes hipoglicêmicos, e sonolência, hálito cetônico, polidipsia, poliúria, fadiga e náuseas são os sintomas mais comuns na hiperglicemia.

Nesse panorama, 83,2% dos dentistas dessa pesquisa afirmaram nunca terem presenciado nenhum problema decorrente do uso de anestésicos locais. Quanto aos 17,8% que presenciaram, 5,3% vivenciaram quadros de síncope e 4,4%, quadros de disfunções cardiovasculares.

Em um estudo que avaliou a ocorrência de emergências médicas no consultório odontológico²⁰, a síncope foi presenciada em 14,7% dos casos, mas os episódios mais comuns presenciados no consultório foram lipotímia (31,6%), hipoglicemia (29,5%) e hipotensão postural ortostática (17,9%). Nas emergências menos frequentes, encontram-se acidente vascular cerebral (AVC), coma diabético, crise aguda de asma, óbito e parada cardiorrespiratória, ocorrências emergenciais consideradas raras²⁰.

Para evitar tais complicações, uma das formas mais coerentes é administrar o anestésico indicado para cada tipo de condição sistêmica. Nesse sentido, é interessante que o profissional tenha uma variedade de anestésicos em seu consultório e conheça suas propriedades individuais¹⁶. Dessa forma, 53,1% dos cirurgiões-dentistas pesquisados neste estudo relataram escolher o anestésico de acordo com a necessidade de cada paciente,

enquanto 6,2% optam pelo único anestésico disponível no consultório, dado que condiz com os 15% dos dentistas que afirmaram possuir somente 1 tipo de anestésico no consultório no dia da aplicação do questionário. Tais condutas são consideradas de risco ao paciente, tendo em vista as diferentes possibilidades de doenças sistêmicas, quadros alérgicos ou interações medicamentosas, necessitando, assim, da disponibilidade de uma variedade de fármacos para a individualização de cada caso^{16,18}.

Para amenizar ou resolver situações emergenciais no consultório, a Sociedade Americana de Odontologia de Anestesiologia⁶ criou um protocolo de anestesia quanto a avaliação e preparação dos pacientes, no qual consiste em etapas coerentes, tais com as descritas no Quadro 4:

Quadro 4 – Protocolo de cuidados com o paciente

1 Realização de uma anamnese minuciosa elencando o histórico médico (medicamentos, alergias, cirurgias e doenças anteriores, histórico anestésico anterior); exame físico para determinar altura, peso, índice de massa corporal e outros sinais vitais, bem como avaliação de coração, pulmões e vias aéreas.
2 Plano anestésico adequado ao status físico do paciente, às necessidades de controle de dor e ansiedade do paciente, à natureza do procedimento cirúrgico planejado, à habilidade do cirurgião e ao local do tratamento.
3 Apresentação do plano anestésico e do prognóstico esperado ao paciente ou responsável com consequente assinatura de um termo de compromisso.
4 Recomendações pré e pós-operatórias.
5 Preparação para emergências antes do início da anestesia com equipe de suporte básico e equipamentos auxiliares.

Fonte: autores.

Em síntese, Vaughan et al.²¹ (2018) afirmam que, embora emergências médicas não sejam comuns na clínica odontológica, espera-se que os profissionais estejam preparados e confiantes para fornecer um tratamento inicial de qualidade e, assim, evitar a evolução do quadro mórbido para óbito.

Para que um profissional esteja preparado e confiante para realizar o procedimento e resolver possíveis intercorrências, é necessário que ele atualize os seus conhecimentos constantemente por meio de cursos de pós-graduação, palestras direcionadas ou leitura constante de artigos de periódicos atualizados²²⁻²⁵. Nesse sentido, ao perguntar aos cirurgiões-dentistas pesquisados sobre a participação em cursos ou palestras de conhecimento na área de anestesiologia, 65,5%

dos dentistas relataram não participar, sendo que 46,9% desses participantes mostraram-se insatisfeitos com o ensino de anestesiologia na graduação.

Nesse sentido, como um grande percentual de profissionais mostrou-se insatisfeito com o ensino recebido na universidade, decidiu-se observar qual o nível de conhecimento de acadêmicos de Odontologia em anestesiologia.

Em um estudo com alunos da graduação em Odontologia das Faculdades Integradas de Patos (FIP), Patos, Paraíba, Brasil, os pesquisadores¹⁷ aplicaram um questionário para obter o conhecimento sobre o uso de anestésicos locais em pacientes com necessidades especiais (PNE). Dessa forma, eles dividiram os participantes em acadêmicos que atendem na clínica escola, os quais já possuem uma vivência clínica, e acadêmicos que ainda não atendem. Com isso, observou-se que os alunos de ambos os grupos mostraram pouco conhecimento em relação ao anestésico mais indicado para os diferentes tipos de PNE. Em relação aos pacientes insulino-dependentes, esse estudo afirmou que, dos que atendem em clínica escola, 16% mostraram ter conhecimento, 62,7% mostraram não ter conhecimento e 21,3% não souberam responder as perguntas; no grupo dos alunos que não atendem na clínica escola, 0% mostrou ter conhecimento, 66,7% mostrou não ter conhecimento e 33,3% não souberam responder à pergunta¹⁷.

Outro estudo²⁵ foi realizado com acadêmicos do 9º e 10º semestres de uma universidade localizada na cidade de Quixadá, Ceará, que também visou analisar o conhecimento dos alunos sobre o uso de anestésicos em pacientes com necessidades especiais. Quando indagados sobre suas indicações para pacientes diabéticos insulino-dependentes, 11% acertaram, 85% erraram e 4% não responderam.

Nesse panorama, pode-se observar que ainda há uma grande deficiência no conhecimento de graduandos quanto à utilização de anestésicos locais em PNE, fato que pode estar relacionado à falta de experiência clínica ou ao estudo insatisfatório na área, podendo, dessa forma, repercutir negativamente na atividade clínica desses profissionais.

Logo, a situação mostra-se preocupante, uma vez que o ato de se contentar com o conhecimento insatisfatório recebido na graduação e não buscar aperfeiçoamento na área pode aumentar o número de intercorrências relacionadas à anestesia, pois, de acordo com Afrashtehfar e Assery²² (2017) e Gonçalves et al.²³ (2018), os dentistas devem tomar decisões baseadas em evidências científicas atualizadas.

Conclusão

Com os resultados obtidos neste estudo, observou-se que os cirurgiões-dentistas do atendimento odontológico particular de Palmas precisam de uma reciclagem profissional, a fim de atualizarem conhecimentos adquiridos na graduação sobre indicação e utilização de anestésicos locais em tratamentos odontológicos de pacientes com necessidades especiais, com ênfase em pacientes portadores de diabetes *mellitus*.

Notou-se que além da necessidade de atualização de conhecimento, a variedade de anestésicos disponíveis para atendimento é falha, precisando, assim, de uma atenção direcionada, uma vez que condições de saúde variadas requerem diferentes tipos de anestésicos.

Abstract

Objective: to evaluate the knowledge of dentists who work in private offices in Palmas, Tocantins, regarding the use of local anesthetics in patients with diabetes mellitus. Materials and method: this research is a qualitative descriptive study, approved by the Research Ethics Committee of FAMERP from São José do Rio Preto, under protocol number 032/2007 and CAAE: 0065.0.000.140-07 in compliance with the Resolution 466/12 of the National Health Council. Data collection was performed through the application of a questionnaire, using a structured form. Results: 47 (41.6%) out of 113 participants were male and 66 (58.4%) female, with an average age of 35 years old. The anesthetic most used by the dentists evaluated was lidocaine 2% + adrenaline 1: 100,000 (53.1%) which is also the most used for controlled diabetic patients (64.6%). As for the variety of anesthetics, 47.8% of those evaluated reported having only 3 types of anesthetics in the office and that 83.2% never saw any problems resulting from the use

of anesthetics. Furthermore, 65.5% reported not participating in courses to update knowledge and 53.1% were dissatisfied with the teaching of anesthesiology they received during graduation. Conclusion: it was observed that dentists who work in private dental offices in Palmas need a professional retraining in order to update knowledge acquired during graduation on the indication and use of local anesthetics in dental treatments for patients with special needs, with an emphasis on patients with diabetes mellitus.

Keywords: Anesthetics. Diabetes mellitus. Dentistry.

Referências

1. World Health Organization. Health. Doenças não comunicáveis. Rio de Janeiro: WHO; 2018 [acesso em 12 dez. 2019]. Disponível em URL: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Greenberg BL, Glick M. Providing Health Screenings in a Dental Setting to Enhance Overall Health Outcomes. *Dent Clin N* 2017; 2-8.
3. Mahase E. Dentists could help detect diabetes and cardiovascular disease during oral health checks. *BMJ* 2019; 365:1.
4. Ziebolz D, Reiss L, Schmalz G, Krause, F, Haak R, Mausberg RF. Different views of dentists and general medical practitioners on dental care for patients with diabetes mellitus and coronary heart diseases: results of a questionnaire-based survey in a district of Germany. *International Dental Journal* 2017; 68(3):197-203.
5. Milic MS, Brkovic B, Krsljak E, Stojic D. Comparison of pulpal anesthesia and cardiovascular parameters with lidocaine with epinephrine and lidocaine with clonidine after maxillary infiltration in type 2 diabetic volunteers. *Clinical Oral Investigations* 2015; 20(6):1283-93.
6. American Diabetes Association. 12. Children and adolescents: Standards of Medical Care in Diabetes 2018. *Diabetes Care* 2018; 41:126-36.
7. Rabêlo HTLB, Cruz JHA, Guênes GMT, Filho AAO, Alves MASG. Anestésicos locais utilizados na Odontologia: uma revisão de literatura. *Arch Health Invest* 2019; 8(9):540-8.
8. Santos-Paul MA, Neves ILI, Neves RS, Ramires JAF. Local anesthesia with epinephrine is safe and effective for oral surgery in patients with type 2 diabetes mellitus and coronary disease: a prospective randomized study. *CLINICS* 2015; 70(3):185-9.
9. Oliveira MF, Damo NG, Raitz IW, Veiga ML, Pereira L. Cuidado Odontológico em Pacientes Diabéticos. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2019; 48(3):158-70.
10. Nascimento ERV, Viana KAS, Azevedo LC, Araújo LCD, Dias RH, Assis VKS, et al. Conduta tomada pelo cirurgião-dentista durante o atendimento em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo I. *IV Seminário Científico da FACIG* 2018; 1-5.
11. Silva CHF, Marques B, Martins LFB, Leite ACRM, Nascimento VB. Atendimento odontológico a hipertensão e diabéticos na atenção primária à saúde. *Revista Destaques Acadêmicos Lajeado* 2019; 11:152-64.
12. Labolita KA, Santos IB, Balbino VC, Andrade GL, Araujo IC, Fernandes DC. Assistência Odontológica à pacientes diabéticos. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit* 2020; 6:89-98.
13. Leite RB, Marssoni ACLT, Barbosa DN, Sousa KD, Soares RSC, Gomes RCB. Conhecimento de cirurgiões-dentistas em relação ao atendimento de diabéticos. *Cadernos UniFOA* 2019; 41:119-25.
14. Oliveira TF, Mafra RP, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Conduta odontológica em pacientes diabéticos: Considerações clínicas. *Odontol Clín-Cient* 2016; 15(1):13-7.
15. Fabris V, Scortegagna AR, Oliveira GR, Scortegagna GT, Malmann F. Conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o uso de anestésicos locais em pacientes: diabéticos, hipertensos, cardiopatas, gestantes e com hipertireoidismo. *Journal of Oral Investigations* 2018; 7:33-51.
16. Andrade ED. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2014.
17. Pontanegra RSM, Camboim CCL, Freire JCP, Nóbrega MTC, Santos JA, Ribeiro ED. Análise do conhecimento de Graduandos em Odontologia sobre o uso de anestésico local em pacientes com necessidades especiais. *Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep* 2017; 27(1):5-14.
18. Mello RP, Ramacciato JC, Peruzzo DC, Vicentini CB, Bergamaschi CC, Motta RHL. Evaluation of blood glucose in type II diabetic patients submitted to local anesthesia with different vasoconstrictor. *RGO Rev Gaúch Odontol* 2016; 64(4):425-31.
19. Ha SW, Choi YJ, Lee SE, Chi SI, Kim HJ, Han JH, et al. Activation of the emergency response team in the outpatient clinic of a single dental teaching hospital in Korea: a 10-year retrospective study. *J Dent Anesth Pain Med* 2015; (2):77-83.
20. Haese RDP, Cañado RP. Urgências e emergências médicas em odontologia: avaliação da capacitação e estrutura dos consultórios de cirurgiões-dentistas. *Rev Cir Traumatol Bucco-Maxilo-Fac Camaragibe* 2016; 16:31-9.
21. Vaughan M, Park A, Esterman A. Medical Emergencies in the dental practice – Management Requirements and International Practitioner Proficiency. A Scoping Review. *Australian Dental Journal* 2018; 63(4):455-66.
22. Afrashtehfar KI, Assery MK. From dental science to clinical practice: Knowledge translation and evidence-based dentistry principles. *Saudi Dent J* 2017; 3:83-92.
23. Gonçalves APR, Marcos B Correa, Nahsan FPS, Soares CJ, Moraes RR. Use of scientific evidence by dentists in Brazil: Room for improving the evidence-based practice. *PLoS One* 2018; 13(9):1-12.
24. Sarani A, Sarani M, Abdar ME, Abdar ZE. Awareness, knowledge, and attitude of dentistry students in Kerman towards evidence-based dentistry. *Electron Physician* 2016; (5):2366-70.
25. Silva LQ, John ESS, Martins LFB, Fraga EGS, Santos SLF, Alves HHS. Anestésicos locais em clínica universitária odontológica: conhecimento dos graduandos acerca de efeitos adversos e tóxicos. *Revista Saúde (Santa Maria)* 2019; 45(2):1-7.

Endereço para correspondência:

Mariana Araújo dos Santos
Avenida D, Quadra 130, Lote 25B, Plano Diretor Sul
CEP 77062078 – Palmas, TO, Brasil
Telefone: (63) 98124-6454
E-mail: mariana13011997@gmail.com

Recebido: 10/02/2020. Aceito: 14/08/2020.