



CESPU

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PRIMEIROS SOCORROS EM TRAUMATISMOS DENTÁRIOS:

Avaliação do Conhecimento de
Professores e Auxiliares do 1º Ciclo

Relatório Final de Estágio

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

Sylvia Deveza Moreira

2019

ORIENTADOR:
Dr. Leonel Sousa

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Sylvia Deveza Moreira, com o código de aluno nº 2202, estudante do Curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste Relatório de Estágio intitulado: “Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários: Avaliação de Conhecimento de Professores e Auxiliares do 1º Ciclo”.

Confirmando que em todo o trabalho conducente à sua elaboração, não recorri a qualquer forma de falsificação de resultados ou à prática de plágio.

Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores foram referenciadas ou redigidas com novas palavras, tendo, neste caso, colocado a citação da fonte bibliográfica.

Relatório apresentado no Instituto Universitário de Ciências da Saúde

Orientador: Dr. Leonel Sousa

Sylvia Deveza Moreira

ACEITAÇÃO DO ORIENTADOR

Eu, Leonel Sousa, com a categoria profissional de Professor Auxiliar Convidado do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, tendo assumido o papel de Orientador do Relatório Final de Estágio intitulado "“Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários: Avaliação de Conhecimento de Professores e Auxiliares do 1º Ciclo”, da aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, Sylvia Deveza Moreira, declaro que sou de parecer favorável para que o Relatório Final de Estágio possa ser presente ao Júri, para admissão a provas conducentes à obtenção do Grau de Mestre.

Gandra, 20 de setembro de 2019

O Orientador

“First, think. Second, dream. Third, believe. And finally, dare.”

Walt Disney

AGRADECIMENTOS

À minha filha Bella,

Por aguentar a frustração, sempre que queria brincar e não encontrava uma mãe com total disponibilidade.

Por ter sido a minha maior força para chegar ao fim desta etapa.

À minha filha Bella,

Porque agradecer uma só vez não é suficiente. Tudo sempre por ti, para ti e contigo.

Aos meus pais,

Pelo apoio incondicional, mesmo que de longe.

Por acreditarem sempre e não acharem que sou completamente louca ao embarcar nesta nova aventura.

Por se sentirem orgulhosos com as vitórias dos filhos.

Ao meu irmão Helder,

Por ser, não só o meu irmão preferido como o meu melhor amigo.

Por estar sempre ao e do meu lado.

Por acreditar, desde o primeiro instante, que tudo isto seria possível.

Por estar sempre disponível para me “sacar” artigos online e responder às questões mais disparatadas a qualquer hora do dia.

À minha família,

Por me convidarem para almoços de Domingo, principalmente em época de exames.

Em especial à minha Tia Cinda e à melhor afilhada do mundo, Amália, por me proporcionarem serviços de “babysitting” da melhor qualidade e sem custos associados.

À minha binómia Lara,

Por me aturar nos dias que me apetecia desistir de tudo, e dizer as palavras certas na hora certa.

Por formatar todos os trabalhos que fizemos em conjunto, ao longo destes anos, eu e computadores...

Aos meus amigos de sempre,

Por nunca desistirem de me incluir em jantaras e convívios, mesmo depois de receberem inúmeros “estou em época de exames”, “tenho que fazer uns casos clínicos”, “tenho que entregar um trabalho” ao longo destes anos.

Por todas as gargalhadas partilhadas que me recarregavam a bateria.

Às amizades recentes,

Por me lembrarem “que já tenho idade para ter juízo”. Mas mesmo assim nunca me fizeram sentir deslocada.

À Aurora, minha “trinómia”, pelas conversas, gargalhadas e empurraõzinho extra sempre que precisei.

Ao meu orientador, Dr. Leonel Sousa,

Por me deixar fazer o luto ao meu ritmo, de mais uma etapa ultrapassada, e por isso, apenas entregar o Relatório de Estágio na data limite.

Por toda a disponibilidade, apoio e conhecimentos transmitidos ao longo do desenvolvimento deste trabalho.

ÍNDICE GERAL

CAPÍTULO I - Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários: Avaliação do Conhecimento de

Professores e Auxiliares do 1º Ciclo xv

RESUMO xvii

ABSTRACT xviii

INTRODUÇÃO 1

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA 2

TRAUMATISMO DENTÁRIO 2

Epidemiologia - Incidência e Prevalência 3

Etiologia 4

Classificação de traumatismos dentários 5

Distribuição de traumatismos dentários 5

Fatores de risco 8

Prevenção 10

TRABALHO DE CAMPO- "PRIMEIROS SOCORROS EM TRAUMATISMOS DENTÁRIOS: AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO DE PROFESSORES E AUXILIARES DO 1º CICLO" 12

OBJECTIVO 12

MATERIAIS E MÉTODOS 12

Metodologia da pesquisa bibliográfica 12

Metodologia da investigação 13

Amostra 13

Critérios de Inclusão e Exclusão 14

Instrumento para recolha de dados	14
Recolha de dados	15
Processamento de dados e Análise estatística	15
RESULTADOS E ANÁLISE RELACIONAL	15
Caracterização da amostra	15
Resultados e análise relacional - PARTE I	16
Resultados e análise relacional - PARTE II	17
Resultados e análise relacional - PARTE III	23
DISCUSSÃO DE RESULTADOS	24
ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	25
LIMITAÇÕES	27
CONCLUSÃO	27
O QUE FICOU POR REALIZAR	28
BIBLIOGRAFIA	29
ANEXOS-Capítulo I	35
Anexo A. Pedido e consentimento de autorização para utilização de imagens	37
Anexo B. Imagem de Aplicação Móvel-IADT ToothSos	38
Anexo C. Póster “Salve o seu dente”- IADT	38
Anexo D. Pedido de Autorização e Deferimento	39
Anexo E. Consentimento Informado	40
Anexo F. Inquérito	42
Anexo G. Pedido de autorização - Direcção Geral de Educação (DGE)	48
Anexo H. Tabelas	49

Anexo I. Imagem de "Manual de Primeiros Socorros: Situações de urgência nas escolas, jardins de infância e campos de férias" - desenvolvido pelo Ministério da Educação	51
Anexo J. Póster/panfletos para distribuição em acção de sensibilização	51
CAPÍTULO II – Relatório dos Estágios	53
INTRODUÇÃO	55
ESTÁGIO EM CLÍNICA GERAL DENTÁRIA	55
ESTÁGIO EM CLÍNICA HOSPITALAR	56
ESTÁGIO DE SAÚDE ORAL COMUNITÁRIA	56
ESTÁGIO VOLUNTÁRIO	57
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58

CAPÍTULO I - Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários: Avaliação do Conhecimento de Professores e Auxiliares do 1º Ciclo

RESUMO

Introdução: Os traumatismos dentários ocorrem com frequência em crianças e adolescentes, e muitas vezes em contexto escolar. Desta forma os professores e auxiliares escolares devem estar preparados para prestarem os primeiros socorros, de uma forma adequada e atempada, sempre que um traumatismo dentário ocorra.

Objetivo: O objetivo deste estudo focou-se na avaliação do conhecimento de professores e auxiliares do 1º ciclo acerca das medidas de primeiros socorros a implementar face a um traumatismo dentário em dentes permanentes.

Materiais e métodos: O estudo realizou-se numa amostra de conveniência não probabilística constituída por 109 professores e 40 auxiliares de 1º ciclo, pertencentes a diferentes agrupamentos escolares com um total de 21 escolas envolvidas. Consistiu na aplicação de um inquérito de resposta múltipla, onde se encontravam descritas três situações de traumatismos dentários e atitudes de primeiros socorros a tomar. O processamento dos dados foi efectuado eletronicamente numa folha de cálculo (Microsoft Excel 2019[®]) e para o tratamento estatístico de dados foi utilizado o IBM SPSS Statistics versão 25[®].

Resultados: Dos 149 participantes, 41,6% afirma já ter presenciado um traumatismo dentário, tendo em 97% dos casos ocorrido em contexto escolar. Perante as situações descritas que envolvem dentes permanentes, apenas 16,1% optava por levar a criança de imediato ao Médico Dentista em caso de luxação dentária; somente 36,2% iria procurar os fragmentos e levar a criança de imediato ao Médico Dentista em caso de fratura coronária da peça dentária; e menos de um terço (28,2%) considera que procurar o dente, passar por água fria, reimplantá-lo e levar de imediato a criança ao Médico Dentista seria a opção mais indicada em caso de avulsão dentária.

Conclusão: Os resultados encontrados sugerem que o conhecimento de professores e auxiliares do 1º ciclo acerca das medidas de primeiros socorros a implementar face a um traumatismo dentário é insuficiente.

Palavras-chave:

“Dental trauma”; “Teacher knowledge”; “Staff knowledge”; “Primary school”; “Elementary school”; “First aid”; “Prevalence”; “Incidence”; “Child”; “Epidemiology”.

ABSTRACT

Background: Dental trauma is frequent in children and teenagers and is rather common during school hours. Teachers and staff members must be prepared to provide first aid treatment in an appropriate and timely fashion, when such trauma occur.

Purpose: The purpose of this study was to assess the knowledge of primary school teachers and staff regarding first aid treatment in dental trauma involving permanent teeth.

Methods: The study was carried out on a non-probabilistic convenience sample of 109 teachers and 40 staff members of 21 different primary schools. Assessment was performed using a multiple choice questionnaire where three different dental trauma situations and first aid approaches were described. The data was electronically processed on Microsoft Excel 2019® and IBM SPSS Statistics version 25®.

Results: Of the 149 participants, 41,6% have witnessed a dental trauma and 97% of them occurred during school hours. Of the different dental traumas involving permanent teeth described, only 16,1% would take the child immediately to the Dentist in case of a dental luxation; as little as 36,2% would search for tooth fragments and take the child immediately to the Dentist in case of dental crown fracture; and in case of a dental avulsion, less than a third (28,8%) would look for the tooth, rinse it with tap water, reimplant it and take child immediately to the Dentist.

Conclusion: The results found suggest that teachers and staff members of primary schools have insufficient knowledge regarding first aid treatment in dental trauma.

Key words: "Dental trauma"; "Teacher knowledge"; "Staff knowledge"; "Primary school"; "Elementary school"; "First aid"; "Prevalence"; "Incidence"; "Child"; "Epidemiology".

INTRODUÇÃO

O traumatismo dentário (TD) tem uma alta prevalência em todo o mundo. Trata-se de um problema de saúde pública, que atualmente tende a ter maior impacto que a cárie ou doença periodontal na população pediátrica e em especial na faixa etária dos 8-10 anos.

As crianças constituem um grupo de risco elevado para os diferentes tipos de TD, que ocorrem com especial frequência nos incisivos centrais superiores (ICS) e que podem ter variadas consequências, entre elas físicas, estéticas, económicas, funcionais, sociais, emocionais e psicológicas.

As crianças, na maioria dos países desenvolvidos, passa grande parte do tempo em que estão despertas em contexto escolar, sendo que entre brincadeiras no recreio e atividades desportivas podem ocorrer acidentes que resultam em TD.

O tipo ou severidade do TD depende da direção e magnitude da força de impacto e resistência dos tecidos circundantes. O prognóstico pode depender do tipo de dentição, da fase de maturação do dente, do período de tempo decorrido até à primeira intervenção e do tipo da mesma.

A intervenção adequada e atempada é crucial, mas para isso é necessário que os cuidadores estejam preparados para intervir, tendo conhecimentos adequados em relação aos primeiros socorros a prestar em caso de TD. Torna-se, portanto, importante avaliar os conhecimentos dos professores e auxiliares em relação aos TD, pois assumem as responsabilidades de cuidadores durante o tempo que as crianças passam na escola.

Tendo em conta a relevância do tema, foi realizado um trabalho de investigação intitulado “Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários: Avaliação de Conhecimento de Professores e Auxiliares do 1º Ciclo”. Para tal foi elaborado e distribuído um inquérito a professores e auxiliares em escolas do 1º ciclo, entre 1 e 30 de junho de 2019, nos distritos de Braga e Porto, pretendendo-se apurar o nível de conhecimento da amostra, através da análise estatística dos dados recolhidos e discussão de resultados.

O primeiro capítulo do relatório de estágio dedica-se ao trabalho de campo mencionado que se divide em contextualização teórica, objetivo, materiais e métodos, resultados, discussão, análise crítica e conclusão. No segundo capítulo serão descritas as atividades desenvolvidas durante as diferentes unidades curriculares de Estágio em Medicina Dentária.

CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

TRAUMATISMO DENTÁRIO

O traumatismo dentário é definido como uma lesão química, térmica ou mecânica sofrida pela estrutura dentária e tecidos de suporte adjacentes, cuja magnitude supera a resistência biológica dos mesmos (1,2).

O TD de causa mecânica é geralmente repentino, inesperado e acidental, por isso ninguém está completamente livre que ocorra (3,4). A severidade e extensão depende da direção e magnitude da força do impacto, resistência de tecidos de suporte adjacentes, fatores imunológicos e tipo de TD (1–3,5–8). Os TD acarretam sempre um certo grau de imprevisibilidade, que depende da sua severidade. (4). Apesar disto, parece existir um consenso no que diz respeito ao prognóstico, onde quanto menor for o período de tempo decorrido desde o traumatismo até a intervenção adequada, melhor o prognóstico (3).

Apesar de não se tratar de uma doença, é considerado um problema de saúde pública significativo, não só pelo impacto negativo que estas lesões podem ter na qualidade de vida dos pacientes, mas também devido ao custo elevado e tempo de tratamento prolongado muitas vezes associados a alguns tipos de TD (1,4,9). Devido à sua alta prevalência, especialmente em crianças em idade escolar, a World Health Organization (WHO) define como um dos componentes do programa de saúde oral escolar, um ambiente seguro que reduz os riscos de traumatismos dentários (10), e incentiva a futuras investigações na área (11,12).

Apesar da região orofacial constituir apenas 1% da área corporal total, as lesões nesta região perfazem cerca de 5% de todas as lesões corporais, e cerca de 17% das lesões em crianças em idade escolar (3,13).

O traumatismo dentário é relativamente comum na infância (3,14) e pode ter repercussões a longo prazo na saúde oral (10,14,15). A sua incidência e características variam com a faixa etária, sendo maior em crianças, e com tendência a diminuir a partir da segunda década de vida (1,6). Sendo que os dentes mais afetados por TD são os incisivos centrais superiores, independentemente do tipo de dentição (10).

Os TD têm impacto significativo na qualidade de vida das crianças e dos pais, que não se limita à dor e desconforto da experiência, podendo comprometer a função e estética, ter implicações económicas, emocionais, psicológicas e/ou sociais (4,5,14,16–23). A criança pode apresentar dificuldade na alimentação, na higienização dentária (24) e na fonação, adotando atitudes de evitamento do sorriso, do riso e da socialização (5,16,17). Mesmo o TD mais simples, em especial o que afeta os ICS, provoca grande impacto negativo na qualidade de vida das crianças, não só funcional, mas também afetivo, principalmente na vergonha de sorrir (9,16,18).

Epidemiologia - Incidência e Prevalência

Os dados epidemiológicos sugerem que a incidência de traumatismos dentários tem vindo a aumentar em anos recentes (3,8,10) e tende a exceder a de lesão de cárie e doença periodontal, na população jovem (4,5,7).

Lam, R (2016) conclui que a incidência de traumatismos dentários varia de 1,2 a 44 novos casos em 1000 pessoas/ano (até 4,5% da população) (4). Sendo que a incidência no grupo pediátrico é de cerca de 1-3% (13), sem sinais de redução (10), mais elevada até aos 12 anos de idade, e com posterior diminuição gradual (13).

Estudos com foco na dentição decídua indicam que a maior incidência de TD varia de 1-3 anos (10) a 2-4 anos de idade (14,25). Ao ser tida em conta também a dentição mista e permanente, a maior incidência surge dos 8-10 anos (10,14,17,25) com um pico aos 9/10 anos de idade (17,23). As crianças encontram-se numa fase de intensa atividade física e de exploração social. Isto, aliado à falta de coordenação motora característica do período de desenvolvimento e falta de capacidade de avaliação adequada dos riscos associados, surgem como possíveis explicações para a elevada incidência neste grupo etário (5). O sexo masculino parece ser o mais afetado (9,10,14,25,26), talvez pelos meninos praticarem mais desportos de contacto e atividades físicas de risco. No entanto esta diferença entre géneros tem vindo a diminuir, visto que cada vez mais as meninas acompanham os meninos em todas as modalidades.

A prevalência do TD varia de acordo com o estudo analisado. A prevalência de TD em dentição decídua varia entre 15-30% (10) e 30-36% (13,21,27), em dentição mista de 13-40% (6-12 anos de idade) (10,13,22), e quando considerando todas os tipos de dentições, varia de 6 a 58% (2,4,28) e 10,2 a 69,2%

(29). A prevalência é consideravelmente superior à incidência, o que é esperado tendo em conta que a prevalência, ao contrário da incidência, é cumulativa e retrospectiva.

A prevalência varia imenso de acordo com o tipo de estudo, o país onde o estudo é efetuado e mesmo diferentes regiões do mesmo país. Isto pode dever-se à dificuldade de comparação e recolha de dados, que se baseiam em diferentes tipos de estudo, diferentes metodologias, diferentes classificações dos traumatismos dentários, critérios de inclusão e exclusão e idades compreendidas nas faixas etárias estudadas.

No entanto, a maioria dos estudos sugerem a existência de uma alta prevalência de TD (30,31), sendo o grupo das crianças e adolescentes os mais afetados (16,30), onde cerca de 2 em cada 3 sofrem um TD antes de atingir a idade adulta (9).

Apesar de haver concordância na existência de uma alta prevalência, os valores apontados são provavelmente mais baixos do que os reais, tendo em conta que os TD menos severos não são sempre considerados urgência e muitas vezes os pacientes não procuram tratamento. Para além de grande parte dos estudos dedicados à determinação da prevalência se basearem em dados recolhidos em entidades públicas, e as do sector privado ficarem por contabilizar (4).

Etiologia

Apesar da grande variação quer na incidência quer na prevalência, os estudos focados na etiologia dos TD aparentam chegar a um maior consenso (4).

Os fatores causais de TD, na dentição decídua e mista, que parecem reunir maior consenso são as quedas (4–7,11,19,29,32–34) e colisões (32–34) seguido de, e por ordem decrescente de frequência, atividades desportivas (11,19), violência e acidentes (bicicleta e carro) (11,33), enquanto que na dentição permanente surge o desporto como fator causal mais frequente (34). Apesar da queda e colisão serem as causas mais significativas para o TD, sejam acidentais ou intencionais, a razão para a sua ocorrência varia de acordo com a idade. Crianças na fase da dentição decídua, principalmente as mais jovens, sofrem quedas com alguma frequência resultantes da sua falta de equilíbrio, própria desta fase de desenvolvimento. A criança começa a deixar de gatinhar e a aprender a caminhar (4,6) e o interesse pelo meio envolvente aumenta o seu sentido de exploração. Nas crianças na fase da dentição mista/

permanente jovem as quedas são maioritariamente relacionadas com as brincadeiras/atividades no exterior, que envolvem algum contacto físico (4,6,34) normal nesta fase de desenvolvimento.

Classificação de traumatismos dentários

Uma das primeiras tentativas de classificação de traumatismos dentários foi de Brauer e data de 1936. Ellis, em 1962, propôs uma nova classificação, Andreason em 1972 e 1982, WHO em 1978 e Garcia-Godoy 1981. Tendo em conta a quantidade de tentativas de classificação propostas e desenvolvidas, torna-se evidente a complexidade dos TD e conseqüentemente a dificuldade de desenvolver planos de tratamento apropriados (4). Uma classificação clara e o mais objetiva possível, juntamente com uma correta avaliação clínica e diagnóstica são fundamentais para o desenvolvimento de um plano de tratamento adequado.

O Dental Trauma Guide desenvolvido em parceria com a International Association of Dental Traumatology (IADT), foi desenvolvido tendo por base o modelo de classificação da WHO, ao qual foram adicionados alguns traumatismos que consideraram estar em falta. Esta classificação, tida como o "gold standard" para os protocolos de tratamento e atualizada em 2012, tem ganho grande aceitação pela comunidade científica e divide os TD em concussão, subluxação, extrusão, luxação lateral, intrusão, avulsão, infração, fratura de esmalte, fratura esmalte-dentina sem e com envolvimento pulpar, fratura corono-radicular com e sem envolvimento pulpar, fratura radicular e fratura alveolar (35–37).

Distribuição de traumatismos dentários

O traumatismo dentário é um evento relativamente comum na idade escolar ocorrendo com frequência em contexto escolar (4,10,32,38,39), em casa, parques e atividades desportivas (4,32,39) sendo a maioria no exterior (3,10). Segundo a revisão de literatura de Lam, R (2016), o local onde ocorre maior número de TD é em casa, seguida da escola (4).

As lesões dentoalveolares resultantes de traumatismo podem incluir os dentes, a porção de osso alveolar maxilar e mandibular e os tecidos moles adjacentes (23). Estas lesões podem ser consideradas leves como o caso da concussão e subluxação ou mais severas como o caso de fratura, luxação, intrusão, extrusão e avulsão (10). Pode ocorrer qualquer tipo de TD, independentemente de género,

idade, país/cultura ou condição socioeconómica, influenciando o plano de tratamento e consequências resultantes. No entanto, a idade e maturação radicular parecem ter influência no tipo de TD sofrido (40).

Na dentição decídua, dependendo do estudo analisado, os TD mais comuns são subluxação, luxações (4,19), ou subluxação e intrusão (40). Quando um TD ocorre na dentição decídua este pode lesar não só o dente que sofre o impacto, como o seu sucessor, isto pelo facto do apêx radicular do dente decíduo estar em grande proximidade com o gérmen do dente permanente, principalmente em crianças muito novas e no caso de luxação intrusiva. A lesão do gérmen do dente permanente pode ocorrer por lesão direta do gérmen, pelo impacto do apêx do dente decíduo, ou por lesão indireta, por necrose pulpar do dente decíduo e consequente periodontite apical. As consequências mais comuns que surgem nos sucessores permanentes variam desde a opacidade branca ou amarelada, hipoplasia do esmalte, dilaceração da coroa, dilaceração radicular, interrupção do desenvolvimento dentário, a distúrbios eruptivos. O tipo de consequência vai depender do grau de desenvolvimento, tanto do dente decíduo, como do gérmen dentário, e da intensidade e direção do próprio traumatismo (21).

Enquanto que os TD em dentes decíduos se traduzem, geralmente, em danos periodontais (19) talvez devido a uma maior elasticidade dos tecidos de suporte e raízes mais curtas, nos dentes permanentes existe uma maior propensão para a fratura de tecidos duros (19), como ilustrado na tabela 1.

A literatura indica que os TD mais comuns, nos dentes permanentes, são a fratura de esmalte (2,4,14,22,23,32,33,41,42) e fratura esmalte-dentina sem envolvimento pulpar (2-4,6,14,19,22,23,32,33), como ilustrado na tabela 2.















Independentemente do tipo de dentição, parece mais frequente existir uma só peça dentária lesada (4,23,40) - o incisivo central superior (3,4,6,7,14,19,23,32,40,41) esquerdo (2,33). Isto pode dever-se à posição protrusiva frequente dos ICS, muitas vezes inadequadamente recobertos pelo lábio superior, que poderia de alguma forma funcionar como amortecedor do impacto, e pelo facto da maxila ser fixa ao contrário da mandíbula, aumentando esta predisposição.

Segundo a maioria dos estudos analisados, os meninos parecem sofrer mais TD comparativamente às meninas (2,3,5-7,9,10,13,14,22,41,43,44) mas o género parece não influenciar o tipo de TD sofrido (40).

Segundo a revisão de literatura realizada por Lam, R (2016), o ratio varia de 1.3-2.5:1, o que pode ser atribuído ao maior comportamento de risco e imaturidade associadas ao sexo masculino, levando à sua








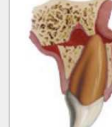






maior propensão para atividades e desportos de contacto. No entanto esta diferença entre géneros parece ter vindo a diminuir, tendo em conta que as mulheres estão cada vez mais a participar em desportos/atividades deste género (4,44).

Tabela 1. Associação entre tipos de TD em dentição decídua e frequência

Tipo de TD	INFRACÇÃO	FRATURA ESMALTE	FRATURA ESMALTE-DENTINA	FRATURA ESMALTE-DENTINA COM ENVOLVIMENTO PULPAR	FRATURA CORONO-RADICULAR SEM ENVOLVIMENTO PULPAR	FRATURA CORONO-RADICULAR COM ENVOLVIMENTO PULPAR	FRATURA RADICULAR	FRATURA OSSO ALVEOLAR
Dente Decíduo								
Mais comum								
Tipo de TD	CONCUSSÃO	SUBLUXAÇÃO	EXTRUSÃO	LUXAÇÃO LATERAL	INTRUSÃO	AVULSÃO		
Dente Decíduo								
Mais comum		+		+	+			

Imagens retiradas de <https://dentaltraumaguide.org> com a devida autorização para o seu uso (ANEXOS A)

Tabela 2. Associação entre tipos de TD em dentição permanente e frequência

Tipo de TD	INFRACÇÃO	FRATURA ESMALTE	FRATURA ESMALTE-DENTINA	FRATURA ESMALTE-DENTINA COM ENVOLVIMENTO PULPAR	FRATURA CORONO-RADICULAR SEM ENVOLVIMENTO PULPAR	FRATURA CORONO-RADICULAR COM ENVOLVIMENTO PULPAR	FRATURA RADICULAR	FRATURA OSSO ALVEOLAR	
Dente Permanente									
Mais comum		+	+						
Tipo de TD	CONCUSSÃO	SUBLUXAÇÃO	EXTRUSÃO	LUXAÇÃO LATERAL	INTRUSÃO	AVULSÃO			
Dente Permanente									
Mais comum									

Imagens retiradas de <https://dentaltraumaguide.org> com a devida autorização para o seu uso (ANEXOS A)

Fatores de risco

A literatura tem apontado algumas variáveis como sendo fatores de risco para o TD, quer pelo aumento da probabilidade de ocorrência de quedas, quer pela consequência das mesmas.

Em seguida encontram-se enumeradas algumas dessas variáveis:

- doenças como epilepsia, paralisia cerebral, défices visuais e auditivos (10,39);
- a hiperatividade - quando considerada a perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA), não foi encontrada uma relação causal entre PHDA e TD (34). No entanto, é apontado como fator de

- risco quando considerados indicadores como um grau mais elevado de hiperatividade/impulsividade (34,43);
- obesidade - a literatura apresenta conclusões contraditórias (4), apesar de ter vindo a ser sistematicamente associada com o aumento de risco de traumatismo dentário (44) devido à baixa mobilidade/agilidade e equilíbrio características, aumentando o risco de quedas. Em contrapartida outros estudos sugerem que devido ao sedentarismo destas crianças, o risco é diminuído (44,45);
 - condição socioeconómica - trata-se de uma variável estudada com resultados muito díspares (4,24,44), se por um lado parece haver relação entre o aumento do risco de TD em condições socioeconómicas mais baixas (26,43,46), por outro é sugerido um aumento de risco para as condições socioeconómicas mais altas (24), e outros estudos apontam ainda para uma inexistência de relação entre os dois (28,46-48);
 - ordem de nascimento - não foi encontrada associação entre a ordem de nascimento e um maior número de TD, no entanto foi constatado que os filhos mais novos têm maior associação com a ocorrência de um segundo TD, com um risco 2,1 vezes maior que o filho primogénito (43). Provavelmente por estes últimos serem mais receosos e cautelosos, enquanto que os mais novos são menos calmos e mais proactivos (43);
 - TD prévio - estudos indicam que a existência de um traumatismo prévio aumenta o risco de novo TD (2,31,43,44), sendo que na dentição decídua a história de TD prévio aumenta em 5 vezes o risco de um novo TD, em dentes permanentes (2);
 - fluorose dentária - é sugerido, com reservas, que um elevado grau de fluorose dentária, devido à diminuição da resistência mecânica da estrutura dentária, aumenta a probabilidade de lesão após o traumatismo, ou resulta numa lesão mais grave (49);
 - overjet aumentado - a literatura parece concordar que em qualquer tipo de dentição, um overjet aumentado, potencia o risco de TD, no entanto diferem no número de mm de overjet considerados, que variam entre 3-6mm (2,5,9,15,22,27,28,31,32,39,41,43,44,47,50). O aumento do risco varia com o overjet considerado. Um overjet maior que 3mm apresenta um risco 0,38 (33)-1,78 (32) vezes maior de TD (32), um overjet de mais de 5mm aumenta o risco em 2 vezes (5,34), e um overjet maior de 6mm aumenta o risco de TD em 3 (27)- 4,03 (41) vezes. Este aumento do risco pode dever-se a uma

- incompetência labial, com um recobrimento inadequado dos dentes, que ficam mais expostos em caso de acidente (39);
- protusão dos incisivos centrais superiores – os estudos indicam um aumento do risco de TD em casos de incisivos centrais superiores protruídos (39,43);
 - maloclusão classe II - é sugerido que a maloclusão classe II está associada ao aumento de risco de TD (6);
 - incompetência labial/inadequado recobrimento de incisivos centrais superiores pelo lábio superior (5,22,31–33,43,44,50) - foi encontrado um risco de 2,18 (32) a 17,89 (33) vezes maior de TD, do que em pacientes com adequado selamento labial. A incompetência labial é sugerida como sendo um fator de risco muito importante, sendo que os resultados demonstram que o overjet aumentado não constitui um fator de risco sem esta associação (42);
 - overbite aumentado (15,27,39)- a literatura sugere um aumento do risco em 2 vezes, comparativamente com um overbite dentro da norma (27,39);
 - mordida aberta anterior - foram encontrados resultados contraditórios no que diz respeito ao aumento do risco de TD em pacientes com mordida aberta, se por um lado parece aumentar o risco (10), por outro parece diminuí-lo (9);
 - espaçamentos e apinhamentos dentários - é sugerido que os pontos de contacto apropriados parecem distribuir melhor as forças do impacto, dissipando-as, enquanto que a dentição com apinhamentos ou espaçamentos/diastemas é menos eficaz na sua dissipação, resultando em possíveis fraturas (9).

O estudo dos fatores de risco de TD são essenciais para o adequado desenvolvimento de medidas preventivas gerais e individualizadas.

Prevenção

As medidas preventivas devem ser baseadas nos fatores causais e fatores de risco apontados pela literatura. Estudos concluem que muitos dos esforços relativamente à prevenção de TD estão focados na utilização de goteiras de proteção, durante atividades desportivas de risco (8). Tendo em conta que nas crianças o fator causal mais significativo é a queda relacionada com a brincadeira e jogos ao ar livre/lazer e não com desportos federados/organizados, esta pode não ser a medida mais eficaz para a

população infantil em geral (8). Para além disto, alguns estudos efetuados que analisaram as vantagens do uso das goteiras de proteção como medida preventiva parecem não apresentar evidência científica quanto à sua eficácia (8,13), quer pelo tamanho da amostra reduzida, quer pelo tipo de estudo. Surge ainda a dúvida quanto aos desportos de risco a serem considerados. Alguns autores sugerem que deverá existir uma nova classificação dos desportos considerados de risco, visto terem encontrado grande incidência de TD em andebol e polo aquático que não são classificados como tal (51).

O Médico Dentista tem um papel fundamental nesta área, e deve ser uma das suas preocupações expor as possibilidades/fatores de risco aos pacientes, transmitir noções de primeiros socorros e ter especial atenção às crianças que apresentam fatores de maior risco, como overjet aumentado, protusão incisiva, e pacientes com história de TD prévia, para uma adequada intervenção individualizada. O Médico Dentista deve aconselhar à diminuição de hábitos de sucção não nutritivos, quando presentes, e/ou proceder à intervenção ortodôntica precoce sempre que necessário. É possível sugerir que as melhores medidas preventivas serão a consciencialização e educação/formação em como evitar os TD e como agir caso estes ocorram (8). Mas educar quem? E como? A educação deve ter como alvo as crianças e todos os cuidadores (professores, auxiliares, encarregados de educação), podendo ser transmitida de variadas formas, desde campanhas televisivas, brochuras, posters, conferências, formações, palestras, internet, redes sociais e até através de aplicativos móveis. Temos como exemplo a aplicação móvel oficialmente desenvolvida pelo IADT - ToothSOS em que é possível encontrar informação em relação a atitudes de primeiros socorros a seguir na situação de acidente com TD. Fornece instruções ilustradas passo a passo a seguir, em diferentes tipos de TD e de fácil compreensão. Trata-se de uma ferramenta gratuita que poderá ajudar no bom prognóstico do dente que sofreu o traumatismo e encontra-se ao alcance da maioria da população (ANEXO B).

Todos devem conhecer as medidas de primeiros socorros em traumatismos dentários, noções básicas como a necessidade de procurar o fragmento de um dente fraturado, reimplantar um dente permanente avulsionado ou armazená-lo em leite e deslocar-se de imediato ao Médico Dentista, devem ser transmitidas o mais cedo e de forma mais clara possível, com recurso a guias visuais, como o póster elaborado pelo International Association of Dental Traumatology (ANEXO C).

Tendo em conta que as crianças passam grande parte do seu dia em contexto escolar, e a ocorrência de TD ser elevada em escolas, os professores e auxiliares devem ser um grupo alvo para a transmissão de

noções de fatores de risco e medidas de primeiros socorros nestes casos. O meio mais eficaz parece ser a formação/acção de sensibilização, em que a informação é transmitida através de comunicação oral, com apoio visual, juntamente com a distribuição de documentação escrita (8,13). Apesar da informação atualmente estar à distância de um clique, essa informação só é pesquisada quando se tem a percepção da sua importância, e sem que exista este trabalho de consciencialização tal não acontece.

TRABALHO DE CAMPO- "PRIMEIROS SOCORROS EM TRAUMATISMOS DENTÁRIOS: AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO DE PROFESSORES E AUXILIARES DO 1º CICLO"

OBJECTIVO

O objetivo deste estudo focou-se na avaliação do conhecimento de professores e auxiliares do 1º ciclo acerca das medidas de primeiros socorros a implementar face a um TD em dentes permanentes, através da realização de um inquérito, e posterior análise de dados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Metodologia da pesquisa bibliográfica

A pesquisa bibliográfica foi dividida em dois momentos, o primeiro para uma contextualização teórica ao tema e validação da relevância do estudo, e o segundo para a elaboração de um inquérito utilizado como instrumento na investigação.

Foi realizada uma pesquisa avançada no motor de busca EBSCO, de evidência científica publicada nos últimos 10 anos recorrendo a operadores booleanos. Foi definido como critério de inclusão estudos realizados em populações de países da Europa, América do Norte e Brasil, por se pretenderem estudos com resultados que possam refletir a realidade portuguesa.

Foram utilizadas as seguintes palavras chave "dental trauma", "teacher knowledge", "staff knowledge", "primary school", "elementary school", "first aid", "prevalence", "incidence", "child", "epidemiology" com as combinações pretendidas. Desta pesquisa foram seleccionados 56 artigos. Posteriormente foram incluídos mais 4 artigos publicados em revistas científicas por considerar-se de relevância para o

presente estudo. Foram, portanto incluídos um total de 60 artigos publicados, como demonstrado na figura 1.

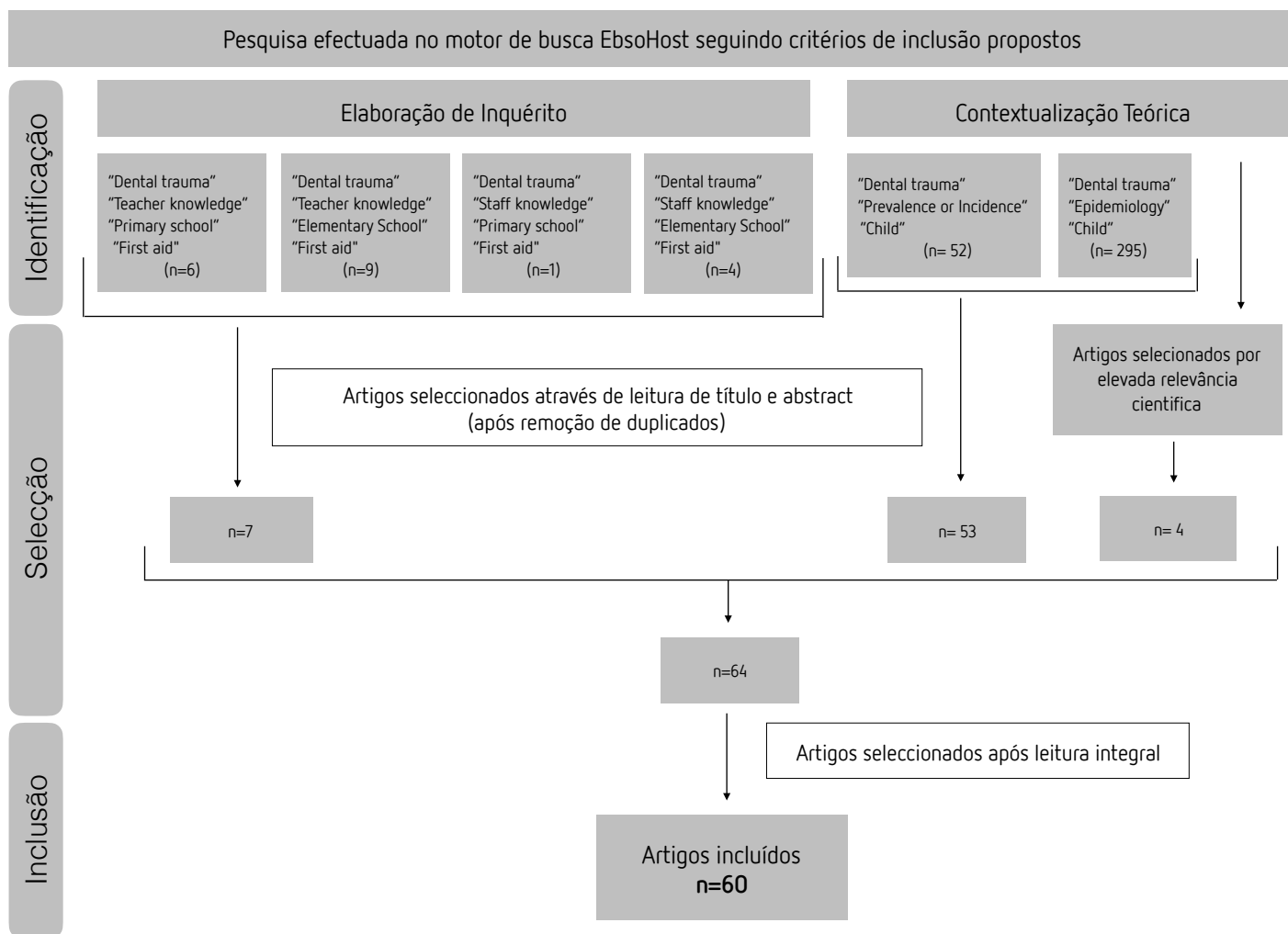


Figura 1. Diagrama de pesquisa bibliografia realizada

Metodologia da investigação

Amostra

Trata-se de uma amostra por conveniência não probabilística. A amostra em estudo considera 149 indivíduos, os quais são 109 professores e 40 auxiliares de 1º ciclo, de 21 escolas pertencentes a agrupamentos escolares distintos (Agrupamento Escolas António Correia de Oliveira, Agrupamento

Escolas Vale Tamel e Agrupamento de Escolas Campo Aberto), e 1 colégio privado (Colégio do Forte), que aceitaram participar no estudo (ANEXOS D).

Crítérios de Inclusão e Exclusão

A amostra é definida de acordo com os seguintes critérios de inclusão: professores e auxiliares 1º ciclo, sem restrições de faixas etárias ou género, que aceitem participar no estudo proposto assinando assim o documento de consentimento informado entregue. O critérios de exclusão para a amostra baseia-se em indivíduos que não aceitem participar no estudo e/ou não assinarem o consentimento informado (ANEXO E).

Instrumento para recolha de dados

A recolha de dados foi efetuada através da aplicação de um inquérito construído especificamente para este estudo (ANEXO F), baseado em estudos anteriormente realizados e selecionados da pesquisa bibliográfica atrás descrita, e aprovado pelo departamento de monitorização de inquéritos em meio escolar da Direção Geral de Educação (DGE) (ANEXOS G).

O inquérito é constituído por três partes distintas. A primeira é composta por oito questões e visa a caracterização da amostra e apurar experiência passada com acidentes que envolvessem TD. A segunda parte é constituída pela descrição de três situações hipotéticas, passíveis de ocorrer em contexto escolar, de acidentes que resultam em TD de dentes permanentes e é composta por onze questões. Com isto pretende-se apurar o nível de conhecimento em relação a traumatismos dentários e protocolos de primeiros socorros em caso de TD que a amostra revela. A terceira e última parte, composta por quatro questões (e questões de follow-up) tem como principal objetivo apurar possíveis focos de intervenção futura.

O objetivo deste estudo prende-se com a avaliação do conhecimento de professores e auxiliares do 1º ciclo acerca das medidas de primeiros socorros face a um TD, tendo em conta a percentagem da amostra que seleciona a opção considerada a mais correta segundo o IADT. O International Association of Dental Traumatology desenvolveu um conjunto de “guidelines” baseado em evidência científica atual, tendo em conta uma pesquisa bibliográfica e reunião de opiniões de especialistas na área, sendo internacionalmente reconhecido como “gold standart” de intervenção (35–37).

Recolha de dados

Os dados foram recolhidos diretamente pela investigadora, através da entrega do questionário em mão ou por distribuição interna do agrupamento e posteriormente recolhidos em data previamente combinada no período de 01/06/2019 a 30/06/2019.

Todos os participantes foram identificados numericamente com o objetivo de garantir a sua privacidade e cumprir o estabelecido no Regime Geral de Proteção de Dados atualmente em vigor.

Processamento de dados e Análise estatística

O processamento dos dados foi realizado eletronicamente numa folha de cálculo (Microsoft Excel 2019®) e posteriormente tratados estatisticamente utilizando o IBM SPSS Statistics versão 25®.

Na análise descritiva da amostra utilizaram-se variáveis categóricas e variáveis contínuas, as quais foram descritas através de frequências absolutas e relativas (%). Esta análise foi efetuada em termos individuais, mas também em termos relacionais, facto que possibilitou a análise relacional entre as variáveis em estudo.

RESULTADOS E ANÁLISE RELACIONAL

Caracterização da amostra

O presente estudo foi realizado com uma amostra composta maioritariamente por professores (73,2%) licenciados (65,1%) do género feminino (87,9%) com idade superior a 50 anos (38,3%) (TABELA 3).

Esta amostra é similar às amostras dos estudos selecionados para análise comparativa de resultados que são, também, maioritariamente compostas por professores (62%-100%) (52–58) do sexo feminino (56,2 %-96,05 %) (52,54–58).

Tabela 3. Caracterização da amostra

Caraterização da Amostra		N	%
Género	Feminino	131	87.9
	Masculino	18	12.1
Idade	Menos de 31	10	6.7
	31-40	30	20.1
	41-50	52	34.9
	Mais de 50	57	38.3
Habilitação Literária	Ensino Básico	4	2.7
	Ensino Secundário	34	22.8
	Licenciatura	97	65.1
	Mestrado	12	8.1
Profissão	Mestrado Integrado	2	1.3
	Auxiliar	40	26.8
	Professor	109	73.2

Resultados e análise relacional - PARTE I

Os inquiridos foram questionados acerca das suas responsabilidades de supervisão das crianças nos intervalos, período de almoço e atividades desportivas, sendo que a maioria dos professores afirmou ser da sua responsabilidade a supervisão nos intervalos (94,5%) e nas atividades desportivas (67,0%) e apenas 15,0% durante o período de almoço. Quanto aos auxiliares a maioria afirmou ser da sua responsabilidade de supervisão principalmente durante o período do almoço (85,0%) (TABELA 4).

Estes resultados vão de encontro a resultados apurados por outros estudos realizados, em que 87,8% dos professores admitem ser da sua responsabilidade a supervisão das crianças durante atividades desportivas e 94,6% durante o intervalo (58).

Em relação a terem presenciado um traumatismo dentário e às questões de follow-up que esclarecem o contexto e o tipo de traumatismo, 41,6% dos inquiridos afirmam ter presenciado um acidente que resultou num traumatismo dentário, tendo 97,0 % dos casos ocorrido em contexto escolar e a maioria (61%) resultado em fratura coronária (TABELA 5).

Ao analisar os resultados obtidos à questão “alguma vez presenciou um acidente com TD?” (TABELA 6), foi verificado que 50,0% dos auxiliares responderam afirmativamente comparativamente com 38,5% dos professores. Os resultados apurados em relação aos professores são inferiores quando comparados com os resultados de alguns estudos onde 53,2% (52) e 47,2% (53) afirmam ter presenciado um

acidente que resultou em TD, mas superiores a outros tendo 12,2 % (55), 22,9 % (54) e 31,0% (57) admitido ter presenciado um acidente que resultou em TD.

Tabela 4. Relação entre profissão e responsabilidades de supervisão

Profissão/Supervisão		Auxiliar		Professor	
		N	%	N	%
Supervisão de Crianças Nas Actividades Desportivas	Não	32	80.0	36	33.0
	Sim	8	20.0	73	67.0
Supervisão de Crianças no Intervalo	Não	4	10.0	6	5.5
	Sim	36	90.0	103	94.5
Supervisão de Crianças ao Almoço	Não	22	55.0	93	85.0
	Sim	18	45.0	16	15.0

Tabela 5. Resultados do total da amostra à questão 8 - Parte I

		N	%
Alguma Vez Presenciou um Acidente com TD?	Não	87	58.4
	Sim	62	41.6
Se sim, em que contexto?	Fora do Período escolar	2	3.0
	No Período Escolar	60	97.0
Se sim, que tipo de TD foi?	Dente saiu	6	10.0
	Ficou a abanar	10	16.0
	Mexeu se	8	13.0
	Partiu	38	61.0

Tabela 6. Relação entre Profissão e ter presenciado um acidente com traumatismo dentário

Presenciou acidente com Traumatismo Dentário	Profissão			
	Auxiliar		Professor	
	N	%	N	%
Não	20	50,0	67	61,5
Sim	20	50,0	42	38,5

Resultados e análise relacional - PARTE II

Com a descrição de três situações hipotéticas em contexto escolar que resultam em TD de dentes permanentes, pretendeu-se avaliar o conhecimento, por parte dos inquiridos, de atitudes de primeiros socorros a implementar. Os inquiridos foram instruídos a escolher a resposta que considerassem a mais correta. As repostas seleccionadas serão apresentadas em forma de tabela para simplificar a sua análise.

Situação 1 - Uma criança com 8 anos cai e bate com a boca no chão. O dente da frente está inteiro mas parece ter-se mexido, saindo do sitio normal e a boca está a sangrar.

Na situação hipotética apresentada, 47,7% dos inquiridos concentraria a sua intervenção na lavagem da boca e em avisar a criança para ter cuidado ao longo do resto do dia. Apenas 16,1% optaria pela opção considerada correta de encaminhar de imediato a criança para o Médico Dentista (TABELA 7).

Tabela 7. Resultados de perguntas referentes ao Grupo II - Situação 1

Situação 1	N	%
Levar à casa de banho e tentar lavar a boca. Como não parece grave dizer à criança para ter cuidado durante o resto do dia.	71	47.7
Levar de imediato à urgência hospitalar mais próxima	54	36.2
Levar de imediato ao Médico Dentista, com conhecimento do encarregado de educação *	24	16.1
Não sei	0	0.0

Opção considerada a mais correta assinalada com *

Situação 2 - Uma criança com 9 anos leva uma “pancada” com uma bola no rosto e “parte” os dois dentes da frente.

Perante a situação hipotética “Uma criança com 9 anos leva uma “pancada” com uma bola no rosto e “parte” os dois dentes da frente”, 94,6% da amostra considera que se tratam de dentes definitivos e 69,1% procurariam os fragmentos dos dentes, no entanto apenas 51,7% afirmam que os fragmentos podem ser “colados” ao dente fraturado. Em relação à atitude mais adequada, 51,7% dos inquiridos consideram que esta passaria por procurar o fragmento e ligar de imediato ao encarregado de educação, sendo que apenas 36,2% optaria por procurar os fragmentos e levar a criança de imediato ao Médico Dentista com conhecimento do encarregado de educação (ANEXO H1).

Ao ter apenas as respostas dos professores em conta (TABELA 8), verifica-se que perante a situação descrita, 94,5% consideram que se trata de um dente definitivo, este resultado é bastante superior ao

Tabela 8. Resultados de perguntas referentes ao Grupo II - Situação 2

Situação 2		Profissão			
		Auxiliar		Professor	
		N	%	N	%
Estes dentes são	Dentes "de leite"	2	5,0	2	1,8
	Dentes definitivos *	38	95,0	103	94,5
	Não sei	0	-	4	3,7
Acha importante procurar os fragmentos/"pedaços" do dente?	Sim *	24	60,0	79	72,5
	Não	10	25,0	16	14,7
	Não sei	6	15,0	14	12,8
Acha que o fragmento pode ser "colado" ao dente partido?	Sim *	12	30,0	65	59,6
	Não	16	40,0	18	16,5
	Não sei	12	30,0	26	23,9
Que atitude considera mais adequada?	Como não parece grave, esperar até terminarem as aulas para informar o encarregado de educação, do acidente	4	10,0	6	5,5
	Procurar os fragmentos e esperar até o final das aulas para informar o encarregado de educação, do acidente	0	-	2	1,8
	Procurar os fragmentos e ligar de imediato ao encarregados de Educação, para informar do acidente	24	60,0	53	48,6
	Procurar os fragmentos e levar Ihe imediato ao Médico Dentista, com conhecimento do encarregado de educação *	8	20,0	46	42,3
	Não sei	4	10,0	2	1,8

Opção considerada a mais correta assinalada com *

encontrado por outros estudos em que a percentagem de inquiridos que responderam corretamente varia de 12,2% (56), 62,4% (54) a 72,3% (52). A recuperação dos fragmentos do dente fraturado assume importância para 72,5% dos professores. No entanto, apenas 59,6% acredita que este fragmento pode ser "colado" ao dente e os restantes, 40,4% não acredita ser possível ou desconhece essa possibilidade. Estes resultados são superiores aos encontrados num estudo realizado na Croácia, onde apenas 27,08% dos inquiridos procuraria os fragmentos (58) sendo que 18% (58) considera que o

fragmento possa ser “colado” ao dente fraturado. Num estudo realizado em Manaus-Brasil que teve como foco a avulsão dentária, foi colocada a situação hipotética do dente avulsionado estar fraturado, em que 65,3% da amostra afirma não saber o que fazer em relação aos fragmentos do dente (56). Quanto à atitude mais adequada a tomar em primeiros socorros de TD, e tendo em conta apenas os professores, 48,6% considera que seria “procurar os fragmentos e ligar de imediato ao encarregado de Educação para informar do acidente”, e apenas 42,3% optaria pela opção correta de “procurar os fragmentos e levar o mesmo imediatamente ao Médico Dentista, com conhecimento do encarregado de educação”. Os resultados apurados no presente estudo são inferiores aos resultados de outros estudos similares onde 47,5% (54) e 58,9% (52) dos professores assinalaram a opção correta.

Situação 3 - Uma criança com 10 anos cai e bate com a boca no chão. Um dos dentes da frente sai da boca.

Perante a situação descrita, e tendo em conta a amostra total, a maioria (44,3%) considera que a primeira coisa a fazer seria parar o sangramento e informar os encarregados de educação, e apenas 28,2% selecionaram adequadamente a opção mais correta de “procurar o dente, colocá-lo no sítio (no alvéolo) e levar de imediato ao Médico Dentista”. Mesmo ao considerar as duas opções mais corretas apenas 37,6% tomariam uma atitude adequada. Em relação ao tempo ideal para procurar tratamento apenas 45,6% responderam “imediatamente”, e 34,9% acreditavam que poderia ser nas horas seguintes. Ao serem questionados como pegariam no dente do chão, 53% seguraria o mesmo pela coroa, no entanto 28,2% revelam que não saberiam como o fazer. Confrontados com a hipótese de reimplantar o dente, apesar de 42,3% optar por passar o dente por água fria e depois colocar no alvéolo, uma percentagem muito semelhante (40,3%) não saberia como proceder. Quanto ao meio de lavagem 55,7% optaram pela utilização de soro fisiológico. Ao se depararem com a hipótese de acondicionar o dente avulsionado para o transportar até ao Médico Dentista, apenas 19,5% selecionaram a opção considerada como mais correta (recipiente com leite), e cerca de metade dos inquiridos (48,3%) selecionaram uma opção desaconselhada ou afirmaram desconhecer o melhor meio de acondicionamento (ANEXO H2).

Ao analisar os resultados à situação 3 descrita e considerando apenas os professores, os resultados são bastante semelhantes (TABELA 9). Para a maioria (40,4%) a primeira coisa a fazer seria pedir para morder um lenço para estancar o sangue e informar o encarregado de educação, apenas 31,2% tomariam a atitude considerada mais correta. O principal foco de intervenção volta a repetir-se em estudos realizados em outros países em que 45,5% (54) e 61,7% (56) dariam a máxima importância à hemorragia e não ao dente avulsionado. O reimplante como primeira intervenção em caso de avulsão, apenas foi selecionada por menos de metade (31,2%) dos professores, resultado este que está em concordância com os restantes estudos analisados (52–58). A maioria dos professores afirma que o tempo ideal para procurar tratamento é imediatamente (44,0%), no entanto 35,8% considera que a procura de tratamento nas horas seguintes é a mais indicada. Comparativamente aos resultados encontrados em outros países, em que a maioria considera que a procura de tratamento deve ser imediata 55,9% (56), 81,6% (55) e 82,5% (53), os resultados do presente estudo indicam uma escolha da opção correta inferior. Quanto à forma de segurar o dente avulsionado quando encontrado, 59,5% optaria por segurá-lo pela coroa, este resultado é mais baixo do que o encontrado em outros estudos onde 68,78% (55) e 93,1% (53), pegariam no dente pela coroa. Ao serem confrontados com a hipótese de reimplantar o dente, no presente estudo, apenas 39,4% selecionou a opção mais correta de “Passar rapidamente por água fria antes de o colocar no sítio”. Os resultados de estudos realizados no Brasil variam entre 32,2% e 76,6 % (52,55,56) da amostra que optaria pela opção adequada. Ao ser sugerido a “lavagem” do dente antes da reimplantação, 56,0% e 22,0% dos professores da presente amostra optaria pelo soro fisiológico e água da torneira respetivamente. Se optassem por não reimplantar o dente no local do acidente, o modo de acondicionamento do dente mais escolhido pelos professores da amostra foi em “recipiente com soro fisiológico” (25,7%), logo seguido de “embrulhado num lenço ou guardanapo” (23,9%) e “recipiente com leite” (21,1%), sendo esta última considerada a opção mais correta. Ao comparar com os resultados de estudos realizados em outros países verifica-se que a escolha da opção “recipiente com leite” é também bastante reduzida, 2,08% (58), 4,3%(53), 17% (opção boca da criança ou leite) (52) e 27,6% (55), sendo que a opção de transportar o dente avulsionado em meio seco é elevada variando de 52,6% (55), 76,4 % (58) a 80,7% (53).

Tabela 9. Resultados de perquntas referentes ao Grupo II - Situação 3

Situação 3		Profissão			
		Auxiliar		Professor	
		N	%	N	%
Qual seria a primeira coisa a fazer?	Pedir para morder num lenço para estancar o sangue, e informar o encarregado de educação	22	55,0	44	40,4
	Procurar o dente, guardar num guardanapo e informar encarregado de educação do acidente	0	-	3	2,8
	Procurar o dente, passar por água fria, pedir à criança para o colocar na boca (entre a bochecha e a gengiva) e levar de imediato Médico Dentista, com conhecimento do encarregado de educação *	6	15,0	8	7,3
	Procurar dente, passar por água fria, colocá-lo no sitio (no alvéolo) e levar de imediato Médico Dentista, com conhecimento do encarregado de educação *	8	20,0	34	31,2
Quando encontrar o dente deve segurá-lo:	Não sei	4	10,0	20	18,3
	Pela coroa *	14	35,0	65	59,5
	Pela raiz	0	-	4	3,7
	Tanto faz ser pela coroa ou pela raiz	10	25,0	10	9,2
	Não tocava, pode ficar contaminado	0	-	4	3,7
Se decidir voltar a colocar o dente no sítio (no alvéolo) e o tiver encontrado no chão sujo, deve:	Não sei	16	40,0	26	23,9
	Escovar delicadamente o dente antes de colocar no sítio	0	-	14	12,8
	Passar rapidamente por água fria antes de o colocar no sitio *	20	50,0	43	39,4
	Colocar o dente directamente no sitio	0	-	12	11,0
Se optar por lavar o dente antes de o colocar no sítio, lava com:	Não sei	20	50,0	40	36,8
	Água da torneira *	10	25,0	24	22,0
	Soro fisiológico	22	55,0	61	56,0
	Álcool etílico	2	5,0	4	3,7
Se optar por não colocar o dente no sítio, como transportaria até chegar ao Médico Dentista?	Solução antisetica/desinfetante	6	15,0	20	18,3
	Num recipiente com água oxigenada	0	-	2	1,8
	Num recipiente com álcool etílico	2	5,0	6	5,5
	Num recipiente com leite *	6	15,0	23	21,1
	Num recipiente com soro fisiológico	18	45,0	28	25,7
	Dentro da boca da criança	0	-	2	1,8
	Embrulhado num lenço ou guardanapo	2	5,0	26	23,9
Qual o tempo ideal para procurar tratamento?	Num recipiente com gelo	10	25,0	6	5,5
	Não sei	2	5,0	16	14,7
	Imediatamente *	20	50,0	48	44,0
	De 30-60 minutos	5	12,5	16	14,7
	Horas seguintes	13	32,5	39	35,8
	Tanto faz desde que vá ao Médico Dentista nos dias seguintes	0	-	4	3,7
	Não sei	2	5,0	2	1,8

Opção considerada a mais correta assinalada com *
Opção considerada aceitável assinalada com *

Resultados e análise relacional - PARTE III

Através das perguntas da terceira parte deste inquérito, pretendeu-se averiguar se o tema de “primeiros socorros em acidentes que resultam em traumatismos dentários” foi abordado na formação base e/ou complementar da amostra e o seu interesse em aprofundar esta temática. Para além disso foi de interesse entender se os protocolos a seguir em caso de TD se encontram implementados nas escolas que fizeram parte do estudo (TABELA 10).

Os resultados tornam evidente que a esmagadora maioria dos professores (97,2%) e auxiliares (92,5%) nunca abordaram os protocolos a seguir em caso de TD. Mesmo os inquiridos que frequentaram curso complementar em primeiros socorros (auxiliares - 80,0% e professores 34,0%), apenas 6,2% afirmam ter abordada a temática dos primeiros socorros em TD. Ao serem questionados acerca da existência de protocolo implementado em caso de acidente com TD em suas escolas, apenas 15,0% dos auxiliares e 12,8% dos professores responderam afirmativamente, sendo que em mais de metade dos casos o protocolo não se encontra exposto em local visível. Nenhum elemento da amostra considera possuir conhecimentos suficientes em relação a TD, e apenas 1 inquirido não se encontra interessado em

Tabela 10. Resultados do Grupo III

GRUPO III		Profissão			
		Auxiliar		Professor	
		N	%	N	%
Durante o seu percurso escolar os protocolos a seguir em caso de TD foram abordados?	Não	37	92,5	106	97,2
	Sim	3	7,5	3	2,8
Tem formação em Primeiros Socorros?	Não	8	20,0	72	66,0
	Sim	32	80,0	37	34,0
Se sim, a formação incluiu TD?	Não	30	93,8	37	100,0
	Sim	2	6,2	0	-
Sente que tem conhecimentos suficientes em relação a TD?	Não	40	100,0	100	100,0
	Sim	0	-	0	-
Se não, estaria interessado em receber formação?	Não	0	-	1	0,9
	Sim	40	100,0	108	99,1
Existe protocolo a seguir em caso de TD implementado na sua escola?	Não	34	85,0	95	87,2
	Sim	6	15,0	14	12,8
Se sim, está afixado em local visível?	Não	4	66,7	8	57,1
	Sim	2	33,3	6	42,9

receber qualquer tipo de formação relacionada com o mesmo. Ao comparar os resultados encontrados com os resultados de estudos realizados em outros países (52–58) verifica-se um resultado bastante semelhante, ou seja uma falta de formação generalizada quer durante o percurso académico quer durante o curso de primeiros socorros, quando frequentado.

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Ao serem descritas diferentes situações hipotéticas, passíveis de ocorrerem em contexto escolar, e resultando em diferentes tipos de TD (luxação, fratura coronária e avulsão), pretendeu-se apurar o nível de conhecimento da amostra em relação aos protocolos de primeiros socorros a implementar em cada caso. Uma imediata e adequada intervenção são essenciais para um bom prognóstico do(s) dente(s) lesado(s), e tendo em conta os resultados deste estudo é evidente que a maioria dos inquiridos optaria por uma intervenção que colocaria em risco esse mesmo prognóstico. Um acidente que resulta em luxação da peça dentária poderá ter diferentes consequências dependendo do seu grau de severidade. Trata-se do deslocamento do dente que pode potencialmente interromper o suprimento neurovascular da polpa. O esmagamento de fibras periodontais aliado à restrição/supressão de canais de suprimento (forâmen apical, canais acessórios, canais laterais) pode levar à isquémia e consequentemente à necrose (4). A intervenção atempada do Médico Dentista é fundamental, visto que a manutenção da vitalidade pulpar é um dos objetivos principais nestes casos.

Perante a situação 1, onde é descrito um acidente que resulta numa luxação de um incisivo central permanente a maioria dos inquiridos não tomaria a atitude correta de levar a criança de imediato ao Médico Dentista optando por manter a criança na escola até ao final das aulas, diminuindo a probabilidade de um bom prognóstico.

Quando um acidente resulta em fratura da coroa dentária, as possíveis implicações futuras variam desde estéticas a psicológicas, à própria vitalidade da peça dentária. O tipo de fratura influencia a gravidade da lesão tal como o tempo de resposta entre o acidente e a intervenção do Médico Dentista. A intervenção imediata é importante em lesões menos graves, para que se proceda a um selamento dos túbulos dentinários e torna-se fulcral perante uma lesão com envolvimento pulpar (1,4).

Ao serem confrontados com uma situação de um acidente que resulta em fratura dentária de um incisivo central permanente, nem metade da amostra, no presente estudo, selecionou a opção mais

adequada de procurar os fragmentos e levar a criança de imediato ao Médico Dentista, com conhecimento dos encarregados de educação, e cerca de um terço da amostra nem procuraria os fragmentos do dente fraturado. O que demonstra uma falta de conhecimento elevada nesta situação específica.

A avulsão dentária é, também, um dos possíveis resultados de um acidente com TD. Trata-se do tipo de traumatismo dentário, em dentes permanentes, considerado o mais severo sendo que o reimplante imediato é a intervenção mais eficaz (3,4,11,59). A avulsão surge em cerca de 6 a 37% de todos os TD, sendo que perto de 1/3 ocorrem em crianças dentro da faixa etária dos 6-10 anos e com especial predominância nos incisivos superiores permanentes (4,11). O prognóstico está diretamente ligado ao tempo em que o dente permanece fora do alvéolo, quanto menor o tempo, maior a taxa de sucesso. Isto porque, ao ser reimplantado de imediato (nos primeiros 5 minutos) a probabilidade de regeneração do ligamento periodontal e possível revascularização é maior, principalmente quando se tratam de dentes permanentes imaturos. Para além do fator tempo, o modo de manipulação da peça dentária, possível contaminação e material de armazenamento influenciam significativamente o prognóstico.

A última situação descrita no inquérito, refere-se a um acidente que culmina na avulsão de um incisivo central permanente e mais de metade dos inquiridos opta por não dar qualquer importância ao dente avulsionado, focando-se apenas em parar o sangramento ou afirma não saber como proceder. Menos de um terço dos inquiridos optaria pelo reimplante no local. Estes resultados são assustadores e vão de encontro aos resultados de um estudo realizado na Carolina do Norte – EUA (57) que sugere que muito provavelmente, em cada 100 crianças que sofram uma avulsão dentária, todas iriam perder a peça dentária devido à falta de conhecimento dos cuidadores.

ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS

O prognóstico do dente lesado é muitas vezes decidido no local e hora do acidente. O TD deve ser, por isso, considerado uma urgência e os protocolos de primeiros socorros devem ser implementados de imediato (13). No entanto, os resultados deste estudo parecem indicar que a amostra revela um conhecimento em relação a cada uma das situações descritas claramente insuficiente. Concomitantemente a esta constatação surgem várias questões: “Porquê é que os cuidadores primários em contexto escolar não revelam conhecimentos suficientes nesta temática?” “Quem/ou quem é

responsável?” “Onde está a culpa?”. Apenas as respostas a estas questões poderão fornecer dados relevantes para o desenvolvimento de programas de intervenção adequados que visem prevenir e/ou reduzir possíveis complicações resultantes de TD e preservar a vitalidade pulpar do dente, aumentando a capacidade de resposta dos cuidadores e diminuindo o período de tempo entre o acidente e a intervenção do Médico Dentista.

A implementação de estratégias de prevenção que visam a redução dos riscos existentes em contexto escolar são importantes, desde a melhoria das condições dos pisos dos recreios ao aumento da eficácia e qualidade da vigilância e deteção de comportamentos/fatores de risco. Apesar de todos os esforços e medidas preventivas, a ocorrência de TD não consegue ser completamente eliminada. Parece claro que as áreas de intervenção num futuro próximo passam essencialmente pelas iniciativas em informar e educar os professores e auxiliares juntamente das escolas onde exercem as suas funções de cuidadores principais em contexto escolar, mas não só. A sensibilização da Direção de agrupamentos escolares para a relevância da implementação de protocolos detalhados e de fácil acesso, incentivando à exposição de cartazes/pósteres informativos distribuídos pela escola irá permitir que a informação seja mais facilmente difundida.

No entanto, estas iniciativas não são suficientes, visto não ser possível “chegar a todos” e em tempo útil, sendo que o cerne da questão vai muito para além disto. Torna-se imprescindível uma abordagem que não se esgote nas intervenções locais e pontuais.

Começando pela formação académica (licenciatura, mestrado, doutoramento) de base dos professores e principais cuidadores das crianças em idade escolar e em contexto escolar, em que os protocolos de intervenção em caso de TD não constam dos planos curriculares, não sendo referenciados nem valorizados. Na formação complementar, procurada por alguns através de cursos de Primeiros Socorros os protocolos para intervenção em TD também não são abordados. Em ambos os casos, parece evidente que os planos curriculares devem ser revistos e reformulados.

A Direção-Geral da Educação em parceria com instituições de referência criou um manual de primeiros socorros intitulado “Manual de Primeiros Socorros – Situações de Urgência nas Escolas, Jardins de Infância e Campos de Férias”. Este manual pretende facultar à Escola, com rigor científico, de forma simples e ilustrada, os cuidados mais relevantes a ter em situações de emergência, das mais comuns às mais complexas que podem ocorrer no dia a dia, para que professores, pais e alunos estejam

preparados até à chegada do auxílio médico. Uma iniciativa de extrema importância, e ao folhear o manual verifica-se que existem medidas de primeiros socorros para as mais variadas situações, desde entorses, feridas, fraturas, hemorragias, picadas até convulsão, crise de hipoglicemia e reanimação. No entanto, os traumatismos dentários mais uma vez não são contemplados (ANEXO I).

Fariniuk, L et al (2010) concluem que a procura de tratamento pelo Médico Dentista na sequência de um TD é cerca de 4 a 24 horas após a ocorrência do acidente e sugerem que tal pode dever-se aos pacientes procurarem em primeiro lugar uma unidade hospitalar e só depois serem reencaminhados para o Médico Dentista (7), tal como concluem outros estudos realizados (60). Esta realidade parece ser semelhante à portuguesa, visto que a primeira abordagem em caso de urgência em contexto escolar, passa por contactar serviços de emergência que transportam a criança para a unidade hospitalar mais próxima, onde na grande maioria das vezes não é atendida de imediato por um Médico Dentista, ou por essa valência não estar disponível ou pelo elevado tempo de espera nas urgências. Pode ser sugerida uma reavaliação dos protocolos governamentais implementados em caso de urgência em contexto escolar e apólices de seguros escolares contratados.

Posto isto, parece evidente que a temática dos primeiros socorros em TD é pouco explorada e pouco divulgada. Trata-se de uma questão de saúde pública importante, em que a intervenção imediata é crucial, e por isso, iniciativas de divulgação de informação são fundamentais.

LIMITAÇÕES

Tratando-se de uma amostra de conveniência de uma área geográfica restrita, e apesar de ser construída por 149 indivíduos, os resultados obtidos não podem ser generalizados. No entanto, os resultados apurados vão de encontro aos resultados de vários artigos publicados acerca do tema, o que confere alguma validade ao presente estudo

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos, o conhecimento de professores e auxiliares do 1º ciclo acerca das medidas de primeiros socorros a implementar face a um acidente onde resulta um TD, em dentes permanentes, parece ser claramente insuficiente.

O QUE FICOU POR REALIZAR

Ao longo do processo de pesquisa bibliográfica e posterior elaboração do presente relatório de estágio foram surgindo, de forma sistemática, novas ideias e formas de apaziguar a tomada de consciência alarmante do quanto os cuidadores das nossas crianças em contexto escolar estão pouco preparados para intervir de modo adequado e atempado em situações de TD. Tendo em conta o tempo limitado para a entrega do Relatório de Estágio, algumas abordagens ficaram por realizar à data da submissão do mesmo.

Seguem algumas iniciativas já programadas a realizar em algumas escolas que participaram no estudo:

- Ação de sensibilização direccionada a professores e auxiliares com o seguinte plano de atividades: apresentação da temática, com recurso a apoio visual (powerpoint) e posterior distribuição de panfletos disponíveis em <https://www.iadt-dentaltrauma.org/for-patients.html> (ANEXO J)- agendada para novembro 2019
- Reunião com a direção escolar para desenvolvimento de protocolos de primeiros socorros e auxiliar na sua implementação - agendada para dezembro 2019;
- Reunir apólices de seguros escolares de várias seguradoras, e aprofundar o conhecimento acerca dos sinistros e procedimentos a seguir para que as despesas inerentes ao acidente e possíveis despesas futuras sejam consideradas.

BIBLIOGRAFIA

1. Tavares LHS, Ferreira DC, Côrtes AQ, Machado AG, Abad EC, Lourenco EJV, Gonçalves LS. Factors associated with dental fractures in Brazilian individuals. *J Invest Clin Dent*. 2018;9(4), e12348.
2. Mota LQ, Targino AGR, Lima MGGC, Farias JF, Silva ALA, Farias FFG. Estudo do Traumatismo Dentário em Escolares do Município de João Pessoa ,PB. Brasil Evaluation of Dental Trauma in Schoolchildren of the City of João Pessoa, PB, Brazil. *Pesq Brasil em Odontoped e Clínica Integr*. 2011; 11(2):217–22.
3. James V, Vandersluis YR, Zhang EWJ, Scolnik D. Dental injuries in younger emergency department patients. *Canad Journ of emerg medicine*. 2018; 20(3): 425-431.
4. Lam R. Epidemiology and outcomes of traumatic dental injuries: a review of the literature. *Aust Dent J*. 2016;61(1):4–20.
5. Santos SE, Marchiori ÉC, Soares AJ, Asprini L, Filho FJS, Moares M, et al. A 9-Year Retrospective Study of Dental Trauma in Piracicaba and Neighboring Regions in the State of São Paulo, Brazil. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2010; 68(8):1826-1832.
6. Borin-Moura L, Azambuja-Carvalho P, Daer-de-Faria G, Barros-Gonçalves, Kirst-Post L, Braga-Xavier C. A 10-year retrospective study of dental trauma in permanent dentition. *Cirurgia Oral y Maxilofacial*. 2018; 40(2): 65-70.
7. Fariniuk LF, Sousa MH, Westphalen VPD, Carneiro E, Silva N UXS, Roskamp L, Cavali AE. Evaluation of care of dentoalveolar trauma. *J Appl Oral Sci*. 2010;18(4):343–5.
8. Sigurdsson A. Evidence-based Review of Prevention of Dental Injuries. *Pediatric dentistry*. 2013; 35(2): 184-190.
9. Bomfim RA, Herrera DR, De-Carli AD. Oral health- related quality of life and risk factors associated with traumatic dental injuries in Brazilian children: A multilevel approach. *Dental Traum*. 2017;33:358–68.
10. Lexomboon D, Carlson C, Andersson R, Inger B, Mensah T. Incidence and causes of dental trauma in children living in the county of Varmland, Sweden. *Dent Traumatol*. 2016;32:58–64.
11. Mesquita GC, Soares PBF, Moura CCG, Roscoe MG, Paiva SM, et al. A 12-Year Retrospective

- Study of Avulsion Cases in a Public Brazilian Dental Trauma Service. *Braz Dent Journal*. 2017;28 (6):749–56.
12. Petersen PE. Global policy for improvement of oral health in the 21st century – implications to oral health research of World Health Assembly 2007, World Health Organization. *Community Dent Oral Epidemiol* 2009; 37: 1–8.
 13. Andersson L. Epidemiology of Traumatic Dental Injuries. *J Endod*. 2013; 39(3S): S2-S5.
 14. Jokic NI, Bakarcic D, Fugosic V, Majstorovic M, Skrinjaric I. Dental trauma in children and young adults visiting a University Dental Clinic. *Dent Traumatol*. 2009;25:84–7.
 15. Goeffems ML, Azevedo MS, Correa MB, Costa CT, Wendt FP, et al. Dental Trauma Occurrence and Occlusal Characteristics in Brazilian Preschool Children. *Pediatric Dent*. 2012; 34(2): 104–8.
 16. Lee JY, Divaris K. Hidden Consequences of Dental Trauma: The Social and Psychological Effects. *Pediatr Dent*. 2009;31(2):96–102.
 17. Freire-maia FB, Auad SM, Abreu MH, Sardenberg F, Martins MT, Paiva SM, Pordeus IA, Vale MP. Oral Health-Related Quality of Life and Traumatic Dental Injuries in Young Permanent Incisors in Brazilian Schoolchildren: A Multilevel Approach. *PLoS one*. 2015; 10(8): e0135369.–19.
 18. Ramos-Jorge J, Sá-Pinto AC, Pordeus IA, Paiva SM, Martins CC, Ramos-Jorge ML. Effect of dark discolouration and enamel/dentine fracture on the oral health-related quality of life of pre-schoolers. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2017; 18(2), 83-89.
 19. Mahmoodi B, Rahimi-Nedjat R, Weusmann J, Azaripour A, Walter C, Willershausen B. Traumatic dental injuries in a university hospital: a four-year retrospective study. *BMC Oral Health*. 2015;15: 139.
 20. Day P, Duggal M. Interventions for treating traumatized permanent front teeth: avulsed (knocked out) and replanted. *Aust Dent J*. 2010; 55: 228–230.
 21. Bardellini E, Amadori F, Pasini S, Majorana A. Dental Anomalies in Permanent Teeth after Trauma in Primary Dentition. *The Journ of Clin Ped Dent*. 2017;41(1):5–10.
 22. Martins VM, Sousa RV, Rocha ES, Leite RB, Paiva SM, Granville-Garcia AF. Dental trauma among Brazilian schoolchildren: prevalence, treatment and associated factors. *Eur Arch*

- Paediatr Dent. 2012;13(5):232–7.
23. Casey RP, Bensadigh BM, Lake MT, Thaller SR. Dentoalveolar Trauma In The Pediatric Population. *J Craniofac Surg.* 2010;21(4):1305–1309.
 24. Traebert J, Claudino D. Epidemiology of Traumatic Dental Injuries in Children: The Brazilian Scientific Production. 2012;12(2):263–72.
 25. Ritwik P, Massey C, Hagan J. Epidemiology and outcomes of dental trauma cases from an urban pediatric emergency department. *Dental Traum.* 2015;31:97–102.
 26. Dama-Teixeira N, Alves LS, Susin C, Maltz M. Traumatic dental injury among 12-year-old South Brazilian schoolchildren: prevalence , severity , and risk indicators. *Dental Traum.* 2013;29:52–8.
 27. Norton E, O’Connell AC. Traumatic dental injuries and their association with malocclusion in the primary dentition of Irish children. *Dental Traum.* 2012;28(1):81–6.
 28. Silva-oliveira F, Goursand D, Ferreira RC, Paiva PC, Paiva HN, Ferreira EF, Zarzar PM. Traumatic dental injuries in Brazilian children and oral health-related quality of life. *Dent Trauma.* 2018;34:28–35.
 29. Jesus MA, Antunes LAA, Risso PA, Freire MV, Maia LC. Epidemiologic survey of traumatic dental injuries in children seen at the Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. *Braz Oral Res.* 2010;24(1):89–94.
 30. Rozi AH, Scott JM, Seminario AL. Trauma in Permanent Teeth: Factors Associated with Adverse Outcomes in a University Pediatric Dental Clinic. *Journ Dent for Child.* 2017;84(1): 9–16.
 31. Magno MB, Neves AB, Ferreira DM, Pithon MM, Maia LC. The relationship of previous dental trauma with new cases of dental trauma. A systematic review and meta-analysis. *Dental Traumat.* 2019; 35(1): 3-14.
 32. Francisco SS, Filho FJS, Pinheiro ET, Murrer RD, Soares AJ. Prevalence of Traumatic Dental Injuries and Associated Factors Among Brazilian Schoolchildren. *Oral health & preventive dentistry.* 2013;11(1):31–9.
 33. Cavalcanti AL, Bezerra PKM, Alencar CRBA, Moura C. Traumatic anterior dental injuries in 7- to 12-year-old Brazilian children. *Dental Traum.* 2009;25:198–202.

34. Thikkurissy S, McTigue DJ, Coury DL. Children presenting with dental trauma are more hyperactive than controls as measured by the ADHD Rating Scale IV. *Pediatr Dent.* 2012;34(1):28–32.
35. Malmgren B, Andersson JO, Flores MT, Robertson A, DiAngelis AJ, Andersson L et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 3 . Injuries in the primary dentition. *Dental Traum.* 2012;28: 174–82.
36. DiAngelis AJ, Andreasen JO, Ebeleseder KA, Kenny DJ, Trope M, Sigurdsson A, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 1. Fractures and luxations of permanent teeth. *Dental Traumatology.* 2012; 28: 2–12.
37. Andersson L, Andreasen JO, Day P, Heithersay G, Trope M, DiAngelis AJ, et al. International Association of Dental Traumatology guidelines for the management of traumatic dental injuries: 2 . Avulsion of permanent teeth. *Dental Traum.* 2012;28:88–96.
38. Dang KM, Day PF, Calache H, Tham R, Parashos P. Reporting dental trauma and its inclusion in an injury surveillance system in Victoria , Australia. *Aust Dent Journ.* 2015;60:88–95.
39. Glendor U. Aetiology and risk factors related to traumatic dental injuries – a review of the literature. *Dental Traum.* 2009;25:19–31.
40. Costa BS, Valle MAS, Junior MFS, Gomes APM, Sarmiento LC, Gomes AMM. A retrospective study of traumatic dental injuries in children treated at a pediatric dental emergency. *Revista Odonto Ciência.* 2015;30(4):184–8.
41. Schatz JP, Hakeberg M, Ostini E, Kiliaridis S. Prevalence of traumatic injuries to permanent dentition and its association with overjet in a Swiss child population. *Dent Traum.* 2013;29:110–4.
42. Bonini GC, Bonecker M, Braga M, Mendes F. Combined effect of anterior malocclusion and inadequate lip coverage on dental trauma in primary teeth. *Dent Traum.* 2012; 28:437–40.
43. Nash M, Krastl G, Zitzmann NU, Kuhl S, Filippi A. Birth order – a risk factor for dental trauma? *Dent Traum.* 2014; 30:118–21.
44. Goettems ML, Torriani DD, Hallal PC, Correa MB, Demarco FF. Dental trauma: prevalence and

- risk factors in schoolchildren. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2014;42:581–90.
45. Soriano EP, Caldas-Jn AF, Carvalho MVD, Caldas KU. Relationship between traumatic dental injuries and obesity in Brazilian schoolchildren. *Dental Traum.* 2009;25:506–9.
 46. Blokland A, Watt RG, Tsakos G, Hellmann A. Traumatic HA. Traumatic dental injuries and socioeconomic position—findings from the Children’s Dental Health Survey 2013. *Community dentistry and oral epidemiology.* 2016;44(6): 586–91.
 47. Paiva PC, Paiva HN, Filho PM, Côrtes MI. Prevalence and risk factors associated with traumatic dental injury among 12-year-old schoolchildren in Montes Claros, MG , Brazil . *Ciê n & Saúde Col.* 2015; 20(4):1225–33.
 48. Oldin A, Lundgren J, Norén JG, Robertson A. Temperamental and socioeconomic factors associated with traumatic dental injuries among children aged 0 – 17 years in the Swedish BITA study. *Dental Trauma.* 2015; 31:361–367.
 49. Oliveira LFB, Souza JGS, Mendes RIP, Oliveira RCN, Oliveira CC, Lima CV et al. Is there an association between the presence of dental fluorosis and dental trauma amongst school children? *Ciencia & saude coletiva.* 2016; 21(3): 967-976.
 50. Corrêa-Faria P, Paiva SM, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML. Influence of clinical and socioeconomic indicators on dental trauma in preschool children. *Braz Oral Res.* 2015;29(1): 1–7.
 51. Galic T, Domagoj K, Pericic TP, Galic I, Mihanovic F, Bozic J, et al. Knowledge and attitudes about sports-related dental injuries and mouthguard use in young athletes in four different contact sports: water polo, karate, taekwondo and handball. *Dental traumatology.* 2018;34(3), 175-181.
 52. Pithon MM, Santos RL, Magalhães PHB, Coqueiro RS. Brazilian primary school teachers’ knowledge about immediate management of dental trauma. *Dental Press J Orthod.* 2014;19(5):110–115.
 53. Tzigkounakis V, Merglová V. Attitude of Pilsen primary school teachers in dental traumas. *Dental Traum.* 2008;24: 528–31.
 54. Bayrak S, Tunc ES, Sari E. Evaluation of Elementary School Teachers’ Knowledge and Attitudes about Immediate Emergency Management of traumatic dental injuries. *Oral*

Health Prev Dent. 2012;10:253–258.

55. Berti M, Furlanetto DLC, Refosco MZ. Avaliação do Conhecimento de Professores do Ensino Fundamental sobre o Tema Avulsão Dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa. 2011;11(3):381–386.
56. Hanan SA, Costa SK. Conhecimento dos Professores de 1ª a 4ª Série de Escolas Públicas Municipais de Manaus/Am Frente à Avulsão Dentária. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, João Pessoa. 2010;10(1):27–33.
57. Mcintyre JD, Lee JY, Trope M, Vann Jr WF. Elementary school staff knowledge about dental injuries. *Dental Traum*. 2008;24:289–298.
58. **Bakarcic D, Hrvatin S, Maroevic M, Jokic NI.** First aid management in emergency in care of dental injuries - Knowledge among teachers in Rijeka, Croatia. *Acta Clin Croat*. 2017; 56(1): 110–116.
59. Lechner K, Connert T, Kühl S, Filippi A. Lip and tooth injuries at public swimming pools in Austria. *Dent Traum*. 2017; 33:214–20.
60. Andreassen JO, Lauridsen E, Daugaard-Jensen J. Dental Traumatology: An Orhan In Pediatric Dentistry?. *Pediat Dent*. 2009; 31(2): 153-156.


ANEXOS-Capítulo I

Anexo A. Pedido e consentimento de autorização para utilização de imagens

Fra: info@dentaltraumaguide.org <info@dentaltraumaguide.org>
Sendt: 10. juli 2019 16:00
Til: info@dentaltraumaguide.org
Emne: New submission from Contact & Support

Type of request
Questions on website usage
Name
Sylvia Deveza Moreira
Email
sylviadevezamoreira@hotmail.com
Subject
Permission for use of images from Dental Trauma Guide in Masters Thesis
Message
I would like permission to use some images that are in the Dental Trauma Guide to illustrate the different types of dental trauma in my Thesis "First Aid in Dental Trauma: Primary school teacher's knowledge". The Thesis is mandatory to complete my Masters in Dentistry Medicine.

A1. Pedido de autorização para utilização de imagens do site Dental Trauma Guide

info@dentaltraumaguide.org 
To: Sylvia Moreira
SV: New submission from Contact & Support

July 11, 2019 at 8:25 AM



Dear Sylvia,

Thanks for your mail.

You have permission to use pictures, we do however kindly ask that you refer to The Dental Trauma Guide. At the same time I would recommend that you read our rules on copyright on the website: <https://dentaltraumaguide.org/terms-copyrights-and-disclaimer-21-august-2009/>

Kind regards, Maiken

The Dental Trauma Guide team

Sign up for our electronic newsletter here: <https://dentaltraumaguide.org/news-popup/>



DENTAL TRAUMA GUIDE
- evidence based treatment guide -

•World leading •Research based •Not-for profit

A2. Autorização para utilização de imagens do site Dental Trauma Guide

Anexo B. Imagem de Aplicação Móvel-IADT ToothSOS



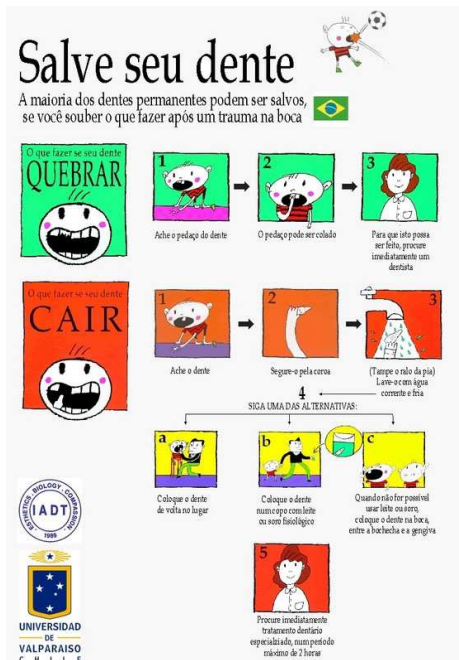
ToothSOS 17+
International Association of Dental Traumatology
★★★★★ 5.0, 1 Rating
Free

Screenshots iPhone iPad



Imagens retiradas de <https://dentaltraumaguide.org> com a devida autorização para o seu uso

Anexo C. Póster “Salve o seu dente”- IADT



Imagens retiradas de <https://dentaltraumaguide.org> com a devida autorização para o seu uso

Anexo D. Pedido de Autorização e Deferimento

Sylvia Moreira
To: direcao@iucs.pt
Re: Inquéritos "Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários"

July 10, 2019 at 2:32 PM SM

Exmo Sr. Diretor,

Venho desta forma agradecer a total disponibilidade na distribuição e preenchimento dos inquéritos entregues com o objetivo de apurar o grau de conhecimento de Professores e Auxiliares do 1º ciclo relativo a "Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários".

Lei proceder à análise de todos os inquéritos recolhidos e poderei dar um feedback das conclusões do estudo, se assim o pretenderem.

Agradecia que, se fosse possível, me enviasse um email a confirmar a autorização de distribuição dos inquéritos, para assim ser possível oficializar a mesma. Seria ótimo se pudesse incluir, nesse mesmo email, o número total de professores de 1º ciclo, bem como o número de auxiliares.

Agradeço mais uma vez a disponibilidade, e estarei ao vosso inteiro dispor para esclarecimento de qualquer dúvida.

Atenciosamente,

Sylvia Deveza Moreira
See More from Sylvia Moreira

Sylvia Moreira
To: direcao@iucs.pt
Re: Inquéritos "Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários"

May 24, 2019 at 9:58 AM SM

Exmo Sr. Diretor,

Eu, Sylvia Deveza Moreira, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), venho por este meio solicitar a autorização para distribuição de inquéritos com o objetivo de apurar o grau de conhecimento de Professores e Auxiliares do 1º ciclo relativo a "Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários".

O tratamento dos dados recolhidos e a política de privacidade são feitos de acordo com Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) em vigor desde 25/05/2018 e a sua utilização segue as regras da investigação epidemiológica.

O objetivo será o tratamento dos dados obtidos e desenvolver um posterior panfleto informativo com o protocolo em Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários.

O pedido de realização do referido inquérito (nº 682000001) em meio escolar obteve aprovação a 21/05/2019.

Aguardo ansiosamente o vosso feedback.

Atenciosamente,

Sylvia Deveza Moreira
965721066

D1. Pedido de autorização para a distribuição do Inquérito no Agrupamento Escolar

Sylvia Moreira
To: acoliveirasps@gmail.com
Pedido de autorização para distribuição de questionários

February 8, 2019 at 11:15 AM SM
Sent - Hotmail

Exm(a)s Sr(a)s,

Eu, Sylvia Deveza Moreira, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), venho por este meio solicitar a autorização para distribuição de questionários com o objetivo de apurar o grau de conhecimento de Professores e Auxiliares do 1º ciclo relativo a "Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários".

O tratamento dos dados recolhidos e a política de privacidade são feitos de acordo com Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) em vigor desde 25/05/2018 e a sua utilização segue as regras da investigação epidemiológica.

O agrupamento de escolas, por mim selecionado, foi o agrupamento Antonio Correia de Oliveira visto ser o que abrange a minha área de residência, tendo por isso um particular interesse.

O objetivo será o tratamento dos dados obtidos e desenvolver um posterior panfleto informativo com o protocolo em Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários bem como uma ação de formação com o mesmo tema.

Aguardo ansiosamente o vosso feedback.

Atenciosamente,

Sylvia Deveza Moreira
965721066

D2. Pedido de autorização para a distribuição do Inquérito no Agrupamento Escolar

Sylvia Moreira
To: Colégio Forte
Inquérito "Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários"

May 24, 2019 at 10:02 AM SM
Sent - Hotmail

Exmo Sr. Diretor,

Eu, Sylvia Deveza Moreira, aluna do 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde (IUCS), venho por este meio solicitar a autorização para distribuição de inquéritos com o objetivo de apurar o grau de conhecimento de Professores e Auxiliares do 1º ciclo relativo a "Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários".

O tratamento dos dados recolhidos e a política de privacidade são feitos de acordo com Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) em vigor desde 25/05/2018 e a sua utilização segue as regras da investigação epidemiológica.

O objetivo será o tratamento dos dados obtidos e desenvolver um posterior panfleto informativo com o protocolo em Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários.

O pedido de realização do referido inquérito (nº 682000001) em meio escolar obteve aprovação a 21/05/2019.

Aguardo ansiosamente o vosso feedback.

Atenciosamente,

Sylvia Deveza Moreira
965721066

Colégio Forte
To: Sylvia Moreira
Re: Inquérito "Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários"

May 24, 2019 at 10:13 AM CF

Exma. Srª D.ª Sylvia Deveza Moreira, na qualidade de diretora e administradora do Colégio do Forte, autorizo a distribuição dos inquéritos em questão de acordo com o pedido e os normativos a seguir.

Com os melhores cumprimentos,
Ricardo Santos.

Sylvia Moreira <sylvia@devezamoraire@hotmail.com> escreveu no dia sexta, 24/05/2019 às(s) 10:02:

See More from Sylvia Moreira

...

Ricardo Santos
Colégio do Forte
colégio do forte
www.colégiodoforte.com

D3. Pedido de autorização para a distribuição do Inquérito no Colégio do Forte

Anexo E. Consentimento Informado



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

_____ (nome completo), compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da investigação com o título "Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários : Avaliação de Conhecimento de Professores e Auxiliares do 1º Ciclo", conduzido pela investigadora Sylvia Deveza Moreira, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, para a qual é pedida a minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória. Foram-me explicados a tipologia de dados a recolher e tratar (conhecimentos de professores e auxiliares acerca de procedimentos de primeiros socorros aquando a traumatismos dentários), objectivos e finalidade para que são recolhidos e tratados (investigação para Relatório de Estágio Final de MIMD).

Declaro que a informação que me foi prestada versou os objetivos, os métodos e os benefícios previstos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sendo esta voluntária, e que tenho o exercício de direito de acesso, rectificação, actualização e apagamento de todos os dados pessoais a qualquer momento. Foi-me explicado o prazo de conservação dos dados, e que serão salvaguardas as condições de segurança dos dados recolhidos para objeto de tratamento, garantido o tratamento lícito dos mesmos nos termos procedimentais indicados na legislação em vigor. Sei que posso abandonar o estudo e que não terei que suportar qualquer penalização, nem quaisquer despesas pela participação neste estudo.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para refletir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, consinto participar neste projeto de investigação, tal como me foi apresentado pela investigadora responsável sabendo que a confidencialidade dos participantes e dos dados a ele referentes se encontra assegurada. Declaro que participo de vontade livre, específica, informada e inequívoca.

Mais autorizo que os dados deste estudo sejam utilizados para outros trabalhos científicos, desde que irreversivelmente anonimizados.

Data ___/___/___

Assinatura do participante:

A Investigadora:

Dados de contacto: Sylvia Deveza Moreira; e-mail: sylviadevezamoreira@hotmail.com, Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes

O Orientador:

Dados de contacto: Dr Leonel Sousa Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Rua Central de Gandra, 1317 4585-116 Gandra, Paredes

Anexo F. Inquérito



“Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários : Avaliação de Conhecimento de Professores e Auxiliares do 1º Ciclo”

Sylvia Deveza Moreira

O presente trabalho de investigação, com o tema “Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários: Avaliação de Conhecimento de Professores e Auxiliares do 1º Ciclo”, insere-se num estudo que decorre no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária do Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

Tem como objetivo principal avaliar o grau de conhecimento de Professores e Auxiliares sobre os cuidados de primeiros socorros numa situação de Traumatismo Dentário.

A participação neste estudo não lhe trará qualquer despesa ou risco, sendo VOLUNTÁRIA e ANÓNIMA.

Desta forma, peço a sua participação no preenchimento do questionário, de modo a colaborar no avanço do conhecimento científico.

Agradeço desde já a sua colaboração.

Grata pela atenção,

Sylvia Deveza Moreira (aluna finalista do Mestrado Integrado em Medicina Dentária)

Correio electrónico: sylviadevezamoreira@hotmail.com

“Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários : Avaliação de Conhecimento de Professores e Auxiliares do 1º Ciclo”

Sylvia Deveza Moreira

- Por favor leia as questões com atenção e para cada uma das situações abaixo descritas, assinale com um X a resposta que melhor reflete a sua opinião.
- Agradeço que responda de uma forma sincera.
- O questionário é ANÓNIMO, garantindo a confidencialidade de toda a informação fornecida.

PARTE I

1. **Género:** () Feminino () Masculino
2. **Idade:** () menos de 30 () entre 31-40 () entre 41-50 () mais de 50
3. **Habilitações Literárias:** () Ensino Básico () Ensino Secundário () Licenciatura
() Mestrado () Mestrado Integrado () Doutoramento
4. **Profissão :** () Professor () Auxiliar
5. **A supervisão das crianças durante o intervalo faz parte das suas responsabilidades?**
() Sim () Não
6. **A supervisão das crianças durante o período de almoço faz parte das suas responsabilidades?** () Sim () Não
7. **A supervisão das crianças durante actividades desportivas faz parte das suas responsabilidades?** () Sim () Não
8. **Alguma vez presenciou um acidente com traumatismo dentário?** () Sim () Não
Se sim, em que contexto? () Período Escolar () Fora do Período Escolar
Se sim, que tipo de traumatismo ocorreu? () o dente saiu () partiu () mexeu-se
(para dentro ou para fora) () ficou a “abanar”

PARTE II

Situação 1 - Uma criança com 8 anos cai e bate com a boca no chão. O dente da frente está inteiro mas parece ter-se mexido, saindo do sítio normal e a boca está a sangrar.

1.1 O que fazer?

levar para a casa de banho e tentar lavar a boca. Como não parece grave dizer à criança para ter cuidado durante o resto do dia.

levar de imediato à urgência hospitalar mais próxima

levar de imediato ao Médico Dentista com conhecimento dos encarregados de educação

não sei

Situação 2 - Uma criança com 9 anos apanha uma “pancada” com uma bola no rosto e “parte” os dois dentes da frente.

2.1. Estes dentes são:

dentes “de leite”

dentes definitivos

não sei

2.2. Acha importante procurar os fragmentos/“pedaços” dos dentes?

sim não não sei

2.3. Acha que o fragmento do dente pode ser “colado” ao dente partido?

sim não não sei

2.4 Que atitude considera mais adequada?

() como não parece grave, esperar até terminarem as aulas para informar os encarregados de educação do acidente

() procurar os fragmentos/"pedaços" dos dentes e esperar até terminarem as aulas para informar os encarregados de educação do acidente

() procurar os fragmentos/"pedaços" dos dentes e ligar de imediato aos encarregados de educação para informar do acidente

() procurar os fragmentos/"pedaços" dos dentes e levar de imediato a criança ao Médico Dentista, com conhecimento dos encarregados de educação

() não sei

Situação 3 - Uma criança com 10 anos, cai e bate com a boca no chão. Um dos dentes da frente sai da boca.

3.1 Qual seria a primeira coisa a a fazer?

() pedir para morder um lenço para estancar o sangue e informar o encarregado de educação

() procurar o dente, guardá-lo num guardanapo e informar o encarregado de educação

() procurar o dente, passar por água fria, pedir à criança para o colocar na boca (entre a bochecha e a gengiva) e levar de imediato ao Médico Dentista, com conhecimento do encarregado de educação

() procurar o dente, passar por água fria e colocá-lo no sitio (no alveolo) e levar de imediato ao Médico Dentista, com conhecimento do encarregado de educação

() não sei

3.2 Quando encontrar o dente deve segurá-lo:

- pela coroa (parte branca do dente)
- pela raiz
- tanto faz segurar pela coroa como pela raiz
- não lhe tocava, por ficar contaminado
- não sei

3.3 Se decidir voltar a colocar o dente no sítio (no alvéolo) e o tiver encontrado no chão, deve:

- escovar delicadamente o dente, com uma escova de dentes, antes de colocar no sítio
- passar rapidamente por água fria antes de o colocar no sítio
- colocar o dente diretamente no sítio
- não sei

3.4 Se optar por lavar o dente antes de o colocar no sítio, lava com:

- água da torneira
- soro fisiológico
- álcool etílico
- solução antiséptica/desinfetante

3.5 Se optar por não colocar o dente no sítio, como o transportaria até chegar ao Médico Dentista?

- num recipiente com água oxigenada
- num recipiente com álcool etílico
- num recipiente com leite
- num recipiente com soro fisiológico
- dentro da boca da criança
- embrulhado num lenço de papel ou guardanapo
- num recipiente com gelo
- não sei

3.6 Qual o tempo ideal para procurar tratamento?

- imediatamente
- de 30-60 minutos
- horas seguintes
- tanto faz, desde que visite o Médico Dentista nos dias seguintes
- não sei

PARTE III

1. Durante o seu percurso escolar/académico os protocolos a seguir em caso de Traumatismos Dentários foram abordados? sim não

2. Tem formação em Primeiros Socorros? Sim Não
 - 2.1 Se sim, a formação em Primeiros Socorros incluiu Traumatismos Dentários?
 Sim Não

3. Existe algum protocolo a seguir em caso de Traumatismo Dentário, implementado na sua escola? sim não
 - 2.1 Se sim, está afixado em local visível e de fácil acesso? sim não

4. Sente que tem conhecimentos suficientes em relação a Traumatismos Dentários?
 sim não
 - 4.1 Se não, estaria interessado em receber formação nesta área? sim não

Anexo G. Pedido de autorização - Direcção Geral de Educação (DGE)

Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar	
Início » Dados da entidade	
Dados da Entidade	Sylvia Deveza Moreira
Nome da entidade: Sylvia Deveza Moreira	Sair
Tipo de entidade: Outro: Aluna Finalista Mestrado Integrado em Medicina Dentária	Área reservada
Morada: Avenida Marginal de Cedovem, Condomínio das Pedrinhas, Moradia N	Dados da entidade
Código postal: 4740-031 Apulia	Consultar inquéritos
Localidade: Apulia	Registar inquérito
Distrito: Braga	Instruções
Concelho: Esposende	Início
Telefone: 965721066	Pesquisar inquéritos
Fax:	
E-mail: sylvia devezamoreira@hotmail.com	
Dados adicionais	
Data de registo: 08-02-2019	
Data de actualização:	
Nº de inquéritos pedidos: 1	
Nº de inquéritos aprovados: 1	
Voltar Editar	

Dados adicionais

Estado:

Aprovado:

Avaliação:

Exmo.(a) Senhor(a) Sylvia Deveza Moreira
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.
Com os melhores cumprimentos
José Vítor Pedroso
Diretor-Geral
DGE

Observações:

a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direcções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, porque onerosos e sensíveis, devendo fazer-se em estreita articulação com as Direcções dos Agrupamentos.

b) Informa-se que a DGE não é competente para autorizar a realização de estudos/aplicação de inquéritos ou outros instrumentos em estabelecimentos de ensino privados e para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e actividades/programas de intervenção/formação em meio escolar dadas as competências da Escola/Agrupamento, nos domínios da organização pedagógica, da organização curricular, da gestão estratégica, entre outras. Os órgãos de gestão pedagógica e educativa, (a Direcção, o Conselho Pedagógico e o Conselho Geral) melhor decidirão sobre a realização dos inquéritos e suas inerentes ações em contexto de sala de aula.

c) Deve considerar-se o disposto legal em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos, confidencialidade, proteção e segurança dos dados. Considerados os documentos que foram anexados e para efeitos da proteção de dados pessoais sensíveis e de vida privada a recolher junto dos inquiridos, em cumprimento da legislação em vigor resultam obrigações que o responsável se propõe cumprir. Destas deve dar conhecimento a todos os inquiridos e a quem intervenha na recolha e tratamento de dados pessoais. É obrigatório recolher as declarações de consentimento informado e esclarecido a utilizar junto dos inquiridos, salvaguardando as condições de segurança dos dados recolhidos para objeto de tratamento. Mais deverão ser presentes com os inquiridos para recolha do prévio consentimento dos inquiridos (sua anuência/concordância com o que lhe é efetivamente proposto responder). As autorizações assinadas devem ficar em poder da Escola/Agrupamento ao qual pertencem. Não deve haver cruzamento ou associação de dados entre os que são recolhidos pelos instrumentos de inquirição e os constantes das declarações de consentimento informado.

Outras observações:

Sem observações.

G1. Submissão de pedido de autorização ao departamento de Monitorização de Inquéritos em meio escolar da DGE para distribuição de inquérito em meio escolar.

mime-noreply@gepe.min-edu.pt
To: Sylvia Moreira, Sylvia Moreira
Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 06B2000001

May 21, 2019 at 12:02 PM
Inbox - Hotmail



Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 06B2000001, com a designação "Primeiros Socorros em Traumatismos Dentários : Avaliação de Conhecimento de Professores e Auxiliares do 1º Ciclo", registado em 05-04-2019, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exmo (a) Senhor(a) Sylvia Deveza Moreira
Venho por este meio informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é autorizado uma vez que, submetido a análise, cumpre os requisitos, devendo atender-se às observações aduzidas.
Com os melhores cumprimentos
José Vítor Pedroso
Diretor-Geral
DGE

Observações:

a) A realização dos Inquéritos fica sujeita a autorização das Direcções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público a contactar para a realização do estudo. Merece especial atenção o modo, o momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, porque onerosos e sensíveis, devendo fazer-se em estreita articulação com as Direcções dos Agrupamentos.

b) Informa-se que a DGE não é competente para autorizar a realização de estudos/aplicação de inquéritos ou outros instrumentos em estabelecimentos de ensino privados e para autorizar a realização de intervenções educativas/desenvolvimento de projetos e actividades/programas de intervenção/formação em meio escolar dadas as competências da Escola/Agrupamento, nos domínios da organização pedagógica, da organização curricular, da gestão estratégica, entre outras. Os órgãos de gestão pedagógica e educativa, (a Direcção, o Conselho Pedagógico e o Conselho Geral) melhor decidirão sobre a realização dos inquéritos e suas inerentes ações em contexto de sala de aula.

c) Deve considerar-se o disposto legal em matéria de garantia de anonimato dos sujeitos, confidencialidade, proteção e segurança dos dados. Considerados os documentos que foram anexados e para efeitos da proteção de dados pessoais sensíveis e de vida privada a recolher junto dos inquiridos, em cumprimento da legislação em vigor resultam obrigações que o responsável se propõe cumprir. Destas deve dar conhecimento a todos os inquiridos e a quem intervenha na recolha e tratamento de dados pessoais. É obrigatório recolher as declarações de consentimento informado e esclarecido a utilizar junto dos inquiridos, salvaguardando as condições de segurança dos dados recolhidos para objeto de tratamento. Mais deverão ser presentes com os inquiridos para recolha do prévio consentimento dos inquiridos (sua anuência/concordância com o que lhe é efetivamente proposto responder). As autorizações assinadas devem ficar em poder da Escola/Agrupamento ao qual pertencem. Não deve haver cruzamento ou associação de dados entre os que são recolhidos pelos instrumentos de inquirição e os constantes das declarações de consentimento informado.

Pode consultar na Internet toda a informação referente a este pedido no endereço <http://mime.gepe.min-edu.pt>. Para tal terá de se autenticar fornecendo os dados de acesso da entidade.

G2. Aprovação de pedido de autorização ao departamento de Monitorização de Inquéritos em meio escolar da DGE para distribuição de inquérito em meio escolar. DGE de autorização para distribuição de inquérito em meio escolar

Anexo H. Tabelas

H1. Tabela de resultados do total da amostra, relativamente à PARTE II- Situação 2 do inquérito

Situação 2		N	%
Estes dentes são	Dentes "de leite"	4	2,7
	Dentes definitivos*	141	94,6
	Não sei	4	2,7
Acha importante procurar os fragmentos/"pedaços" do dente?	Sim*	103	69,1
	Não	26	17,4
	Não sei	20	13,4
Acha que o fragmento pode ser "colado" ao dente partido?	Sim*	77	51,7
	Não	34	22,8
	Não sei	38	25,5
Que atitude considera mais adequada?	Como não parece grave, esperar até terminarem as aulas para informar os encarregados de educação do acidente	10	6,7
	Procurar os fragmentos e esperar até o final das aulas para informar os encarregados de educação do acidente	2	1,3
	Procurar os fragmentos e ligar de imediato aos encarregados de Educação para informar do acidente	77	51,7
	Procurar os fragmentos e levar Ihe imediato ao Médico Dentista, com conhecimento dos encarregados de educação*	54	36,2
	Não sei	6	4,0

Opção considerada a mais correta assinalada com *

H2- Tabela de resultados do total da amostra, relativamente à PARTE II- Situação 3 do inquérito

Situação 3		N	%
Qual seria a primeira coisa a fazer?	Pedir para morder lenço para estancar o sangramento e informar o encarregado de educação	66	44.3
	Procurar o dente, guardar num guardanapo e informar encarregado de educação	3	2.0
	Procurar o dente, passar por agua fria, pedir à criança para na boca (entre a bochecha e a gengiva) e levar de imediato ao Médico Dentista*	14	9.4
	Procurar o dente, passar por agua fria e colocá-lo no sítio (no alveolo) e levar de imediato ao Médico Dentista*	42	28.2
	Não sei	24	16.1
Quando encontrar o dente deve segurar-lo:	Pela Coroa*	79	53.0
	Pela raiz	4	2.7
	Tanto faz ser pela coroa ou pela raiz	20	13.4
	Não tocava, pode ficar contaminado	4	2.7
	Não sei	42	28.2
Se decidir voltar a colocá-lo no sítio depois de o encontrar no chão deve:	Escovar delicadamente o dente antes de colocar no sítio	14	9.4
	Passar rapidamente o dente por agua fria antes de o colocar no sítio*	63	42.3
	Colocar o dente diretamente no sítio	12	8.1
	Não sei	60	40.3
Se optar por lavar o dente antes de o colocar no sítio, lava com:	Água da Torneira	34	22.8
	Soro Fisiológico	83	55.7
	Álcool Etílico	6	4.0
	Solução antiséptica ou desinfetante	26	17.4
	Recipiente com água oxigenada	2	1.3
Se optar por não colocar o dente no sítio, como o transportaria até ao Médico Dentista?	Recipiente com álcool etílico	8	5.4
	Recipiente com leite*	29	19.5
	Recipiente com soro fisiológico	46	30.9
	Dentro da boca da criança	2	1.3
	Embrulhado num lenço de papel ou guardanapo	28	18.8
	Recipiente com gelo	16	10.7
	Não sei	18	12.1
Qual o tempo ideal para procurar tratamento?	Imediatamente*	68	45.6
	30-60 minutos	21	14.1
	Horas seguintes	52	34.9
	Tanto faz desde que vá ao médico nos próximos dias	4	2.7
	Não sei	4	2.7

Anexo I. Imagem de "Manual de Primeiros Socorros: Situações de urgência nas escolas, jardins de infância e campos de férias" - desenvolvido pelo Ministério da Educação



Manual disponível em <https://www.dge.mec.pt/manual-de-primeiros-socorros>

Anexo J. Póster/panfletos para distribuição em acção de sensibilização



Panfleto disponível para download gratuito em <https://dentaltraumaguide.org>

CAPÍTULO II – Relatório dos Estágios

INTRODUÇÃO

O Estágio em Medicina Dentária constitui uma valência essencial que proporciona a oportunidade para desenvolver competências clínicas e pessoais necessárias para exercício da profissão. Os conteúdos teóricos são por fim integrados em consultas clínicas desde a avaliação dos pacientes, elaboração de diagnósticos aos atos clínicos realizados. O Estágio decorreu entre setembro de 2018 e junho de 2019, abordando três áreas de intervenção: Estágio em Clínica Geral Dentária, Estágio em Clínica Hospitalar e Estágio em Saúde Oral Comunitária.

ESTÁGIO EM CLÍNICA GERAL DENTÁRIA

O estágio em Clínica Geral Dentária decorreu na Clínica Universitária Filinto Baptista, do Instituto Universitário de Ciências da Saúde, em Gandra e teve a duração total de 280 horas. Foi orientado pela Professora Doutora Filomena Salazar e supervisionado pelo Mestre João Batista, pelo Mestre Luís Santos e pela Mestre Sónia Machado.

Neste estágio foi possível integrar os conhecimentos teóricos com a prática, num ambiente real de trabalho. Permitiu o contacto mais próximo com os pacientes, desenvolver capacidades clínicas e adquirir experiência nas diversas áreas compreendidas da Medicina Dentária.

Os atos clínicos realizados neste estágio encontram-se discriminados na Tabela 11.

Tabela 11. Atos Clínicos realizados no Estágio em Clínica Geral Dentária

<u>Atos Clínicos</u>	<u>Operador</u>	<u>Assistente</u>	<u>Sub total</u>
Consultas de Triagem	7	3	10
Dentisteria	6	8	14
Endodontia	0	2	2
Exodontia	3	3	6
Destartarização	10	6	16
Outros	5	4	9
Total	31	26	57

ESTÁGIO EM CLÍNICA HOSPITALAR

O Estágio em Clínica Hospitalar decorreu no Centro Hospitalar São João E.P.E, no Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo, entre 10 de setembro de 2018 e 3 de junho de 2019, com um total de 196 horas, monitorizado pelo Prof. Doutor Luís Monteiro. Este estágio permitiu desenvolver as competências essenciais a uma boa prática clínica mesmo em períodos de consulta mais curtos, dada a afluência de pacientes. Além disso, permitiu o contacto com diversas patologias, com necessidade de abordagens multidisciplinares que só um ambiente hospitalar pode proporcionar.

Os atos clínicos realizados neste estágio encontram-se discriminados na Tabela 12.

Tabela 12. Atos Clínicos realizados em Estágio em Clínica Hospitalar

<u>Atos Clínicos</u>	<u>Operador</u>	<u>Assistente</u>	<u>Sub total</u>
Consultas de Triagem	18	19	37
Dentisteria	20	24	44
Endodontia	1	0	1
Exodontia	30	18	48
Destartarização	19	11	30
Outros	14	13	27
Total	102	85	187

ESTÁGIO DE SAÚDE ORAL COMUNITÁRIA

O estágio em Saúde Oral e Comunitária, com um total de 196 horas, teve como regente o Professor Doutor Paulo Rompante.

Este estágio incluiu uma primeira componente que incorporou o desenvolvimento de projetos de intervenção comunitária na área da Saúde Oral, sempre baseados nas premissas do Projeto Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO). Houve lugar à implementação de um dos referidos projetos, no Colégio do Forte - Vila do Conde, aos alunos do Pré-escolar e do 1o Ciclo.

A segunda componente incluiu a implementação de um programa comunitário de educação, motivação e prevenção de doenças orais e reabilitação oral a grupos de população com características específicas. Os serviços clínicos foram prestados no Estabelecimento Prisional de Paços de Ferreira aos reclusos, com a supervisão da Mestre Ana Barbosa e no Centro Hospitalar do Médio Ave E. P. E., na Unidade Hospitalar de Santo Tirso a utentes carenciados, com a supervisão do Mestre José Pedro Carvalho garantindo-lhes o acesso a consultas de Medicina Dentária.

Os atos clínicos realizados neste estágio encontram-se discriminados na Tabela 13.

Tabela 13. Atos Clínicos realizados em Estágio de Saúde Oral Comunitária

<u>Atos Clínicos</u>	<u>Operador</u>	<u>Assistente</u>	<u>Sub total</u>
Consultas de Triagem	2	2	4
Dentisteria	1	4	5
Endodontia	0	0	0
Exodontia	6	9	15
Destartarização	1	3	4
Outros	6	11	17
Total	16	29	45

ESTÁGIO VOLUNTÁRIO

Este estágio é-nos proporcionado durante o período não letivo, dos meses de Verão, após conclusão do 4º ano. Permite um crescimento e experiências adicionais na prática clínica, que se tornam uma mais valia na evolução profissional. Os atos clínicos realizados neste estágio encontram-se discriminados na Tabela 14.

Tabela 14. Atos Clínicos realizados em Estágio Voluntário

<u>Atos Clínicos</u>	<u>Operador</u>	<u>Assistente</u>	<u>Sub total</u>
Exodontia	2	1	3
Destartarização	0	1	1
Outros	1	1	2
Total	3	3	6

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os diferentes Estágios em Medicina Dentária permitiram desenvolver determinadas valências como a autonomia, a responsabilidade, a postura e a ética inerentes à prática diária de Medicina Dentária., em conjunto com as aptidões clínicas. A oportunidade de trabalhar em diferentes ambientes permitiu um profundo desenvolvimento profissional e pessoal.