

SELEÇÃO DE ANESTÉSICOS LOCAIS UTILIZADOS PELOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO SERVIÇO PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE SOBRAL/CE

SELECTION OF LOCAL ANESTHETICS USED BY DENTAL SURGEONS IN THE PUBLIC
SERVICE OF THE MUNICIPALITY OF SOBRAL/CE

SELECCIÓN DE ANESTÉSICOS LOCALES UTILIZADOS POR LOS CIRUJANOS
DENTISTAS EN EL SERVICIO PÚBLICO DEL MUNICIPIO DE SOBRAL/CE



Copyright (c) 2025 - Scientia -
Revista de Ensino, Pesquisa e
Extensão - Faculdade Luciano
Feijão - Núcleo de Publicação e
Editoração - This work is licensed
under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial 4.0
International License.

Submetido em: 14.01.2025
Aprovado em: 13.03.2025

Íris Araújo Rodrigues Braz¹
Afonso Ponte De Azevedo Filho¹
Ana Kellen Parente Do Nascimento¹
Ana Ráyra Freire Alcântara¹
Maria Nikaele Campos Do Carmo Alcântara¹
Eduardo Gomes Da Frota²

¹Acadêmico(a) do curso de graduação em Odontologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF.

²Docente do curso de graduação em Odontologia pela Faculdade Luciano Feijão - FLF.

RESUMO

O objetivo do estudo foi observar os fatores considerados pelos cirurgiões-dentistas do serviço público de Sobral ao escolher soluções anestésicas para procedimentos odontológicos. A pesquisa foi realizada no semestre 2024.1, caracterizando-se como um estudo de campo com abordagem qualitativa e quantitativa. Foi elaborado um questionário com 20 perguntas objetivas e aplicado presencialmente, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dos 70 profissionais inicialmente habilitados do serviço público de Sobral para responderem ao questionário, obtivemos 44 questionários válidos para análise. Dentre os diversos dados obtidos na pesquisa, percebemos que 38,6% dos profissionais concluíram a graduação a 3 anos, foi notório que a Mepivacaína sem vasoconstritor é encontrada em 63,6% das unidades e que os cirurgiões-dentistas tiveram uma dificuldade maior em responder de acordo com a literatura, os assuntos relacionados sobre hipertensão, diabéticos controlados, pacientes asmáticos, pacientes com hipertireoidismo e entender as indicações de pacientes hepatopatas. A pesquisa evidenciou o bom conhecimento dos profissionais sobre anestesia, mas ressalta a necessidade de aperfeiçoamentos e cursos de atualização para garantir o uso adequado de anestésicos em diversas situações clínicas. Desse modo, essa pesquisa conseguiu ter um parâmetro dos déficits e dos acertos, relacionada à escolha, à aplicação, às indicações e contraindicações dos anestésicos locais, dos odontólogos. Portanto, os dados coletados poderão ajudar gestores públicos a promover educação continuada para cirurgiões-dentistas, assegurando atendimento de qualidade.

Palavras-Chave: Anestésicos Locais. Odontologia. Atenção Básica de Saúde.

ABSTRACT

The aim of the study was to observe the factors considered by dental surgeons from the public service in Sobral when choosing anesthetic solutions for dental procedures. The research was carried out in the semester 2024.1, characterized as a field study with a qualitative and quantitative approach. A questionnaire was prepared with 20 objective questions and applied in person, after signing the Free and Informed Consent Form (TCLE). Of the 70 professionals initially qualified from the Sobral public service to respond to the questionnaire, we obtained 44 valid questionnaires for analysis. Among the various data obtained in the research, we noticed that 38.6% of professionals completed a 3-year degree, it was clear that Mepivacaine without vasoconstrictor is found in 63.6% of units and that dental surgeons had greater difficulty in responding according to the literature, relate topics about hypertension, controlled diabetes, asthmatic patients, patients with hyperthyroidism and understand the indications for patients with liver disease. The research showed good knowledge of professionals about anesthesia, but highlights the need for improvements and refresher courses to ensure the appropriate use of anesthetics in different clinical situations. In this way, this research managed to have a parameter of deficits and successes, related to the choice, application, indications and contraindications of local anesthetics, by dentists. Therefore, the data collected can help public managers to promote the continuing education of dental surgeons, ensuring quality care.

Keywords: Local Anesthetics. Dentistry. Primary Health Care.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue observar los factores considerados por los cirujanos dentistas del servicio público de Sobral en la elección de soluciones anestésicas para procedimientos odontológicos. La investigación se realizó en el semestre 2024.1, caracterizándose como un estudio de campo con enfoque cualitativo y cuantitativo. Se elaboró un cuestionario con 20 preguntas objetivas y se aplicó de forma presencial, previa firma del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE). De los 70 profesionales inicialmente calificados del servicio público de Sobral para responder el cuestionario, obtuvimos 44 cuestionarios válidos para el análisis. Entre los diversos datos obtenidos en la investigación, destacamos que el 38,6% de los profesionales completaron una carrera de 3 años, se evidenció que la Mepivacaína sin vasoconstrictor se encuentra en el 63,6% de las unidades y que los cirujanos dentistas tuvieron mayor dificultad para responder de acuerdo con la literatura, temas relacionados sobre hipertensión, diabéticos controlados, pacientes asmáticos, pacientes con hipertiroidismo y comprensión de las indicaciones para pacientes con enfermedades hepáticas. La investigación demostró buenos conocimientos sobre anestesia entre los profesionales, pero destaca la necesidad de mejoras y cursos de actualización para garantizar el uso adecuado de los anestésicos en diferentes situaciones clínicas. De esta manera, esta investigación logró tener un parámetro de déficits y aciertos, relacionados con la elección, aplicación, indicaciones y contraindicaciones de los anestésicos locales, por parte de los odontólogos. Por lo tanto, los datos recopilados pueden ayudar a los gestores públicos a promover la formación continua de los cirujanos dentistas, garantizando una atención de calidad.

Palabras clave: Anestésicos locales. Odontología. Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

Os anestésicos locais são definidos como drogas que têm a função de bloquear temporariamente a condução nervosa em parte do corpo, determinando perda das sensações sem ter perda da consciência (Carvalho, 2010).

A escolha adequada e eficaz de anestésicos é um componente essencial da prática odontológica contemporânea. A anestesia desempenha um papel crítico no conforto do paciente, permitindo a realização de procedimentos odontológicos com o mínimo de desconforto e ansiedade. Além disso, a seleção apropriada do tipo de anestésico está diretamente relacionada à eficácia do ato anestésico e à segurança do paciente.

No contexto da odontologia, a escolha do anestésico é uma decisão complexa. Uma série de fatores, que varia desde o tipo de procedimento e a anatomia do paciente até as preferências pessoais do cirurgião-dentista, desempenham um papel na determinação do anestésico mais adequado. Além disso, a seleção de um anestésico deve ser feita levando em consideração a segurança do paciente e a minimização de efeitos colaterais indesejados, como parestesias e reações alérgicas (Malamed, 2021).

Apesar da importância dessa decisão, há uma lacuna significativa na literatura científica no que diz respeito aos critérios e fatores que guiam os cirurgiões-dentistas na escolha do anestésico em contextos específicos. Embora existam pesquisas sobre anestesia odontológica e suas aplicações, estudos focados na tomada de decisão dos profissionais no momento da escolha do anestésico são limitados, especialmente em contextos locais e específicos, como no município de Sobral.

Partindo dessa premissa, o presente estudo teve como objetivo identificar os principais fatores considerados pelos cirurgiões-dentistas, vinculados ao serviço público no município de Sobral, ao escolherem uma solução anestésica para procedimentos odontológicos.

METODOLOGIA

Para a execução desse estudo, o projeto teve autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, através do parecer nº 6.802.708.

O Estudo foi desenvolvido como pesquisa de campo, de abordagem qualitativa e quantitativa, pois preconiza a obtenção de dados precisos e um entendimento profundo desses dados; não para tratá-los de forma absoluta, mas para entender que os dados fazem parte do todo e precisam ser entendidos como tal. Quando este tipo de abordagem é escolhido para um estudo, “de modo geral, se quer medir opiniões, reações, sensações, hábitos e atitudes etc. de um universo (público-alvo) através de uma amostra que o represente de forma estatisticamente comprovada” (Manzato; Santos, 2012).

A pesquisa foi realizada no município de Sobral – Ce, no semestre 2024.1, tendo como público-alvo os 56 (cinquenta e seis) cirurgiões-dentistas de todos os Centros de Saúde da Família - CSF e os 14 cirurgiões-dentistas da Unidade de Pronto-Atendimento – UPA, totalizando 70 profissionais.

O questionário da pesquisa foi desenvolvido pelos autores e aplicado aos profissionais de forma presencial. Tal questionário continha 20 perguntas objetivas, onde o participante pode assinalar uma ou mais resposta. A aplicação dos questionários foi realizada durante a reunião mensal dos cirurgiões-dentistas dos CSF e durante o plantão dos profissionais da UPA, através da ferramenta do Google Forms. Foram excluídos da pesquisa os participantes que se recusaram a assinar o TCLE ou que não concluíram o questionário.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os questionários foram aplicados no dia 08 de maio de 2024, de forma presencial, através de formulário online pelo Google Forms, para os cirurgiões-dentistas da prefeitura municipal de Sobral, por ocasião da reunião mensal destes profissionais e entre os dias 13 e 20 de maio de 2024, de forma presencial, através de formulários impressos, para os cirurgiões-dentistas da Unidade de Pronto-Atendimento – UPA de Sobral.

O município de Sobral possuía 56 vagas de cirurgiões-dentistas na atenção básica de saúde – Estratégia Saúde da Família; porém, durante a aplicação do questionário, 07 vagas estavam ociosas, totalizando 49 profissionais. Desse total, 09 dentistas não responderam ou não completaram o Google Forms, resultando em 40 questionários do município válidos para análise.

Dos 14 cirurgiões-dentistas da UPA, 04 profissionais atuavam simultaneamente na prefeitura, e, para não ter duplicidade nas respostas, não responderam ao questionário, visto já tê-lo feito no dia 08 de maio de 2024, quando da aplicação dos profissionais durante a reunião mensal. Dos 10 profissionais da UPA que estavam aptos a responder, 01 profissional encontrava-se de férias e 05 profissionais não responderam corretamente aos questionários, invalidando-os; restando, assim, 04 questionários válidos da UPA para análise.

Portanto, dos 70 profissionais inicialmente habilitados do serviço público no município de Sobral para responderem ao questionário, obtivemos 44 questionários válidos para análise. Ressalta-se que todos, mesmo os que não concluíram os questionários, assinaram o TCLE.

No contexto da odontologia, a escolha do anestésico é uma decisão complexa. Uma série de fatores, que varia desde o tipo de procedimento e a anatomia do paciente até as preferências pessoais do cirurgião-dentista, desempenham um papel na determinação do anestésico mais adequado. Além disso, a seleção de um anestésico deve ser feita levando em consideração a segurança do paciente e a minimização de efeitos colaterais indesejados, como parestesias e reações alérgicas. Cada um desses sais anestésicos tem suas próprias características clínicas, bem como vantagens, especificidades, restrições e contraindicações. Esses dados devem ser selecionados por meio de um exame clínico abrangente do paciente, que deve estar diretamente relacionado ao procedimento a ser realizado (Resende, 2020).

Com relação à instituição de origem, obtivemos como resultado que 48% dos profissionais se formaram na Universidade Federal do Ceará – UFC; 16%, no Centro Universitário INTA – UNINTA; 12%, na Universidade de Fortaleza – UNIFOR; 5%, no Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS; 2%, no Centro Universitário FACID – UNIFACID; 2%, no Centro Universitário NOVAFAPI – UNINOVAFAPI; 2%, na Universidade Federal de Campina Grande – UFCG; 2%, no Centro Universitário FAMETRO - UNIFAMETRO e em 11% obtivemos outras respostas, como nome do local de trabalho. Os dados da pesquisa mostram que 56% dos cirurgiões-dentistas formaram-se em universidades públicas, enquanto que 44% graduaram-se em instituições privadas. Devido à expansão das vagas de graduação, existe uma discussão quanto à qualidade dos profissionais formados por instituições de ensino superior privadas. Segundo dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas – INEP (2024), as universidades públicas possuem cursos com notas maiores no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes - ENADE comparadas às universidades particulares, o que sugere uma qualidade melhor na formação dos alunos.

Quando indagados sobre qual o tempo de graduação, os resultados foram: 38,6% tinham concluído a graduação em até 3 anos; 25%, entre 03 anos e 05 anos; 20,5%, entre 05 anos e 10 anos; e 15,9%, em mais de 10 anos. Como relatado, 61% dos participantes têm até 5 anos de graduação. Esse curto período pode favorecer a correta seleção em detrimento à técnica

adequada; ao contrário de profissionais com mais tempo de graduação, onde a técnica tende a ser mais correta que a seleção.

Quanto à necessidade de se ter mais de uma opção de solução anestésica no seu consultório, 100% dos participantes responderam que sim, demonstrando, dessa forma, que os mesmos têm consciência da necessidade de variadas soluções anestésicas, para prevenir intercorrências durante o procedimento.

Indagados da preferência por tubetes de vidro/ cristal ou plástico, o resultado foi que 88,6% responderam preferir tubetes de vidro/cristal e 11,4% preferir tubetes de plástico. Apesar da porcentagem da preferência por tubetes de plástico seja inferior, ainda é necessário que esses profissionais que optaram por tubetes de plástico tenham conhecimento das vantagens do tubete de vidro no que se refere à segurança do procedimento (Silva, 2012).

Sobre o conhecimento do cálculo da dose máxima recomendada – DMR - para cada solução anestésica, 84,1% dos participantes afirmaram que tem conhecimento e 15,9% dos participantes afirmaram não saber realizar. Esse é um fato preocupante, pois o cálculo de DMR é o principal método de prevenir superdosagem durante os procedimentos odontológicos, demonstrando assim uma falha na formação destes cirurgiões-dentistas (Malamed, 2021).

Ao serem questionados sobre qual das soluções anestésicas apresentadas tinha a maior concentração de epinefrina, 72,7% responderam que a resposta correta seria 1:50.000; enquanto para 22,7% a maior concentração se encontrava na opção 1:200.000 e para 4,5% a opção correta seria 1:100.000. Isso demonstra que $\frac{1}{4}$ dos participantes não consegue identificar de forma correta a concentração mais alta de epinefrina nos tubetes odontológicos.

Sobre qual(is) solução(ões) anestésica(s) existe(m) na(s) unidade tivemos que 63,6% das unidades dispõem de Mepivacaína sem vasoconstritor; 59,1% dispõem de Lidocaína 2% com Fenilefrina 1:2.500; 45,5% dispõem de Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000; 40,9% dispõem de Articaina 4% com Epinefrina 1:100.000; 38,6% dispõem de Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 e 4,5% dispõem de Lidocaína sem vasoconstritor. As outras opções - Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000; Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000; Prilocaína 3% com Felipressina 0,03UI e Prilocaína 3% com Octapressin 0,03 UI - não foram citadas pelos entrevistados. Dessa forma, percebe-se que as unidades de saúde de Sobral se preocupam em oferecer opções de soluções anestésicas. Um ponto relevante nessa questão foi a presença de Mepivacaína sem vasoconstritor na grande maioria das unidades de saúde, indicando que as unidades estão preparadas para o atendimento de urgências de paciente graves que necessitem o uso de anestésicos sem vasoconstritores.

Sobre qual a solução mais indicada para o atendimento à gestante obtivemos que 84,1% dos entrevistados acreditavam que Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 é a solução anestésica mais adequada, o que vai ao encontro do que diz Santos (2022); enquanto 22,7% acreditavam ser

Lidocaína 2% com Fenilefrina 1:2.500 a melhor opção; para 11,4% afirmaram que Lidocaína sem vasoconstritor seria a solução mais acertada; já para 4,5% responderam Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000 e outros 4,5% responderam Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000. As outras soluções anestésicas não foram citadas pelos entrevistados. O dado relevante nesse quesito é que nenhum dos participantes citou alguma solução contra-indicada para a população em destaque.

Ainda com relação às gestantes foi questionado qual(is) das soluções anestésicas é (são) contraindicada(s), obtendo que 79,5% afirmam que Prilocaína 3% com Felipressina 0,03UI é contraindicada; 61,4% acreditavam que Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000 é contraindicado; 59,1% responderam Prilocaína 3% com Octapressin 0,03 UI; 31,8% assinalaram Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000; 25% marcaram a opção Mepivacaína sem vasoconstritor; 6,8% responderam Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000; assim como a opção Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000 e Lidocaína 2% com Fenilefrina 1:2.500 e apenas 2,3% afirmou ser contraindicada a Lidocaína sem vasoconstritor. A opção Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 não foi citada. Percebe-se que a grande maioria, quase 80% dos participantes, sabe identificar qual a solução contra-indicada para o uso em gestantes, de acordo com Rodrigues (2017).

Com relação à qual(is) solução(ões) anestésicas está(ão) relacionada(s) com a Metahemoglobinemia, como resultado obtivemos que 61,4% acreditavam que a Prilocaína 3% com Felipressina 0,03UI seria uma resposta correta; 52,3% responderam Prilocaína 3% com Octapressin 0,03 UI; 34,1% responderam Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000. Ambas as opções Lidocaína 2% com Fenilefrina 1:2.500 e Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000 foram assinaladas por 11,4% dos entrevistados; 9,1% marcaram a opção Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000 e as outras opções Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000, Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000, Lidocaína sem vasoconstritor e Mepivacaína sem vasoconstritor foram assinaladas por 6,8% do total de participantes cada uma, o que corresponde a 3 participantes. De acordo com Carvalho (2010), baseado nas opções assinaladas pela maioria dos entrevistados, podemos afirmar também que os cirurgiões-dentistas da pesquisa detêm um bom conhecimento sobre esse assunto e estão capacitados para evitar essa manifestação patológica.

As respostas sobre o anestésico de escolha para o uso em pacientes com hipertensão compensada apontam que 81,8% dos participantes têm claramente uma preferência pela Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000. A segunda opção de escolha foi a Mepivacaína sem vasoconstritor para 36,4% dos participantes. Na sequência, 31,8 dos participantes optaram pela Lidocaína 2% com Fenilefrina 1:2.500; 29,5% dos participantes decidiram pelo uso de Prilocaína 3% com Felipressina 0,03UI/ml e Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000, respectivamente. Ao que se refere à escolha do uso de Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000 somente 27,3% dos participantes marcaram essa opção; enquanto a Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.0000 foi a

escolha de 25% dos participantes. As opções que apresentaram os índices mais baixos de escolha foram Lidocaína sem vasoconstritor (20,5%), Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000 (18,2%) e Prilocaína 3% com Octapressin 0,0,03UI/ml. Andrade (2014) afirma que em pacientes com pressão arterial controlada ou sob tratamento médico, o uso de vasoconstritores pode ser indicado. Podendo se utilizar adrenalina 1:100.000, não excedendo a aplicação de mais de 2 tubetes por atendimento, resultado que corresponde com o anestésico mais escolhido pelos cirurgiões-dentistas que participaram do estudo, Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000.

A lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 foi a opção de 63% dos participantes quando avaliados qual o anestésico de escolha para pacientes com hipertensão moderada; outros 34,1% dos participantes optaram pela Mepivacaína sem vasoconstritor. Lidocaína sem vasoconstritor e Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 UI/ml foram escolhas de 25% e 22,7%, respectivamente, dos participantes. Algumas das opções de anestésicos resultaram em pouca preferência pelos participantes, tais como, Lidocaína 2% com Fenilefrina 1:2.500 (15,9%), Mepivacaína 2% com Epinefrina com 1:100.000 (11,4%), Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000 (9,1%), além da Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000 (6,8%). Ademais, um dos anestésicos apresentou baixíssimo índice de opção para casos de hipertensão moderada pelos cirurgiões-dentistas, a Prilocaína 3% com Octapressin 0,0,03UI/ml, escolhida apenas por apenas 4,5%. Ressalta-se que a Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000 não apresentou nenhum resultado como escolha para uso nesses casos. O uso de anestésicos locais utilizados em pacientes com hipertensão controlada e moderada continua sendo uma questão frequentemente discutida, isso por conta das possíveis alterações cardiovasculares que essas substâncias poderiam causar quando utilizadas nos tratamentos odontológicos. Alguns autores também recomendam o uso de Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 UI/ml visto que este não produz alterações no sistema cardiovascular, atuando apenas na constrição de vênulas e não de artérias, atuando diretamente no coração e mantendo o débito cardíaco normal (George *et al.*, 2018). Esse anestésico foi opção de escolha de 22,7 % dos participantes do estudo.

De acordo com Laslowski e colaboradores (2012) o uso de anestésico com vasoconstritores em pacientes diabéticos atualmente é recomendado, visto que este aumenta o tempo de efeito e diminui o nível de estresse durante o procedimento odontológico. Os resultados sobre a solução anestésica mais indicada em casos de pacientes com diabetes compensada foram: a Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 foi a mais escolhida entre os participantes, com 72,7% das respostas; outras duas soluções anestésicas foram frequentemente indicadas, a Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000, citada por 36,4% dos avaliados e a Lidocaína 2% com Fenilefrina 1:50.000, escolhida por 34,1% dos cirurgiões-dentistas. A Mepivacaína sem vasoconstritor e a Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000 foram opção de escolha para 22,7% dos participantes cada uma. A Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000 foi indicada por 20,5% dos participantes. A Lidocaína

sem vasoconstritor, Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000 e a Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 UI/ml também foram opções mencionadas como escolha de 18,2% dos profissionais cada uma. Em contrapartida, a solução de Prilocaína 3% com Octapressin 0,03 UI/ml teve a menor indicação em casos de pacientes diabéticos compensados, sendo escolha de apenas 6,8% dos participantes.

Sobre as soluções anestésicas indicadas para uso em pacientes diabéticos descompensados, a Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 foi a solução mais indicada (54,5%). Porém, para diabéticos compensados esse número foi maior, sendo 72,7 % dos odontólogos. Na sequência, a escolha de 25% dos participantes foi a Mepivacaína sem vasoconstritor, mais escolhida quando comparada aos pacientes compensados (22,7%). A Lidocaína 2% com Fenilefrina 1:50.000 e a Lidocaína sem vasoconstritor apresentaram resultados semelhantes, onde 22,7% dos participantes optaram igualmente por cada uma dessas opções. Existiu uma menor preferência por soluções anestésicas com Epinefrina e Norepinefrina em grandes concentrações para pacientes diabéticos descompensados, tais como, Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000 (11,4%), Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 UI/ml (11,4%), Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000 (9,1%), Prilocaína 3% com Octapressin 0,03 UI/ml (6,8%), Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000 (4,5%) e a solução que apresentou menor índice de escolha, Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000 (2,3%). Em casos de pacientes diabéticos descompensados, o uso da Epinefrina pode exercer um efeito farmacológico contrário ao da insulina, podendo aumentar a glicemia. Não se recomenda o uso de vasoconstritores do grupo das catecolaminas, tais como a Epinefrina, Norepinefrina e Levonordefrina até que haja o controle glicêmico (Carvalho, 2014), sendo indicada a Felipressina.

Quando indagados sobre qual(is) solução(ões) anestésica(s) que os cirurgiões-dentistas indicariam para uso em caso de pacientes asmáticos, a Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 também foi a mais indicada nesse caso, sendo a indicação de 52,3% dos participantes como a mais segura e eficaz para pacientes com asma. A Mepivacaína sem vasoconstritor foi a segunda mais indicada – 27,3%. Os resultados apontam que tanto a Lidocaína 2% com Fenilefrina 1:50.000, quanto a Lidocaína sem vasoconstritor e a Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000 foram escolhidas por 20,5% dos participantes, respectivamente. Já a Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000 foi indicada por apenas 11,4% dos profissionais avaliados. E algumas das soluções apresentaram índices de indicação muito baixos, como a Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000, a Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000 e a Prilocaína 3% com Felipressina 0,03UI/ml escolhidas por apenas 9,1% dos avaliados cada uma. Por fim, a solução menos indicada pelos profissionais foi a Prilocaína 3% com Octapressin 0,03 UI/ml, opção de apenas 2,3% dos profissionais. Segundo Malamed (2021), pacientes asmáticos controlados podem fazer uso de soluções com vasoconstritores adrenérgicos; já os asmáticos em crise ou não medicados, o anestésico ideal seria a base de vasoconstritor não adrenérgico ou sem vasoconstritor.

No que se refere às soluções anestésicas indicadas para pacientes com hipertireoidismo, dos 44 entrevistados, 70,5% dos cirurgiões-dentistas afirmaram fazer uso de Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000. Já a Mepivacaína sem vasoconstritor, teve uso equiparado a Lidocaína 2% com Fenilefrina 1:2.500, onde 20,5% dos participantes relataram administrar nestes pacientes. No caso da Lidocaína sem vasoconstritor, a porcentagem de profissionais que fariam uso foi de 18,2%. Quanto à administração de Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000, Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000 e Articaina 4% com Epinefrina 1:100.000 13,6% dos entrevistados afirmaram fazer uso destas soluções para pacientes com hipertireoidismo. No que tange a Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000 cerca de 15,9% dos profissionais informaram fazer uso, nesta categoria de paciente. Entretanto, apenas 2,3% dos participantes inferiu fazer uso de Prilocaína 3% com Octapressin 0,03 UI nesse tipo de paciente. Outrora, não houve relato do uso de Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 UI. Carvalho (2010) infere, em seus estudos, que o hipertireoidismo apresenta como contraindicação a utilização de adrenalina como vasoconstritor. No entanto o autor ainda aponta que a Felipressina, geralmente associada à Prilocaína, pode ser administrada em pacientes com hipertireoidismo, sem maiores problemas, por não ser uma catecolamina. Em contrapartida, os resultados compilados nesta pesquisa inferem não haver relato do uso dessa substância pelos cirurgiões-dentistas entrevistados. Para Araújo (2019), em pacientes com a doença controlada, as soluções com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000 podem ser utilizadas, com o limite de dois tubetes por sessão.

Quando analisadas as soluções indicadas para pacientes hepatopatas, 59,1% dos entrevistados afirmaram fazer uso de Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000. Para estes mesmos casos, 22,7% dos participantes afirmaram fazer uso de Lidocaína 2% com Fenilefrina 1:2.500. Outros 20,9% dos cirurgiões-dentistas afirmaram ter preferência por Mepivacaína sem vasoconstritor, nesses pacientes. Dados similares foram encontrados quando comparado ao uso de Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000 e Lidocaína sem vasoconstritor, onde 13,6% dos entrevistados, em cada caso, relataram fazer uso em hepatopatas. Além disso, o uso de Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000, foi relatado por 15,9% dos profissionais e de Articaina 4% com Epinefrina 1:100.000 por 9,1% dos entrevistados. Em 11,4% dos participantes, em ambas as soluções, a opção de Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 UI e Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000 foi apresentada como anestésico usado para pacientes hepatopatas. Em contrapartida, apenas 2,3% dos cirurgiões-dentistas afirmaram fazer uso de Prilocaína 3% com Octapressin 0,03 UI. Em contrapartida, com os dados compilados nesta pesquisa, o estudo de Dantas (2022), infere que devesse haver um cuidado maior em relação aos pacientes hepatopatas, em virtude das alterações hepáticas e problemas de hemostasia que, geralmente, estes pacientes apresentam. Quanto ao uso de anestésicos locais o autor infere que, a maioria das substâncias, contidas nos anestésicos locais, sofrem biotransformação no fígado. Nesse viés, a Articaina, em doses baixas,

seria uma escolha adequada, tendo em vista a parcial metabolização pelo plasma, conferindo menores chances de agravos aos problemas hepáticos pré-existentes.

A indicação da solução de Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 e Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000 para crianças, mostrou ser os dois anestésicos de primeira escolha dos entrevistados, citado por 75% e 25% dos entrevistados, respectivamente. Ainda se tratando de soluções anestésicas indicadas para este tipo de paciente, a Lidocaína 2% com Fenilefrina 1:2.500 foi selecionada como opção por 18,2% dos cirurgiões-dentistas e a Lidocaína sem vasoconstritor selecionada por 13,6% dos entrevistados. O uso de Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000 foi equiparado ao uso de Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000, havendo dados semelhantes, para a indicação destas soluções para crianças, sendo indicado por 9,1% dos profissionais, em ambos os casos. As soluções anestésicas Mepivacaína sem vasoconstritor, Articaina 4% com Epinefrina 1:100.000, Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 UI, foram as menos indicadas para uso em criança, sendo indicada por 6,8%, 4,5% e 2,3% dos entrevistados, respectivamente. Outrora, nenhum profissional selecionou uso de Prilocaína 3% com Octapressin 0,03 UI, para crianças. A escolha dos anestésicos locais em crianças menores de 4 anos envolve uma série de fatores relacionados à segurança, toxicidade e eficácia, dado que esse grupo etário é mais vulnerável a efeitos adversos sistêmicos (Goodson, 2017), sendo a lidocaína o sal anestésico mais indicado.

Quando avaliados os anestésicos contra-indicados para crianças menores de 04 anos, Articaina 4% com epinefrina 1:100.000 foi a principal solução de descarte, abrangendo 54,5% dos entrevistados, corroborando com o que afirma Malamed (2021). Estando, logo em seguida, a Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 UI, sendo contra-indicada, nesses casos, por 34,1% dos integrantes da referida pesquisa. No que se refere às contraindicações de soluções anestésicas em crianças menos de 04 anos, a Prilocaína 3% com Octapressin 0,03 UI foi selecionada como sendo anestésico descartado por 29,5% dos cirurgiões-dentistas. Dados similares foram apresentados para uso de Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000, nessa categoria de pacientes. Em relação ao uso de Mepivacaína sem vasoconstritor 15,9% dos profissionais contra-indicaram seu uso e outros 27,3% dos participantes, incidiram não fazer uso de Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000 para esses pacientes. A contra-indicação de Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000 e Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000 apresentaram dados semelhantes, onde foram selecionadas por 13,6% dos participantes em cada caso. Já a contra-indicação de Lidocaína 2% com Felinlefrina 1:2.500 e Lidocaína sem vasoconstritor, apresentaram os índices mais baixos para este item da pesquisa, não sendo usada, nesses casos, apenas por 4,5% dos profissionais, no primeiro, e por 6,8% no segundo, respectivamente. Importante frisar que, mesmo mais da metade dos profissionais responderem corretamente, ainda possuía uma porcentagem que respondeu de forma insatisfatória.

Em casos de pacientes alérgicos à sulfitos, 38,6% dos participantes, em cada caso, apresentaram contra-indicação ao uso de Prilocaína 3% com Felipressina 0,03 UI e Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000. Nessa perspectiva, outros 29,5% dos cirurgiões-dentistas não recomendaram, nesses casos, uso de Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000. Dados similares foram coletados quanto ao uso de Lidocaína sem vasoconstritor, onde 27,3% dos entrevistados inferiram não fazer uso dessa solução anestésica, nesses casos. A contraindicação para uso de Lidocaína 2% com Fenilefrina 1:2.500 e Prilocaína 3% com Octapressin 0,03 UI apresentaram dados semelhantes, onde 20,5% dos participantes contraindicaram, em cada caso. Em contrapartida, a Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000 foi a solução anestésica menos contraindicada pelos profissionais, cerca de 13,6% dos entrevistados. Os dados mostram que o uso de Lidocaína 2% com Norepinefrina 1:50.000 e Lidocaína 3% com Norepinefrina 1:50.000 foram descartados, assim como também a Mepivacaína sem vasoconstritor, totalizando 15,9% dos entrevistados, em cada solução anestésica apresentada, para este item da pesquisa. Em contrapartida com Malamed (2021) onde explica que pacientes alérgicos a sulfitos, os anestésicos locais sem vasoconstritores são geralmente as opções mais seguras e que a Mepivacaína sem vasoconstritor é considerada uma das opções mais seguras, pois não contém sulfitos e oferece boa anestesia para procedimentos de curta duração. Portanto, é notório que mesmo com a maioria dos profissionais responderem corretamente, ainda possuía uma porcentagem que respondeu de forma insatisfatória.

Como limitação do presente estudo podemos citar a ausência de um questionário específico para diagnosticar a correta seleção de soluções anestésicas pelos cirurgiões-dentistas, e o que foi desenvolvido, devido à necessidade de abranger as diversas situações clínicas que o odontólogo se depara diariamente, ficou muito extenso, gerando uma dificuldade de os entrevistados responderem confiavelmente a todos os quesitos; afora isso, houve uma dificuldade em conseguir a adesão dos profissionais, por diversas razões, como indisponibilidade de horário entre os plantões, receio de alguma divulgação de respostas, falta de interesse em colaborar com a pesquisa.

O ponto forte da pesquisa foi que os dados servirão para que os gestores públicos possam sugerir uma educação continuada para os cirurgiões-dentistas poderem estar sempre atualizados para um atendimento de qualidade e seguro aos usuários do serviço público pesquisados; além de perceberem a necessidade de disponibilizar, às diversas unidades de atendimento, soluções anestésicas que possam ser utilizadas de forma adequada para cada paciente individualmente, de acordo com suas necessidade sistêmicas.

CONCLUSÃO

De acordo com o questionário desenvolvido conseguimos perceber que a maioria dos profissionais possuem, com base nas perguntas, um bom conhecimento e possuem capacidades de atender uma grande gama de pacientes; ademais, apesar de a pesquisa identificar que a maioria dos locais de estudo disponibilizam mais de um tipo de solução anestésica local, ainda sim possuem um desfalque em anestésicos para algumas alterações sistêmicas importantes.

Os cirurgiões-dentistas tiveram uma dificuldade maior em responder de acordo com a literatura, os assuntos relacionados sobre hipertensão compensada e/ou descompensada, a primeira escolha do anestésico local de diabéticos controlados, a melhor escolha para pacientes asmáticos, entender as indicações e contraindicações de pacientes com hipertireoidismo, entender as indicações de pacientes hepatopatas e saber a contraindicação de anestésicos para pacientes alérgicos à sulfitos.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. D. **Terapêutica Medicamentosa em Odontologia** - Artes Médicas, 3ª ed., 2014.

CARVALHO, Bárbara *et al.* **O emprego dos anestésicos locais em Odontologia: Revisão de Literatura**. Revista brasileira de odontologia, v. 70, n. 2, p. 178, 2014.

CARVALHO, Ricardo Wathson Feitosa *et al.* **Anestésicos locais: como escolher e prevenir complicações sistêmicas**. Revista Portuguesa de estomatologia, medicina dentária e cirurgia maxilofacial, v. 51, n. 2, p. 113-120, 2010.

CORBRIDGE TC, Hall JB. **The assessment and management of adults with status asthmaticus**. Am J Respir Crit Care Med 1995;151:1296-1316.

DANTAS, J. B. de L., Marques, M. V. C., Andrade, M. X. de, Zavitoski, Ângela F. de O., Teixeira, P., Carubelli, C. P., Ruiz, L. R., & Rocha, B. G. (2022). **Manejo Odontológico de Paciente com Distúrbios Hepáticos**. Epitaya E-Books, 1(3), 113-124. <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022410p113>

DE ARAUJO, Emanuele Castro *et al.* **Uso de vasoconstritores em pacientes portadores de Hipertireoidismo**. Revista Pró-UniverSUS, v. 10, n. 1, p. 133-136, 2019.

GOODSON, JM, & Moore, PA (2017). **Farmacocinética de anestésicos locais em odontologia pediátrica**.

JAGODA A, Shepherd SM, Spevitz A, Joseph MM. **Refractory asthma, part 2: airways interventions and management**. Ann Emerg Med 1997; 29:275-281.

LASLOWSKI P, Politano GT, Raggio DP, Silva SREP, Imparato JCP. **Physician's knowledge about dental treatment during pregnancy**. RGO. 2012; 60 (3):297-303

MALAMED, Stanley F. **Manual de anestesia local**. In: Manual de anestesia local. 2021. p. 398-398.

Manzato, A. J., & Santos, A. B. (2012). A elaboração de questionários na pesquisa quantitativa. São Paulo, Brasil: Departamento de Ciência de Computação e Estatística -IBILCE, UNESP.

MEECHAN, JG (2005). **O uso da seringa odontológica e anestesia tópica em crianças**.

RESENDE, Rodrigo. **Qual o melhor anestésico local para meu paciente? Tabela das condições sistêmicas encontradas na clínica odontológica e a sua relação na escolha do sal anestésico e vasoconstritor**. Revista Fluminense de Odontologia, 2020. Santos, 1ª ed., 2007.

RODRIGUES, Fábio *et al.* **Anestesia local em gestantes na odontologia contemporânea**. Journal Health NPEPS, v. 2, n. 1, p. 254-271, 2017.

SÁ, A. C. S. F.; SOUZA, T. P. P.; BORBA, T. O. S.; REIS, J. L.; CASTRO, J. S.; SOARES, M. C. A. *et al.* **Local anesthetics in Dentistry: a literature review.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, p. 1-9, 2022.

SANTOS, Evelin Silva dos Anjos *et al.* **Evidências Atuais Sobre a Utilização de Anestésicos Locais em Pacientes Gestantes: Revisão da Literatura.** *Revista Ciências e Odontologia*, v. 6, n. 2, p. 70-73, 2022.

SILVA, Gustavo Henrique Rodriguez da *et al.* **Methylparaben concentration in commercial Brazilian local anesthetics solutions.** *Journal of Applied Oral Science*, v. 20, p. 444-448, 2012.

SOUTHERLAND JH, Gill DG, Gangula PR, Halpern LR, Cardona CY, Mouton CP. **Dental management in patients with hypertension: challenges and solutions.** *Clin Cosmet Investig Dent*. 2016;8:111–20.

ST George G, Morgan A, Meechan J, Moles DR, Needleman I, Ng YL, Petrie A. **Injectable local anaesthetic agents for dental anaesthesia.** *Cochrane Database SystRev*. 2018 Jul 10;7(7).

TERRA BG, Goulart RR, Bavaresco CS. **O cuidado do paciente odontológico portador de diabetes mellitus tipo 1 e 2 na Atenção Primária à Saúde.** *Rev APS*. 2011;14(2):149-161.