

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

CAROLINA GERMANO DA SILVA RADZIUK

PERFIL DOS PACIENTES DO SERVIÇO DE URGÊNCIA
DA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL
DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

Porto Alegre

2015

CAROLINA GERMANO DA SILVA RADZIUK

PERFIL DOS PACIENTES DO SERVIÇO DE URGÊNCIA
DA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL
DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFRGS

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

Orientador: Luciano Casagrande
Coorientador: Jonas de Almeida Rodrigues

Porto Alegre

2015

CIP - Catalogação na Publicação

Radziuk, Carolina Germano da Silva

Perfil dos Pacientes do Serviço de Urgência da
Clínica Infanto-Juvenil da Faculdade de Odontologia
da UFRGS / Carolina Germano da Silva Radziuk. --
2015.

24 f.

Orientador: Luciano Casagrande.

Coorientador: Jonas de Almeida Rodrigues.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2015.

1. assistência odontológica. 2. odontopediatria.
3. cárie dentária. I. Casagrande, Luciano, orient.
II. Rodrigues, Jonas de Almeida, coorient. III.
Título.

À minha avó Wanda (in memoriam), mais um boletim.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que nunca mediram esforços para que eu estudasse, que sempre disseram que eu seria o que eu quisesse, e que sempre me incentivaram a ir atrás dos meus sonhos, fossem eles quais fossem.

Ao meu orientador Luciano Casagrande e ao meu coorientador Jonas Rodrigues, por toda a orientação e paciência na minha iniciação ao mundo da pesquisa.

Aos meus avós Raul (in memoriam), Zélia e Wanda (in memoriam), por todo o carinho e amor, em especial ao avô Raul por ter despertado na minha mãe a paixão pelas ciências da saúde que, por sua vez, a despertou em mim, e à avó Wanda, que sempre acreditou no meu melhor.

Aos meus dindos, por todo amor, carinho e presença, mesmo que à distância.

À minha família, por me ensinarem o significado de uma família, em especial à Luciana, à Mariana, à Laura e ao Guilherme, meus primos-irmãos que despertam em mim um amor fraterno.

Às mestrandas da Odontopediatria da UFRGS Fernanda Coradini Noal, Daiana Back Gouvêa, Nicole Marchioro, Caroline Sarti e Cláudia Britto Azevedo, por todas as ajudas e todo o apoio.

Aos meus amigos, por sempre estarem por perto, e por nunca questionarem minhas eventuais e necessárias ausências.

Aos meus colegas, pelos cinco anos de convivência, auxílio, apoio e amizade.

À Xandon (in memoriam) e à Nina, meus amores caninos, por me lembrarem todos os dias que devemos viver o presente e amar incondicionalmente.

“Pra quem sabe entender
Que há tempo de alegria
Que há tempo de sofrer
Que o tempo só não conta
Pra quem não tem paixão
E que depois do encontro
Sempre tem separação
Que o dia que é da caça
Não é do caçador
E que na alternativa
Viva e viva
E viva o amor”

A Bíblia

Vinicius de Moraes

RESUMO

RADZIUK, Carolina Germano da Silva. **Descrição do perfil dos pacientes que utilizam o serviço de urgência da clínica infanto-juvenil da Faculdade de Odontologia da UFRGS**. 2015. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

Na Odontopediatria os quadros de urgência são muitos comuns e os atendimentos são situações desconfortáveis acompanhadas de medo e de ansiedade. Assim, a conduta e o conhecimento do cirurgião-dentista são elementos essenciais para que as decisões tomadas visem a diminuição da dor e do desconforto, conferindo ao paciente o melhor tratamento. É de suma importância a obtenção de dados a respeito da realidade, pois aponta as principais necessidades de tratamento para os quais deve-se estar preparado para a resolubilidade. Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo determinar o perfil dos pacientes que procuraram o Serviço de Urgência da Clínica Infanto-Juvenil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para isso, foram avaliados os prontuários clínicos de urgência dos pacientes que utilizaram esse serviço, analisando as principais variáveis envolvidas no atendimento do serviço de urgência como, por exemplo, o motivo principal da consulta; o diagnóstico clínico estabelecido; os procedimentos executados; informação sobre a utilização de medicação prévia à consulta; presença de doenças e/ou alterações sistêmicas. Os dados foram reunidos e codificados em banco de dados, por meio do Programa Microsoft Office Excel 2007 e submetidos à análise estatística com o auxílio do Programa Estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 18.0), considerando-se um nível de significância de 5%. Foi realizada a estatística descritiva dos resultados, apresentando-os em frequências absolutas e relativas, bem como medidas de tendência central, quando aplicável. De acordo com os achados do estudo, as crianças que procuram esse serviço têm, em média, 6,3 anos, provenientes em duas maioria de Porto Alegre, acompanhadas majoritariamente pelos pais, cuja escolaridade predominante é de ensino fundamental e médio. A principal queixa foi dor ou cárie, e os diagnósticos mais relatados também foram de cáries e de alterações pulpares. O procedimento mais executado foi a exodontia, e a maioria das crianças havia feito uso de medicação prévia à consulta, a maioria indicada por algum profissional de saúde.

Palavras-chave: assistência odontológica, odontopediatria, cárie dentária.

ABSTRACT

RADZIUK, Carolina Germano da Silva. **Description of patients profile that use pediatric clinic urgent service of Dentistry College of UFRGS.** 2015. 22 f. Term paper (Graduation) – Dentistry College, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

In pediatric dentistry, urgent cases are very common and attendances are uncomfortable situations that brings fear and anxiety. Thus, management and knowledge of the dentist are key elements so that the decisions made aim to reduce pain and discomfort, providing to the patient the best treatment. It is very important to get data about the reality, because it points the main needs of treatment for what it need to be prepared for solvability. Thus, this study aim to determinate the profile of the patients that goes to Pediatric Urgency Service of the Dentistry College of the Universidade Federal do Rio Grande do Sul. For this, urgent patient files were evaluated and the main variables involved were analyzed, as, for example, the main reason of the appointment; the diagnosis; procedure performed; data about use of medication before appointment; presence of systemic diseases. The data were collected and coded in a database using Microsoft Office Excel Program 2007 and statistically analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences Statistic Program (SPSS 18.0), considering a significance level of 5%. Results descriptive statistic analysis were performed, presenting absolute and relative frequencies, as well as central tendency measures if applicable. According to this study, children that goes to this service are in average 6,3 years old, from mostly Porto Alegre, accompanied by their parents, whose education is predominantly of middle and high school. The chief complaint was pain or dental decay, and the most reported diagnosis were also caries and pulp alteration. The most performed procedure was extraction, and most children had made use of medication before the consult, the majority indicated by a health care professional.

Keywords: dental care, pediatric dentistry, dental caries.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MATERIAIS E MÉTODOS	13
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	18
5 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXO – FICHA CLÍNICA DO PACIENTE	23

I INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Odontologia tem evoluído de um enfoque curativo dos problemas bucais para um olhar mais dinâmico dos determinantes do processo saúde-doença,^{1,10} assumindo um caráter preventivo.² Isso repercute em medidas e estratégias de atenção odontológica preconizadas precocemente a fim de evitar e/ou diminuir as sequelas dos principais problemas que afetam a saúde bucal.¹ Contudo, a maioria das doenças bucais ainda se faz presente na nossa população,² e o acesso a serviços odontológicos é limitado e desigual.¹

No Brasil, ainda que os estudos tenham mostrado uma diminuição nos índices de cárie,⁵ observa-se uma série de barreiras para a procura de assistência odontológica,² somadas a uma baixa renda per capita, indicadores em níveis alarmante³ e um sistema público despreparado para atender adequadamente toda a demanda. A urgência odontológica está dentro das competências da atenção básica,¹⁰ porém, devido à falta de informações e recursos, as pessoas procuram tratamento apenas quando os seus problemas ficam muito sérios e elas estão sentindo dor ou desconforto.² Além disso, parte da população procura um atendimento alternativo nas faculdades de Odontologia, onde acreditam encontrar, sobretudo, um serviço de qualidade.⁵ Tudo isso gera um grande fluxo de pacientes aos serviços de urgência, que são, de forma geral, usados para resolver problemas resultantes da incapacidade dos sistemas de saúde em atender as necessidades do indivíduo como um todo,³ servindo como porta de entrada para os cuidados em saúde.²

Os termos urgência e emergência são muito utilizados na área da saúde, porém diferem nos seu significado. Emergência indica uma situação crítica, um acontecimento perigoso; urgência, por sua vez, indica necessidade de rapidez, algo indispensável, imprescindível.¹⁰ Sendo assim, na Odontologia, os atendimentos são definidos como de urgência, pois são aqueles em que os pacientes apresentam problemas bucais que interferem em suas vidas ou no funcionamento do organismo,² como dores dentais e faciais severas, que não são controladas com medicamentos de venda livre (sem prescrição), assim como infecções agudas dentais e de tecidos moles, hemorragia dental incontrolável, trauma dentário ou aumento/inchaço facial. Esses tipos de atendimento requisitam do cirurgião-dentista intervenção imediata, até que se viabilize o atendimento complementar adequado.¹⁴ Estudos mostram que a maioria das consultas de urgência resulta de cárie dentária.⁴ Além disso, observa-se que um número significativo de pacientes que comparecem às urgências são crianças: aproximadamente um quarto das primeiras consultas de crianças a dentistas é devido a situações de urgência.⁴

Recomenda-se que a criança faça sua primeira visita ao dentista durante o primeiro ano de vida. Isso tem um efeito significativo na prevenção de doenças odontológicas, com benefícios a longo prazo para a criança,⁴ além de ser uma importante estratégia na redução das sequelas bucais mais prevalentes e do custo do tratamento destas.¹ A idade ideal preconizada para a primeira consulta odontológica é

entre 6 e 12 meses, época em que se observa a erupção do primeiro dente decíduo.¹ Esse primeiro contato da criança com o cirurgião-dentista tem o intuito de facilitar o estabelecimento de hábitos saudáveis, além de servir como oportunidade para avaliação do desenvolvimento craniofacial e de todos os fatores de riscos comuns à infância.¹ Ainda assim, um número significativo de crianças tem acesso limitado a serviços odontológicos, e os pais comumente levam seus filhos ao dentista apenas quando um problema se torna sério e causa desconforto ou dor.⁴

Os quadros de urgência são muito comuns em Odontopediatria³ pelo risco aumentado de traumas com envolvimento dentário, inerentes à infância.⁵ As brincadeiras e os esportes praticados durante a infância, assim como o desenvolvimento motor da criança, aumentam o risco de traumas com envolvimento dentário.³ Além disso, a partir de um ano de idade, a criança adquire autonomia, iniciando seus primeiros movimentos independentes, e começa a explorar o ambiente. Elas aprendem a andar, porém sem coordenação motora suficiente que lhe permita movimentos precisos e seguros.⁸

Na urgência, a ansiedade é intensa e envolve sentimentos e emoções de todos os envolvidos no atendimento. De acordo com os sinais e sintomas descritos, as consultas de urgência podem representar uma situação desconfortável tanto para o paciente como para o profissional.⁴ A dor e o medo são os principais responsáveis pelo comportamento do paciente frente ao tratamento,⁷ e os níveis de ansiedade dos pacientes que procuram esse tipo de atendimento são maiores.¹⁰ Vale lembrar que a dor tem influências psicológicas e culturais, caracterizando-se uma experiência subjetiva, que difere entre as pessoas, ou seja, cada uma tem uma resposta aos estímulos de maneiras diferentes. Assim, torna-se de fundamental importância conhecer os fatores que influenciam essa resposta na clínica odontopediátrica, pois a tentativa de atendimento é frustrada quando esses fatores não são considerados pelo profissional.⁷

Como a criança apresenta nítidas diferenças em relação aos adultos, com problemas específicos à sua faixa etária, faz-se necessário optar por métodos semiológicos e técnicas de exame físico diferentes daqueles aplicados aos adultos.⁷ Trata-se de um paciente “dependente”, que se encontra numa situação onde se destacam triângulo de relação pais-criança-profissional.¹² O primeiro passo da abordagem semiológica deve ser o preparo psicológico da criança, necessário para que ela colabore em todas as fases do atendimento.⁷

Assim, nesse tipo de atendimento, é importante que o Cirurgião-Dentista conduza o atendimento com tranquilidade, sem pressa,⁵ sendo compreensivo, porém decisivo, firme, rápido e eficaz,¹² sabendo que o sucesso do manejo exigirá aprendizagem e refinamento das estratégias utilizadas.⁶ É de fundamental importância que o cirurgião-dentista possua conhecimento suficiente para fazer decisões rápidas e um diagnóstico correto, para aliviar a dor e o desconforto, especialmente quando se está lidando com crianças,^{4,13} utilizando criteriosamente seus conhecimentos em odontologia, lidando com a ansiedade dos pais e das crianças, identificando o problema

existente.⁵ Além disso, faz-se importante a identificação de outros tipos de problemas ainda não percebidos pelo paciente.³

De acordo com estudos² anteriores, Apesar das urgências odontológicas serem comuns na Odontopediatria, informações sobre o perfil das crianças que procuram esse tipo de atendimento são raras e, geralmente, são originadas de hospitais e apenas poucos de universidades.⁴ Pouco se sabe sobre a prevalência e a etiologia das consultas de urgência odontológicas fora do ambiente hospitalar e sobre o tratamento dispensado a esses pacientes nessas casos, e estudos nacionais a respeito da idade em que a criança realizou a primeira consulta odontológica e da taxa de utilização desses serviços em pré-escolares ainda são escassos, principalmente tendo como característica a análise de amostras significativas da população.¹ Somado a isso, na maioria das vezes os pacientes são tratados de forma empírica de acordo com os sinais e sintomas apresentados.

Segundo estudo⁵ anteriormente realizado, o processo de planejar, programar e avaliar os serviços de saúde depende da disponibilidade de dados concretos da realidade. Nesse contexto, o movimento de planejar tem como objetivo identificar e analisar a demanda, investigar elementos relacionados à percepção de saúde da população, caracterizar seu perfil sociodemográfico, assim como identificar as principais necessidades de tratamento para as quais o setor de saúde tem de estar preparado para ser resolutivo.

Tendo em vista essa importância, o presente estudo tem por objetivo determinar o perfil das crianças que utilizam o serviço de urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, localizada na capital deste estado, avaliando as variáveis envolvidas nesse tipo de atendimento, como idade, sexo, acompanhante habitual, escolaridade da mãe ou do responsável, número de irmãos, motivo da consulta, tratamento dispensado, medicação prévia à consulta e quem a prescreveu, presença de doenças ou alterações sistêmicas e encaminhamento. Essas pesquisas são importantes porque permitem, a partir de uma necessidade constatada, a organização de políticas públicas de promoção de saúde com intuito de informar e conduzir a população ao atendimento odontológico precoce.¹

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada nas dependências da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), e tratou-se de um estudo retrospectivo. O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Faculdade de Odontologia (n. 28624) e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (n. 46899315.2.0000.5347). O estudo foi realizado baseado na análise das fichas de urgência presentes nos prontuários dos pacientes, não havendo contato direto dos pesquisadores com os pacientes. Foi assegurada a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

A amostra foi obtida por conveniência (censo), sendo avaliada a totalidade dos atendimentos. As crianças que procuraram o serviço de urgência foram atendidas pelos alunos da graduação que cursaram a disciplina de Clínica Infanto-Juvenil da Faculdade de Odontologia da UFRGS, lecionada no oitavo semestre do curso diurno. Para cada atendimento, uma ficha (anexo) era preenchida, na qual constavam dados sobre a consulta e sobre o perfil do paciente. Após o atendimento, as fichas foram analisadas pelos autores.

O objetivo geral do estudo foi coletar o perfil dos pacientes que procuraram o Serviço de Urgência da Clínica Infanto-Juvenil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a fim de determinar e analisar as principais variáveis envolvidas nesse atendimento, tais como motivo da consulta, diagnóstico clínico, procedimentos executados (tratamento dispensado), medicação prévia à consulta e quem a prescreveu, presença de doenças e/ou alterações sistêmicas, perfil do paciente (idade, sexo, acompanhante habitual, nível de escolaridade da mãe ou do responsável, número de irmãos,).

Os dados foram reunidos e codificados em um banco de dados, por meio do Programa Microsoft Office Excel 2007, e submetidos à análise estatística com auxílio do Programa Estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 18.0). Foi realizada a análise descritiva dos casos, e os dados estão apresentados em frequências absolutas e relativas, bem como medidas de tendência central, tais como média e mediana.

3 RESULTADOS

Um total de 101 fichas de urgência foi analisado e todas foram incluídas no estudo. Entre março e novembro, apenas o mês de julho não registrou atendimento, pois corresponde ao período de férias da universidade, e, dessa forma, o serviço de urgência não está disponível. O mês que mais registrou consultas foi o mês de setembro, com 20,8% das consultas, seguido dos meses de maio (17,8%), abril (15,8%), outubro e março, ambos com 14,9%. Os meses de junho e agosto registraram menos de 10% dos pacientes cada, e o mês de novembro registrou menos que 5%.

Dessas 101 crianças, 44 eram do sexo masculino (43,6%) e 57 eram do sexo feminino (56,4%). As crianças atendidas tinham entre 0 e 12 anos, e a média de idade foi de 6,3 anos.

Em relação a quem acompanhava as crianças, 90% eram os pais (pai ou mãe), e 10% outras pessoas, incluindo avós e outros familiares. A escolaridade do responsável foi predominantemente de ensino fundamental (42,4%) e médio (47,5%). Um baixo percentual foi registrado para ensino de nível superior (9,1%), e apenas 1% não estudou.

A maioria dos pacientes era residente de Porto Alegre (65%), porém uma quantidade significativa veio de outras cidades (35%), sendo a mais comum Viamão, seguido de Alvorada e Cachoeirinha. As demais cidades são todas pertencentes ao estado do Rio Grande do Sul, sendo a maioria da região metropolitana da capital.

Todos esses dados são mostrados a seguir na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Variáveis	n=101
Idade (anos) – média ± DP	6,3 ± 2,9
Sexo – n(%)	
Masculino	44 (43,6)
Feminino	57 (56,4)
Acompanhante – n(%)	
Pais	90 (90,0)
Outros	10 (10,0)
Escolaridade dos pais – n(%)	
Não estudou	1 (1,0)
Fundamental	42 (42,4)
Médio	47 (47,5)
Superior	9 (9,1)
Número de irmãos – md (P25 – P75)	1 (0 - 2)
Cidade – n(%)	
Porto Alegre	65 (65,0)
Outros	35 (35,0)

Quanto ao motivo da consulta, a maioria procurou o serviço de urgência por motivo de dor ou cárie (68,3%), trauma (14,9%) e outras razões (16,8%), nas quais estão incluídos motivos como atraso de erupção, erupção ectópica, atraso de esfoliação, encaminhamento do posto de saúde, fissura palatina.

O diagnóstico prevalente foi o de cárie e/ou alterações pulpares (53,5%), que inclui cárie com dor provocada, cárie profunda, cárie precoce da infância, pulpites reversíveis e irreversíveis e necrose. Trauma foi observado em 17,8% dos casos, onde estão incluídos tanto trauma de tecidos duros, quanto trauma de tecidos moles. Identificou-se retenção prolongada de decíduos ou erupção ectópica de permanentes em 9,9% dos atendimentos. Outros diagnósticos mais prevalentes, observados em 4% dos casos, incluem casos indicação ortodôntica e inflamação periodontal. Em 8,5% dos casos, foi-se constatada normalidade.

O procedimento mais realizado foi exodontia (31,7%), seguindo de preservação (26,7%), restauração (19,8%) e curativo ou tratamento endodôntico (14,9%). Outros tratamentos dispensado foram registrados em 6,9% dos casos, entre os quais estão diagnóstico de hipersensibilidade, aplicação de verniz, realização de exame, de radiografias e de deplacagens, limpeza e sutura de ferida, ulectomia e testes diagnósticos.

Em 67,5% dos casos, a criança fez uso de algum tipo de medicação prévia à consulta de urgência. Foram observados usos de analgésico, anti-inflamatório e antibiótico, assim como suas associações, tais como analgésico e anti-inflamatório, analgésico e antibiótico e anti-inflamatório e antibiótico, porém em nenhum caso foi relatado o uso das três categorias juntas. Desses 67,5% que utilizaram medicação, que corresponde a 52 crianças, apenas em 26 fichas constava quem havia prescrito. Desses 26 pacientes que utilizaram medicação e tiveram sua ficha preenchida quanto ao quesito “Quem prescreveu”, 61,5% havia recebido prescrição por parte de um profissional, sendo este dentista do posto ou outro profissional, entre eles. Em 38,5% de casos desses 26 pacientes, foi relatada automedicação.

Em 74,3% dos casos, não foi relatada que a criança apresentasse algum tipo de doença sistêmica. Nos 25,7% em que esse relatado foi registrado, encontraram-se doenças como asma, rinite, bronquite, autismo, dermatite tópica, infecção renal, anemia falciforme, Síndrome de Bock e tumor ósseo. Excluindo-se asma, rinite e bronquite, as mais frequentes, todas as outras condições foram encontradas em casos únicos.

Em apenas 75 das 101 foi registrado o tipo de encaminhamento recomendado ao paciente para que este desse continuidade ao seu tratamento. Desses, 56, correspondentes a 71,8%, foram encaminhados para a Odontopediatria, seja na graduação ou na pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado); 2,6% para Endodontia, para tratamento tanto de dentes decíduos quanto de permanentes jovens e 1,3% para a Ortodontia, todos esses setores dentro da própria Faculdade de Odontologia da UFRGS. Em 24,4% dos casos, o paciente foi encaminhado para outros setores, entre eles Patologia, Bebê Clínica, Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial, Clínica Odontológica II e Pacientes com Necessidades Especiais. Todos esses setores têm

atendimento na mesma faculdade, constituindo-se disciplinas curriculares, sendo Bebê Clínica e Pacientes com Necessidades Especiais disciplinas eletivas, ou seja, nem todos os alunos da graduação cursam.

Esses dados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Dados da consulta

Variáveis	n=101
Motivo da consulta – n(%)	
Dor ou cárie	69 (68,3)
Trauma	15 (14,9)
Outros*	17 (16,8)
Diagnóstico – n(%)	
Normalidade	8 (7,9)
Cárie ou alteração pulpar	54 (53,5)
Trauma	18 (17,8)
Retenção Prolongada/Erupção	10 (9,9)
Ectópica	
Outros**	4 (4,0)
Procedimento – n(%)	
Proservação	27 (26,7)
Restauração	20 (19,8)
Curativo/Endodontia	15 (14,9)
Exodontia	32 (31,7)
Outros	7 (6,9)
Medicamento – n(%)	
Não	25 (32,5)
Sim	52 (67,5)
Quem prescreveu – n(%)	
Profissional	16/26 (61,5)
Não profissional	10/26 (38,5)
Doenças sistêmicas – n(%)	
Não	75 (74,3)
Sim	26 (25,7)
Encaminhamento – n(%)	
Odontopediatria	56/75 (71,8)
Endodontia	2 (2,6)
Ortodontia	1 (1,3)
Outros***	19 (24,4)

- * atraso de erupção, erupção ectópica, atraso de esfoliação, encaminhamento do posto de saúde, fissura palatina;
- ** indicação ortodôntica, inflamação periodontal;
- *** Patologia, Bebê Clínica, Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial, Clínica Odontológica II e Pacientes com Necessidades Especiais.

4 DISCUSSÃO

Muitas vezes, a primeira consulta das crianças a dentistas é devido a motivo de urgência. Apesar das urgências serem comuns nas práticas pediátricas, são raros os dados dos perfis das crianças que procuram esse tipo de atendimento e pouco se sabe acerca da prevalência e da etiologia das urgências dentais fora do ambiente hospitalar² e menos ainda dentro do ambiente universitário.⁴ Além disso, há pouca informação sobre o tratamento recebido pelos pacientes nessas situações, e às vezes a maioria dos pacientes é tratada empiricamente de acordo com seus sinais e sintomas.

Das 101 crianças atendidas, 56,4% eram do sexo feminino. Esse resultado se assemelha muito ao encontrado no estudo realizado por Amorim et al.³, no qual 55,7% dos pacientes eram do sexo feminino. No entanto, os demais estudos^{1,2,4,5} analisados relatam maioria masculina. A média de idade ficou levemente abaixo dos demais estudos,^{1,2,3,4,5} porém deve-se considerar que apenas um deles⁵ atendeu a mesma faixa etária que o presente estudo. Um estudo¹¹ realizado na mesma faculdade, porém com alunos da pós-graduação, mostrou média de idade muito semelhante, de 6,5 anos, porém consideraram-se idade de 1 a 14 anos. Os outros achados^{2,3,4} observaram faixas etárias diferentes, variando tanto em idade mínima,³ quanto idade máxima.^{2,3,4}

O presente estudo, quando comparado a outro,⁴ mostra resultados divergentes em dois aspectos, todos relacionados à caracterização da amostra. Quanto a quem acompanhava as crianças, apenas nesse mesmo estudo⁴ citado observou-se que os pais acompanhavam as crianças em 88,80% dos casos, fato também encontrado no nosso estudo. Em relação à origem dos pacientes, esse estudo⁴ mostrou que a maioria das crianças (67,9%) vinha de subúrbios distantes, enquanto as crianças que procuraram atendimento na FO-UFRGS eram em sua maioria provenientes da capital do estado, Porto Alegre.

Nem todos os estudos mostraram os mesmos agrupamentos em relação a motivo da consulta, diagnóstico e tratamento. Assim, comparações tornam-se difíceis, pois não há uma padronização em relação às nomenclaturas, principalmente do motivo da consulta, além de apresentarem diferentes agrupamentos em relação aos diagnósticos. Contudo, observa-se que a dor e/ou a cárie são as principais causas de procura de atendimento, seguido de trauma, como visto nos demais estudos^{2,3,4,5,11}, onde observa-se uma prevalência de procura por motivo de dor que varia entre 53,8%³ e 82,08%⁴; por motivo de cárie, uma variação entre 2,34%⁴ e 57,3%⁵. Constata-se^{3,4,5} também uma considerável procura por motivos de problemas de esfoliação e erupção e retenção prolongada.

O diagnóstico predominante também é o de cárie, quase sempre associado a alterações pulpares, seguido novamente pelo trauma. Como muitas vezes os pacientes demoram a procurar atendimento, seja por falta de acesso⁵ ou por diversos motivos, o estado em que se encontram os dentes já não permite mais um tratamento apenas restaurador, levando muitas vezes ao tratamento endodôntico ou à exodontia. Foi o que

se observou nesse estudo e em outros^{3,5} precedentes. Contudo, ao contrário deles, em que a endodontia foi o segundo tratamento mais dispensado, na FO-UFRGS observou-se alto percentual de preservação dos casos. Isso fomenta a discussão do papel da atenção básica na saúde bucal dos pacientes, principalmente pediátricos. Constata-se, então, a necessidade de realização de estratégias preventivas nas comunidades, incluindo educação e prevenção em saúde bucal, como já apontado³ anteriormente.

Como já observado,⁴ a maioria das crianças fez uso de alguma medicação prévia à consulta de urgência. Dessas, apenas em metade das fichas pode-se saber se o medicamento havia sido prescrito por um profissional da saúde ou se se tratava de um caso de automedicação. Ainda que grande parte tenha sido indicada por um profissional, observa-se que um pouco mais de um terço dos pacientes faz uso medicamentoso por conta própria. Isso não se configura como uma prática segura, pois, não raramente, favorece o agravamento do problema, além de observar-se o surgimento de efeitos colaterais.¹⁴

Ao analisar as fichas do presente estudo, nota-se uma considerável falta de preenchimento dos dados. Isso, além de dificultar os estudos, traz dificuldades para a continuidade do tratamento da paciente. As fichas são partes constituintes dos prontuários, e, assim sendo, são documentos importantes acerca das condições do paciente, ainda que momentâneas. Sabe-se da importância do correto e completo preenchimento dos prontuários para que o tratamento seja realizado considerando-se a longitudinalidade do cuidado. Sugere-se uma reconsideração por parte dos profissionais acerca dessa importância, fato que trará benefícios não só aos pacientes, mas aos próprios profissionais.

Os cursos da área da saúde têm por objetivo formar profissionais qualificados para atuar na sociedade em que estão incluídos.⁵ Ainda que haja um grande número de dentistas no Brasil, a carência financeira da população leva à procura por atendimento odontológico em faculdades de Odontologia.³ Assim, torna-se necessário conhecer o perfil dos pacientes atendidos, a fim de enfatizar o treinamento dos profissionais que atuam nos atendimentos de urgência e focar o ensino acerca desse assunto.¹¹ Além disso, esse conhecimento proporciona uma preparação das clínicas odontológicas das instituições de ensino para que possam resolver seus problemas, incluindo situações de urgência.⁵ Assim, ressalta-se a fundamental importância da obtenção de dados concretos da realidade na qual estamos inseridos, identificando e analisando as necessidades da população, preparando o setor de saúde para ser resolutivo frente às demandas encontradas.⁵

5 CONCLUSÃO

As crianças que procuram o serviço de urgência da Faculdade de Odontologia da UFRGS são de maioria feminina, numa média de idade de 6,3 anos, e são provenientes na maioria dos casos da capital Porto Alegre. Na grande maioria das vezes são acompanhadas pelos pais, cuja escolaridade predominante é de ensino fundamental e médio. A principal queixa foi dor ou cárie, e os diagnósticos mais relatados foram também de cárie e de alterações pulpares. O procedimento mais realizado foi a exodontia, e a maioria das crianças havia feito uso de medicação prévia à consulta, a maioria indicada por algum profissional da saúde. Esses dados são de fundamental importância, pois auxiliam na formação e preparação dos profissionais para que possam resolver casos de urgência com conhecimento suficiente, tomando decisões rápidas, sendo eficaz, decisivo, rápido e compreensivo diante da situação.

REFERÊNCIAS

1. Kramer PF, Ardenghi TM, Ferreira S, Almeida Fischer L, Cardoso L, Feldens CA. Utilização de serviços odontológicos por crianças de 0 a 5 anos de idade no Município de Canela, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2008 Jan; 24(1):150-156.
2. Sakai VT, Magalhães AC, Pessan JP, Silva SMB, Machado MAAM. Perfil de tratamento de urgência de crianças de 0 a 15 anos atendidas no serviço de urgência odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. *J Appl Oral Sci*. 2005; 13(4): 340-4.
3. Amorim NA, Silva TRC, Santos LM, Tenório MDH, Reis JIL. Urgência em odontopediatria: perfil de atendimento da clínica integrada infantil da FOUFAL. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*. 2007 Set/Dez; 7(3): 223-7.
4. Shqair AQ, Gomes GB, Oliveira A, Goettens ML, Romano AR, Schardozim LR et al. Dental emergencies in a university pediatric dentistry clinic: a retrospective study. *Braz Oral Res*. 2012 Jan/Fev; 26(1): 50-6.
5. Figueiredo PBA, Silva ARQ, Silva AI, Silva BQ. Perfil do atendimento odontopediátrico no setor de urgência e emergência da clínica odontológica do Centro Universitário do Pará - CESUPA. *Arq Odontol, Belo Horizonte*. 2013 Abr/Jun; 49(2): 88-95.
6. Toledo OA, Pimentel PAG, Melo US. Diagnóstico em Odontopediatria. In: Toledo OA. *Odontopediatria: Fundamentos para a prática clínica*. Rio de Janeiro : Medbook; 2012. p. 23-53.
7. Toledo OA, Lia EN. Dor em odontopediatria. In: Toledo OA. *Odontopediatria: Fundamentos para a prática clínica*. Rio de Janeiro : Medbook; 2012. p. 87-95.
8. Feldens CA, Kramer PF, Ferreira SH. Epidemiologia na dentição decídua. In: Kramer PF, Feldens CA. *Traumatismos na dentição decídua: Prevenção, diagnóstico e tratamento*. 2 ed. São Paulo : Santos; 2013. p. 53-61.
9. Feldens CA, Torriani DD, Feldens EG, Tovo MF, Kramer PF, Ferreira SH. Conduta clínica: Pronto-atendimento e preservação. In: Kramer PF, Feldens CA. *Traumatismos na dentição decídua: Prevenção, diagnóstico e tratamento*. 2 ed. São Paulo : Santos; 2013. p. 161-210.
10. Sanchez HF, Drumond M M. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. *RG0 - Rev Gaúcha de Odontol*. 2011 Jan/Mar; 59(1): 79-86.
11. Cassiano LS. Levantamento dos atendimentos clínicos realizados no Curso de Extensão Universitária de Urgência em Odontopediatria da Faculdade de

Odontologia da UFRGS [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia; 1995.

12. Jordi MCL. Manual de Odontopediatria. Ciudad de Mexico : McGraw-Hill; 1997.
13. Wanderley MT, Oliveira LB. Lesões traumáticas na dentição decídua. In: Guedes-Pinto AC, Bönecker M, Rodrigues CRMD. Odontopediatra. São Paulo : Santos; 2009. p. 301-27.
14. Mazzilli LEN. Urgência odontológica e prevalência da automedicação na população economicamente ativa de uma micro-área da cidade de São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2008.

ANEXO – FICHA CLÍNICA DO PACIENTE



URGÊNCIA – ODONTOPEDIATRIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
EPARTAMENTO DE CIRURGIA E ORTOPEDIA
DISCIPLINA CLÍNICA INFANTO-JUVENIL

Alunos (dupla): _____

Data: _____

Paciente: _____

Sexo: ()F ()M Data de Nascimento: _____ Peso: _____ Altura: _____

Acompanhante habitual: _____ Grau de parentesco: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: _____ Telefones para contato: _____

Nome do responsável: _____

Escolaridade do responsável: _____ Profissão do responsável: _____

Número de irmãos: _____

Termo de compromisso: Afirmo serem verdadeiros todos os dados acima relatados e assumo total responsabilidade se alguma informação for omitida por mim. Autorizo o atendimento do menor, estando consciente de que minha presença na sala de atendimento será permitida quando solicitada pelo profissional. Estou ciente de que este atendimento não assegura a vaga para a complementação do seu tratamento.

Assinatura do responsável: _____

RG: _____

Motivo da consulta (queixa principal):

Medicamentos prévios e quem prescreveu: _____

Doenças/alterações sistêmicas: _____

Medicações habituais: _____

Exame extrabucal: _____

Exame intrabucal: _____

Diagnóstico presumido: _____

Tratamento dispensado/procedimentos executados: _____

Dente	Procedimento	Comportamento	Duração

Encaminhamento:

- Graduação Pediatria
- Pós-graduação Pediatria
- Endodontia
- Endodontia Permanentes Jovens
- Patologia
- Ortodontia
- Outro – citar: _____

Após o atendimento (uma semana após):

De 1 a 10, considerando 1 nenhuma resolubilidade e 10 total resolubilidade, o quanto o senhor(a) considera que o tratamento dispensado ao seu (sua) filho(a) foi resolutivo para a queixa que o trouxe ao atendimento de urgência?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ass. Professor: _____

Ass. Aluno:

OBS:
