IJD ISSN:1806-146X

# Solicitação de exames complementares nas especialidades odontológicas

*Complementary exams requests in dental specialties*

Catarina da Mota Vasconcelos Brasil[1]
Patrícia Maria Melo da Silva Andrade[4]
Cláudia Cristina Brainer de Oliveira Mota[1]
Emmanuelle Maria de Queiroz Roberto de Lima[2]
Jurema Freire Lisboa de Castro[3]
Suely Baptista Oliveira[3]

1 - Aluna do Mestrado em Odontologia, com área de concentração em Clínica Integrada, UFPE
2 - Cirurgiã-Dentista
3 - Doutora, Professor Adjunto da Universidade Federal de Pernambuco
4 - Mestre, Cirurgiã-dentista Secretaria de Saúde de Pernambuco e da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Jaboatão dos Guararapes

Correspondência:
Catarina da Mota Vasconcelos Brasil
Rua Jonathas de Vasconcelos, 750 apto 1503 - Boa Viagem – Recife - PE
CEP: 51021-140
Telefone: 81.9172.1531

**RESUMO**

Objetivos: Esse estudo consistiu em analisar o perfil clínico do cirurgião-dentista em relação à solicitação dos exames complementares. Foi realizada uma amostragem com profissionais atuantes em clinicas situadas em diversos bairros da cidade do Recife-PE. Metodologia: Realizou-se coleta de dados através de questionários onde eram formuladas perguntas em relação ao tipo de exame mais freqüentemente solicitado: imaginológico, histopatológico e laboratorial. Resultados: Os resultados obtidos indicaram que do universo dos 86 profissionais pesquisados, 67,4% possuíam aparelho de Raio X em suas clínicas. Em casos menos comuns eram solicitados exames imaginológicos em outras clínicas (63%), os histopatológicos foram solicitados por 49,4% e os laboratoriais 58%. O estudo evidenciou ainda, que 58% dos participantes salientaram que os exames complementares são imprescindíveis e que para 42% são simplesmente relevantes. Conclusão: Concluiu-se na amostragem realizada na cidade do Recife que os profissionais fazem clínica odontológica possuem, de certa forma, visão clínica para elaboração de seu diagnóstico alicerçados com o auxílio dos exames complementares.

**Palavras-chave:** exames complementares, diagnóstico diferencial, exames radiográficos, histopatológico, exames laboratoriais.

**ABSTRACT**

Purpose: This study was to observe the dentist clinical profile regarding requests complementary exams. Sampling has been conducted by professionals working in clinics located in several disctricts at Recife – Pernambuco. Metodology: It carried through of a questionary collecting data wich were raised questions about the exam type most frequently requested: imaging, pathological and laboratory. Results: The obtained results indicated that between 86 professional surveyed, 67,4% had X-Ray machine in their clinics. In less common cases, imaging exams were requested to other clinics (63%), the histopathological were requested by 49,4% and 58% laboratory. The study also showed that 58% of the participants stressed complementary exams are indispensable and for 42%, are simply concerned. Conclusion: It was concluded in the sampling carried through at Recife, dentists working have, in a sense, clinical vision for their diagnostic development anchored with aid of complementary exams.

**Key words:** complementary exams, differential diagnostic, radiographics exams, histopathological , laboratorial exams

## INTRODUÇÃO

O homem criou telescópios que vasculham galáxias a milhões de anos luz da terra. Também desenvolveu submarinos-robôs capazes de revelar o fundo dos oceanos aonde à luz do sol não chega. Mas, até bem pouco tempo o homem ainda não havia conseguido inventar aparelhos que mostrassem com nitidez e amplitude a atividade no interior do seu próprio corpo. Esse desafio começou a ser vencido com o lançamento dos tomógrafos computadorizados. Mas até que ponto a tecnologia de exames radiológicos, histopatológicos e laboratoriais interferem no diagnóstico e se torna uma saída para os parcos conhecimentos dos profissionais da área de saúde? Os exames complementares são considerados ferramentas de apoio ao diagnóstico das doenças, desde a Grécia antiga. Desde então, muita coisa mudou em relação aos mesmos. Com o avanço tecnológico, os exames complementares estão cada vez mais precisos e detalhados. Em contra partida, o excesso de pedidos desses exames faz com que o paciente, ao sair do consultório, sinta-se frustrado após uma consulta que acontece de forma cada vez mais rápida, superficial e insatisfatória.

Carpilheira e Santos (2005)[1], em estudo sobre a solicitação de exames complementares na área médica, concluíram que a proporção de consultas que gerou solicitação de algum exame complementar obedeceu à recomendação brasileira. A espera na coleta indicou número excessivo de exames por solicitação financeiro insuficiente frente à demanda ou ambos.

Segundo Freire et al. (2002)[5] e Sanomiya et al. (2004)[26], os exames complementares são cada vez mais necessários na avaliação semiológica, e a Medicina Nuclear, devido à sua alta sensibilidade, tem conquistado ampla aplicação na Medicina e na Odontologia.

No período entre 1960 e 1980 os exames de laboratório eram considerados o método ideal de triagem de doenças preexistentes associadas ou ainda não diagnosticadas no momento da avaliação pré-operatória. Realizava-se uma "bateria" de exames complementares para praticamente todos os pacientes a serem submetidos a procedimentos cirúrgicos, independentemente da idade, do estado físico ou do tipo de procedimento, até mesmo para os mais simples. [16, 18, 23]. A partir da década de 1990, surgiu a preocupação em limitar o número de exames àqueles realmente indicados, de acordo com o histórico e o exame físico dos pacientes, motivada pela racionalização de custos.[4, 8, 20, 28]

No estudo de Machado et al (2006)[14] pode-se constatar que os exames foram solicitados independentemente de índices prognósticos e sem interferência com a evolução dos pacientes. Tal prática se refletiu em gastos que poderiam ser reduzidos se a solicitação de exames fosse definida através de diretrizes baseadas em critérios clínicos e prognósticos, visando à avaliação criteriosa e individualizada quanto às necessidades reais de cada paciente.

Como é sabido, um bom exame clínico é indispensável ao profissional; o exame complementar deve ser encarado no mais das vezes, como um mero complemento. É preciso insistir que no momento atual se formos confrontar suas virtudes com os riscos que oferecem, os últimos fatalmente haverão de predominar. [9]

A solicitação de exames complementares não dispensa o exame clínico completo que irá indicar quais os métodos complementares, a pedir, começando pelos mais simples e menos invasivos. Sendo os exames complementares recursos subsidiários ao diagnóstico, prognóstico, planejamento terapêutico e proservação do paciente, mesmo tendo sido formulado um diagnóstico, frequentemente são indispensáveis para o êxito do tratamento.[27]Tanto na medicina como na odontologia, com o avanço da tecnologia, tem-se negligenciado a parte inicial e mais humana no atendimento a qual caracteriza a relação profissional/paciente, por meio de uma anamnese. A partir desse momento cria-se uma relação de confiança entre ambos, hoje pouco valorizada pelo profissional. Os exames complementares, métodos de diagnóstico, necessitam de conhecimento científico para sua indicação correta, além da consciência do poder aquisitivo do paciente, bem como na demanda nos convênios.

Os exames "de rotina" são aqueles solicitados com a finalidade de identificar condições não detectadas pelo histórico clínico e exame físico, em pacientes assintomáticos, aparentemente saudáveis e na ausência de qualquer indicação clínica[15, 18, 19]

No exame clínico inicial é necessário conhecer, identificar e valorizar os sinais e sintomas da doença assim como o necessário conhecimento e domínio interpretativo dos diversos exames complementares a serem utilizados.[2, 7] Não é admissível que um CD tenha a visão voltada somente para a área dos dentes, sem levar em consideração as estruturas adjacentes.[21]

Em uma análise geral, do período pré-operatório, de uma paciente, quando são levados em consideração o histórico e o exame físico como determinantes primordiais dos exames pré-operatórios, de 60% a 70% dos testes laboratoriais realizados não são realmente necessários.[3, 6, 10, 11, 12, 13, 22, 24, 25]

Este estudo teve por objetivo verificar se os procedimentos nas clínicas odontológicas são precedidos e/ou acompanhados do exame radiográfico e/ou outros exames complementares. Pata tal, investigou-se se as solicitações são fundamentadas em critérios dos achados clínicos, quais os exames mais solicitados, qual o grau de formação profissional e analisou-se a presença ou não de aparelhos de RX nas clínicas pesquisadas.

## MATERIAIS E MÉTODOS

A área de estudo correspondeu à cidade do Recife, onde está situada a maioria dos profissionais que fazem clínica Odontológica no estado de Pernambuco. A população participante foi composta por cirurgiões-dentistas de ambos os sexos, escolhidos aleatoriamente em clínicas de diversos bairros incluídos na cidade do Recife.

Este estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, sob o número 421-07. Os participantes foram esclarecidos sobre o estudo e o seu aceite foi expresso através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido 2); os mesmos não foram identificados e terão seus nomes resguardados.

Conduziu-se um estudo transversal de base populacional entre 23 a 40 anos, pois permitiu um perfil instantâneo do público alvo com baixo custo. Para a inclusão dos avaliados, foram levados em consideração os seguintes itens: 1) aceitar participar da pesquisa mediante preenchimento de formulário de termo de consentimento. 2) Possuir clínica odontológica no âmbito da cidade do Recife. Para determinar o tamanho amostral foi considerado o objetivo principal, que foi a determinação do percentual dos profissionais que solicitaram algum exame complementar.

O processo de amostragem foi realizado durante o período de 6 meses e as clínicas odontológicas foram escolhidas aleatoriamente, os entrevistadores foram calibrados para melhor desempenho na obtenção das respostas aos formulários empregados no estudo sem, contudo, tentar induzir as mesmas. Quanto aos locais para o desenvolvimento do trabalho foram consideradas as clínicas de atendimento a pacientes em plena atividade.

As variáveis empregadas foram: solicitação de exames (variável dependente), critério profissional e conhecimento para as solicitações dos diversos tipos de exames (variável independente).

Os dados foram coletados através de um questionário padronizado, organizado de modo a responder as indagações referentes aos objetivos da pesquisa: idade, sexo, tempo de exercício na profissão, cursos de pós-graduação e ainda freqüência, tipo de solicitação, importância e benefícios dos exames complementares.

Seguiu-se a recomendação de Bowley apud Mann, (1976)[17] de: solicitar o mínimo necessário de informações; assegurar-se que as respostas seriam respondidas com absoluta correção e que não seriam recusadas.

As respostas aos questionários foram sempre realizadas nas presenças dos entrevistadores. Obtidos os resultados, foi realizado o processamento dos dados estatisticamente.

Para análise dos dados foram obtidas distribuições absolutas e percentuais (técnicas de Estatística Descritiva) e utilizado o teste Exato de Fisher, desde que as condições para a utilização do teste Qui-quadrado não foram verificadas.

O nível de significância utilizado na decisão do teste estatístico foi de 5% (0,05) e o intervalo foi obtido considerando-se confiabilidade de 95,0%. O percentual de 92% que solicitaram exames foi determinado no próprio trabalho, dessa forma o tamanho amostral foi determinado em 112 profissionais entrevistados.

Os dados foram digitados na planilha Excel e o "software" utilizado para a obtenção dos cálculos Estatísticos foi o SAS (Statistical Analysis System) na versão 8.

## RESULTADOS

*Caracterização da amostra pesquisada*

Nas Tabelas 1 a 3 apresentam-se os resultados da caracterização da amostra de dentistas pesquisados.

Na Tabela 1 destaca-se que a maioria (70,5%) dos pesquisados tinha entre 23 e 40 anos; um pouco mais da metade (56,8%) era do sexo feminino; os dois maiores percentuais corresponderam aos profissionais com 16 ou mais tempo de formado (35,2%) e com 0 a 5 anos (29,6%). A maioria (78,4%) concluiu o curso de graduação na cidade do Recife.

Tabela 1 – Distribuição dos dados segundo a faixa etária, sexo, tempo de formado e cidade onde se formou

| Variável | N | % |
|---|---|---|
| • **Faixa etária** | | |
| 23 a 40 | 62 | 70,5 |
| 41 ou mais | 26 | 29,5 |
| **TOTAL** | **88** | **100,0** |
| • **Sexo** | | |
| Masculino | 38 | 43,2 |
| Feminino | 40 | 56,8 |
| **TOTAL** | **88** | **100,0** |
| • **Tempo de formado (anos)** | | |
| 0 a 5 | 26 | 29,6 |
| 6 a 10 | 17 | 19,3 |
| 11 a 15 | 14 | 15,9 |
| 16 ou mais | 31 | 35,2 |
| **TOTAL** | **88** | **100,0** |
| • **Cidade onde se formou** | | |
| Camaragibe | 1 | 1,1 |
| Campina Grande | 3 | 3,4 |
| Caruaru | 6 | 6,8 |
| Fortaleza | 2 | 2,3 |
| Maceió | 1 | 1,1 |
| Natal | 1 | 1,1 |
| Recife | 69 | 78,4 |
| Rio de Janeiro | 1 | 1,1 |
| Salvador | 1 | 1,1 |
| São Paulo | 2 | 2,3 |
| Valença | 1 | 1,1 |
| **TOTAL** | **88** | **100,0** |

Em relação à cidade de atuação observa-se da Tabela 2 que a maioria (84,1%) citou Recife, seguido de Petrolina com 6,8% e Caruaru com 4,5%. As demais cidades citadas variaram de um (1,1%) a três dentistas (3,4%).

Tabela 2 – Relação das cidades onde atuam

| Cidade de atuação | n | % |
|---|---|---|
| Recife | 74 | 84,1 |
| Petrolina | 6 | 6,8 |
| Caruaru | 4 | 4,5 |
| Campina Grande | 3 | 3,4 |
| Jaboatão dos Guararapes | 3 | 3,4 |
| João Pessoa | 2 | 2,3 |
| Cabo | 2 | 2,3 |
| Carpina | 2 | 2,3 |
| São Bento do Uma | 1 | 1,1 |
| Xique-xique | 1 | 1,1 |
| Gravatá | 1 | 1,1 |
| Maceió | 1 | 1,1 |
| Moreno | 1 | 1,1 |
| São Lourenço | 1 | 1,1 |
| São Paulo | 1 | 1,1 |
| Serra Talhada | 1 | 1,1 |
| Timbaúba | 1 | 1,1 |
| Camaragibe | 1 | 1,1 |
| Santos | 1 | 1,1 |
| Sobradinho | 1 | 1,1 |
| Rio de Janeiro | 1 | 1,1 |
| Pirassununga | 1 | 1,1 |
| **BASE** | **88** | |

**(1) – Devido ao fato de um mesmo pesquisado citar mais de uma cidade de atuação, registra-se a base para o cálculo dos percentuais e não o total.**

A Tabela 3 mostra que a maioria (64,3%) não tinha pós-graduação e a área de atuação mais freqüente foi Cirurgia correspondendo a 15,9% dentistas seguida de Dentística (14,8%), Endodontia (10,2%) e Prótese Dental (9,1%).

Tabela 3 – Distribuição dos dados segundo pós-graduação, área de atuação, solicitação de exames complementares.

| Variável | N | % |
|---|---|---|
| • **Pós-graduação** | | |
| Não tem | 30 | 35,7 |
| Especialização | 54 | 64,3 |
| **TOTAL[1]** | **84** | **100,0** |
| **(1) – Para 4 pesquisados não se dispõe desta informação.** | | |
| • **Área de atuação** | | |
| Cirurgia | 14 | 15,9 |
| Endodontia | 9 | 10,2 |
| Dentística | 13 | 14,8 |
| Diagnóstico Oral | 5 | 5,7 |
| Pediatria | - | - |
| Implantodontia | 4 | 4,5 |
| Pacientes especiais | 2 | 2,3 |
| Patologia | 2 | 2,3 |
| Periodontia | 4 | 4,5 |
| Prótese dental | 8 | 9,1 |
| Radiologia | 4 | 4,5 |
| Odontologia Legal | 3 | 3,4 |
| Odontopediatria | 5 | 5,7 |
| Cirurgia e Diagnóstico Oral | 8 | 9,1 |
| Cirurgia e Pediatria | 6 | 6,8 |
| Cirurgia e Implantodontia | 1 | 1,1 |
| **TOTAL** | **88** | **100,0** |

*Solicitação de exames complementares*

Na Tabela 4 analisa-se a solicitação de exames complementares e o tipo de exame solicitado. Nessa tabela verifica-se que a maioria (85,2%) solicitava exames complementares, sendo o exame imagenológico o mais citado (81,4%) e o histopatológico o menos citado (11,6%).

Tabela 4 – Distribuição, segundo a solicitação de exames complementares e o tipo de exame solicitado

| Variável | n | % |
|---|---|---|
| • **Solicitação de exames complementares** | | |
| Sim | 75 | 85,2 |
| Não | 13 | 14,8 |
| **TOTAL** | **88** | **100,0** |
| • **Imagenológico** | | |
| Sim | 70 | 81,4 |
| Não | 16 | 18,6 |
| **TOTAL[1]** | **86** | **100,0** |
| **(1) – Para dois pesquisados não se dispõe desta informação.** | | |
| • **Histopatológico** | | |
| Sim | 10 | 11,6 |
| Não | 76 | 88,4 |
| **TOTAL[2]** | **86** | **100,0** |
| **(2) – Para dois pesquisados não se dispõe desta informação.** | | |
| • **Laboratorial** | | |
| Sim | 26 | 30,2 |
| Não | 60 | 69,8 |
| **TOTAL[3]** | **86** | **100,0** |
| **(3) – Para dois pesquisados não se dispõe desta informação.** | | |

Questionados qual o momento em que solicita os exames complementares, a maioria (84,9%) informou que no início do procedimento. Os percentuais dos que os solicitam durante e no final do procedimento foram respectivamente 26,7% e 24,4% conforme resultados apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Distribuição dos pesquisados segundo o momento em que mais utiliza os exames complementares

| Momento em que mais utiliza os exames complementares | n | % |
|---|---|---|
| • No início do procedimento | | |
| Sim | 73 | 84,9 |
| Não | 13 | 15,1 |
| TOTAL(1) | 86 | 100,0 |
| (1) – Para dois pesquisados não se dispõe desta informação. | | |
| • Durante o procedimento | | |
| Sim | 23 | 26,7 |
| Não | 63 | 73,3 |
| TOTAL(2) | 86 | 100,0 |
| (2) – Para dois pesquisados não se dispõe desta informação. | | |
| • Ao final do procedimento | | |
| Sim | 21 | 24,4 |
| Não | 65 | 75,6 |
| TOTAL(3) | 86 | 100,0 |
| (3) – Para dois pesquisados não se dispõe desta informação. | | |

Dos 86 pesquisados, 58 (67,4%) tinham aparelho radiográfico no consultório e 28 (32,6%) não dispunha deste tipo de aparelho conforme se ilustra no Gráfico 1.

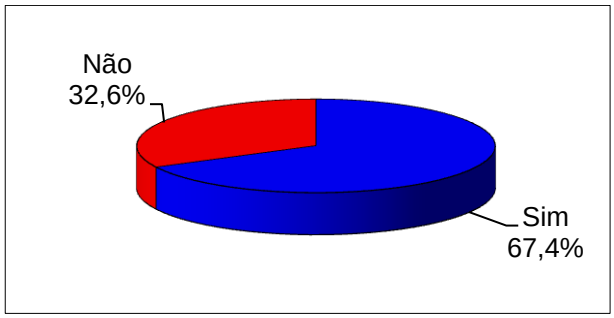


**Gráfico 1** – Distribuição dos pesquisados segundo a presença de aparelho radiográfico em seu consultório

*Avaliação das técnicas intrabucais e freqüência com que as utiliza*

A Tabela 6 mostra que com exceção de dois pesquisados todos os demais (97,7%) utilizam as técnicas intrabucais em sua rotina, sendo a técnica oclusal a mais citada (51,2%), seguida da técnica periapical representada por 32,6% da amostra. A técnica interproximal foi citada por 19,8% do grupo pesquisado.

**Tabela 6 – Distribuição das principais técnicas utilizadas.**

| Variável | n | % |
|---|---|---|
| • Utiliza as técnicas intra-bucais em sua rotina? | | |
| Sim | 86 | 97,7 |
| Não | 2 | 2,3 |
| TOTAL | 88 | 100,0 |
| • Com que freqüência utiliza as técnicas intra-bucais radiográficas em sua rotina? | | |
| Perapical | | |
| Às vezes | 28 | 32,6 |
| Sempre | 58 | 67,4 |
| TOTAL | 86 | 100,0 |
| Interproximal | | |
| Nunca | 17 | 19,8 |
| Às vezes | 52 | 60,5 |
| Sempre | 17 | 19,8 |
| TOTAL | 86 | 100,0 |
| Oclusal | | |
| Nunca | 44 | 51,2 |
| Às vezes | 41 | 47,7 |
| Sempre | 1 | 1,2 |
| TOTAL | 86 | 100,0 |

Questionados que exames solicitavam em casos menos comuns, 92,0% afirmou que solicitava algum exame e entre os que solicitavam os percentuais dos exames imagenológico, histopatológico e laboratorial foram respectivamente: 63,0%, 49,4% e 58,0% (Tabela 7).

**Tabela 7 – Distribuição dos tipos de exames solicitados**

| Variável | N | % |
|---|---|---|
| • Em casos menos comuns, o que costuma solicitar? | | |
| Algum exame | 81 | 92,0 |
| Nenhum exame | 7 | 8,0 |
| TOTAL | 88 | 100,0 |
| • Quais os exames que costuma solicitar em casos menos comuns? | | |
| Imagenológico | | |
| Sim | 51 | 63,0 |
| Não | 30 | 37,0 |
| TOTAL | 81 | 100,0 |
| Histopatológico | | |
| Sim | 40 | 49,4 |
| Não | 41 | 50,6 |
| TOTAL | 81 | 100,0 |
| Laboratorial | | |
| Sim | 47 | 58,0 |
| Não | 34 | 42,0 |
| TOTAL | 81 | 100,0 |

Com exceção de um pesquisado apenas um informou que não existe Clínicas Radiológicas na sua cidade. Aproximadamente um terço dos entrevistados (33,0%) não solicitava exames para Clínicas Radiológicas e a maioria (80,5%) afirmou que solicitava exame extra-bucal e 43,7% que solicitava exame intra-bucal. A maioria (81,4%) indica o paciente para um profissional de Odontologia para a realização de biópsia e 16,4% indica um profissional de Medicina. Um pouco mais da metade não trabalhava com Convênios na época da pesquisa e destes aproximadamente a metade afirmou que os

convênios aceitam as suas solicitações de exames às vezes e apenas 13,9% que os convênios aceitam sempre. Para 58,0% os exames complementares são imprescindíveis e para 42,0% são relevantes. Apenas 20,5% discutem os casos clínicos menos freqüentes com colegas (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição dos questionamentos segundo as variáveis estudadas

| Variável | n | % |
|---|---|---|
| • **Na sua cidade existem clínicas radiológicas?** | | |
| Sim | 87 | 98,9 |
| Não | 1 | 1,1 |
| **TOTAL** | **88** | **100,0** |
| • **Quais os exames que geralmente solicita às clínicas radiológicas?** | | |
| Nenhum exame | 29 | 33,0 |
| Intra-bucal | 38 | 43,7 |
| Extra-bucal | 70 | 80,5 |
| **BASE (1)** | **88** | |
| **(1) – Considerando o fato de um único pesquisado citar mais de uma alternativa, registra-se a base para o cálculo dos percentuais e não o total.** | | |
| • **Profissional que indica ao paciente para realizar a biópsia:** | | |
| Odontologia | 48 | 81,4 |
| Medicina | 10 | 16,9 |
| **BASE(1)** | **59** | |
| **(1) – Considerando o fato de um único pesquisado citar mais de uma alternativa, registra-se a base para o cálculo dos percentuais e não o total.** | | |
| • **Trabalha com convênios?** | | |
| Sim | 38 | 43,2 |
| Não | 50 | 56,8 |
| **TOTAL** | **88** | **100,0** |
| • **Com qual freqüência os convênios aceitam as suas solicitações de Exames?** | | |
| Nunca | 12 | 33,3 |
| Às vezes | 19 | 52,8 |
| Sempre | 5 | 13,9 |
| **TOTAL(2)** | **36** | **100,0** |
| **(2) – Para dois pesquisados não se dispõe desta informação.** | | |
| • **Os exames complementares representam para você:** | | |
| Relevante | 37 | 42,0 |
| Imprescindível | 51 | 58,0 |
| **TOTAL** | **88** | **100,0** |
| • **Discute os casos clínicos menos freqüentes com colegas?** | | |
| Às vezes | 18 | 20,5 |
| Sempre | 70 | 79,5 |
| **TOTAL** | **88** | **100,0** |

Na Tabela 9 analisa-se a solicitação de exames complementares segundo o fato do profissional ter ou não a presença de pós-graduação onde se verifica que o percentual dos que solicitam exames complementares foi 7,0% mais elevado entre os que tinham pós-graduação, entretanto não se comprova associação significante entre a presença ou não de curso de pós-graduação e a solicitação ou não de exames complementares (p > 0,05 e intervalo para OR que inclui o valor 1,00).

Tabela 9 – Solicitação de exames complementares segundo a titulação da pós-graduação

| Pós-graduação | Solicitação de exames complementares | | | | TOTAL | | Valor de p | OR (IC a 95%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sim | | Não | | | | | |
| | n | % | n | % | n | % | | |
| Não tem | 24 | 80,0 | 6 | 20,0 | 30 | 100,0 | $p^{(1)} = 0,532$ | 1,00 |
| Especialização | 47 | 87,0 | 7 | 13,0 | 54 | 100,0 | | 1,68 (0,51 a 5,55) |
| **Grupo Total** | **71** | **84,5** | **13** | **15,5** | **84** | **100,0** | | |

**(1) – Através do teste Exato de Fisher.**

## CONCLUSÕES

Da análise dos resultados obtidos,concluímos que a maioria dos profissionais participantes do estudo tinha como realizar exames radiográficos em seus próprios consultórios e que percentuais aceitáveis dessa população salientaram que os exames complementares são imprescindíveis e/ou relevantes. Assim, tornou-se evidente que, de certa forma, os Cirurgiões-Dentistas entrevistados possuem razoáveis graus de conhecimento e responsabilidade para a elaboração dos seus diagnósticos/prognósticos nos atendimentos os quais determinam a excelência dos tratamentos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.Capilheira MF, Santos IS. Epidemiologia da solicitação de exame complementar em consultas médicas. Rev.Saúde Pública, 2007; 40 (2): 289-297.

2.Castro AL. Estomatologia. São Paulo: Ed.Santos. 1982, 350 p.

3.Fischer SP. Cost-effective preoperative preparation – IARS Review Course Lectures. Anesth Analg, 1997; (Suppl): 45-49.

4.Foss JF, Apfelbaum J. Economics of preoperative evaluation clinics. Curr Opin Anaesthesiol, 2001; 14: 559-562.

5.Freire, ARS, Lima ENP, Almeida OP, Kowalski LP. Medicina nuclear na odontologia. Rev Assoc Paul Cir Dent, 2006; 6: 447-451.

6.Gathe-Ghermay JC, Liu LL. Preoperative programs in Anesthesiology. Anesthesiol Clin North America, 1999; 17: 335-353.

7.Genovese WJ. Exames complementares In: Genovese WJ. Metodologia do Exame Clínico em Odontologia. 2 ed. Pancast, 1992. p 133-193.

8.Kaplan EB, Sheiner LB, Boeckmann AJ. The usefulness of preoperative laboratory screening. JAMA, 1985; 253: 3576-3581.

9.Kloetzel K. Usos e abusos de exame complementar. Rev.Diagnóstico & Tratamento,2001; 4: 19-27.

10.Kopp VJ. Preoperative preparation. Value, perspective, and practice in patient care. Anesthesiol Clin North America, 2000; 13: 551-574.

11.Korvin CC, Pearce RH, Stanley J. Admissions screening: clinical benefits. Ann Intern Med, 1975; 83: 197-203.

12.Lew TW, Lai YC. Pre-operative tests: more is not necessarily better. Singapore Med J, 2003; 44: 333-335.

13.Lim EH, Liu EH. The usefulness of routine preoperative chest X-rays and ECGs: a prospective audit. Singapore Med J, 2003; 44: 340-343.

14.Machado FO, Silva FSP, Argent JS, Moritz RD. Avaliação da necessidade da solicitação de exames complementares para pacientes internados em unidade de terapia intensiva de hospital universitário. Rev. bras. ter. Intensiva, 2006; 4: 385-389.

15.Macpherson DS, Snow R, Lofgren RP. Preoperative screening: value of previous tests. Ann Intern Med, 1990; 113: 969-973.

16.Macpherson DS. Preoperative laboratory testing: should any tests be "routine" before surgery? Med Clin North Am, 1993; 77: 289-308.

17.Mann P. Métodos de investigação sociológica. 3. Ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975, 240 p.

18.Mathias LAST, Guaratini AA, Gozzani JL, Rivetti LA. Exames complementares pré-operatórios: análise crítica. Rev. Bras. Anestesiol, 2006; 6: 658-668. Munro J, Booth A, Nicholl J. Routine preoperative testing: a systematic review of the evídence. Health Technol Assess, 1997; 1: 1-62.

19.Narr BJ, Hansen TR, Warner MA. Preoperative laboratory screening in healthy Mayo patients: cost-effective elimination of tests and unchanged outcomes. Mayo Clin Proc, 1991; 66: 155-159.

20.Neves MIR. Importância da anamnese para o diagnóstico,prognóstico e tratamento das enfermidades da cavidade bucal. Disponível em: http://www.odontologia.com.br/artigosasp?id Medecenter:Brasil:Odontologia Acesso em 22/03/2006.

21.Pollard JB, Zboray AL, Mazze RI. Economic benefits attributed to opening a preoperative evaluation clinic for outpatients. Anesth Analg, 1996; 83: 407-410.

22.Roizen MF, Cohn S. Preoperative evaluation for elective surgery what laboratory tests are needed? Adv Anesth, 1993; 10: 25-47.

23.Roizen MF. Cost-effective preoperative laboratory testing. JAMA, 1994; 271: 319-320.

24.Roizen MF. More preoperative assessment by physicians and less by laboratory tests. N Engl J Med, 2000; 342: 204-205.

25.Sannomiya EK, Imoto RS, Kawabata CM, Yamamoto MS, Hordiuche RH, Silva RA. Avaliação do emprego dos exames radiográficos e proteção radiológica no cotidiano clínico do cirurgião-dentista na cidade de São Paulo. Rev. Fac. Odontol. Lins, 2004; 2: 39-43.

26.Tommasi AF. Exames complementares In: Tommasi AF. Diagnóstico da Patologia Bucal. 2ed. São Paulo: Pancast, 1989.p. 39-74.

27.Turnbull JM, Buck C. The value of preoperative screening investigations in otherwise healthy individuals. Arch Intern Med, 1987; 147: 1101-1105.