

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

FERNANDO DE OLIVEIRA ANDRIOLA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, EPIDEMIOLÓGICO E DE UTILIZAÇÃO DOS  
SERVIÇOS EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE EXODONTIA E  
ANESTESIOLOGIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA, UFRGS, 2011 A 2013

Porto Alegre  
2013

FERNANDO DE OLIVEIRA ANDRIOLA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, EPIDEMIOLÓGICO E DE UTILIZAÇÃO DOS  
SERVIÇOS EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE EXODONTIA E  
ANESTESIOLOGIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA, UFRGS, 2011 A 2013

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Odontologia da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Angelo Luiz Freddo

Porto Alegre  
2013

### **CIP- Catalogação na Publicação**

Andriola, Fernando de Oliveira

Perfil sociodemográfico, epidemiológico e de utilização dos serviços em pacientes atendidos no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da Faculdade de Odontologia, UFRGS, 2011 a 2013 / Fernando de Oliveira Andriola. – 2013.

65 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Graduação em Odontologia, Porto Alegre, BR-RS, 2013.

Orientador: Angelo Luiz Freddo

1. Anestesiologia. 2. Cirurgia bucal. 3. Perfil epidemiológico. 4. Saúde pública.  
I. Freddo, Angelo Luiz. II. Título.

*Aos meus pais, Ernani e Débora, pelo amor, pela educação, pelo carinho, pela disciplina, pelo incentivo e pelo apoio incondicional. A vocês, que sempre estiveram ao meu lado, dedico este trabalho como um singelo agradecimento frente a tudo que me proporcionaram até aqui.*

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais Ernani e Débora, pelo amor, pela educação e por terem me dado sempre a oportunidade de ir em busca dos meus sonhos.

Aos grandes amigos, de dentro e de fora da Faculdade, sem os quais a vida não teria graça e tampouco faria sentido.

À minha namorada pelo amor, pelo carinho, pela ajuda e por sempre me encorajar a correr atrás dos meus objetivos.

Ao meu orientador Angelo Luiz Freddo, pelos ensinamentos práticos e teóricos, pelo incentivo e pela amizade.

À professora Ramona Ceriotti Toassi pela grande ajuda e por compartilhar comigo seu enorme conhecimento.

Aos professores Marcel Fasolo de Paris e Carlos Eduardo Espindola Baraldi pelo apoio, pela amizade e pela confiança.

Aos acadêmicos que cursaram as disciplinas de Anestesiologia e Exodontia no período de 2011/2 e 2013/1, pelo preenchimento dos relatórios cirúrgicos.

Obrigado.

*"Dar menos que o seu melhor é sacrificar o dom que recebeu."*

(Steve Prefontaine)

## RESUMO

ANDRIOLA, Fernando de Oliveira. **Perfil socioeconômico, epidemiológico e de utilização dos serviços em pacientes atendidos no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da Faculdade de Odontologia, UFRGS, 2011 a 2013.** 2013. 65 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

O presente estudo tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e de utilização dos serviços dos pacientes atendidos no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), bem como os principais tipos de procedimentos, técnicas e condutas empregadas e as intercorrências trans e pós-operatórias mais comuns. Para isto, foram reunidos e tabulados 877 relatórios cirúrgicos preenchidos pelos alunos da graduação nas atividades referentes às disciplinas de *Exodontia e Anestesiologia e Introdução à Exodontia*, no período compreendido entre 2011/2 e 2013/1. Os relatórios estão divididos em informações sociodemográficas, informações comportamentais, história clínica e informações específicas sobre cada procedimento. Os resultados obtidos mostraram que os pacientes eram na maioria mulheres com idade entre 50 e 59 anos, cor de pele branca, ensino fundamental incompleto, além de possuírem uma renda familiar entre 2 e 3 salários mínimos. Em relação aos hábitos comportamentais, 34,4% dos pacientes relatavam fumar e 31,1% disseram consumir bebidas alcoólicas. Quanto à história clínica, 25,1% dos pacientes relataram sofrer de hipertensão, 33,3% eram diabéticos ou tinham algum parente próximo com diabetes, 36,3% estavam em tratamento médico e 54,8% utilizavam um ou mais medicamentos. Em relação aos procedimentos, 42,4% estavam indicados por serem restos radiculares, sendo que em 32,3% dos casos os pacientes já chegavam com a queixa principal de *extração*. A prescrição pós-operatória de eleição foi a associação entre paracetamol e solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%, não havendo complicações pós-operatórias em 62,6% dos procedimentos. A partir dos dados obtidos foi possível realizar o diagnóstico da situação de saúde dos pacientes atendidos, bem como avaliar a capacidade e a efetividade do serviço, elementos fundamentais para a implementação de melhorias no ensino e na qualidade da assistência prestada.

**Palavras-chave**<sup>1</sup>: Anestesiologia. Cirurgia Bucal. Perfil Epidemiológico. Saúde Pública.

---

<sup>1</sup> Descritores em Ciências da Saúde (DeCS); disponível em <http://decs.bvs.br/>

## ABSTRACT

ANDRIOLA, Fernando de Oliveira. **Sociodemographic, epidemiological and service utilization profile in patients attended at Exodontia and Anesthesiology ambulatory, School of Dentistry, UFRGS, 2011-2013.** 2013. 65 f. Final Paper (Graduation in Dentistry) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

The present study aims to identify the sociodemographic, epidemiological and service utilization profile of the patients attended in the Exodontia and Anesthesiology ambulatory, School of Dentistry, Federal University of Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), as well as the main types of procedures, along with the most employed handlings and techniques, also describing the most common trans and postoperative complications. For this, 877 surgical reports filled by undergraduate students during the activities related to the Exodontia and Anesthesiology classes in the period between 2011/2 and 2013/1 were gathered and tabulated. The reports are divided into sociodemographic information, behavioral information, medical history and specific information about each procedure. The results showed that patients were mostly women aged between 50 and 59 years, white ethnicity, with incomplete elementary school and household income between 2 and 3 minimum wages. Regarding behavioral habits, 34.4% of patients reported smoking and 31.1% reported consuming alcohol. In relation to the clinical history, 25.1% of patients reported suffering from hypertension, 33.3% were diabetic or had a close relative with diabetes, 36.3% were under medical treatment and 54.8% used one or more medicaments. Regarding the procedures, 42.4% were indicated for being root fragments, and 32.3% of patients had arrived with the main complaint of *extraction*. The main postoperative prescription was the association between paracetamol and chlorhexidine gluconate 0.12%. No postoperative complications were registered in 62.6% of procedures. From the data obtained it was possible to diagnose the health profile of the patients, as well as to evaluate the capacity and effectiveness of the service, which are important elements for the implementation of improvements in teaching and in the quality of care.

**Keywords<sup>2</sup>:** Anesthesiology. Surgery, Oral. Health Profile. Public Health.

---

<sup>2</sup> Descritores em Ciências da Saúde (DeCS); disponível em <http://decs.bvs.br/>



## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1 - Histograma com o Tempo de Fumo dos pacientes tabagistas .....   | 22 |
| Gráfico 2 - Histograma com a Frequência de Consumo de Álcool na Semana.....   | 23 |
| Gráfico 3 - Distribuição dos pacientes em relação aos distúrbios<br>cardiovasculares e às intervenções a que foram submetidos ..... | 25 |
| Gráfico 4 - Representação dos Principais Tratamentos Médicos em<br>Curso realizados pelos pacientes.....                            | 26 |
| Gráfico 5 - Representação dos 25 medicamentos mais utilizados<br>pelos pacientes atendidos .....                                    | 27 |
| Gráfico 6 - Representação das principais doenças e cirurgias<br>realizadas nos últimos 05 anos .....                                | 28 |
| Gráfico 7 - Distribuição das Pressões Arteriais Pré-operatórias aferidas.....   | 29 |
| Gráfico 8 - Representação dos Dentes Extraídos em cada procedimento.....  | 32 |
| Gráfico 9 - Histograma com o Número de Tubetes Anestésicos<br>utilizados em cada procedimento .....                                 | 35 |

## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1 - Distribuição dos atendimentos segundo o semestre em que foram realizados .....  | 19 |
| Tabela 2 - Distribuição dos pacientes segundo os dados demográficos .....  | 20 |
| Tabela 3 - Distribuição dos pacientes segundo os dados sociais de escolaridade e renda familiar mensal .....   | 21 |
| Tabela 4 - Cruzamento dos pacientes segundo os hábitos comportamentais .....   | 22 |
| Tabela 5 - Distribuição dos pacientes segundo a história clínica prévia e atual (I) ...  | 24 |
| Tabela 6 - Distribuição dos pacientes segundo a história clínica prévia e atual (II).....  | 25 |
| Tabela 7 - Distribuição dos pacientes segundo a história clínica prévia e atual (III).....   | 28 |
| Tabela 8 - Distribuição dos procedimentos segundo o Motivo da Suspensão .....  | 30 |
| Tabela 9 - Distribuição dos pacientes segundo a Queixa Principal, o Tipo de Procedimento Realizado e o Número de Dentes Extraídos por Procedimento ..... | 31 |
| Tabela 10 - Distribuição dos procedimentos segundo a Técnica Anestésica Empregada .....  | 33 |
| Tabela 11 - Distribuição dos procedimentos segundo o Anestésico, o Vasoconstritor e o Número de Tubetes Anestésicos utilizados .....                     | 34 |
| Tabela 12 - Distribuição dos procedimentos realizados segundo a sua Indicação .....  | 35 |
| Tabela 13 - Distribuição dos procedimentos segundo os aspectos técnicos (Incisão, Osteotomia, Odontossecção e Tipo de Sutura Realizada) .....            | 36 |
| Tabela 14 - Distribuição dos procedimentos segundo a Presença de Lesão Periapical e Diagnóstico Histopatológico.....                                     | 37 |
| Tabela 15 - Distribuição dos procedimentos segundo a presença de Intercorrências Transoperatórias.....   | 37 |
| Tabela 16 - Distribuição dos procedimentos segundo a Medicação Pós-operatória .....  | 38 |
| Tabela 17 - Distribuição dos procedimentos segundo as Complicações Pós-operatórias .....   | 40 |
| Tabela 18 - Distribuição dos procedimentos segundo a Disciplina em que foi realizado .....   | 40 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|         |   |
|---------|---|
| FO      | Faculdade de Odontologia                        |
| UFRGS   | Universidade Federal do Rio Grande do Sul       |
| OMS     | Organização Mundial da Saúde                    |
| CPO-D   | Índice de Dentes Cariados, Perdidos e Obturados |
| SUS     | Sistema Único de Saúde                          |
| CTBMF   | Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais    |
| CEP     | Comitê de Ética em Pesquisa                     |
| COMPESQ | Comissão de Pesquisa                            |
| AVC     | Acidente Vascular Cerebral                      |
| AAS     | Ácido Acetilsalicílico                          |
| CBS     | Comunicação Buco-Sinusal                        |
| ASA     | American Society of Anesthesiologists           |

## SUMÁRIO

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>2</b> | <b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>                                       | <b>13</b> |
| <b>3</b> | <b>OBJETIVOS.....</b>  | <b>16</b> |
| <b>4</b> | <b>METODOLOGIA .....</b>   | <b>17</b> |
| <b>5</b> | <b>RESULTADOS.....</b>   | <b>19</b> |
| 5.1      | INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS .....                                      | 19        |
| 5.2      | INFORMAÇÕES COMPORTAMENTAIS .....  | 21        |
| 5.3      | HISTÓRIA CLÍNICA PRÉVIA E ATUAL .....                                    | 23        |
| 5.4      | INFORMAÇÕES SOBRE OS PROCEDIMENTOS.....                                  | 29        |
| <b>6</b> | <b>DISCUSSÃO .....</b>   | <b>41</b> |
| 6.1      | INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS .....                                      | 41        |
| 6.2      | INFORMAÇÕES COMPORTAMENTAIS .....  | 43        |
| 6.3      | HISTÓRIA CLÍNICA PRÉVIA E ATUAL .....                                    | 44        |
| 6.4      | INFORMAÇÕES SOBRE OS PROCEDIMENTOS.....                                  | 45        |
| 6.5      | SUGESTÃO DE NOVO MODELO DE RELATÓRIO CIRÚRGICO.....                      | 48        |
| <b>7</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>  | <b>50</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>52</b> |
|          | <b>APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO DE SIGILO.....</b>                  | <b>55</b> |
|          | <b>APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO DO PROFESSOR RESPONSÁVEL .....</b>           | <b>56</b> |
|          | <b>APÊNDICE C - SUGESTÃO DE NOVO MODELO DE RELATÓRIO .....</b>           | <b>57</b> |
|          | <b>ANEXO A - RELATÓRIO CIRÚRGICO .....</b>                               | <b>59</b> |
|          | <b>ANEXO B - PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA DA FO-UFRGS.....</b>        | <b>61</b> |
|          | <b>ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DA COMPESQ DA<br/>FO-UFRGS.....</b> | <b>62</b> |
|          | <b>ANEXO D - PARECER DO CEP (PLATAFORMA BRASIL) .....</b>                | <b>63</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes é essencial para que se alcance a adequação das práticas em saúde. Dessa maneira, é necessário conhecer a demanda ambulatorial na rede pública tanto para a avaliação dos serviços prestados como para a orientação dos que trabalham com gerência, programação e planejamento em saúde (SPONCHIADO JÚNIOR; SOUZA, 2011). Barata (1997) coloca a importância de estudos de caráter descritivo como fonte inicial de investigação do comportamento de situações de saúde e seu desenvolvimento em uma população.

Dentre os objetivos dos estudos de demanda ambulatorial estão a avaliação da qualidade dos registros clínicos, a verificação da adesão aos serviços, a avaliação do próprio serviço prestado e o conhecimento das particularidades dos usuários dos serviços, de forma a melhorar suas condições e conhecer as reais necessidades da população atendida (SPONCHIADO JÚNIOR; SOUZA, 2011).

É também por meio dos estudos de demanda ambulatorial que se viabiliza o monitoramento e o pré-diagnóstico de patologias e alterações como hipertensão, diabetes, cárie e doença periodontal. Não obstante, conhecer a população usuária dos serviços torna os dirigentes do serviço público aptos a aperfeiçoar os atendimentos, melhorando assim a qualidade do serviço prestado (SPONCHIADO JÚNIOR; SOUZA, 2011). Os dados demográficos permitem quantificar grupos populacionais, com vistas ao cálculo de prevalências e incidências de alterações de saúde. Indicadores demográficos e socioeconômicos são essenciais para a caracterização da dinâmica populacional e das condições gerais de vida, às quais se vinculam os fatores condicionantes da doença ou agravo sob vigilância (BRASIL, 2005).

Em relação à saúde bucal, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os levantamentos epidemiológicos permitem determinar a extensão de cobertura dos serviços perante as necessidades de tratamento, a natureza e a extensão das ações preventivas, curativas e restauradoras requeridas, bem como os recursos necessários para se estabelecer, manter, expandir ou reduzir um programa de atenção odontológica. Somado a isso, pode-se fazer ainda uma estimativa do número e do tipo de recursos humanos requeridos, possibilitando o

redirecionamento das práticas de saúde e a avaliação do impacto das medidas propostas (MOREIRA; NICO; TOMITA, 2011).

O objetivo deste estudo é identificar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e de utilização dos serviços em pacientes atendidos no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), bem como os principais tipos de procedimentos, técnicas e condutas empregadas e as intercorrências trans e pós-operatórias mais comuns. Dessa forma, espera-se aprimorar a preparação dos estudantes por parte dos professores desta instituição de ensino, direcionando-a às reais necessidades e principais demandas odontológicas identificadas nesse contexto, bem como melhorar a qualidade da assistência prestada. Ademais, a análise dos procedimentos e do perfil epidemiológico fornecerá dados para o diagnóstico da situação de saúde dos pacientes e para a avaliação da capacidade e efetividade do serviço, além de ser uma grande fonte para a vigilância epidemiológica.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Os primeiros dados a respeito da condição de saúde bucal brasileira foram apresentados no levantamento epidemiológico realizado em dezesseis capitais no ano de 1986 (BRASIL, 1986), ilustrando o resultado de uma prática odontológica caracterizada por extrações em massa (FERREIRA, 2006), onde a cada três dentes atacados por cárie, dois haviam sido extraídos. (HIRAMATSU; TOMITA; FRANCO, 2007).

Os dados desse primeiro levantamento epidemiológico nacional de saúde bucal, realizado em 1986, apontaram que na faixa etária dos 35 aos 44 anos o índice de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) médio foi de 22,5, com o componente "P" representando 14,96 dentes perdidos em média (66,48% do CPO-D). Em 2003, a média do índice CPO-D nesta mesma faixa etária era de 20,13, sendo o componente "P" responsável por 13,23 dentes em média (65,72% do CPO-D) (BARBATO et al., 2007), indicando um perfil de morbidade bastante semelhante ao encontrado há quase vinte anos para esta mesma faixa etária.

De acordo com dados mais recentes, entre os anos de 2003 e 2010 houve uma queda de aproximadamente 17% no CPO-D das pessoas entre 35 e 44 anos, alterando de 20,13 para 16,75; nesses sete anos, o componente "P" passou a representar em média apenas 7,48 dentes no CPO-D (44,65%), evidenciando uma queda de 43,47% em relação há medida anterior. Esses dados criam uma perspectiva positiva em relação às condições de saúde bucal da população brasileira, a qual tem melhorado consideravelmente nos últimos anos, especialmente após o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal na agenda política brasileira em 2004 (BRASIL, 2011).

Por outro lado, o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não dispõe de adequada estrutura e tampouco é suficiente para absorver a demanda em saúde bucal da população adulta, especialmente nas faixas etárias mais avançadas. Esse é um dos motivos pelos quais dentes que poderiam ser recuperados são extraídos, uma vez que tal alternativa é considerada por muitos a conduta mais prática e mais econômica, sendo ainda largamente utilizada como solução para os problemas bucais (SILVA et al., 2010).

Não é raro os pacientes já chegarem ao consultório odontológico com avançado grau de destruição dentária, o que impede, em grande parte das vezes, a

realização de tratamentos odontológicos conservadores. Em função disso, no contexto brasileiro, a perda do órgão dental relacionada às exodontias ocasionadas por doenças evitáveis, como a cárie e a doença periodontal, é muito elevada, justificando a associação do cirurgião-dentista a práticas odontológicas mutiladoras e à carga de medo e ansiedade trazida pelos pacientes. (HIRAMATSU; TOMITA; FRANCO, 2007)

A perda dentária se configura como um reconhecido e grave problema de saúde pública, sendo considerada como uma importante maneira de medir a condição de saúde bucal de uma população. Também possui forte efeito sobre a qualidade de vida das pessoas e seus impactos podem ser expressos pela diminuição das capacidades funcionais de mastigação e fonação, bem como por prejuízos de ordem nutricional, estética e psicológica, com reduções da autoestima e da integração social (MOREIRA; NICO; TOMITA, 2011). É possível observar ainda transtornos psicossociais, como dificuldade de relacionamento, insegurança e outros de ordem sistêmica, como disfunções gastrointestinais e má nutrição (CIMÕES et al., 2007).

O conhecimento das razões pelas quais os dentes permanentes são extraídos é importante na organização e efetivação de estratégias adequadas para prevenção e tratamento das doenças bucais (CIMÕES et al., 2007). Condições socioeconômicas como renda e escolaridade influenciam o padrão e o tipo de utilização de serviços odontológicos. Gênero, idade e cor da pele, por sua vez, influenciam a renda e a escolaridade, ao passo que o gênero e a idade ainda determinam o padrão de utilização dos serviços de saúde (BARBATO et al., 2007).

Sabe-se ainda que as condições sociais dos indivíduos, bem como a prática odontológica hegemônica, que tem nas extrações dentárias a solução para o alívio da dor em populações de baixo nível socioeconômico, exercem um importante papel na questão da perda dentária, uma vez que praticamente 50% dos elementos dentais extraídos na classe social de baixa renda são passíveis de recuperação ou de conservação (VARGAS; PAIXÃO, 2005). Dados como esse fazem com que a perda dentária seja também fortemente associada às condições socioeconômicas e demográficas dos pacientes (BARBATO et al., 2007), e não apenas aos fatores etiológicos como cárie e doença periodontal.

A Faculdade de Odontologia (FO) vincula-se academicamente a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e sua missão é oferecer à população



serviços de assistência à saúde, bem como promover condições ao desenvolvimento do ensino e da pesquisa. Atualmente a FO atua em todas as especialidades odontológicas, as quais possibilitam um atendimento integral aos seus pacientes (UFRGS, 2005).

Dentre as diversas especialidades encontra-se a Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais (CTBMF), que por definição é uma especialidade da Odontologia que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento das doenças, traumatismos, lesões e anomalias, congênicas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio-faciais associadas (CFO, 2005). Dentro desta especialidade, a Anestesiologia e Introdução à Exodontia e a Exodontia são disciplinas teórico-práticas responsáveis por instrumentalizar o aluno a indicar, planejar e executar as técnicas anestésicas locais, sejam elas terminais ou regionais, bem como as exodontias propriamente ditas. Dessa forma é feita a capacitação do mesmo através de atividades cognitivas e psicomotoras, possibilitando a realização de extrações dentárias com fórceps e/ou alavancas, e permitindo ainda que o aluno seja capaz de diagnosticar, prevenir e tratar complicações anestésicas ou decorrentes do próprio ato cirúrgico (UFRGS, 2005). As disciplinas de Anestesiologia e Introdução à Exodontia e de Exodontia realizam os procedimentos propostos gratuitamente a toda a população, possuindo uma agenda com alta rotatividade.

### **3 OBJETIVOS**

O presente estudo tem como objetivo identificar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e de utilização dos serviços em pacientes atendidos no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da FO-UFRGS, durante as atividades práticas referentes às disciplinas de Exodontia e Anestesiologia e Introdução à Exodontia. Pretende-se ainda, a partir dos relatórios cirúrgicos preenchidos pelos alunos da graduação, descrever a prevalência dos diferentes tipos de procedimentos, técnicas e condutas mais empregadas, bem como das intercorrências trans e pós-operatórias mais comuns.

## 4 METODOLOGIA

Estudo descritivo retrospectivo realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS). A amostra foi composta pelos relatórios cirúrgicos de todos os pacientes atendidos na disciplina de *Anestesiologia e Introdução à Exodontia* e na disciplina de *Exodontia*, no período compreendido entre o início do segundo semestre de 2011 (2011/2) e o fim do primeiro semestre de 2013 (2013/1). Para a coleta de dados foram utilizados os relatórios cirúrgicos internos do ambulatório de Exodontia e Anestesiologia (ANEXO A), preenchidos regularmente para todos os pacientes atendidos no mesmo.

Os relatórios são fichas institucionais criadas pelos docentes responsáveis pelo ambulatório no intuito de possibilitar o registro dos procedimentos realizados, cujo preenchimento independe da realização do presente estudo, uma vez que os mesmos já fazem parte da rotina dos atendimentos no ambulatório.

Por ser grande o número de pacientes atendidos por livre demanda, muitos deles não possuem prontuário na FO-UFRGS, lançando-se mão dos relatórios cirúrgicos como boletins de atendimento para os procedimentos que possuam caráter de urgência. Nesses casos, é feito posteriormente o encaminhamento dos pacientes para que seja realizada a abertura dos prontuários junto ao setor da Triagem.

Cada relatório cirúrgico está dividido em quatro partes: sociodemográfica (sexo, idade, cor da pele, estado civil, escolaridade e renda familiar mensal), comportamental (hábitos de alcoolismo e tabagismo), história clínica (anamnese sobre a história de saúde prévia e atual) e a última referente às intervenções realizadas (tipo e informações do procedimento, técnicas, condutas e intercorrências). Por ser uma conduta padrão dentro da FO-UFRGS, após a coleta dos dados pessoais e de anamnese era solicitado que o paciente, ou o responsável do paciente menor de idade, assinasse o relatório de modo a confirmar as informações fornecidas durante a entrevista dialogada e assegurar que os dados preenchidos eram verdadeiros.

Na presente pesquisa, foram reunidos os relatórios cirúrgicos dos últimos quatro semestres letivos e realizado, a partir destes, um levantamento das informações, não havendo qualquer contato dos pesquisadores com os pacientes que compuseram a amostra. Não foram avaliados os prontuários completos de cada

paciente, restringindo-se a análise exclusivamente aos relatórios internos do ambulatório.

Os pesquisadores assinaram um Termo de Compromisso de Sigilo (APÊNDICE A) acerca das informações coletadas através dos relatórios. Os nomes dos indivíduos, presentes nos relatórios cirúrgicos, foram substituídos por códigos alfanuméricos à medida que os dados eram digitalizados, preservando assim a sua privacidade.

O trabalho foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da FO-UFRGS (COMPESQ) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pró-Reitoria de Pesquisa da UFRGS (Plataforma Brasil), sob o parecer de número 392.572 (ANEXO D).

Os dados objetivos relativos à coleta de dados foram digitados no software *IBM SPSS Statistics* v. 18.0 para Windows. As informações foram analisadas por meio da distribuição de frequências para detectar o número de observações em cada variável do conjunto de dados. Os resultados encontram-se representados a seguir por meio de tabelas e gráficos.

## 5 RESULTADOS

Foram reunidos 877 relatórios cirúrgicos (n = 877) que foram preenchidos a cada atendimento realizado pelos alunos da graduação no período compreendido entre o segundo semestre do ano de 2011 e o primeiro semestre do ano de 2013. (Tabela 1)

Tabela 1 - Distribuição dos atendimentos segundo o semestre em que foram realizados.

| <b>Variável</b>                | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--------------------------------|------------|--------------|
| <b>SEMESTRE DO ATENDIMENTO</b> |            |              |
| 2011/2                         | 147        | 16,8         |
| 2012/1                         | 265        | 30,2         |
| 2012/2                         | 219        | 25,0         |
| 2013/1                         | 245        | 27,9         |
| Sem Informação                 | 1          | 0,1          |
| <b>TOTAL</b>                   | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

Os resultados foram divididos de acordo com o tipo de informação: sociodemográfica, comportamental, história clínica e a última referente às informações técnicas sobre os procedimentos realizados.

### 5.1 INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Dentre pacientes atendidos no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da Faculdade de Odontologia da UFRGS, 500 eram mulheres (57%), 208 tinham idade entre 50 e 59 anos (23,7%), 552 eram da cor branca (62,9%) e 320 eram solteiros (36,5%). (Tabela 2)

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes segundo os dados demográficos.

| <b>VARIÁVEIS</b>    | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|---------------------|------------|--------------|
| <b>SEXO</b>         |            |              |
| Feminino            | 500        | 57,0         |
| Masculino           | 377        | 43,0         |
| <b>IDADE</b>        |            |              |
| 0 a 12 anos         | 5          | 0,6          |
| 13 a 19 anos        | 50         | 5,7          |
| 20 a 29 anos        | 89         | 10,1         |
| 30 a 39 anos        | 148        | 16,9         |
| 40 a 49 anos        | 171        | 19,6         |
| 50 a 59 anos        | 208        | 23,7         |
| 60 a 69 anos        | 117        | 13,3         |
| 70 a 79 anos        | 53         | 6,0          |
| 80 a 89 anos        | 6          | 0,7          |
| Sem Informação      | 30         | 3,4          |
| <b>COR DA PELE</b>  |            |              |
| Branco              | 552        | 62,9         |
| Negro               | 117        | 13,3         |
| Pardo               | 32         | 3,7          |
| Sem Informação      | 176        | 20,1         |
| <b>ESTADO CIVIL</b> |            |              |
| Solteiro(a)         | 320        | 36,5         |
| Casado(a)           | 231        | 26,3         |
| Divorciado(a)       | 86         | 9,8          |
| Viúvo(a)            | 45         | 5,2          |
| Sem Informação      | 195        | 22,2         |
| <b>TOTAL</b>        | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

Em relação à escolaridade, 285 relataram possuir Ensino Fundamental Incompleto (32,5%), seguidos pelos 219 que informaram ter Ensino Médio Completo (25%). Os pacientes também responderam sobre a renda mensal de suas famílias, sendo que 352 deles relataram viver com valores entre 2 e 3 salários mínimos (40,1%). (Tabela 3)

Tabela 3 - Distribuição dos pacientes segundo os dados sociais de escolaridade e renda familiar mensal (em salários mínimos).

| <b>VARIÁVEIS</b>  | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| <b>ESCOLARIDADE</b>   |            |              |
| Ensino Fundamental Incompleto   | 285        | 32,5         |
| Ensino Fundamental Completo   | 125        | 14,3         |
| Ensino Médio Incompleto   | 116        | 13,2         |
| Ensino Médio Completo   | 219        | 25,0         |
| Ensino Superior Incompleto  | 65         | 7,4          |
| Ensino Superior Completo  | 36         | 4,1          |
| Pós-Graduação Completa  | 1          | 0,1          |
| Sem Informação  | 30         | 3,4          |
| <b>RENDA FAMILIAR MENSAL</b><br><i>(Salário Mínimo = R\$ 678,00 )</i> |            |              |
| 1 Salário Mínimo  | 261        | 29,8         |
| 2 a 3 Salários Mínimos  | 352        | 40,1         |
| 4 a 5 Salários Mínimos  | 86         | 9,8          |
| 6 a 9 Salários Mínimos  | 12         | 1,4          |
| 10 a 20 Salários Mínimos  | 5          | 0,5          |
| Sem Informação  | 161        | 18,4         |
| <b>TOTAL</b>  | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

## 5.2 INFORMAÇÕES COMPORTAMENTAIS

Em relação aos hábitos comportamentais, 302 pacientes relataram ser fumantes (34,4%) e 273 relataram consumir algum tipo de bebida alcoólica durante a semana (31,1%). Em 36 relatórios cirúrgicos não havia informação sobre o consumo de bebidas alcoólicas e em apenas dois não havia registro sobre o tabagismo. Ao cruzar os dados, foi possível constatar que 146 pacientes fumavam e também consumiam bebidas alcoólicas (16,6%), ao passo que 419 pacientes não fumavam e não consumiam bebidas alcoólicas (47,7%). O número de pacientes que relataram beber, fumar ou ambos foi quase idêntico ao encontrado para os pacientes que não fumavam e não bebiam: 420 (47,8%). (Tabela 4)

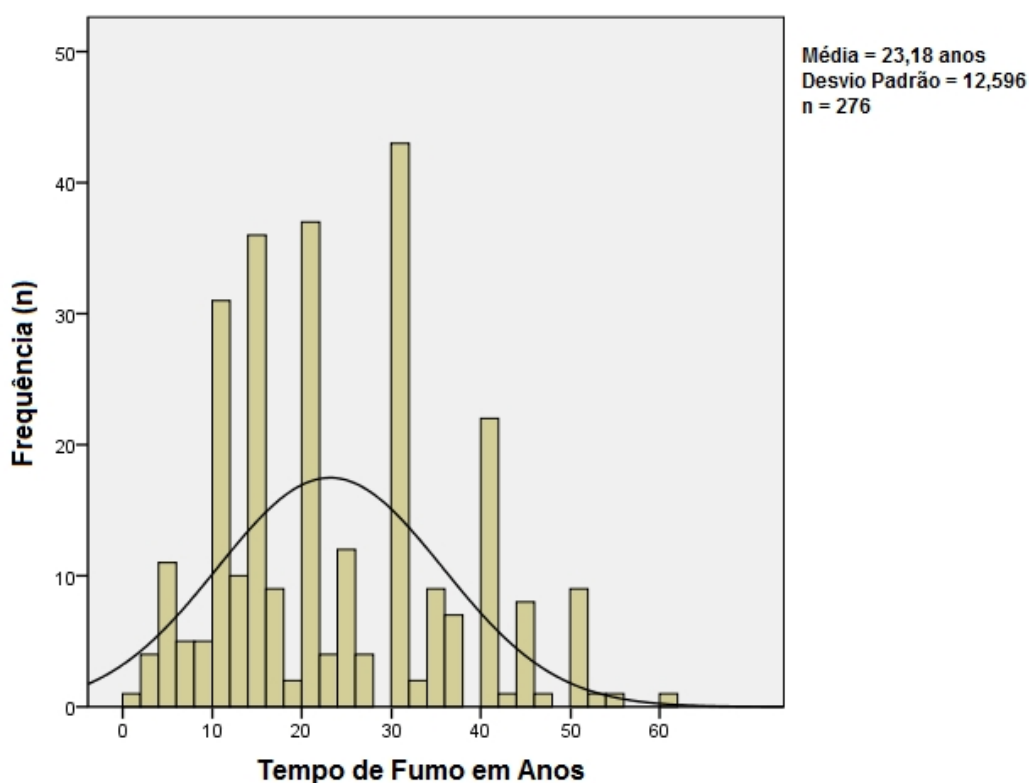
Tabela 4 - Cruzamento dos pacientes segundo os hábitos comportamentais.

|                  |              | CONSUMO DE ÁLCOOL |            |            |
|------------------|--------------|-------------------|------------|------------|
|                  |              | Sim               | Não        | Total      |
| <b>TABAGISMO</b> | Fumantes     | 146               | 149        | 295        |
|                  | Não Fumantes | 125               | 419        | 544        |
|                  | <b>Total</b> | <b>271</b>        | <b>568</b> | <b>839</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

O tempo médio de fumo relatado pelos pacientes tabagistas foi de 23,18 anos, sendo que 28 deles não responderam ou não tiveram este dado registrado. O Gráfico 1 ilustra a distribuição dos pacientes em relação ao tempo de fumo, a partir da resposta de 276 pacientes (91,3%) dos 302 que se declararam fumantes.

Gráfico 1 - Histograma com o Tempo de Fumo dos pacientes tabagistas.

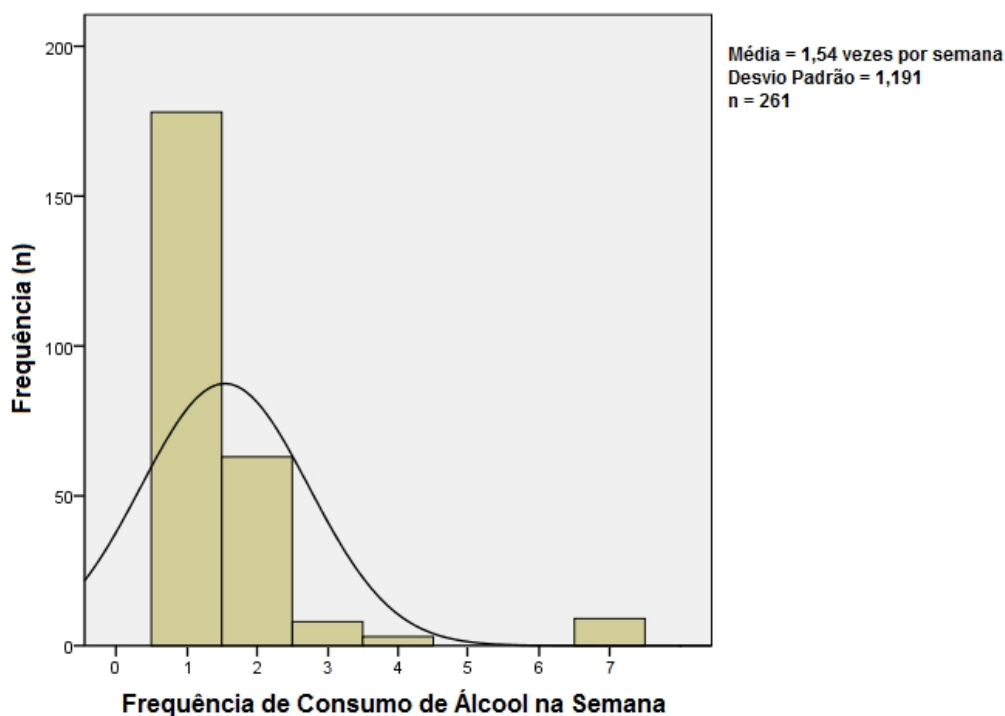


Fonte: Do autor, 2013.

De um total de 273 pacientes que declararam consumir bebidas alcoólicas, 261 (95,6%) responderam em relação à frequência de consumo de álcool durante a semana. A média de consumo foi de 1,54 vez por semana. O Gráfico 2 ilustra a distribuição dos pacientes alcoolistas em relação à frequência de consumo de álcool.



Gráfico 2 - Histograma com a Frequência de Consumo de Álcool na Semana.



Fonte: Do autor, 2013.

### 5.3 HISTÓRIA CLÍNICA PRÉVIA E ATUAL

Na parte do relatório cirúrgico que se refere à anamnese, os pacientes eram questionados em relação à sua história médica atual e progressiva. Estes dados são importantes para investigar as condições de saúde dos pacientes atendidos, podendo-se prever e prevenir possíveis alterações ou intercorrências durante os procedimentos.

Durante a anamnese, 99 pacientes relataram já ter apresentado quadro de hemorragia (11,3%) e 160 informaram apresentar algum tipo de alergia (18,2%); dos pacientes alérgicos, 107 relatam ter alergia a um ou mais medicamentos (69%). Dentre os pacientes que responderam a qual medicamento tem alergia (n = 73), 24 alegaram ter alergia à *penicilina*, sendo a amoxicilina o tipo que mais foi citado. Outros medicamentos citados foram o *ácido acetilsalicílico* (n = 8), a *dipirona* (n = 8), as *sulfas* (n = 7), entre outros.

Apenas 17 pacientes relataram episódio de febre reumática (1,9%) e 79 alegaram sofrer ou já ter sofrido algum tipo de distúrbio cardiovascular ou intervenção cardíaca (9%). Observar na Tabela 5 a distribuição dos pacientes em

relação aos quadros de hemorragia e alergia, tipo de alergia, história de febre reumática e distúrbios ou intervenções cardiovasculares.

Tabela 5 - Distribuição dos pacientes segundo a história clínica prévia e atual (I).

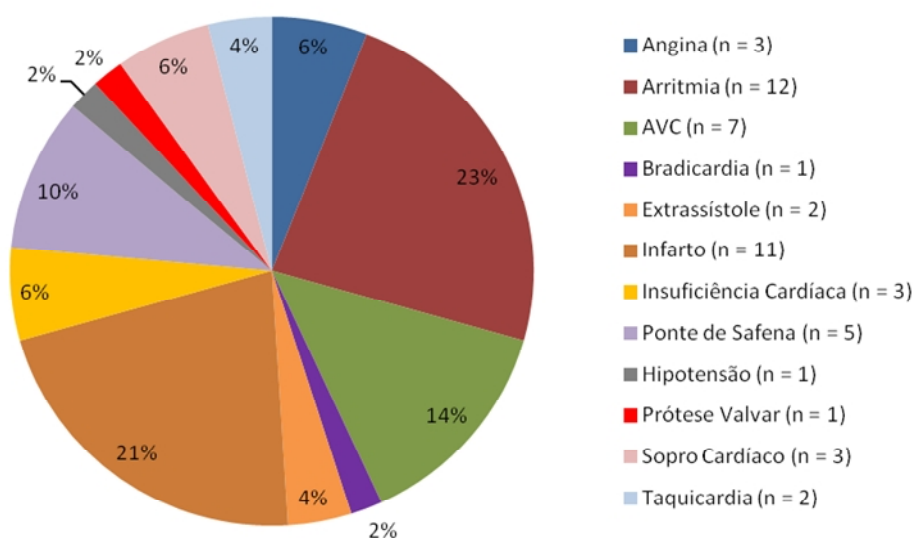
| <b>VARIÁVEIS</b>                | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|---------------------------------|------------|--------------|
| <b>HEMORRAGIA</b>               |            |              |
| Sim                             | 99         | 11,3         |
| Não                             | 774        | 88,2         |
| Sem Informação                  | 4          | 0,5          |
| <b>ALERGIA</b>                  |            |              |
| Sim                             | 160        | 18,2         |
| Não                             | 713        | 81,3         |
| Sem Informação                  | 4          | 0,5          |
| <b>TIPO DE ALERGIA</b>          |            |              |
| Medicamento                     | 107        | 12,2         |
| Rinite                          | 31         | 3,5          |
| Alimento                        | 9          | 1,0          |
| Outra                           | 8          | 0,9          |
| Sem Informação                  | 9          | 1,1          |
| Não Possui                      | 713        | 81,3         |
| <b>FEBRE REUMÁTICA</b>          |            |              |
| Sim                             | 17         | 1,9          |
| Não                             | 852        | 97,1         |
| Sem Informação                  | 8          | 1,0          |
| <b>DISTÚRPIO CARDIOVASCULAR</b> |            |              |
| Sim                             | 79         | 9,0          |
| Não                             | 787        | 89,7         |
| Sem Informação                  | 11         | 1,3          |
| <b>TOTAL</b>                    | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

Em relação aos tipos de distúrbios cardiovasculares e intervenções cardíacas mais frequentes, 12 pacientes que alegaram algum distúrbio apresentavam arritmia, 11 relataram já ter sofrido infarto e 7 já sofreram algum tipo de acidente vascular cerebral. Cinco pacientes possuíam ponte de safena e apenas um relatou possuir prótese valvar cardíaca. Mesmo que a hipertensão arterial sistêmica também seja considerada um distúrbio cardiovascular, esta não era relatada pelos pacientes quando questionados sobre este tipo de distúrbio. O Gráfico 3 ilustra a distribuição

dos pacientes que informaram sobre o tipo de distúrbio cardiovascular sofrido ou intervenção cardíaca já realizada.

Gráfico 3 - Distribuição dos pacientes em relação aos distúrbios cardiovasculares e às intervenções a que foram submetidos.



Fonte: Do autor, 2013.

Ainda em relação à anamnese, 158 pacientes relataram episódios de gastrite ou úlcera gástrica (18%), 292 informaram ser diabéticos ou possuírem algum parente próximo com diabetes (33,3%) e 262 relataram já ter desmaiado em uma ou mais ocasiões (29,9%). O número de pacientes que relataram estar em algum tratamento médico foi de 318 (36,3% da amostra), e mais da metade - 481 pacientes - informou estar usando algum tipo de medicamento (54,8%). (Tabela 6)

Tabela 6 - Distribuição dos pacientes segundo a história clínica prévia e atual (II) (continua).

| VARIÁVEIS                           | n   | %    |
|-------------------------------------|-----|------|
| <b>GASTRITE OU ÚLCERA</b>           |     |      |
| Sim                                 | 158 | 18,0 |
| Não                                 | 707 | 80,6 |
| Sem Informação                      | 12  | 1,4  |
| <b>DIABÉTICO OU CASO NA FAMÍLIA</b> |     |      |
| Sim                                 | 292 | 33,3 |
| Não                                 | 579 | 66,0 |
| Sem Informação                      | 6   | 0,7  |

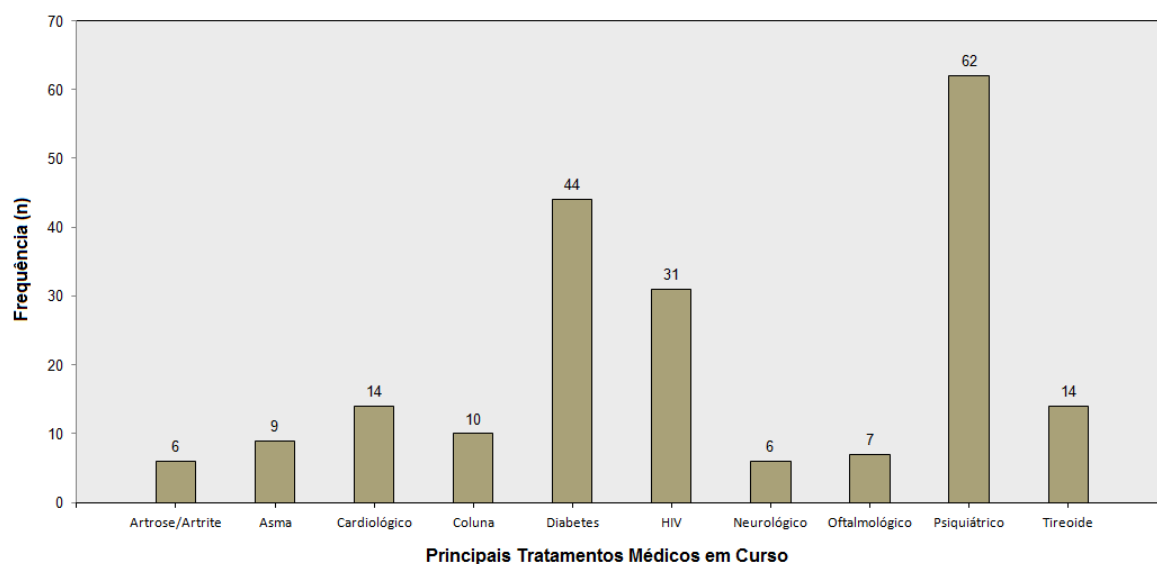
Tabela 6 - Distribuição dos pacientes segundo a história clínica prévia e atual (II) (conclusão).

| <b>EPISÓDIO DE DESMAIO</b>  |            |              |
|-----------------------------|------------|--------------|
| Sim                         | 262        | 29,9         |
| Não                         | 606        | 69,1         |
| Sem Informação              | 9          | 1,0          |
| <b>EM TRATAMENTO MÉDICO</b> |            |              |
| Sim                         | 318        | 36,3         |
| Não                         | 541        | 61,6         |
| Sem Informação              | 18         | 2,1          |
| <b>USO DE MEDICAMENTO</b>   |            |              |
| Sim                         | 481        | 54,8         |
| Não                         | 392        | 44,7         |
| Sem Informação              | 4          | 0,5          |
| <b>TOTAL</b>                | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

Dos 318 pacientes que relataram estar realizando algum tratamento médico, 62 estavam em tratamento psiquiátrico (19,4%), 44 estavam em tratamento para diabetes (13,8%) e 31 estavam realizando tratamento contra o vírus HIV (9,7%). Estes pacientes representam respectivamente 7%, 5% e 3,5% da amostra do estudo. No Gráfico 4 estão representados os 10 principais tratamentos em curso realizados pelos pacientes, acompanhados da frequência com que cada um aparece.

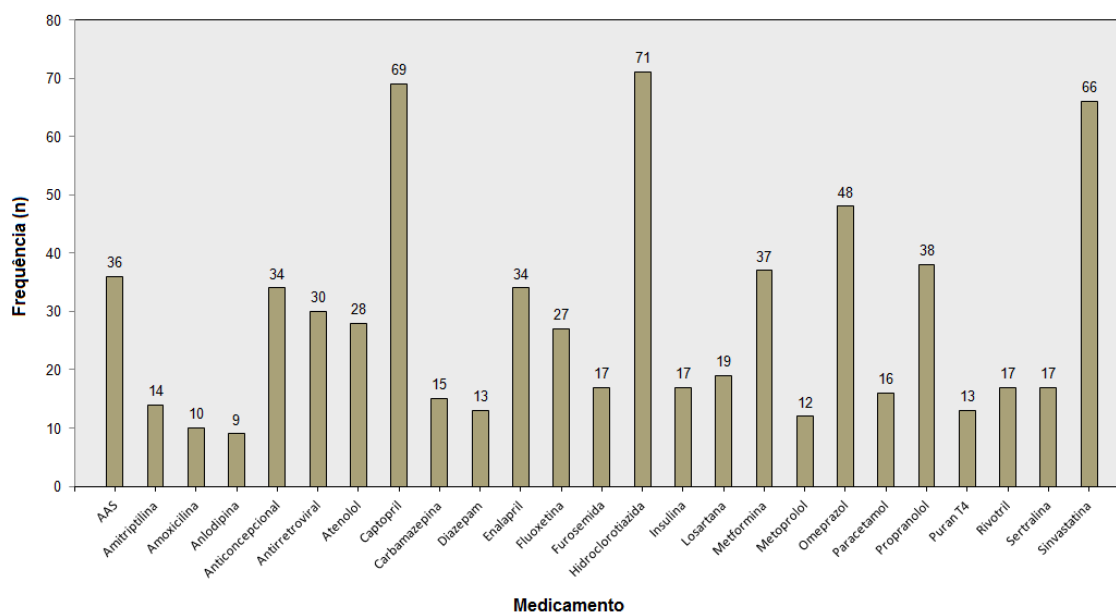
Gráfico 4 - Representação dos Principais Tratamentos Médicos em Curso realizados pelos pacientes.



Fonte: Do autor, 2013.

Em relação aos medicamento utilizados, dos 481 pacientes que relataram estar tomando algum medicamento, 71 usavam hidroclorotiazida (14,7%), 69 usavam captopril (14,3%) e 66 estavam usando sinvastatina (13,7%). No Gráfico 5 estão representados os 25 medicamentos mais utilizados pelos pacientes atendidos, acompanhados pelo número de observações que cada um teve.

Gráfico 5 - Representação dos 25 medicamentos mais utilizados pelos pacientes atendidos.



Fonte: Do autor, 2013.

Os pacientes eram ainda questionados em relação ao tempo de uso (em meses) dos medicamentos, no entanto apenas 176 relatórios cirúrgicos tiveram este dado preenchido (36,6%). A partir destes 176 pacientes, obteve-se uma média de 73,76 meses de uso (aproximadamente 3,35 anos).

Em relação à história médica recente, 240 pacientes relataram ter sido submetidos a alguma cirurgia ou ter sofrido/contraído alguma doença nos últimos 5 anos (27,4%). Dos 877 pacientes, 220 relataram sofrer de hipertensão arterial sistêmica (25,1%), ao passo que 630 (71,8%) alegaram não sofrer ou jamais ter recebido tal diagnóstico. (Tabela 7)

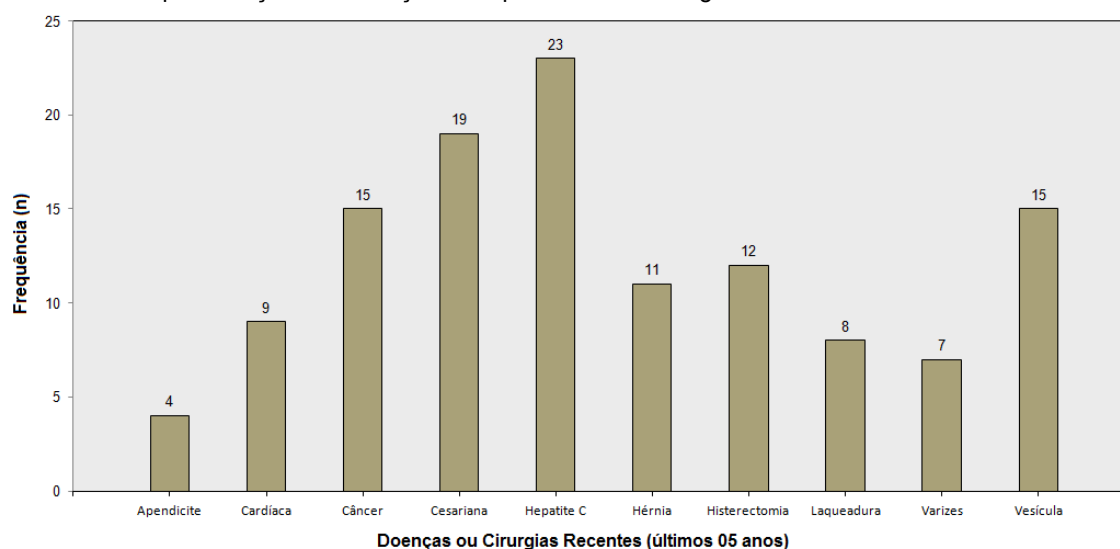
Tabela 7 - Distribuição dos pacientes segundo a história clínica prévia e atual (III).

| VARIÁVEIS                                   | n          | %            |
|---|------------|--------------|
| <b>DOENÇA OU CIRURGIA NOS ÚTIMOS 5 ANOS</b> |            |              |
| Sim   | 240        | 27,4         |
| Não   | 607        | 69,2         |
| Sem Informação                              | 30         | 3,4          |
| <b>HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA</b>       |            |              |
| Sim   | 220        | 25,1         |
| Não   | 630        | 71,8         |
| Sem Informação                              | 27         | 3,1          |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

Dentre os 240 pacientes que relataram ter sido submetidos a alguma cirurgia ou ter sofrido/contraído alguma doença nos últimos 5 anos, 23 informaram estar com hepatite C (9,5%), 19 mulheres informaram ter realizado cesarianas (7,9%), 15 tiveram algum tipo de câncer (6,2%) e também 15 relataram ter sido submetidos a cirurgia na vesícula (6,2%). O Gráfico 6 representa a distribuição dos pacientes em relação às doenças mais prevalentes e cirurgias mais realizadas nos últimos anos.

Gráfico 6 - Representação das doenças mais prevalentes e cirurgias mais realizadas nos últimos 05 anos.

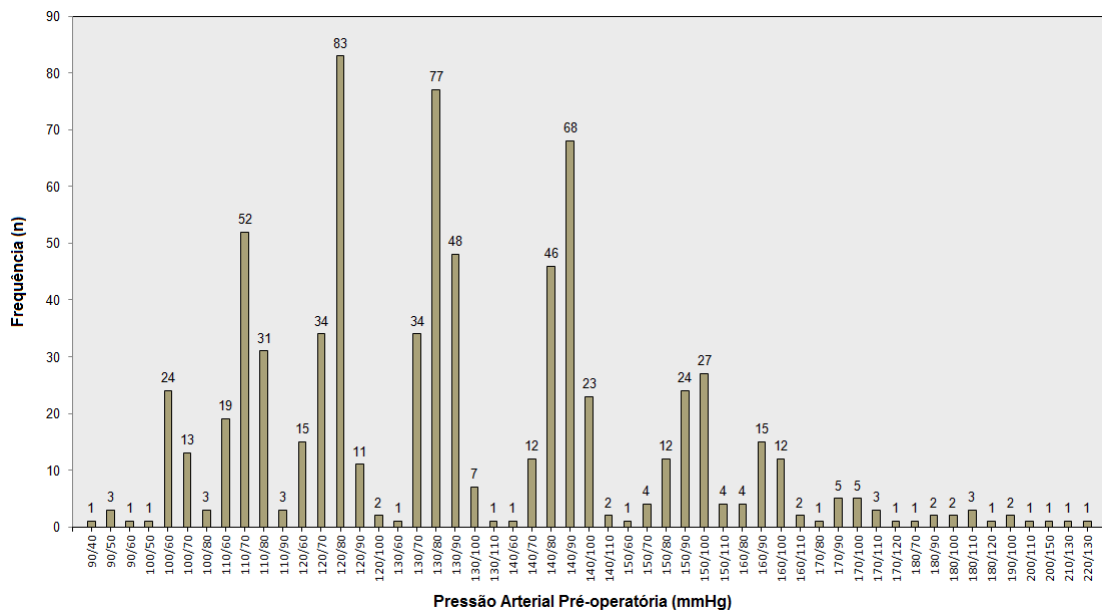


Fonte: Do autor, 2013.

A aferição da pressão arterial sistêmica é um exame de rotina realizado previamente aos procedimentos cirúrgicos, de forma a confirmar a ausência de hipertensão ou averiguar se esta está devidamente controlada pelos medicamentos utilizados. Tal conduta, além de aumentar a segurança do procedimento, também é

útil para diagnosticar casos até então desconhecidos de hipertensão, bem como os casos onde, mesmo com o uso de anti-hipertensivos, a pressão arterial continua acima do aceitável. Os valores mais observados foram 120/80 mmHg (83 pacientes - 9,4%), 130/80 mmHg (77 pacientes - 8,7%) e 140/90 mmHg (68 pacientes - 7,7%). O Gráfico 7 traz a distribuição das pressões arteriais pré-operatórias aferidas em 751 pacientes (85,6% da amostra); a pressão arterial não foi aferida ou registrada para 126 pacientes (14,4%), geralmente quando estes alegavam não sofrer de hipertensão.

Gráfico 7 - Distribuição das Pressões Arteriais Pré-operatórias aferidas.



Fonte: Do autor, 2013.

#### 5.4 INFORMAÇÕES SOBRE OS PROCEDIMENTOS

Dos 877 relatórios cirúrgicos preenchidos, 61 traziam o registro de suspensão do procedimento (7%). A principal razão para a suspensão dos procedimentos foi a *hipertensão*, responsável por 42,6% das suspensões (26 procedimentos). Na Tabela 8 encontram-se os demais motivos que levaram à suspensão dos procedimentos cirúrgicos.

Tabela 8 - Distribuição dos procedimentos segundo o Motivo da Suspensão dos mesmos.

| <b>VARIÁVEIS</b>                                  | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| <b>SUSPENSÃO DO PROCEDIMENTO</b>                  |            |              |
| Sim   | 61         | 7,0          |
| Não   | 816        | 93,0         |
| <b>MOTIVO DA SUSPENSÃO</b>                        |            |              |
| Hipertensão                                       | 26         | 3,0          |
| Complexidade (Encaminhado para CTBMF)             | 11         | 1,3          |
| Sem Indicação (Encaminhado para CO)               | 10         | 1,1          |
| HIV+ (Solicitação de Exames)                      | 4          | 0,5          |
| Ansiedade / Lipotímia                             | 3          | 0,3          |
| Infecção / Fístula / Prescrição de AB Profilático | 3          | 0,3          |
| Recusa do Paciente                                | 2          | 0,2          |
| Uso de Bisfosfonados                              | 2          | 0,2          |
| Não Houve Suspensão                               | 816        | 93,1         |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

Ao todo foram realizados 816 procedimentos, sobre os quais se referem os dados a seguir. Após a pressão arterial ser aferida e a realização do procedimento indicada, os pacientes eram perguntados sobre a sua queixa principal e porquê procuraram atendimento na FO-UFRGS.

A queixa principal com maior número de observações foi a *extração*, sendo referida por 264 pacientes (32,3%); *dor* e *prótese* vem em seguida, com 216 (26,4%) e 138 (16,9%), respectivamente.

Em relação ao tipo de procedimento realizado, 814 foram exodontias (99,7%) e apenas 2 foram cirurgias pré-protéticas (0,3%). Das 814 exodontias realizadas, 623 foram exodontias simples (77,7%), onde apenas um elemento dentário foi extraído. Ao todo, foi registrada a extração de 1.007 elementos dentários, sendo que em 25 exodontias (3%) o número de dentes extraídos não foi informado. (Tabela 9)



Tabela 9 - Distribuição dos pacientes segundo a Queixa Principal, o Tipo de Procedimento Realizado e o Número de Dentes Extraídos por Procedimento.

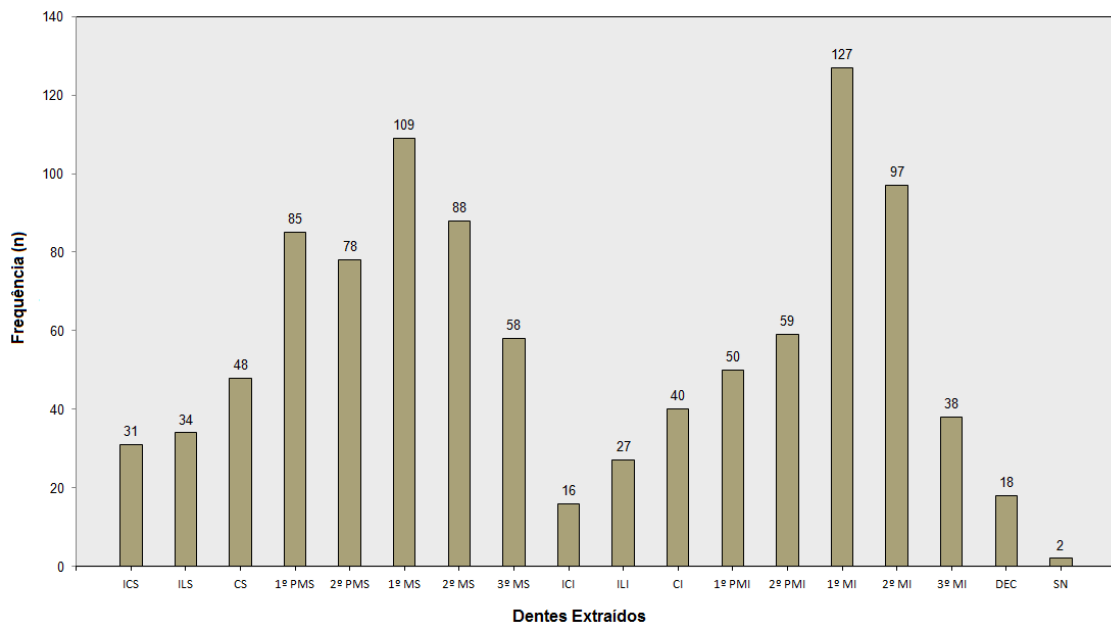
| <b>VARIÁVEIS</b>                  | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|-----------------------------------|------------|--------------|
| <b>QUEIXA PRINCIPAL</b>           |            |              |
| Extração                          | 264        | 30,1         |
| Dor                               | 216        | 24,6         |
| Prótese                           | 138        | 15,7         |
| Estética                          | 70         | 8,0          |
| Fratura                           | 55         | 6,3          |
| Mobilidade                        | 22         | 2,5          |
| Tratamento Integral               | 17         | 1,9          |
| Implante                          | 12         | 1,4          |
| Apinhamento                       | 8          | 0,9          |
| Tratamento de Canal               | 6          | 0,7          |
| Edema Facial                      | 3          | 0,3          |
| Profilaxia Pré-operatória         | 3          | 0,3          |
| Revisão                           | 2          | 0,2          |
| Procedimento Suspenso             | 61         | 7,0          |
| <b>TIPO DE PROCEDIMENTO</b>       |            |              |
| Exodontia                         | 814        | 92,8         |
| Cirurgia Pré-Protética            | 2          | 0,2          |
| Procedimento Suspenso             | 61         | 7,0          |
| <b>NÚMERO DE DENTES EXTRAÍDOS</b> |            |              |
| 1 Dente                           | 623        | 71,0         |
| 2 Dentes                          | 128        | 14,6         |
| 3 Dentes                          | 25         | 2,9          |
| 4 Dentes                          | 12         | 1,4          |
| 5 Dentes                          | 1          | 0,1          |
| Sem Informação                    | 25         | 2,9          |
| Não Se Aplica                     | 63         | 7,2          |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

Dentre os elementos dentários mais extraídos estão os *primeiros molares inferiores* (n = 127), os *primeiros molares superiores* (n = 109), os *segundos molares inferiores* (n = 97) e os *segundos molares inferiores* (n = 88). Das 814 exodontias, 28 relatórios cirúrgicos não tem o registro de quais dentes foram extraídos (3,4%). Foram registrados 1.002 dentes de acordo com sua categoria: incisivos centrais superiores (ICS), incisivos laterais superiores (ILS), caninos superiores (CS), primeiros (1ºPMS) e segundos pré-molares superiores (2ºPMS), primeiros (1ºMS),

segundos (2ºMS) e terceiros (3ºMS) molares superiores, incisivos centrais inferiores (ICI), incisivos laterais inferiores (ILI), caninos inferiores (CI), primeiros (1ºPMI) e segundos pré-molares inferiores (2ºPMI), primeiros (1ºMI), segundos (2ºMI) e terceiros (3ºMI) molares inferiores, decíduos (DEC) e supranumerários (SN). O Gráfico 8 apresenta a distribuição dos elementos dentários segundo a quantidade de extrações observadas para cada categoria.

Gráfico 8 - Representação dos Dentes Extraídos em cada procedimento.



Fonte: Do autor, 2013.

Em relação à técnica anestésica utilizada pelos alunos em cada procedimento, a associação *nervo alveolar inferior + nervo lingual + terminais infiltrativas* foi a mais empregada, sendo utilizada 159 vezes (19,4% do total de procedimentos realizados). Na Tabela 10 estão descritas as técnicas anestésicas empregadas, acompanhadas da frequência de observações e da porcentagem correspondente a cada uma delas.

Tabela 10 - Distribuição dos procedimentos segundo a Técnica Anestésica Empregada.

| <b>VARIÁVEIS</b>  | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|---|------------|--------------|
| <b>TÉCNICA ANESTÉSICA EMPREGADA</b>                     |            |              |
| Alveolar Inferior + Lingual + Infiltrativas             | 159        | 18,1         |
| Superior Médio + Infiltrativas Palatinas                | 104        | 11,9         |
| Superior Posterior + Infiltrativas Palatinas            | 101        | 11,5         |
| Mentoniano + Infiltrativas                              | 58         | 6,6          |
| Alveolar Inferior + Lingual                             | 51         | 5,8          |
| Superior Posterior + Palatino Maior                     | 48         | 5,5          |
| Alveolar Inferior + Lingual + Bucinador + Infiltrativas | 44         | 5,0          |
| Infraorbitário + Infiltrativas                          | 42         | 4,8          |
| Infiltrativas   | 37         | 4,2          |
| Superior Posterior + Superior Médio + Infiltrativas     | 35         | 4,0          |
| Alveolar Inferior + Infiltrativas                       | 27         | 3,1          |
| Infraorbitário + Nasopalatino                           | 22         | 2,5          |
| Superior Posterior + Palatino Maior + Infiltrativas     | 21         | 2,4          |
| Superior Posterior + Superior Médio + Palatino Maior    | 17         | 1,9          |
| Alveolar Inferior                                       | 9          | 1,0          |
| Superior Médio + Palatino Maior                         | 9          | 1,0          |
| Superior Médio + Infraorbitário + Infiltrativas         | 6          | 0,7          |
| Mentoniano  | 4          | 0,5          |
| Sem Informação  | 22         | 9,5          |
| Não Se Aplica (Procedimento Não Realizado)              | 61         | 7,0          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

O anestésico mais utilizado foi a *lidocaína*, empregada em 776 procedimentos (95% dos procedimentos realizados), ao passo que o vasoconstritor mais utilizado foi a *epinefrina*, empregada em 783 procedimentos (95,9%). As informações detalhadas referentes aos anestésicos e vasoconstritores utilizados, bem como a distribuição dos procedimentos em relação ao número de tubetes anestésicos utilizados se encontra na Tabela 11.

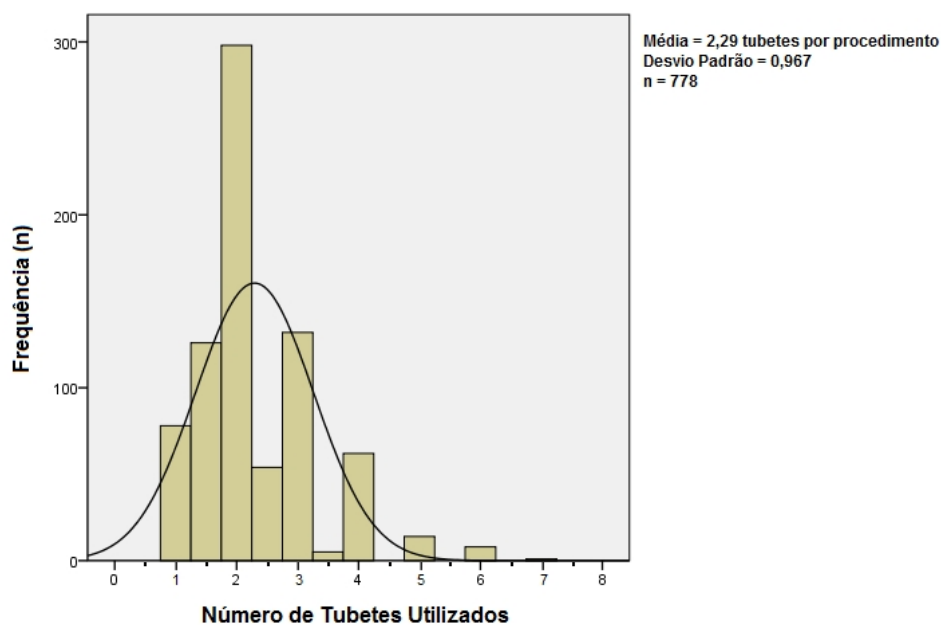
Tabela 11 - Distribuição dos procedimentos segundo o Anestésico, o Vasoconstritor e o Número de Tubetes Anestésicos utilizados.

| <b>VARIÁVEIS</b>                           | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| <b>ANESTÉSICO</b>                          |            |              |
| Lidocaína                                  | 776        | 88,5         |
| Mepivacaína                                | 17         | 1,9          |
| Sem Informação                             | 23         | 2,6          |
| Não Se Aplica (Procedimento Não Realizado) | 61         | 7,0          |
| <b>VASOCONSTRITOR</b>                      |            |              |
| Epinefrina                                 | 783        | 89,3         |
| Corbadrina                                 | 7          | 0,8          |
| Nenhum                                     | 2          | 0,2          |
| Sem Informação                             | 24         | 2,7          |
| Não Se Aplica (Procedimento Não Realizado) | 61         | 7,0          |
| <b>NÚMERO DE TUBETES UTILIZADOS</b>        |            |              |
| 1,0 Tubete                                 | 78         | 8,9          |
| 1,5 Tubetes                                | 126        | 14,4         |
| 2,0 Tubetes                                | 298        | 34,0         |
| 2,5 Tubetes                                | 54         | 6,2          |
| 3,0 Tubetes                                | 132        | 15,1         |
| 3,5 Tubetes                                | 5          | 0,6          |
| 4,0 Tubetes                                | 62         | 7,1          |
| 5,0 Tubetes                                | 14         | 1,6          |
| 6,0 Tubetes                                | 8          | 0,9          |
| 7,0 Tubetes                                | 1          | 0,1          |
| Sem Informação                             | 38         | 4,3          |
| Não Se Aplica (Procedimento Não Realizado) | 61         | 7,0          |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

A partir dos dados referentes ao número de tubetes anestésicos utilizados foi possível estabelecer uma média de 2,29 tubetes anestésicos por procedimento. Esse dado foi respondido em 778 relatórios cirúrgicos (95,3%) e está ilustrado no Gráfico 9, que apresenta a distribuição dos procedimentos em relação ao número de tubetes utilizados.

Gráfico 9 - Histograma com o Número de Tubetes Anestésicos utilizados em cada procedimento.



Fonte: Do autor, 2013.

Em relação a indicação de cada procedimento, 42,4% deles foram realizados pela presença de *restos radiculares* (n = 346), seguido pelas *lesões cariosas extensas*, responsáveis por 13,7% dos procedimentos (n = 112). A terceira indicação mais frequente foi a *protética*, com 10% dos casos (n = 82). Observar na Tabela 12 a distribuição dos procedimentos segundo a sua indicação.

Tabela 12 - Distribuição dos procedimentos realizados segundo a sua Indicação.

| VARIÁVEIS                                  | n          | %            |
|--|------------|--------------|
| <b>INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>           |            |              |
| Resto Radicular                            | 346        | 39,5         |
| Lesão Cariosa Extensa                      | 112        | 12,8         |
| Protética                                  | 82         | 9,4          |
| Periodontite Avançada                      | 51         | 5,8          |
| Fratura                                    | 21         | 2,3          |
| Ortodôntica                                | 11         | 1,1          |
| Dente Decíduo                              | 6          | 0,7          |
| Lesão Endodôntica                          | 4          | 0,5          |
| Profilática / Pré-cirúrgica                | 4          | 0,5          |
| Iatrogenia Endodôntica                     | 2          | 0,2          |
| Sem Informação                             | 177        | 20,2         |
| Não Se Aplica (Procedimento Não Realizado) | 61         | 7,0          |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

Segundo os aspectos técnicos dos procedimentos realizados, foi feita *incisão* em 246 casos (30,1%), *osteotomia* em 63 casos (7,7%) e *odontossecação* em apenas 52 procedimentos (6,3%). O tipo de sutura mais utilizada foi a *sutura simples (pontos isolados)*, empregada em 623 procedimentos (76,3%); além desta, foi registrado o uso de suturas em "X", contínuas e em "U". (Tabela 13)

Tabela 13 - Distribuição dos procedimentos segundo os aspectos técnicos.

| <b>VARIÁVEIS</b>                           | <b>n</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| <b>INCISÃO</b>                             |            |              |
| Sim  | 246        | 28,1         |
| Não  | 564        | 64,3         |
| Sem Informação                             | 6          | 0,7          |
| Não Se Aplica (Procedimento Não Realizado) | 61         | 7,0          |
| <b>OSTEOTOMIA</b>                          |            |              |
| Sim  | 63         | 7,2          |
| Não  | 744        | 84,8         |
| Sem Informação                             | 9          | 1,0          |
| Não Se Aplica (Procedimento Não Realizado) | 61         | 7,0          |
| <b>ODONTOSECÇÃO</b>                        |            |              |
| Sim  | 52         | 5,9          |
| Não  | 754        | 86,0         |
| Sem Informação                             | 10         | 1,1          |
| Não Se Aplica (Procedimento Não Realizado) | 61         | 7,0          |
| <b>TIPO DE SUTURA REALIZADA</b>            |            |              |
| Sutura Simples (Pontos Isolados)           | 623        | 71,0         |
| Sutura em "X"                              | 109        | 12,4         |
| Sutura em "U" Horizontal                   | 5          | 0,6          |
| Sutura Contínua                            | 4          | 0,5          |
| Não Foi Realizada                          | 3          | 0,3          |
| Sem Informação                             | 72         | 8,2          |
| Não Se Aplica (Procedimento Não Realizado) | 61         | 7,0          |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

Em 157 casos constatou-se, clinica ou radiograficamente, a presença de lesão periapical em um ou mais dentes a serem extraídos (19,2%). Não há registro de quantas lesões periapicais ou alterações em tecidos moles foram enviadas para exame histopatológico no Laboratório de Patologia da FO-UFRGS, porém apenas 5

relatórios cirúrgicos tem preenchido o diagnóstico da peça encaminhada para exame (3,18%). Todos os diagnósticos foram de *cisto apical inflamatório*. (Tabela 14)

Tabela 14 - Distribuição dos procedimentos segundo a Presença de Lesão Periapical e Diagnóstico Histopatológico.

| <b>VARIÁVEIS</b>                           | <b>n</b>   | <b>%</b>     | <b>% Válido</b> |
|--|------------|--------------|-----------------|
| <b>PRESENÇA DE LESÃO PERIAPICAL</b>        |            |              |                 |
| Sim  | 157        | 17,9         | 20,2            |
| Não  | 622        | 70,9         | 79,8            |
| Sem Informação                             | 37         | 4,2          |                 |
| Não Se Aplica (Procedimento Não Realizado) | 61         | 7,0          |                 |
| <b>DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO</b>         |            |              |                 |
| Cisto Inflamatório                         | 5          | 0,6          | 100,0           |
| Sem Informação / Sem Diagnóstico           | 189        | 21,5         |                 |
| Não Se Aplica                              | 683        | 77,9         |                 |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>877</b> | <b>100,0</b> |                 |

Fonte: Do autor, 2013.

Segundo os relatórios cirúrgicos, em 30 procedimentos ocorreram intercorrências transoperatórias (3,6%), sendo a *hemorragia* e a *lipotímia* as mais comuns, representando individualmente 16,6% das intercorrências (n = 5). A *comunicação buco-sinusal* representa 13,3% das intercorrências transoperatórias, tendo sido relatada 4 vezes. Observar na Tabela 15 a distribuição dos procedimentos em relação à presença e à frequência das intercorrências transoperatórias.

Tabela 15 - Distribuição dos procedimentos segundo a presença de Intercorrências Transoperatórias.  
(continua)

| <b>VARIÁVEIS</b>                           | <b>n</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>INTERCORRÊNCIAS TRANSOPERATÓRIAS</b>    |          |          |
| Sim  | 30       | 3,4      |
| Não  | 780      | 88,9     |
| Sem Informação                             | 6        | 0,7      |
| Não Se Aplica (Procedimento Não Realizado) | 61       | 7,0      |

Tabela 15 - Distribuição dos procedimentos segundo a presença de Intercorrências Transoperatórias.  
(conclusão)

| <b>QUAL INTERCORRÊNCIA</b> |            |              |
|----------------------------|------------|--------------|
| Hemorragia                 | 5          | 0,6          |
| Lipotímia                  | 5          | 0,6          |
| Comunicação Buco-Sinusal   | 4          | 0,5          |
| Fratura do Ápice Radicular | 3          | 0,3          |
| Resistência ao Anestésico  | 3          | 0,3          |
| Anquilose                  | 2          | 0,2          |
| Hipoglicemia               | 2          | 0,2          |
| Paciente Não Colaborador   | 2          | 0,2          |
| Ansiedade / Choro          | 1          | 0,1          |
| Fratura Coronária          | 1          | 0,1          |
| Fratura do Túber Maxilar   | 1          | 0,1          |
| Perfuração da Língua       | 1          | 0,1          |
| Sem Informação             | 6          | 0,7          |
| Não Se Aplica              | 841        | 95,9         |
| <b>TOTAL</b>               | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

Em relação à medicação pós-operatória prescrita, a associação entre *paracetamol 500 ou 750mg e solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%* foi a escolhida em 654 procedimentos (80,1%). Na Tabela 16 estão descritas as diferentes medicações e associações medicamentosas prescritas no pós-operatório dos pacientes atendidos.

Tabela 16 - Distribuição dos procedimentos segundo a Medicação Pós-Operatória. (continua)

| <b>VARIÁVEIS</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>MEDICAÇÃO PRESCRITA</b>  |          |          |
| Paracetamol 500 ou 750mg + Clorexidina 0,12%                      | 654      | 74,6     |
| Paracetamol 500 ou 750 mg + Amoxicilina 500mg + Clorexidine 0,12% | 55       | 6,3      |
| Paracetamol 500 ou 750mg+ Tylex 30mg + Clorexidina 0,12%          | 28       | 3,2      |
| Paracetamol 750mg   | 27       | 3,1      |



Tabela 16 - Distribuição dos procedimentos segundo a Medicação Pós-Operatória. (conclusão)

|   |            |              |
|---|------------|--------------|
| Outra   | 22         | 2,5          |
| Paracetamol 500mg   | 17         | 1,9          |
| Paracetamol 500 ou 750mg + Tylex 30mg + Amoxicilina 500mg + Clorexidina 0,12% | 5          | 0,6          |
| Paracetamol 500 ou 750mg + Amoxicilina 500mg                                  | 3          | 0,3          |
| Solução Aquosa de Clorexidina 0,12%   | 2          | 0,2          |
| Sem Informação  | 3          | 0,3          |
| Não Se Aplica (Não Realizado)   | 61         | 7,0          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

Dentre as *outras* medicações prescritas no pós-operatório dos pacientes (n = 22), a *dipirona sódica 500mg* foi prescrita 11 vezes, especialmente para pacientes que relataram alergia ao *paracetamol* ou alguma alteração hepática, e em todas elas foi associada à *solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%*. Além desta, a *clindamicina 300mg* foi prescrita 3 vezes e a *eritromicina 500mg* uma vez, todas em substituição à *amoxicilina 500mg* para pacientes que relataram apresentar alergia à penicilina. *Ibuprofeno 600mg*, *cloridato de tramadol 50mg*, *trometamol cetorolaco 10mg (Toragesic®)*, *omeprazol 20mg* e *fluconazol 150mg* foram prescritos uma vez cada.

Dos 816 procedimentos realizados, não houve nenhuma complicação pós-operatória em 511 deles (62,6%). Dor (n = 55) e alveolite (n = 18) foram as principais complicações pós-operatórias, ocorrendo em 6,7% e 2,2% dos casos, respectivamente. Os pacientes não retornaram na semana seguinte para a remoção de pontos ou para a consulta de acompanhamento em 16,7% dos casos (n = 137), e em 87 procedimentos não foram registrados os dados sobre a presença ou ausência de complicações pós-operatórias (10,6%). (Tabela 17)

Tabela 17 - Distribuição dos procedimentos segundo as Complicações Pós-operatórias.

| <b>VARIÁVEIS</b>                             | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| <b>COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS</b>          |            |              |
| Não Houve Complicação                        | 511        | 58,3         |
| Paciente Não Retornou                        | 137        | 15,6         |
| Dor  | 55         | 6,3          |
| Alveolite                                    | 18         | 2,1          |
| Espícula Óssea                               | 4          | 0,5          |
| Permanência de Resto Radicular               | 2          | 0,2          |
| Alteração Hepática (Superdosagem Analgésica) | 1          | 0,1          |
| Hemorragia                                   | 1          | 0,1          |
| Sem Informação                               | 87         | 9,9          |
| Não Se Aplica (Procedimento Não Realizado)   | 61         | 7,0          |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

Por fim, a Tabela 18 apresenta a distribuição dos procedimentos em relação à disciplina em que foram realizados, sendo a disciplina de *Exodontia (ODO1005)*, responsável por 62,6% dos atendimentos (n = 549).

Tabela 18 - Distribuição dos procedimentos segundo a Disciplina em que foi realizado.

| <b>VARIÁVEIS</b>                                   | <b>N</b>   | <b>%</b>     |
|--|------------|--------------|
| <b>DISCIPLINA</b>                                  |            |              |
| Anestesiologia e Introdução à Exodontia (ODO01004) | 277        | 31,6         |
| Exodontia (ODO01005)                               | 549        | 62,6         |
| Sem Informação                                     | 51         | 5,8          |
| <b>TOTAL</b>                                       | <b>877</b> | <b>100,0</b> |

Fonte: Do autor, 2013.

## 6 DISCUSSÃO

No Brasil, poucos artigos estudaram o perfil socioeconômico dos pacientes atendidos em clínicas de instituições de ensino odontológico (GONÇALVES et al., 2012). Brandini et al. (2008) relataram a estreita relação entre as condições de saúde bucal e o perfil socioeconômico dos indivíduos, sendo que, segundo Gonçalves et al. (2011), o desequilíbrio na distribuição de renda, aliada à dificuldade dos serviços públicos de saúde em suprir a crescente demanda de pacientes em busca de atendimento odontológico, gera um grande aumento na procura pelas clínicas das instituições de ensino. Dessa forma, sabe-se que conhecer o padrão socioeconômico de usuários de serviços públicos é de extrema importância no processo de planejamento das atividades a serem realizadas nas clínicas de instituições de ensino superior, bem como é determinante na construção do plano de tratamento a ser proposto para cada paciente (BRANDINI et al., 2008).

Guimarães e Marcos (1996), após analisarem a relação entre classe social, idade e extrações dentárias concluíram que a perda do elemento dentário se dá mais cedo na vida do paciente de classe social baixa e, segundo Matos et al. (2001), um maior nível de escolaridade e uma maior renda foram positivamente associados à visita regular ao cirurgião-dentista.

### 6.1 INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

A procura pelos serviços de saúde é consideravelmente maior na população do sexo feminino, sendo inquestionável que as mulheres preocupam-se mais com a saúde bucal e com a estética do que os homens (GONÇALVES et al., 2012). No estudo de Fernandes, Coutinho e Pereira (2008), está descrito que 71,2% dos pacientes que procuraram atendimento nas Clínicas Integradas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Fortaleza foram do sexo feminino. Tanta disparidade também foi evidenciada por Nassri, Silva e Yoshida (2009), Tiedman, Linhares e Silveira (2005) e Gonçalves et al. (2012), que encontraram 70%, 65% e 62,75% em seus estudos, respectivamente. No presente estudo, o percentual de mulheres que procuraram atendimento no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da FO-UFRGS é de 57%, confirmando a diferença de autocuidado entre ambos os sexos.

Em relação à idade, a faixa etária que apareceu com maior frequência foi a entre 50 e 59 anos (23,7%), sendo que 20% dos pacientes tem mais de 60 anos. Este último dado é semelhante ao encontrado por Gonçalves et al. (2011) que, por sua vez, avaliaram o perfil dos pacientes atendidos no curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense. O grande número de pacientes atendidos com idade avançada atenta para a necessidade de conhecer as particularidades do atendimento aos pacientes idosos, tanto em relação às alterações de ordem sistêmica, que são mais frequentes nessa época da vida, quanto aos efeitos sistêmicos causados pelos medicamentos utilizados e as interações destes com as substâncias anestésicas e medicações pós-operatórias prescritas usualmente.

Nassri, Silva e Yoshida (2009), que avaliaram o perfil dos pacientes atendidos na clínica de Endodontia do curso de graduação da Universidade de Mogi das Cruzes, encontraram para a variável cor de pele que 64,28% eram brancos, 18,57% eram negros e 17,15% eram pardos. No presente estudo, 62,9% dos pacientes atendidos eram brancos, 13,3% negros e 3,6% pardos, sendo que 20,1% dos relatórios cirúrgicos não traziam este campo preenchido, inclusive naqueles em que a grande maioria das informações estavam devidamente preenchidas. Este dado sugere certo receio por parte dos alunos em registrar a cor da pele dos pacientes atendidos.

Em relação ao estado civil, 36,5% dos pacientes eram solteiros, 26,3% casados, 9,8% divorciados e 5,1% viúvos, não havendo tal informação em 22,2% dos relatórios cirúrgicos. Tais dados vão de encontro aos relatados por Nassri, Silva e Yoshida (2009), onde a maioria era composta por pessoas casadas (57,14%), seguido pelos solteiros (31,43%), divorciados (7,14%) e viúvos (4,29%).

A maior parte dos pacientes atendidos possuía ensino fundamental incompleto (32,5%) e renda familiar mensal entre 2 e 3 salários mínimos (40,1%), sendo que 29,8% viviam com renda igual ou inferior a 1 salário mínimo, chegando a um total de 69,9% que viviam com até 3 salários mínimos por mês. Tais dados vão ao encontro dos encontrados por Brandini et al. (2008), que relataram que 59,6% dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de São Paulo não tem ensino médio completo e 41,2% deles vivem com uma renda familiar igual ou inferior à 2 salários mínimos, demonstrando o baixo nível de escolaridade e de renda da população que

busca por atendimento odontológico nas instituições de ensino. Nassri, Silva e Yoshida (2009) relataram que 51,42% dos pacientes de seu estudo tinham apenas ensino fundamental, sendo que 62,85% viviam com uma renda mensal entre 0 e 2 salários mínimos. Do mesmo modo, Fernandes, Coutinho e Pereira (2008) revelaram que 50% dos pacientes tinham renda entre 1 e 2 salários mínimos por mês e, segundo Tiedman, Linhares e Silveira (2005), 80% dos pacientes atendidos na Clínica Integrada do Departamento de Odontologia da Universidade Regional de Blumenau tinham renda familiar mensal entre 1 e 4 salários.

Em 161 relatórios cirúrgicos (18,4%) a questão referente à renda familiar mensal não trazia resposta, sugerindo receio por parte dos alunos em averiguar e registrar tal informação.

Vale ressaltar que as extrações realizadas no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da FO-UFRGS são procedimentos gratuitos, devendo o paciente pagar apenas uma taxa de 5 reais referente à primeira consulta na triagem. Dessa forma, muitos acabam optando por ter seus dentes extraídos por não terem condições de pagar por tratamentos conservadores que, em muitos casos, são os mais indicados.

## 6.2 INFORMAÇÕES COMPORTAMENTAIS

O tabagismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis (WHO, 2011). No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a Região Sul detém o maior índice percentual de tabagistas na população geral. A prevalência de tabagistas em Porto Alegre no ano de 2011 foi de 22,6%, sendo que o consumo de tabaco entre os homens era de 24,6% e, entre as mulheres, de 20,9%. Segundo o Vigitel 2011 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças por Inquérito Telefônico), em relação à prevalência de tabagismo referido, houve decréscimo do hábito tanto entre os homens quanto entre as mulheres, uma vez que em 2007 a mesma era de 32,4% e 23%, respectivamente (BRASIL, 2012).

No presente estudo, 34,4% dos pacientes atendidos são fumantes, sendo que a média de anos, dentre os que relataram o tempo de fumo, foi de 23,18. O percentual encontrado para os pacientes fumantes supera o apresentado no Vigitel

2011. Além disso, no âmbito da saúde bucal, cabe ressaltar que o cigarro é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças como a periodontite e o câncer de boca, sendo responsável por acelerar o comprometimento dos elementos dentários e implicar em um pós-operatório com maiores riscos.

Em relação ao consumo de álcool, 31,1% dos pacientes atendidos declararam consumir bebidas alcoólicas. Alguns deles não souberam informar com precisão ou não tiveram registrada a frequência semanal do seu consumo, porém a média foi de 1,54 vez por semana. Segundo dados do Vigitel, 13,8% da população de Porto Alegre consome bebidas alcoólicas abusivamente, representando 20,3% dos homens e 8,4% das mulheres (BRASIL, 2012).

### 6.3 HISTÓRIA CLÍNICA PRÉVIA E ATUAL

Segundo dados de 2011 (BRASIL, 2012), a porcentagem de porto-alegrenses com diagnóstico médico de hipertensão arterial era de 25,7%. Para os pacientes atendidos no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia este número foi de 25,1%, representando fidedignamente a população que assiste.

Em relação ao diabetes, 33,3% dos pacientes relataram ser diabéticos ou terem casos próximos de diabetes na família. A capital gaúcha, por sua vez, tem 6,3% de sua população com diagnóstico médico da doença (BRASIL, 2012), fato que salienta a necessidade de se fazer a distinção entre pacientes que são diabéticos e pacientes que apenas tem casos na família, algo que não é possível fazer a partir do relatório cirúrgico atualmente utilizado e, por isso, uma mudança nesse sentido será proposta.

Entre todas as cidades brasileiras, Porto Alegre é a cidade com a maior taxa de detecção de casos de AIDS: 172,1 por 100.000 habitantes. A segunda colocada é Rio do Sul, em Santa Catarina, com 96,7 casos detectados a cada 100.000 habitantes. Tamanha diferença para a segunda colocada alerta para este grave diagnóstico, que aponta 17 cidades gaúchas dentre as 50 cidades com maior taxa de detecção de AIDS do país (BRASIL, 2010). No presente estudo, 31 pacientes relataram estar em tratamento para o HIV, totalizando 3,5% dos pacientes atendidos. Vale ressaltar que alguns pacientes podem ter a doença e não a terem relatado, uma vez que não há pergunta específica, ou ainda que possam ter mas não fazem ou não relataram estar fazendo tratamento.

Mais da metade dos pacientes atendidos (54,8%) relataram estar usando algum tipo de medicamento, sendo que muitos deles usam dois ou mais medicamentos diferentes. Segundo Paunovich, Sadowsky e Carter (1997), muitos medicamentos interferem direta ou indiretamente nos procedimentos odontológicos, seja devido à tendência a produzir hipotensão postural, às alterações de humor, às interações medicamentosas e aos diversos efeitos colaterais manifestados na cavidade bucal, como xerostomia, alteração do paladar, estomatites, entre outros. Frente a este fato, salienta-se a importância de realizar uma anamnese detalhada para verificar quais medicamentos o paciente faz uso.

Pacientes do sexo feminino geralmente não informam ao cirurgião-dentista que estão tomando contraceptivos orais, portanto, ao prescrever um antimicrobiano, o profissional corre o risco de contribuir inadvertidamente para uma gravidez inesperada (CORRÊA; ANDRADE; RANALI, 1998). Frente a esta informação, e também ao fato de que apenas um pequeno número de pacientes relatou estar tomando contraceptivos orais (n = 34), seja por vergonha ou por não considerá-los um medicamento de fato, sugere-se acrescentar no relatório uma pergunta específica para o uso deste tipo de medicamento e ainda instruir sobre a importância de uma relação de confiança mútua entre profissional e paciente.

#### 6.4 INFORMAÇÕES SOBRE OS PROCEDIMENTOS

Dos 61 procedimentos suspensos, 16,4% não foram realizados devido ao fato de não haver indicação para a extração do(s) elemento(s) dentário(s) em questão, seja por estarem hígidos ou ainda por ser possível a realização de tratamentos conservadores e/ou reabilitadores. Nestes casos, quando em comum acordo com o paciente, o mesmo era encaminhado para tratamento nas Clínicas Odontológicas da Faculdade. Devido às más condições financeiras e à baixa instrução dos pacientes de uma maneira geral, mesmo sendo dadas orientações a respeito da possibilidade e da importância da manutenção do elemento dentário em cada caso, muitos acabavam optando pela extração, alegando não ter condições para custear o tratamento mais indicado.

Nassri, Silva e Yoshida (2009) descreveram que a queixa principal dos pacientes atendidos na Clínica de Endodontia da Faculdade de Odontologia de Mogi das Cruzes foi "dor" em 58,57% dos casos. No ambulatório de Exodontia e

Anestesiologia, ao serem perguntados sobre sua queixa principal, os pacientes responderam "dor" em 26,4% das entrevistas, sendo que 32,3% dos pacientes já chegavam no ambulatório com a queixa principal de extrair restos radiculares, dentes cariados, fraturados ou com história prévia de dor. Este dado demonstra que muitos usuários ainda tem como primeira opção o tratamento de caráter mutilador, frente ao baixo custo e ao curto tempo necessário para a "resolução" de seu problema.

Um dado bastante positivo em relação aos atendimentos está na média de tubetes anestésicos utilizados por procedimento, que é de 2,29 tubetes. Segundo Paiva e Cavalcanti (2005), a dose máxima para os anestésicos que são utilizados no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia é de 7,0mg/Kg para a Lidocaína 2% e de 6,6mg/Kg para a Mepicavaína 2% ou 3%. Tal dosagem equivale a um número máximo de 13 (500mg) e 11 tubetes anestésicos (400mg), respectivamente. Em apenas um procedimento foi registrado o uso de 7 tubetes anestésicos e, em 8 ocasiões, 6 tubetes foram empregados. Dessa forma, pode-se concluir que é segura a quantidade média de anestésicos locais administrados durante os procedimentos realizados e também que as técnicas anestésicas ensinadas e depois realizadas pelos alunos foram efetivas.

Segundo Sponchiado Júnior e Souza (2011), os dentes mais extraídos são os primeiros molares, sendo que de 100 pacientes em tratamento na disciplina de semiologia da Universidade do Estado do Amazonas, 45% haviam perdido o primeiro molar inferior e 29% o primeiro molar superior. No presente estudo, identificou-se que os dentes mais extraídos foram justamente os primeiros molares, totalizando 127 primeiros molares inferiores e 109 primeiros molares superiores, representando respectivamente 12,6% e 10,8% do total de dentes extraídos.

Em relação às intercorrências transoperatórias foram registrados apenas cinco episódios de lipotímia (0,61% dos procedimentos). Este dado sugere uma deficiência na transcrição dos acontecimentos transoperatórios dos procedimentos realizados, uma vez que tal intercorrência é observada com uma frequência consideravelmente maior no dia-a-dia do ambulatório. De acordo com Oliveira (2010), lipotímias/síncofes, convulsões, reações alérgicas, obstrução de vias aéreas, hipoglicemias, emergências cardiovasculares e crises de asma são as principais urgências e/ou emergências médicas que podem ocorrer nos consultórios odontológicos. Malamed (1993) apresentou dois levantamentos epidemiológicos



realizados com mais de 4 mil dentistas americanos, onde foram relatados mais de 30 mil episódios de emergências médicas em um período de 10 anos, sendo que 15.407 eram episódios de lipotímias e síncope vasopressoras. Também foi observado que a maioria das emergências médicas (54,9%) aconteceram durante ou logo após a anestesia local. Santos e Rumel (2006) relataram que as principais emergências médicas na prática odontológica, segundo os 506 cirurgiões-dentistas do Estado de Santa Catarina que responderam ao seu questionário enviado via correspondência, foram: síncope (42,1%), taquicardia (33,9%), hipertensão (31,8%), reação alérgica ao anestésico local (13,2%), hipoglicemia (9,7%) e convulsão (6,1%).

Estes mesmos autores revelaram ainda que 76,9% dos cirurgiões-dentistas não se sentem preparados para solucionar emergências no consultório odontológico. Broadbent e Thomson (2001) concluíram, a partir de um estudo realizado na Nova Zelândia, que mais da metade dos dentistas pesquisados estavam insatisfeitos com o treinamento recebido na universidade para este tipo de situação. Segundo Santos e Rumel (2006), os cursos de Odontologia do Estado de Santa Catarina não apresentavam em seus currículos disciplinas específicas para abordar a temática das emergências médicas na prática odontológica, sendo que na maioria das universidades o tema acabava sendo abordado em outras disciplinas (anestesiologia, cirurgia ou primeiros socorros), com pequena carga horária e nas primeiras fases do curso. Frente a isso, destacaram ainda a necessidade de uma mudança curricular para um melhor preparo do profissional, visando integrá-lo à medicina básica e de rotina, sendo que, para Gonzaga et al. (2003), todos os profissionais da área da saúde deveriam estar bem preparados para atender e colaborar em casos de emergências médicas, tendo que, além de receber um treinamento básico em técnicas de reanimação, possuir e saber utilizar os equipamentos e medicamentos indicados para estas situações.

Segundo Oliveira (2010), embora muitas emergências médicas possam ser tratadas corretamente sem drogas, cada ambulatório ou consultório odontológico deve ter um kit de emergência básico que contenha drogas e equipamentos adequados para as diversas intercorrências que possam acontecer. Para Hass (2006) e Oliveira (2010), os equipamentos básicos para o manejo de emergências são o esfigmomanômetro, o estetoscópio, a máscara-Ambu, a máscara facial, o glicosímetro, bem como seringas, material para acesso venoso (escalpe, torniquete,

cateter), cânulas orofaríngeas e cilindro de oxigênio. Dentre as drogas indicadas estão a adrenalina (para anafilaxia), os ansiolíticos (como por exemplo o Diazepam®, para ansiedade aguda, crises convulsivas ou choque anafilático), os anti-histamínicos (como a Prometazina, para quadros leves e moderados de reações alérgicas tardias), os corticoesteróides (como a Dexametazona, para reações alérgicas agudas), os broncodilatadores (a exemplo do Sabultamo), glicose e dinitrato de isossorbida (Isordil®, para angina pectoris e infarto do miocárdio).

O Paracetamol, segundo Weil et al. (2013), é um medicamento seguro e eficaz para o tratamento da dor pós-operatória após procedimentos de extração dentária, sendo a associação entre *paracetamol 500 ou 750mg* e *solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%* a medicação pós-operatória escolhida em 654 procedimentos (80,1%). Essa combinação pode ser considerada eficaz pois, entre todos os procedimentos realizados, mesmo com o grande número de pacientes fumantes e condições bucais não muito favoráveis, em apenas 6,7% os pacientes relataram dor pós-operatória e em 2,2% foram registrados episódios de infecção.

Em relação aos registros pós-operatórios, 137 pacientes não retornaram para a consulta de acompanhamento ou remoção de sutura, representando 16,7% do público atendido. Apesar de alguns optarem por remover os pontos em Unidades de Saúde próximas às suas moradias, é notável a despreocupação de muitos em saber como está a evolução de seu caso. Além disso, em 87 relatórios não há nenhum registro sobre o pós-operatório dos pacientes (10,66%).

Alguns relatórios cirúrgicos não traziam consigo a assinatura do professor responsável pelo procedimento e muitos deles não tinham todas as informações preenchidas de forma completa.

## 6.5 SUGESTÃO DE UM NOVO MODELO DE RELATÓRIO CIRÚRGICO

Tendo em vista que alguns dados dos relatórios cirúrgicos não vinham sendo bem preenchidos e que foram identificadas algumas lacunas em relação às informações coletadas, foi feita a sugestão de um novo modelo de ficha a ser utilizado no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da FO-UFRGS (APÊNDICE C).

Para o novo relatório cirúrgico, sugere-se discriminar se o paciente é diabético ou se apenas tem familiares próximos com tal doença, bem como averiguar qual tipo de diabetes que cada um tem. Além disso, foram acrescentadas perguntas específicas para HIV, hepatite C, uso de drogas e de contraceptivos orais. Em relação à cor da pele, sugere-se orientar os alunos a registrar este dado de acordo com a cor autorreferida pelos próprios pacientes.

As fichas receberão um novo formato, recebendo números para controle (Ex: Nº 000001) e eliminando-se a parte dos dados pessoais dos pacientes, a qual deverá ser destacada e anexada ao prontuário principal de forma que o relatório leve apenas o número de prontuário, quando houver. Tanto no cabeçalho destacado quanto no relatório deverá ser registrado o número do prontuário de cada paciente para possibilitar consultas futuras, caso sejam necessárias. Com isso, depois que as fichas forem entregues, a privacidade dos pacientes se manterá preservada.

Para reduzir o número de falsas negações, acrescentar-se-á a opção "não soube informar", caso o paciente não tenha certeza sobre o que lhe foi perguntado. Outra informação acrescentada é a classificação do estado de saúde do paciente segundo a Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA, 2013). Essa medida, além de constituir um importante dado epidemiológico, também ajudará o aluno a classificar os pacientes que atende, exercitando o diagnóstico de saúde baseado na anamnese feita pelo mesmo. O Sistema de Classificação de estado físico da ASA está dividido em: ASA 1 (paciente normal e saudável), ASA 2 (paciente com doença sistêmica leve e controlada), ASA 3 (paciente com doença sistêmica moderada à grave), ASA 4 (paciente com doença sistêmica grave que se configura como uma ameaça constante à vida), ASA 5 (paciente moribundo que não é esperado para sobreviver sem a operação) e ASA 6 (paciente com morte cerebral declarada cujos órgãos estão sendo removidos para fins de doadores). Os atendimentos realizados no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da FO-UFRGS estão direcionados apenas para pacientes ASA 1, ASA 2 e, com certo manejo prévio, ASA 3.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em face aos resultados obtidos, foi possível concluir que a faixa etária dos pacientes era de 50 a 59 anos, com predomínio do sexo feminino e cor de pele branca. Além disso, eram na maioria solteiros, possuíam ensino fundamental incompleto e renda familiar mensal entre 2 e 3 salários mínimos.

Em relação aos hábitos comportamentais, 34,4% dos pacientes fumavam e 31,1% alegaram consumir bebidas alcoólicas. Quanto à história clínica, 25,1% dos pacientes relataram sofrer de hipertensão, 33,3% eram diabéticos ou tinham algum parente próximo com diabetes, 36,3% estavam em tratamento médico e 54,8% utilizavam um ou mais medicamentos.

Em relação aos procedimentos, 42,4% estavam indicados por serem restos radiculares, sendo que em 32,3% dos casos os pacientes já chegavam com a queixa principal de *extração*. A prescrição pós-operatória de eleição foi a associação entre paracetamol e solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%, utilizada em 80,1% dos procedimentos realizados, não havendo complicações pós-operatórias em 62,6% dos casos. Em 16,7% dos casos os pacientes não retornaram ao ambulatório para a remoção de pontos ou para a consulta de acompanhamento.

A partir do presente estudo foi possível identificar o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da FO-UFRGS, bem como estabelecer os principais procedimentos realizados, identificando as técnicas e condutas mais empregadas e as intercorrências trans e pós-operatórias mais comuns. Além disso, foi realizado o diagnóstico da situação de saúde dos pacientes atendidos e também a avaliação da capacidade e da efetividade do serviço, elementos fundamentais para a implementação de melhorias na qualidade da assistência prestada.

Com estes dados em mãos torna-se possível, frente as lacunas identificadas, sugerir melhorias na estrutura e no funcionamento do serviço, bem como na preparação dos discentes, não só em relação às condutas e às técnicas cirúrgicas mais prevalentes, mas em diversos quesitos como:

- Reforçar sobre a importância da anamnese para o conhecimento dos pacientes, bem como do registro adequado desta e das demais atividades e condutas clínicas realizadas;

- Aquisição de kit de emergências médicas com equipamentos e medicamentos para a prestação de primeiros-socorros, realizando abordagem em aula específica sobre emergências no consultório odontológico e ensinando manobras de socorro e a administração correta de fármacos em situações de emergência;
- Maior ênfase nas aulas teóricas em relação ao manejo de pacientes geriátricos, de pacientes comprometidos sistemicamente e também em relação às interações farmacológicas entre os anestésicos locais e os medicamentos mais frequentemente utilizados;
- Reforçar junto aos alunos a importância do aconselhamento e encaminhamento dos pacientes fumantes para o Grupo de Combate ao Tabagismo da FO-UFRGS;
- Modificar o relatório cirúrgico para suprir os erros identificados, facilitando o preenchimento e proporcionando um registro mais fidedigno dos procedimentos e das informações colhidas.

Para implementar melhorias no acolhimento ao usuário, sugere-se ainda pensar em modificações na estrutura do ambiente de espera, bem como lançar mão de *folders* e cartazes informativos de modo a fazer uma abordagem sobre aspectos de prevenção e promoção de saúde. Além disso, estes meios de comunicação ainda podem ser utilizados para informar aos pacientes sobre a importância da consulta de acompanhamento e remoção de suturas, bem como sobre o funcionamento e o modo de organização do sistema dentro da FO-UFRGS, uma vez que o ambulatório de Exodontia e Anestesiologia acaba sendo, para muitos, a porta de entrada na Faculdade.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS. **ASA Physical Status Classification System**. Disponível em: <<http://www.asahq.org/Home/For-Members/Clinical-Information/ASA-Physical-Status-Classification-System>>. Acesso em: 12 out. 2013.
- BARATA, R. C. B. O desafio das doenças emergentes e a revalorização da epidemiologia descritiva. **Rev. Saude Publica**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 531-537, 1997.
- BARBATO, P.R. et al. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1803-1814, ago. 2007.
- BRANDINI, D. A. et al. Caracterização Social dos Pacientes Atendidos na Disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 8, n. 2, p. 245-250, maio/ago. 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Saúde Bucal. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal: Brasil, zona urbana**. Brasília, 1988. 137 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, 2005. 816 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico - Aids e DST**. Brasília, 2010. 56 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: pesquisa nacional de saúde bucal**. Brasília, 2011. 92 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2012. 134 p.
- BROADBENT J. M.; THOMSON W. M. The readiness of New Zealand general dental practitioners for medical emergencies. **N. Z. Dent. J.**, Dunedin, v. 429, no. 97, p. 82-86, 2001.
- CIMÕES, R. et al. Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1691-1696, 2007.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Consolidação das Normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia**. Rio de Janeiro, 2005. 86 p.

CORRÊA, E. M. C.; ANDRADE, E. D.; RANALI, J. Effect of antibiotics on the effectiveness of oral contraceptive. **Rev. Odontol. Univ. Sao Paulo**, v. 12, São Paulo, n. 3, p. 237-240, jul./set. 1998.

FERNANDES, S. K. S.; COUTINHO, A. C. M.; PEREIRA, E. L. Avaliação do perfil socioeconômico e nível de satisfação dos pacientes atendidos em Clínica Integrada Odontológica Universitária. **RBPS**, Fortaleza, v. 21, n. 2, p. 137-143, 2008.

FERREIRA, A. A. A. et al. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 211-218, 2006.

GONÇALVES, R. et al. Perfil socioeconômico de pacientes atendidos na clínica do curso de especialização em implantodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense - FOUFF. **Rev. Flum. Odontol.**, Niterói, n. 36, p. 35-38, jul./dez. 2011.

GONÇALVES, R. et al. Perfil socioeconômico dos pacientes atendidos nas clínicas dos cursos de especialização da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense - FOUFF. **Rev. Flum. Odontol.**, Niterói, v. 1, n. 37, p. 15-18, jan./jul. 2012.

GONZAGA, H. F. S. et al. Evaluation of knowledge and experience of dentists of São Paulo state, Brazil about cardiopulmonary resuscitation. **Braz. Dent. J.**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 220-222, fev. 2003.

GUIMARÃES, M. M.; MARCOS, B. Expectativa de perda de dente em diferentes classes sociais. **Rev. CROMG**, Ipatinga, v. 2, n. 1, p. 15-20, 1996.

HASS, D. A. Management of medical emergencies in the dental Office: conditions in each country, the extent of treatment by dentist. **Anesth. Prog.**, Richmond, v. 53, n. 1, p. 20-24, 2006.

HIRAMATSU, D. A.; TOMITA, N. E.; FRANCO, L. J. Perda dentária e a imagem do cirurgião-dentista entre um grupo de idosos. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 1051-1056, 2007.

MALAMED, S. F. Managing medical emergencies. **JADA**, Chicago, v. 124, no. 8, p. 40-53, Aug. 1993.

MATOS, D. L. et al. Projeto Bambuí: Estudo de base populacional dos fatores associados com o uso regular dos serviços odontológicos em adultos. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 661-668, 2001.

MOREIRA, R. S.; NICO, L. S.; TOMITA, N. E. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. **Cad. Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 2041-2053, out. 2011.

NASSRI, M. R. G.; SILVA, A. S.; YOSHIDA, A. T. Levantamento do perfil socioeconômico de pacientes atendidos na Clínica Odontológica da Universidade de Mogi das Cruzes e do tratamento ao qual foram submetidos os pacientes: Clínica endodôntica. **RSBO**, Joinville, v. 6, n. 3, p. 272-278, 2009.

OLIVEIRA, V. G. V. **Emergência médica em consultório odontológico: prevenção e tratamento**. 2010. 77 f. Monografia (Trabalho de conclusão do curso de Odontologia) - Curso de Graduação em Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba.

PAIVA, L. C. A.; CAVALCANTI, A. L. Anestésicos Locais em Odontologia: uma revisão de literatura. **UEPG Ci. Biol. Saude**, Ponta Grossa, v. 11, n. 2, p. 35-42, jun. 2005.

PAUNOVICH, E. D.; SADOWSKY, J. M.; CARTER, P. The most frequently prescribed medications in the elderly and their impact on dental treatment. **Dent. Clin. N. Am.**, Maryland Heights, v. 41, p. 699-726, 1997.

SANTOS, J. C.; RUMEL, D. Emergência médica na prática odontológica no Estado de Santa Catarina: ocorrência, equipamentos e drogas, conhecimento e treinamento dos cirurgiões-dentistas. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 183-190, 2006.

SILVA, M. E. S. et al. Impacto da perda dentária na qualidade de vida. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 841-850, 2010.

SPONCHIADO JÚNIOR, E. C.; SOUZA, T. B. Estudo da demanda ambulatorial da clínica de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 993-997, 2011. Suplemento 1.

TIEDMAN, C. R.; LINHARES, E.; SILVEIRA, J. L. G. C. Clínica Integrada Odontológica: Perfil e expectativas dos usuários e alunos. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr.**, João Pessoa, v. 5, n. 1, p. 53-58, 2005.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Odontologia. **Projeto Político Pedagógico: Currículo 2005/1**. Porto Alegre, 2005. 42 p.

VARGAS, A. M. D.; PAIXÃO, H. H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 1015-1024, 2005.

WEIL, K. et al. Paracetamol for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth. **Cochrane Database of Syst. Rev.**, Oxford, v. 18, no. 3, p. 1-52, July 2013.

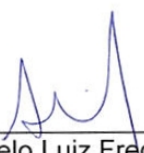
WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco**. Geneva, 2011.



**APÊNDICE A - TERMO DE COMPROMISSO DE SIGILO****UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E ORTOPEDIA****TERMO DE COMPROMISSO DE SIGILO**


Os pesquisadores responsáveis pelo desenvolvimento do trabalho intitulado "PREVALÊNCIA DE PROCEDIMENTOS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE EXODONTIA E ANESTESIOLOGIA NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS DE 2011 A 2013" declaram que manterão sigilo absoluto sobre as informações coletadas a partir das fichas clínicas preenchidas no Ambulatório de Anestesiologia e Exodontia, referentes aos dados pessoais e de anamnese fornecidos pelos pacientes atendidos nas disciplinas em questão.

Porto Alegre, 25 de maio de 2013.




---

Angelo Luiz Freddo  
Pesquisador Responsável



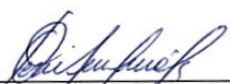
---

Carlos Eduardo Espindola Baraldi  
Pesquisador



---

Marcel Façolo de Paris  
Pesquisador



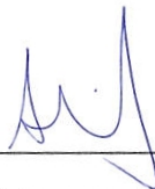
---

Fernando de Oliveira Andriola  
Pesquisador

**APÊNDICE B - AUTORIZAÇÃO DO PROFESSOR RESPONSÁVEL****UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA E ORTOPEDIA****AUTORIZAÇÃO**

Eu, **ANGELO LUIZ FREDDO**, professor responsável pelo ambulatório de Anestesiologia/Exodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), declaro que estou ciente e autorizo a realização da pesquisa intitulada "PREVALÊNCIA DE PROCEDIMENTOS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE EXODONTIA E ANESTESIOLOGIA NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS DE 2011 A 2013" a partir das fichas clínicas preenchidas em cada procedimento.

Porto Alegre, 25 de maio de 2013.



---

Prof. Dr. Angelo Luiz Freddo  
Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia e Ortopedia da FO-UFRGS

## APÊNDICE C - SUGESTÃO DE NOVO MODELO DE RELATÓRIO CIRÚRGICO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
 FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
 DISCIPLINAS DE ANESTESIOLOGIA E INTRODUÇÃO À EXODONTIA / EXODONTIA

Nº PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ n° 000001

Nome: ..... CIC/RG: .....  
 Data Nasc.: ...../...../..... Sexo: ..... Cor: ..... Est. Civil: ..... Profissão: .....  
 End: ..... Cidade: ..... UF: .....  
 CEP: .....-..... Fone: (.....)..... Encaminhado por: .....  
 Responsável: ..... Grau Parentesco: ..... CIC/RG: .....

----- (destacar aqui e anexar cabeçalho ao prontuário do paciente) -----

### RELATÓRIO CIRÚRGICO

n° 000001

Nº PONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ DISCIPLINA: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

1. Idade: ..... anos 2. Sexo: (1) Feminino (2) Masculino
3. Cor de pele *autorreferida*: (1) Branco(a) (2) Negro(a) (3) Pardo(a) (4) Indígena (5) Amarelo (origem asiática)
4. Estado Civil: (1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) Divorciado(a) (4) Viúvo(a)
5. Escolaridade: (1) Ens. Fund. Incompleto (5) Ens. Sup. Incompleto (9) Mestrado Incompleto  
 (2) Ens. Fund. Completo (6) Ens. Sup. Completo (10) Mestrado Completo  
 (3) Ens. Méd. Incompleto (7) Pós-grad. Incompleta (11) Doutorado Incompleto  
 (4) Ens. Méd. Completo (8) Pós-grad. Completa (12) Doutorado Completo
6. Renda Familiar Mensal: (1) 0 a 1 salário (4) 6 a 9 salários  
 (Salário Mínimo: R\$678,00) (2) 2 a 3 salários (5) 10 a 20 salários  
 (3) 4 a 5 salários (6) mais de 20 salários

#### ANAMNESE

- Hábitos: 7. Fuma? (1) Sim (2) Não 8. Tempo (em anos): .....
9. Álcool? (1) Sim (2) Não 10. Frequência (vezes por semana): .....
11. Usa drogas? (1) Sim (2) Não Se sim, qual? .....
12. Já teve hemorragia? (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar Detalhe: .....
13. Tem alergia? (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar Se sim, qual? .....
14. Teve febre reumática? (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar Detalhe: .....
15. Sofre ou já sofreu algum distúrbio cardiovascular? (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar  
 Se sim, Qual? .....
16. Sofre de gastrite ou úlcera? (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar
17. É diabético? (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar Tipo: (1)DM Tipo 1 (2)DM Tipo 2 (3)Não soube informar
18. Tem caso de diabetes na família? (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar Grau parentesco: .....
19. Já desmaiou? (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar Detalhe: .....
20. Está em tratamento médico? (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar  
 Se sim, qual? .....
21. Está tomando algum medicamento? (1) Sim (2) Não  
 Se sim, qual(is) e há quanto tempo? .....
21. Se do sexo feminino, faz uso de contraceptivo oral? (1) Sim (2) Não Detalhe: .....
22. Teve alguma doença ou foi operado nos últimos 05 anos? (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar  
 Se sim, qual(is)? .....
23. Possui Hepatite C? (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar

OBS:

---



---



---



---

----- (destacar aqui e anexar cabeçalho ao prontuário do paciente) -----

**24. É HIV Positivo?** (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar (verso)

**25. Sofre de hipertensão?** (1) Sim (2) Não (3) Não soube informar

Declaro que as informações fornecidas são verdadeiras: \_\_\_\_\_ (assinatura do paciente ou responsável)

**Pressão Arterial Pré-operatória:** ...../..... mmHg

**Classif. do estado de saúde do paciente segundo a American Society of Anesthesiologists (ASA):** (1) (2) (3) (4)

**Queixa principal:** .....

**Por que escolheu a Faculdade para atendimento?** .....

**Exames Complementares:** (1) Rx Panorâmica (2) Rx Periapical (3) Tomografia (4) Outro: .....

#### **INTERVENÇÃO CIRÚRGICA**

**Houve suspensão do procedimento?** (1) Sim (2) Não

**Se sim, por quê?** (1) Hipertensão (2) Complexidade (3) Sem indicação (4) Solicitação Exames  
(5) Infecção (6) Recusa (7) Ansiedade (8) Uso Bisfosfonados

**Procedimento realizado hoje (quais elementos e seqüência):** .....

**Indicação:** (1) Resto Radicular (2) Cárie Extensa (3) Protética (4) Periodontal  
(5) Fratura (6) Ortodôntica (7) Decíduo (8) Profilática  
(9) Outra: .....

**Data:** ...../...../..... **Cirurgião:** ..... **Assistente:** .....

**Anestesia (técnica, nervo, região):** .....

**Anestésico:** (1) Lidocaína (2) Mepivacaína (3) Outro: ..... Nº tubetes: .....

**Vasoconstritor:** (1) Epinefrina (2) Corbadrina (3) Outro: .....

#### **Descrição do procedimento realizado:**

**Incisão?** (1) Sim (2) Não **Osteotomia?** (1) Sim (2) Não **Odontossecção?** (1) Sim (2) Não

**Lesão Periapical?** (1) Sim (2) Não **Diagnóstico HP:** .....

**Sutura:** (1) Pontos Simples (2) Contínua (3) Em "X" (4) Em "U" Horizontal (5) Outra: .....

**Intercorrências trans-operatórias:** .....

**Medicação pós-operatória:** ( ) Paracetamol 500mg ( ) Paracetamol 750mg ( ) Paracetamol 1000mg

( ) Amoxicilina 500mg ( ) Solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12% ( ) Tylex 30mg

( ) Outra(s): .....

**Registro de complicações pós-operatórias: (DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_)**

(1) Infecção/Alveolite (2) Permanência de Resto Radicular (3) Espícula Óssea  
(4) Dor (5) Paciente não compareceu (6) Não houve complicação  
(7) Outra: .....

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do professor

## ANEXO A - RELATÓRIO CIRÚRGICO

### DISCIPLINAS DE ANESTESIOLOGIA E EXODONTIA

#### Relatório Cirúrgico

**Nº PONTUÁRIO:** \_\_\_\_\_

Nome: ..... CIC/RG: .....  
 Data Nasc.: ...../...../..... Sexo: ..... Cor: ..... Est. Civil: ..... Profissão: .....  
 End: ..... Cidade: ..... UF: .....  
 CEP: .....-..... Fone: (.....)..... Encaminhado por: .....  
 Responsável: ..... Grau Parentesco: ..... CIC/RG: .....  
Escolaridade: ( ) Ens. Fund. Incompleto ( ) Ens. Fund. Completo  
                   ( ) Ens. Méd. Incompleto ( ) Ens. Méd. Completo  
                   ( ) Ens. Sup. Incompleto ( ) Ens. Sup. Completo  
                   ( ) Pós-grad. Incompleta ( ) Pós-grad. Completa  
                   ( ) Mestrado Incompleto ( ) Mestrado Completo  
                   ( ) Doutorado Incompleto ( ) Doutorado Completo  
Renda Familiar: ( ) 1 salário ( ) 6 a 9 salários  
                       ( ) 2 a 3 salários ( ) 10 a 20 salários  
                       ( ) 4 a 5 salários ( ) mais de 20 salários

#### ANAMNESE

01. Hábitos: Fuma? (S) (N) Tempo: ..... Álcool? (S) (N) Frequência: .....
02. Já teve hemorragia? (S) (N) .....
03. É alérgico? (S) (N) .....
04. Teve febre reumática? (S) (N) .....
05. Sofreu distúrbio cardiovascular? (S) (N) .....
06. Sofre de gastrite ou úlcera? (S) (N) .....
07. É diabético ou tem algum diabético na família? (S) (N) .....
08. Já desmaiou? (S) (N) .....
09. Está em tratamento médico? (S) (N) .....
10. Está tomando algum medicamento? (S) (N)  
     Se sim, qual? Há quanto tempo? .....  
     .....  
     .....
11. Já teve alguma doença ou foi operado nos últimos 05 anos? (S) (N) .....
12. Sofre de hipertensão? (S) (N) **Pressão Arterial Pré-operatória:** .....
13. Comorbidades (coexistência de transtornos ou doenças):.....  
     .....  
     .....

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do paciente ou responsável: \_\_\_\_\_

EXAME FÍSICO: Queixa principal: .....  
 .....

Por que procurou a Faculdade para atendimento?.....

EXAMES COMPLEMENTARES:

.....  
 .....

### INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

Plano de tratamento da exodontia a ser realizada *hoje* (nº dentes, elementos e seqüência):

.....

Data: ...../...../..... Cirurgião: ..... Assistente: .....

Anestesia: .....

Anestésico: ..... Vasoconstritor: ..... Nº tubetes: .....

Indicação do procedimento: .....

Em caso de **suspensão** da cirurgia, qual o motivo? .....

Descrição do procedimento realizado:

Incisão? (S) (N) ..... Lesão Periapical: ( ) Sim ( ) Não

Osteotomia? (S) (N) ..... Diagnóstico HP: .....

Odontosecção? (S) (N) .....

Sutura: .....

Intercorrências trans-operatórias: .....

**Medicação** pós-operatória:

( ) Paracetamol 500mg

( ) Paracetamol 750mg

( ) Amoxicilina 500mg

( ) Toragesic 10mg

( ) Solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%

( ) Outra(s): .....

Registro de **complicações pós-operatórias**:

( ) Infecção/Alveolite

( ) Permanência de Resto Radicular

( ) Espícula Óssea

( ) Dor

( ) Paciente não compareceu

( ) Não houve complicação

( ) Outra: .....

---

Carimbo e assinatura do professor

Disciplina: ( ) Anestesiologia e Introdução à Exodontia

( ) Exodontia

**ANEXO B - PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA DA FO-UFRGS**

Projetos

Página 1 de 1

**Pesquisador: Angelo Luiz Freddo****Projeto Nº:** 24234**Título:** PREVALENCIA DE PROCEDIMENTOS E PERFIL EPIDEMIOLOGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATORIO DE EXODONTIA E ANESTESIOLOGIA NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS DE 2011 A 2013

COMISSAO DE PESQUISA DE ODONTOLOGIA: Parecer

O objetivo deste estudo, descritivo retrospectivo, é avaliar a prevalência de procedimentos, técnicas e intercorrências trans e pós-operatórias, bem como estabelecer um perfil social e epidemiológico dos pacientes que procuram atendimento no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), de modo a possibilitar uma melhor preparação dos estudantes por parte dos professores desta instituição de ensino, direcionada às reais necessidades e principais demandas odontológicas identificadas nesse contexto. A amostra será composta por todos os pacientes atendidos na disciplina de Anestesiologia e Introdução à Exodontia e na disciplina de Exodontia, no período compreendido entre 2011/1 e 2013/1. Para a coleta de dados, serão utilizados questionários de anamnese que já vem sendo aplicados a todos os pacientes atendidos no ambulatório de Anestesiologia/Exodontia. O mesmo é composto por informações pessoais e socioeconômicas, dados de anamnese, dados obtidos a partir do exame clínico e informações específicas referentes a cada procedimento. Após a reunião de todas as fichas preenchidas, será criado um banco de dados com as informações coletadas, as quais serão digitadas e analisadas estatisticamente. O projeto encontra-se adequadamente descrito e delimitado, faltando apenas anexar no sistema o formulário digitalizado de envio à Compesq. Após aprovação o projeto deve ser encaminhado para apreciação ética (Plataforma Brasil).

## ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DA COMISSÃO DE PESQUISA DA FO-UFRGS



Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Odontologia

### PARECER CONSUBSTÂNCIADO DA COMISSÃO DE PESQUISA

Parecer aprovado em reunião do dia 11 de Janeiro de 2012

ATA nº 08/2012.

A Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul após análise aprovou o projeto abaixo citado com o seguinte parecer: O objetivo deste estudo, descritivo retrospectivo, é avaliar a prevalência de procedimentos, técnicas e intercorrências trans e pós-operatórias, bem como estabelecer um perfil social e epidemiológico dos pacientes que procuram atendimento no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), de modo a possibilitar uma melhor preparação dos estudantes por parte dos professores desta instituição de ensino, direcionada às reais necessidades e principais demandas odontológicas identificadas nesse contexto. A amostra será composta por todos os pacientes atendidos na disciplina de Anestesiologia e Introdução à Exodontia e na disciplina de Exodontia, no período compreendido entre 2011/1 e 2013/1. Para a coleta de dados, serão utilizados questionários de anamnese que já vem sendo aplicados a todos os pacientes atendidos no ambulatório de Anestesiologia/Exodontia. O mesmo é composto por informações pessoais e socioeconômicas, dados de anamnese, dados obtidos a partir do exame clínico e informações específicas referentes a cada procedimento. Após a reunião de todas as fichas preenchidas, será criado um banco de dados com as informações coletadas, as quais serão digitadas e analisadas estatisticamente. O projeto encontra-se adequadamente descrito e delimitado

**PROJETO: Nº: 24234 PREVALÊNCIA DE PROCEDIMENTOS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE EXODONTIA E ANESTESIOLOGIA NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Angelo Luiz Freddo

Porto Alegre, 11 de Janeiro de 2013.

Prof. Dr. Alex Nogueira Haas

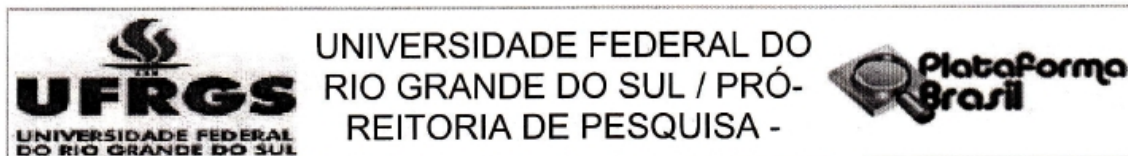
Coordenador da

Comissão de Pesquisa ODONTOLOGIA UFRGS

Prof. Alex Haas  
Coordenador COMPEO  
Faculdade de Odontologia UFRGS



## ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP (PLATAFORMA BRASIL)



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DE PROCEDIMENTOS E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE EXODONTIA E ANESTESIOLOGIA NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS DE 2011 A

**Pesquisador:** Angelo Luiz Freddo

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 14830913.9.0000.5347

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 392.572

**Data da Relatoria:** 12/09/2013

**Apresentação do Projeto:**

Adequadamente apresentado.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a prevalência de procedimentos, técnicas e intercorrências trans e pós-operatórias, bem como estabelecer um perfil social e epidemiológico dos pacientes que procuram atendimento no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da Faculdade de

Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS). Objetivo Secundário:

Possibilitar uma melhor preparação dos estudantes por parte dos professores desta instituição de ensino, direcionada às reais necessidades e principais demandas odontológicas identificadas nesse contexto.

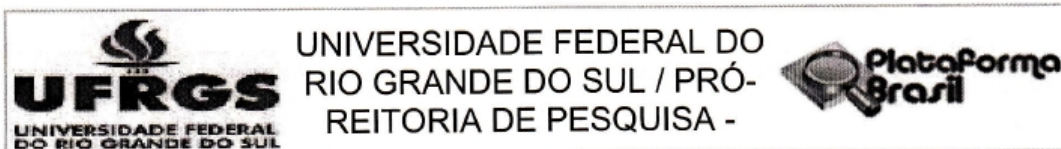
**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Adequadamente apresentados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Estudo descritivo retrospectivo realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS). A amostra será composta pelos relatórios cirúrgicos de todos os

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 392.572

pacientes atendidos na disciplina de Anestesiologia e Introdução à Exodontia e na disciplina de Exodontia, no período compreendido entre 2011/1 e 2013/1.

**Critério de Inclusão:** O conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes é essencial para que se alcance a adequação das práticas em saúde. Dessa maneira, é necessário conhecer a demanda ambulatorial na rede pública tanto para a avaliação dos serviços prestados como para a orientação dos que trabalham com gerência, programação e planejamento em saúde. (JÚNIOR; SOUZA, 2011). Barata (1997) coloca a importância de estudos de caráter descritivo como fonte inicial de investigação do comportamento de situações de saúde e seu desenvolvimento em uma população. Dentre os objetivos dos estudos de demanda ambulatorial estão a avaliação da qualidade dos registros clínicos, a verificação da adesão aos serviços, a avaliação do próprio serviço prestado e o conhecimento das particularidades dos usuários dos serviços, de forma a melhorar suas condições e

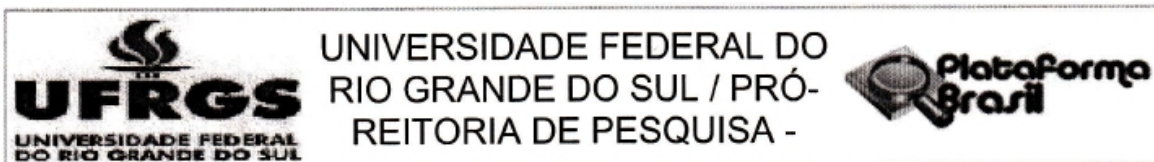
conhecer as reais necessidades da população atendida (JÚNIOR; SOUZA, 2011). É também por meio dos estudos de demanda ambulatorial que se viabiliza o monitoramento e o pré-diagnóstico de patologias e alterações como hipertensão, diabetes, cárie e doença periodontal. Não obstante, conhecer a população usuária dos serviços torna os dirigentes do serviço público aptos a aperfeiçoar os atendimentos, melhorando assim a qualidade de vida da população (JÚNIOR; SOUZA, 2011). Os dados demográficos permitem quantificar

grupos populacionais, com vistas ao cálculo de prevalências e incidências de alterações de saúde. Indicadores demográficos e socioeconômicos são essenciais para a caracterização da dinâmica populacional e das condições gerais de vida, às quais se vinculam os fatores condicionantes da doença ou agravo sob vigilância (BRASIL, 2005a). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal permitem determinar a extensão de cobertura dos serviços de saúde bucal perante as necessidades de tratamento, a natureza e a extensão dos serviços preventivos, curativos e

restauradores requeridos, bem como os recursos necessários para se estabelecer, manter, expandir ou reduzir um programa de atenção odontológica. Somado a isso, pode-se fazer ainda uma estimativa do número e do tipo de recursos humanos requeridos, possibilitando o redirecionamento das práticas de saúde e a avaliação do impacto das medidas propostas (MOREIRA; NICO; TOMITA, 2011). Dessa forma, o objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de procedimentos, técnicas e intercorrências trans e pós-operatórias,

bem como estabelecer um perfil social e epidemiológico dos pacientes que procuram atendimento no ambulatório de Exodontia e Anestesiologia da Faculdade de Odontologia da

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 392.572

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), de modo a possibilitar uma melhor preparação dos estudantes por parte dos professores desta instituição de ensino, direcionada às reais necessidades e principais demandas odontológicas identificadas nesse contexto. Ademais, a análise do perfil epidemiológico desses atendimentos contribuiria no traçado diagnóstico de situações de saúde, avaliação de capacidade e efetividade do serviço, além de ser uma grande fonte para vigilância epidemiológica.

Tamanho da Amostra: 900.

Todos os relatórios cirúrgicos preenchidos na disciplina de Anestesiologia e Introdução à Exodontia e na disciplina de Exodontia, no período compreendido entre 2011/1 e 2013/1.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequadamente apresentados.

**Recomendações:**

Ausência de recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Todas as pendências atendidas.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Encaminhe-se.

PORTO ALEGRE, 12 de Setembro de 2013

Assinador por:  
José Artur Bogo Chies  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - 2º andar do Prédio da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br