

Eloise Nathalia Ruschel

**PERFIL DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NA
CLÍNICA DE URGÊNCIA DO ESTÁGIO
SUPERVISIONADO DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de
Santa Catarina como requisito para conclusão
do curso de graduação em Odontologia.
Orientador Prof. Dr. Ricardo de Sousa Vieira.

Florianópolis
2016

Eloise Nathalia Ruschel

**Perfil dos atendimentos realizados na clínica de Urgência
do Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente na
Universidade Federal de Santa Catarina**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Ricardo de Souza Vieira

Profa. Dra. Joeci de Oliveira

Profa. Dra. Michele Bolan

Dedico este trabalho aos meus pais, *Wilson e Celanir*,
por todo amor e dedicação.

AGRADECIMENTOS

A **Deus Pai, Mãe, Divino Criador** pela vida e por cada oportunidade concedida, agradeço pelas infinitas bênção e capacidade de superação.

Aos meus pais, **Wilson e Celanir**, pela vida, pelo amor e pela educação que sempre me propuseram, pelo apoio em cada escolha, pela dedicação incondicional em todos os momentos e por entenderem a minha ausência durante os anos longes de casa.

A meu **irmão e avós**, pelo carinho e amor que sempre tive. Amo vocês, família.

Aos meus amigos da faculdade, em especial, **Ana Maria, Fernanda, Nicole e Raissa**, por compartilharem das angústias, medos, inseguranças, felicidade e por me ajudarem com gestos ou palavras confortantes.

Aos meus **pacientes**, por contribuírem para a minha formação.

Ao meu orientador **Ricardo de Souza Vieira** e ao co-orientador **Marcos Ximenes**, por me ajudar na elaboração deste trabalho, estando sempre à disposição quando às dúvidas, agradeço pela atenção.

Agradeço de forma geral, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para minha formação.

“Onde quer que haja mulheres e homens, há sempre o que fazer, há sempre o que ensinar, há sempre o que aprender.”
Paulo Freire

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil dos atendimentos realizados na clínica de urgência do Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente (ESCA) do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. **Métodos:** Os dados deste estudo foram obtidos através da análise das fichas clínicas de urgência preenchidas durante o atendimento de crianças e adolescentes, entre 0-15 anos, atendidos durante o primeiro semestre de 2012 até o segundo semestre de 2015. Foram utilizadas para análise informações sobre: idade, gênero, comportamento, atendimento prévio ao dentista, queixa principal e procedimento executado. **Resultados:** Foram examinadas 223 fichas, sendo a idade média 7,6 anos, gênero masculino (52,91%) e com bom comportamento (64%) a maioria das crianças. A principal queixa relatada foi a dor em 21,52% dos casos e o procedimento mais executado foram os preventivos (79 vezes). **Conclusão:** Grande parte das consultas de urgência foi decorrente de condições passíveis de prevenção e tratamento precoce.

Palavras chave : Urgência. Odontopediatria.

ABSTRACT

Objective : The analysis of the profile of treatment realized at the urgency of clinic of supervised training of children and adolescents of the Odontology College of the Federal University of Santa Catarina(UFSC). Method: Data from this study was obtained through analyzing the urgency dental records filled during treatment of 0-15 years old children and adolescents treated from 2012 to 2015. Were used information about age, gender, behavior, previous dental treatment, main complaint and procedures performed, followed by descriptive analysis of dados. Results: 223 records were evaluated, which were found to average age 7,6 years old, male gender(52,91%) and good behavior(64%) the most children. The main complaint was pain (21,52%) and the most realized procedure was the preventive, performed 79 times. Conclusion: Most of urgency consultation was resulted of likely conditions of prevention and early treatment.

Keywords : Urgency . Pediatric dentistry .

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Principais resultados encontrados nos estudos apresentados na revisão de literatura.....31

Quadro 2 : Classificação dos procedimentos realizados na clínica de urgência do ESCA Florianópolis, UFSC - 2013 a 2015.....41

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Frequência relativa do comportamento dos pacientes atendidos durante a consulta de Urgência no ESCA.....	38
Gráfico 2: Frequência absoluta das queixas principais atendidas na clínica de Urgência do ESCA.	39
Gráfico 3: Frequência absoluta das queixas classificadas como "Outros", atendidas na clínica de Urgência do ESCA.	40
Gráfico 4 : Descrição das frequências absolutas de acordo com cada tipo de procedimento executado na clinica de Urgência do ESCA.	42

LISTA DE ABREVIATURAS

ATM Articulação Temporo-mandibular

CEO Centros de Especialidades Odontológicas

CEPSH-UFSC Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina

CESUPA Centro Universitário do Estado do Pará

CNS Conselho Nacional de Saúde

ESCA Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente

FOUFAL Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas

FOUFBA Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

MS Ministério da Saúde

PNSB Política Nacional de Saúde Bucal

SUO Serviço de Urgência Odontológica

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFES Universidade Federal do Espírito Santo

UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFSC Universidade Federal de Santa Catarina

UNESP Universidade Estadual Paulista

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	23
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	27
3 OBJETIVOS.....	33
3.1 Objetivo geral.....	33
3.2 Objetivos específicos.....	33
4 METODOLOGIA.....	35
4.1 Delineamento do estudo.....	35
4.2 Amostra.....	35
4.3 Material analisado.....	35
4.4 Critérios de inclusão.....	35
4.5 Critérios de exclusão	36
4.6 Coleta e análise de dados.....	36
4.7 Aspectos éticos.....	36
5 RESULTADOS.....	37
6 DISCUSSÃO.....	43
7 CONCLUSÃO.....	51
REFERÊNCIAS.....	53
ANEXO 1 - Ficha de Triagem e Atendimento Emergencial.....	59

ANEXO 2- Aprovação do CEPSh- UFSC.....	61
ANEXO 3- Sessão de autorização destinada aos responsáveis, contida na ficha clínica.....	62
APÊNDICE A – Autorização para uso das fichas clínicas.....	63

1 INTRODUÇÃO

Um dos objetivos do curso de Odontologia é formar profissionais qualificados, promotores de saúde, capazes de atender as necessidades e aos anseios da população. Assim as universidades funcionam como prestadoras de serviços à comunidade. No Brasil, os serviços odontológicos públicos restringem-se aos serviços básicos, mesmo com a crescente implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), ainda há uma deficiência na oferta de serviços odontológicos especializados públicos (BRANDINI et al., 2008).

Diante do contexto de demandas não absorvidas pelo sistema público, as clínicas odontológicas das universidades são vistas como possibilidade de atendimento para os usuários do sistema de saúde (BRANDINI et al., 2008). Porém, devido à incapacidade em atender o indivíduo na sua integralidade (AMORIM et al., 2008) aliados à falta de informação, a escassez de recursos financeiros e a dificuldade no acesso (MARCHINI; PATROCÍNIO; RODE, 2001) levam a população à procurarem atendimento quando o problema já aumentou de dimensão, ou seja quando há, na maioria das vezes, um processo doloroso envolvido, caracterizando assim um quadro de urgência (SAKAI et al., 2005).

Os termos urgência e emergência são aplicados em ocasiões de serviços de saúde como se apresentassem significados semelhantes. Para o correto entendimento das expressões, o Conselho Federal de Medicina esclarece que urgência é o "agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida", já a emergência é "agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso" (BRASIL, 1995). Com isso, podemos concluir que as ocorrências da prática odontológica classificam-se como urgências, uma vez que raramente a vida do paciente encontra-se comprometida (SANCHEZ; DRUMOND, 2011). Os procedimentos de urgência odontológica podem ser definidos como sendo o atendimento a pacientes que apresentam problemas bucais que interferem na qualidade de vida tais como "dentes avulsionados ou deslocados, dentes fraturados com exposição pulpar, abscesso agudo, lacerações

da mucosa oral, dor de dente aguda e infecção e sangramento descontrolado” (SAKAI et al., 2005)

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), afirma que as urgências odontológicas devem ser tratadas com prioridade absoluta quando esta estiver ocasionando dor ou sofrimento ao paciente (BRASIL, 2008). Assim, o paciente que não consegue acessar o serviço odontológico para iniciar um tratamento odontológico, acaba por buscar a solução imediata de determinado problema, mesmo que este não se enquadre nos padrões conceituais de urgência (MARCHINI; PATROCÍNIO; RODE, 2001; SANCHEZ; DRUMOND, 2011; SAKAI et al., 2005).

Os quadros de urgência em Odontopediatria são de ocorrência comum, sendo que a principal queixa está relacionada com processos dolorosos, (KANEGANE et al., 2003) geralmente devido a cárie dentária, uma vez que as características anatômicas diferenciadas dos dentes decíduos aceleram o comprometimento pulpar quando em presença de cárie (JOSGRILBERG; CORDEIRO, 2005). Outro motivo comum para a procura por esse atendimento é o traumatismo dento-alveolar, visto que a criança está em um período de desenvolvimento motor, sendo as quedas da própria altura, as brincadeiras e aos esportes praticados fatores de risco ao trauma (PORTO et al., 2003).

Por envolver dor, a consulta odontológica causa ansiedade nos pais, nas crianças e também no profissional (YEMAN, 2002; AMORIM et al., 2008; SHQAIR et al., 2012). Estas situações exigem do cirurgião-dentista domínio técnico dos conhecimentos em Odontopediatria, habilidade psicológica para ambientar a criança ao consultório, a fim de não tornar a experiência traumática para a criança, bem como transmitir segurança aos pais e/ou acompanhantes (GOMES et al., 2011; SHQAIR et al., 2012).

A justificativa do estudo baseia-se na importância dos aspectos epidemiológicos de uma determinada população, uma vez que os mesmos serão utilizados para o planejamento das ações em prevenção, diagnóstico e no tratamento das doenças bucais (COSTA; FORTE; SAPAIO, 2010). Sendo assim, surgiu o interesse em se conhecer melhor a população atendida no serviço de urgência odontológica do Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente (ESCA) da Universidade Federal de Santa Catarina

(UFSC). Ao traçar o perfil epidemiológico desses pacientes, as características das urgências e a conduta mais utilizada, é possível enfatizar o treinamento dos alunos, assim como estabelecer o foco de ensino nas aulas teóricas a fim de trazer uma melhora na qualidade do serviço.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Fazendo buscas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico, alguns artigos foram encontrados, sendo que a maioria desses estudos realizados no Brasil refere-se aos serviços de atendimento de urgência odontopediátrica prestados em instituições de ensino.

Cangussu et al., 2001 conduziram um estudo para verificar a demanda ambulatorial de 2 a 6 anos de idade na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA), nos anos de 1994 e 1999, para avaliar e reorientar os serviços. Foram analisados 454 prontuários, sendo que houve um aumento da demanda em 1999, a idade predominante em ambos os períodos foi de 5 anos e do sexo masculino. O principal motivo da consulta foi a necessidade de tratamento restaurador, com 36,5% em 1994 e 37,1% em 1999.

Sakai et al., 2005 avaliaram o perfil de atendimento de urgência de crianças de 0-15 anos na Faculdade de Odontologia de Bauru, na Universidade de São Paulo. A população de estudo foi de 1.166 indivíduos e a média de idade encontrada foi de 9,24 anos; em relação ao gênero, 50,25% da amostra era do sexo masculino. Encontraram como sintoma mais relatado a dor (57,29%). Com relação à etiologia separou-se em duas categorias; eventos traumáticos e eventos não traumáticos. Os eventos não traumáticos foram a maioria, com 82,92% dos casos, sendo o principal diagnóstico, a lesão de cárie (61,75%), dessas 82,35% não apresentavam abscesso. A faixa etária de maior frequência foi entre 13-15 anos (57,14%). Os eventos traumáticos correspondem a 17,06% do total, ocorrendo à maioria em crianças entre 0-3 anos (34,42%) e o segundo pico entre 7-12 anos (18,12%), sendo o diagnóstico mais frequente dessa categoria a fratura coronária (56,34%). Os tratamentos executados foram de acordo com cada tipo de diagnóstico de urgência, dessa forma para os eventos não traumáticos, 39,39% das lesões de cárie sem infecção (82,35%) foram tratadas com curetagem e restauração temporária. Nos eventos

traumáticos, a fratura coronária foi tratada com restauração temporária em 33,33% dos casos.

Amorim et al.,2008 com o objetivo de avaliar o perfil dos atendimentos de urgência na clínica integrada infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL), analisaram 221 fichas e encontraram a média de idade de 7,6 anos. Nesse estudo, diferente dos outros, o gênero feminino prevaleceu, com 55,7% da amostra. Ao analisarem a principal causa de atendimento de urgência, encontraram a dor de dente, com 53,84%, seguido de cárie com 12,67%. Em relação aos tratamentos, a exodontia foi o mais realizado (44%), seguido da terapia pulpar (34,5%) e do tratamento restaurador (24,5%).

Cassiano em 2009, como tema de trabalho de conclusão de curso, fez um levantamento dos atendimentos clínicos realizados no curso de extensão universitária de urgência em Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) do ano de 2009. Foram avaliados 369 atendimentos, sendo média de idade de 6,5 anos e 55% dos pacientes eram do sexo masculino. Em relação ao diagnóstico final estabelecido, a maioria foi de lesão de cárie (63%) seguido de trauma (11%). Como tratamento mais realizado encontrou a exodontia (49%). Em situações clínicas em que não foram realizados procedimento invasivos, orientações aos pais foram dadas em 35% dos eventos traumáticos e em 50% dos eventos relacionados a lesões em tecidos moles.

Paschoal et al.,2010 com o objetivo de conhecer o perfil do atendimento de crianças de 0 a 12 anos de idade assistidas pelo Serviço de Urgência Odontológica (SUO) da Faculdade de Odontologia de Bauru, avaliaram 1236 prontuários. Os resultados mostraram que a maioria das crianças estava na faixa etária entre 7-12 anos, sendo 54,85% do sexo masculino. Encontraram como sintoma mais frequente a dor (55,52%). Em relação ao motivo do atendimento os autores separaram em lesões traumáticas e lesões não traumáticas. As injúrias não traumáticas foram a grande maioria, com 81,47% do total de urgências, sendo a cárie dentária o diagnóstico mais frequente (71,33%); desses 61,27% não apresentavam abscesso, e a faixa etária de maior prevalência, entre 7-12 anos (61,27%). As lesões traumáticas totalizaram 18,52% dos

atendimentos, ocorrendo 55,45% em crianças entre 7-12 anos. O diagnóstico mais frequente dessas lesões foi fratura coronária (53,78%). Os autores também dividiram os tratamentos executados de acordo com cada tipo de diagnóstico de urgência, assim para os eventos não traumáticos, o tratamento para a cárie sem abscesso foi curetagem (34,52%) e para a cárie com abscesso, 43,56% foram tratadas com exodontias. Nas lesões traumáticas, a fratura coronária foi tratada com restauração temporária em 33,84% dos casos.

Gomes et al.,2011 realizaram um estudo com o objetivo de conhecer o perfil do atendimento de urgência, realizado em crianças e adolescentes de 0 a 12 anos no Pronto-Socorro Odontopediátrico da Clínica de Odontopediatria da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Analisaram 574 prontuários, dividindo as idades em faixa etária, sendo que a maior porcentagem ocorreu na faixa etária de 4 a 8 anos, e em relação ao gênero, o sexo masculino prevaleceu (53,3%). Encontraram que das crianças atendidas 53,8% queixavam-se de dor, porém os autores consideraram a cárie dentária como o diagnóstico que mais motivou a procura pelo atendimento de urgência, com 39,6% dos atendimentos, seguido de trauma com 31,7%. O tratamento mais realizado foram os procedimentos cirúrgicos (184), sendo 157 exodontias de dentes deciduos, seguindo de procedimentos endodônticos com 93 casos.

Shqair et al.,2012 analisaram 253 fichas, buscando o perfil das crianças atendidas na clínica de emergência da Universidade Federal de Pelotas e a média de idade encontrada foi 7,8 anos, sendo 51,79% do gênero masculino. Encontraram a dor como sendo a principal queixa relatada (82,03%); e como diagnóstico mais prevalente foi encontrado a cárie dental (78,64%), sendo a maioria em crianças de 7-9 anos. O tratamento executado foi classificado de acordo com cada tipo de diagnóstico de urgência, no caso das lesões de cárie, a maioria foi tratada com procedimento endodôntico (31,22%), seguida de restauração (28,06%).

Figueiredo et al.,2013 analisaram 580 fichas, com o objetivo de avaliar o perfil do atendimento odontológico no setor de urgência e emergência do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), com crianças de 0 a 12 anos de idade. Com relação à idade, a média encontrada foi 7 anos e 6 meses, sendo o sexo masculino 50,4% da amostra. Encontraram como principal queixa, a cárie (53,4%) sendo

a maior porcentagem em crianças e adolescentes entre 7-12 anos (52,4%). O trauma foi a segunda urgência mais procurada, com 14,5% dos atendimentos, estando a maioria das crianças na faixa etária entre 0-3 anos (39,5%). A exodontia foi o procedimento mais realizado em todas as idades (73,4%), seguido de tratamentos endodônticos com 10,6%.

Machado, 2013 como tema de dissertação de mestrado, analisou o atendimento das urgências odontológicas em crianças menores de 6 anos nas Unidade de Saúde de Urgência da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia .A população de estudo foi de 1108 fichas, sendo a idade média 3,7 anos. Em relação ao gênero 50,2% eram do sexo masculino. Encontrou como queixa principal a dor originada pela cárie (48%), seguida de trauma dentário (20%). As crianças com idade entre 3 e 5 anos foram responsáveis por 93,8% das queixas relacionadas a dor de dente. Nos casos de trauma, 65,3% ocorrem nas idades de 0-3 anos. Em relação ao tratamento executado, 58,7% dos casos não houve realização de procedimento clínico local; 15,7% foram de orientações, exclusivamente. Nos 39,9% dos casos em que houve realização de procedimentos clínicos locais, a exodontia e a intervenção pulpar foram opções de escolha em 13% dos casos.

Albuquerque et al., 2016 realizaram um estudo com o objetivo de quantificar os atendimentos e os procedimentos realizados em crianças de 0 a 13 anos, ocorridos entre 1997 a 2012, na Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia de Araraquara – Universidade Estadual Paulista (UNESP). Nesse período, foram realizados 25.786 atendimentos e 86.279 procedimentos, sendo os mais executados os de diagnóstico (consultas, preenchimento de ficha, exposição radiográficas) seguido dos restauradores (restaurações provisórias, restaurações com ionômero de vidro ou resina, entre outros), totalizando 3951 e 3310 procedimentos, respectivamente.

Quadro 1. Principais resultados encontrados nos estudos apresentados na revisão de literatura.

Autor	Ano	Local	Amostra	Gênero	Idade	Urgência principal	Tratamento mais executado
CANGUSSU et al.	2001	FOUFB A	454	Masculino	5	Tratamento restaurador	-
SAKAI et al. **	2005	Universidade de São Paulo	1166	50,25% masculino	9,24	Eventos não traumáticos (82,92%): sendo cárie 61,75%	39,39% das lesões de cárie sem infecção: Curetagem e restauração temporária.
AMORIM et al.	2008	FOUFA L	221	55,7% feminino	7,6	Dor (53,84%)	Exodontia (44%)
CASSIANO	2009	UFRGS	369	55% masculino	6,5	Cárie (63%)	Exodontia (49%)
PASCHOAL et al.**	2010	Faculdade de Odontologia de Bauru	1236	54,85% masculino	7a12	Eventos não traumáticos (81,47%): sendo cárie	34,52 das lesões de cárie sem abscesso: curetagem.

						71,33%	
GOMES et al. *	2011	UFES	574	53,3% masculino	4 a 8	Cárie (39,6%)	Procedimentos cirúrgicos = 184. Sendo 157 exodontia
SHQAIR et al.*	2012	Universidade Federal de Pelotas	253	51,79% masculino	7,8	Cárie (78,64%)	Procedimentos endodônticos 31,22%
FIGUEIREDO et al.	2013	CESUP A	580	50,4% masculino	7,6	Cárie (53,4%)	Exodontia (73,4%)
MACHADO	2013	Secretaria Municipal de Saúde De Goiânia	1108	50,2% masculino	3,7	Dor originada pela cárie (48%)	58,7% não houve realização de procedimento clínico
ALBUQUERQUE et al.	2016	UNESP	25.786	-	-	-	Procedimentos de diagnóstico (3.951)

Fonte : Artigos citados na revisão de literatura

* Os autores separam os sintoma(queixa) de diagnóstico principal;

** Os autores separam os sintomas(queixa) de diagnóstico principal, dividindo este em : eventos traumático e não-traumáticos.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar aspectos epidemiológicos dos pacientes atendidos na clínica de urgência do Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente do curso de Odontologia da UFSC.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil das crianças e adolescentes atendidos;
- Conhecer as principais queixas que levam à procura por atendimento;
- Identificar os principais procedimentos executados.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo em questão é do tipo observacional retrospectivo e descritivo.

4.2 AMOSTRA

Constitui-se de crianças e adolescentes de 0 a 15 anos de idade, atendidos no setor de urgência do ESCA na UFSC, no período correspondente ao primeiro semestre de 2013 ao segundo semestre de 2015 (3 anos). A quantidade de fichas esteve relacionada com o número de pacientes atendidos neste período.

4.3 MATERIAL ANALISADO

O material analisado foram fichas de Triagem e Atendimento Emergencial, (ANEXO 1) as quais foram desenvolvidas pela disciplina do ESCA da UFSC e preenchida pelo aluno responsável pelo atendimento no dia da consulta sob supervisão de professores. Os dados de interesse para o estudo foram o gênero, faixa etária, comportamento, atendimento prévio ao dentista, queixa principal e o procedimento executado.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídas na pesquisa as fichas onde o atendimento ocorreu dentro do período correspondente ao primeiro semestre de 2013 ao segundo semestre de 2015, que apresentaram informações legíveis sobre as variáveis estudadas: gênero, faixa etária, comportamento, atendimento prévio ao dentista, queixa principal e procedimento executado. Bem como fichas com assinatura do responsável pela criança e assinatura do professor que acompanhou o atendimento.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão foram; fichas clínicas em branco ou que não apresentaram registro das variáveis de estudo, bem como falta da assinatura dos responsáveis pela criança e do professor.

4.6 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após autorização para uso das fichas clínicas, as quais foram analisadas e selecionadas de acordo com as variáveis de interesse, sendo que esta etapa foi realizada pela pesquisadora. Os dados coletados foram transferidos para uma planilha no Windows Excel, 2010 (Microsoft, EUA) e depois foi realizada análise descritiva.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) da UFSC, solicitando-se dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aprovado pelo parecer de número 1.524.152 (ANEXO 2).

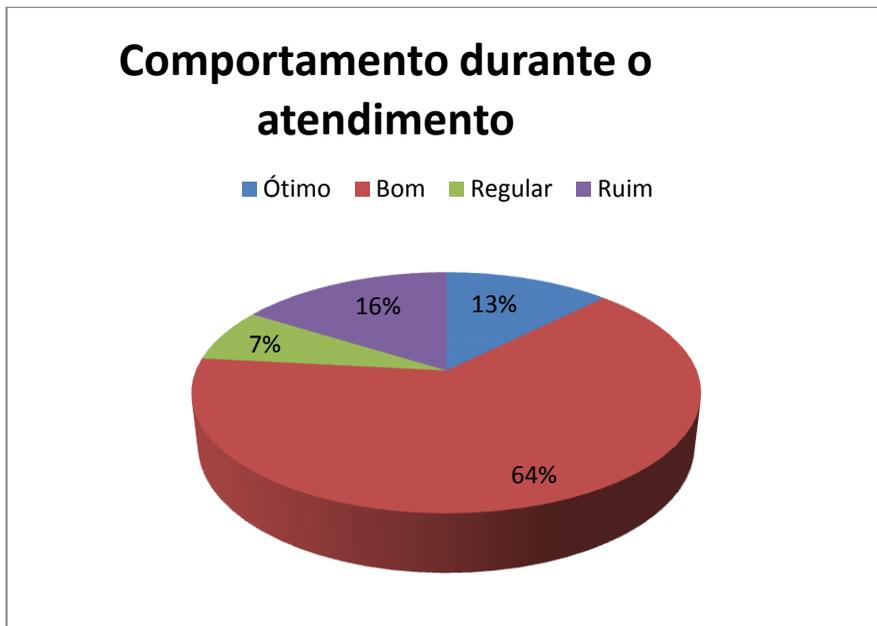
Ao propor este estudo os pesquisadores respeitaram os termos da Resolução nº466 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), tendo por base os princípios da beneficência, não maleficência, justiça, autonomia e equidade. Os possíveis riscos da pesquisa foram controlados pela ausência na identificação do paciente, o que garantiu privacidade, sigilo e segurança do anonimato. Nas fichas utilizadas, há uma sessão de autorização (ANEXO 3) destinada ao responsável pela criança ou adolescente, a assinatura da mesma permite o pleno consentimento ao curso de Odontologia para uso das informações nela contida, desde que respeitando o código de ética. Foi solicitada à responsável pelo setor de triagem uma autorização permitindo a utilização dessas fichas clínicas (APÊNDICE A).

5 RESULTADOS

Foram avaliadas 243 fichas de consultas da clínica de urgência do ESCA, ocorridas nos anos de 2013 a 2015. Destas 20 foram excluídas por preenchimento inadequado dos campos da pesquisa, assim a amostra foi de 223 fichas, onde 105(47,08%) eram do sexo feminino e 118 (52,91%) do sexo masculino. A idade das crianças e adolescentes que buscaram os serviços de urgência odontológica variou entre 01 a 15 anos, sendo a idade média de 7,6 anos. A maior parte das crianças e adolescentes já haviam ido ao dentista, 197 (88,34%), sendo que 26 pacientes (11,65%) estavam realizando sua primeira consulta. O comportamento da criança ou do adolescente durante o atendimento de urgência foi avaliado, sendo classificados nas seguintes opções: Ótimo, Bom, Regular e Ruim. O gráfico 1 apresenta as frequências de cada variável.

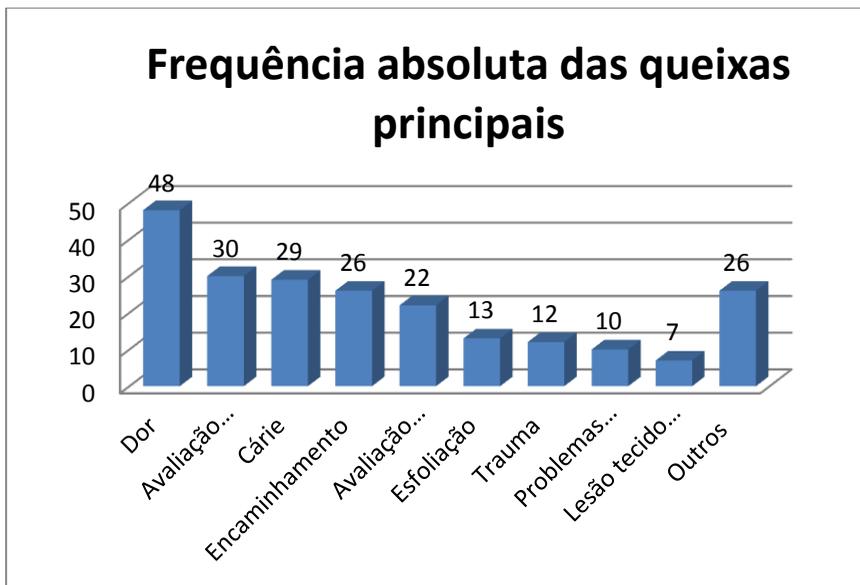
As queixas relatadas pelos pacientes ao buscarem o atendimento de urgência foram: avaliação odontológica, avaliação ortodôntica, cárie, dor, encaminhamentos, esfoliação, lesão em tecido mole/duro, problemas ortodônticos, trauma e outros (alteração de cor/forma/tamanho do dente, envolvimento da A.T.M., , fratura dental, falha na restauração, necessidade de endodontia, necessidade de exodontia, sangramento e sensibilidade). Para alguns pacientes mais de um motivo os levou a procura por atendimento, porém para análise descritiva dos dados foi considerado apenas um dos motivos. O gráfico 2 apresenta as frequências das queixas principais no momento da consulta de urgência.

Gráfico 1. Frequência relativa do comportamento dos pacientes atendidos durante a consulta de Urgência no ESCA. Florianópolis, UFSC – 2013 a 2015.



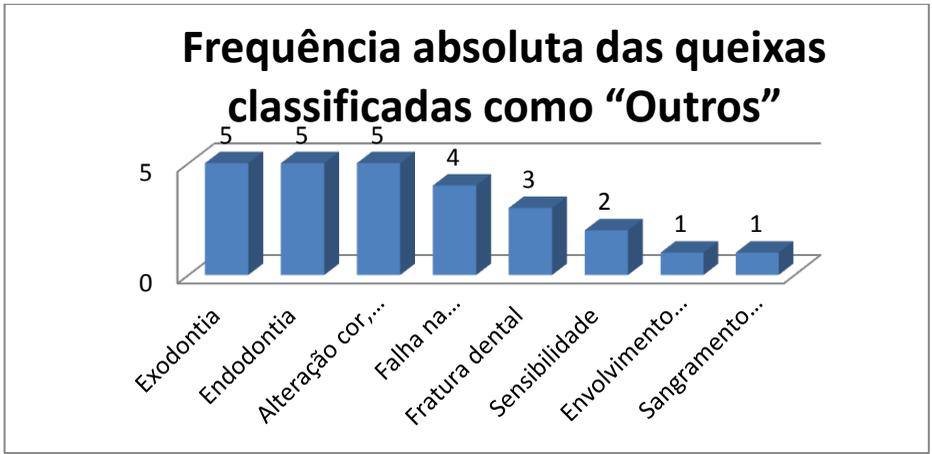
Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 2. Frequência absoluta das queixas principais atendidas na clínica de Urgência do ESCA. Florianópolis, UFSC – 2013 a 2015.



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 3. Frequência absoluta das queixas classificadas como "Outros", atendidas na clínica de Urgência do ESCA. Florianópolis, UFSC – 2013 a 2015.



Fonte: Dados da pesquisa

Os procedimentos executados foram separados nas seguintes seis categorias: cirúrgicos, diagnóstico, endodônticos, preventivos, restauradores e outros. Em muitos pacientes foram realizados mais de um tipo de procedimento e para análise dos dados, todos foram considerados. O quadro 2 descreve os procedimentos de acordo com a classificação e o gráfico 4 apresenta as frequências absolutas dos procedimentos.

Quadro 2. Classificação dos procedimentos realizados na clínica de urgência do ESCA. Florianópolis, UFSC – 2013 a 2015.

<p>Preventivos Aplicação tópica de flúor Aplicação tópica de verniz fluoretado Aplicação de diamino fluoreto de prata Evidenciação e controle de placa Instrução de higiene oral Profilaxia dental Selamento de cicatrículas e fissuras</p> <p>Restauradores Ajuste oclusal Restaurações de Ionômero de Vidro Restaurações com IRM ® Restaurações de Resina Composta</p>	<p>Diagnóstico Avaliação odontológica Avaliação ortodôntica Exame radiográfico</p> <p>Cirúrgicos Exodontia</p> <p>Endodônticos Abertura coronária Curativo de demora Neutralização do conteúdo séptico/tóxico</p> <p>Outros Microabrasão</p>
---	--

Fonte : Próprio autor.

Gráfico 4. Descrição das frequências absolutas de acordo com cada tipo de procedimento executado na clínica de Urgência do ESCA. Florianópolis, UFSC – 2013 a 2015



Fonte: Dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

Conhecer o perfil dos usuários dos serviços públicos é de extrema importância para o diagnóstico situacional e para o processo de planejamento das atividades a serem realizadas nas clínicas de instituições de Ensino Superior.

Na presente pesquisa houve uma predominância do sexo masculino com 52,91 % dos casos, similar aos valores encontrados em outros estudos (CANGUSSU et al.,2001; CASSIANO,2009; FIGUEIREDO, et al. 2013 ; GOMES et al. 2011; MACHADO,2013; PASCHOAL et al.2010; SAKAI et al., 2005; SHQAIR et al.,2012) diferentemente dos resultados de Amorim et al., 2007 onde o gênero feminino foi maior (55,7%).

Em relação a idade, variou de 01 a 15 anos e a média foi 7,6 anos, resultado muito próximo a outros estudos (AMORIM et al. 2008 ; FIGUEIREDO et al. 2013 ; SHQAIR, et al. 2012), porém difere do estudo de Sakai et al.,2005 onde a média encontrada foi maior (9,24 anos). O resultado encontrado mostra que a maioria das crianças que procurou o atendimento de urgência odontológica está na fase da dentadura mista. Em relação ao comportamento da criança e do adolescente durante a consulta de urgência, 64% apresentaram comportamento bom, mostrando que a maioria das crianças é colaboradora, fato este que pode estar associado ao tipo de procedimento executado durante o atendimento, sendo que a maioria foi de prevenção.

De acordo com a queixa principal, a maioria dos atendimentos foi devido a dor, com 48 fichas (21,52%) sendo a faixa etária mais prevalente entre 4 a 6 anos (39,58%). No atual estudo não houve separação entre sintomas relatados pelo paciente e o diagnóstico elaborado pelo aluno juntamente com professor responsável. Contudo, o resultado encontrado é semelhante ao estudo de Amorim et al., 2008 onde a urgência mais prevalente foi a dor (53,84%). Nos estudos de Gomes et al.,2011 ;Paschoal et al.,2010, Sakai et al.,2005 e Shqair et al., 2012 os autores separaram a queixa relatada pelo paciente do diagnóstico feito pelo profissional, encontrando a queixa dor como a mais relatada. Deve-se também levar em consideração que dentre as razões da queixa de dor,

alterações relacionadas à cárie dentária respondem por aproximadamente 30% desta prevalência (KNACKFUSS; COSTENARO; ZANATTA, 2011). Machado, 2013 confirma este dado, sendo que em seu estudo encontrou como queixa principal, a dor originada pela cárie. Outro fator que influencia no resultado do estudo, é que a dor relatada pela criança nem sempre condiz com o seu quadro clínico. Muitas vezes, na ânsia pelo atendimento odontológico imediato e gratuito, os pais acabam utilizando da estratégia da dor como um meio de acesso para serem atendidos (GOMES et al., 2011). Como neste estudo não foi avaliado a condição social, fica a sugestão para próximos estudos de relacionar as urgências com o grau de remuneração dos pais.

A “avaliação ortodôntica” foi a segunda queixa que motivou a procura por atendimento de urgência, com 30 fichas (13,45%). Por se tratar de um setor onde além dos atendimentos urgentes também recebe pacientes para a triagem, o fato justifica a procura, não sendo assim, classificada com atendimento urgente. A faixa etária de maior procura foi entre 7 a 9 anos (43,33%), podendo ser justificada pelo fato da criança estar no período de dentadura mista, cujo aspecto apresenta-se bastante desarmônico, fase essa denominada por Broadbent, em 1937, como “fase do patinho feio”, tendo seu início entre 7-8 anos até aproximadamente 12-14 anos, caracterizada, entre outros, por diastema entre incisivos centrais superiores e apinhamento dos inferiores. Assim, muitos pais acreditam que seus filhos necessitam de tratamento ortodôntico, sendo na verdade, uma fase fisiológica e de ocorrência normal na criança (GUEDES-PINTO 2010).

Os dados do estudo, juntamente com achados da literatura (MARQUES et al., 2005; MASSONI et al., 2009) nos mostram uma tendência mundial que considera a má oclusão um problema de saúde pública, por esta apresentar uma alta prevalência e ser capaz de interferir na qualidade de vida, principalmente no bem estar psicológico (MASSONI et al., 2009). Diante disso, a grande procura por uma avaliação ortodôntica neste estudo, também pode ser justificada, pelo acúmulo de necessidades nesse tipo de tratamento. Uma vez que as populações de baixa renda encontram dificuldades no acesso gratuito, aproveitando os serviços da odontologia da UFSC para conseguir uma vaga de atendimento. Devemos, portanto

considerar o possível desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a inclusão do tratamento ortodôntico entre os procedimentos acessíveis à população, incluindo também nas atividades desenvolvidas pelos cursos de Odontologia das instituições de ensino.

A terceira queixa de maior frequência encontrada na pesquisa foi a “Cárie”, com pacientes 13%, resultado diferente de outros estudos que tiveram o mesmo objetivo desse trabalho, os quais encontraram a cárie como o principal motivo ou diagnóstico do atendimento de urgência infantil (CASSIANO,2009; FIGUEIREDO et al., 2013; GOMES et al.,2011; PASCHOAL et al.,2010; SAKAI et al,2005 ; SHQAIR et al., 2012). Porém, devem-se considerar as limitações desse estudo, visto que não foi possível a separação entre queixa principal e o diagnóstico, sendo difícil afirmar que a cárie é um dos principais motivos da dor. A maioria das crianças que tiveram a cárie como queixa principal estavam na faixa etária de 4-6 anos (37,03%), resultado semelhante ao estudo de Gomes et al.,2011 onde a urgência cárie acometeu 85,3% dos casos em dentes decíduos. Dados do SB Brasil 2010 alertam sobre o fato que, aos cinco anos de idade, 53,4% das crianças brasileiras estavam com cárie na dentição decídua (BRASIL, 2010, p.39).

Os achados da literatura, trazem uma grande preocupação com relação a esta faixa etária, pois inicia a transição da dentadura decídua para a mista, e dentes permanentes que irrompem em um ambiente contaminado apresentam mais chances de desenvolverem lesões cariosas precocemente (GUEDES-PINTO, 2010, p.340).

Ainda que procedimentos preventivos e de promoção de saúde tenham sido incluídos na prática clínica, a cárie dentária continua sendo um grave problema de saúde pública. Diante disso, mostra-se necessário manter o monitoramento da cárie, tanto nas clínicas odontológicas da graduação, como trabalhando a importância da atenção odontológica precoce com os pais, evitando assim, posteriores envolvimento em urgências odontológicas.

Em 11,65% das fichas o motivo do atendimento foi “Encaminhamento”, o qual se trata de pacientes que chegaram à urgência com documentos de encaminhamento de outros profissionais da saúde, sendo 11 deles de médicos e 15 de dentistas, haja vista que a universidade é reconhecida como um centro de

referência público para a especialidade Odontopediatria. A literatura concorda com a importância do papel do pediatra na prevenção da cárie dentária, isso se deve ao fato que esse profissional mantém contato com a criança desde o seu nascimento (LUZ FERRO et al., 2011) , sendo que a maioria dos problemas que se manifestam na cavidade bucal na primeira infância, poderia ser prevenida através da orientação do pediatra , especialmente quando há possibilidade de um tratamento multidisciplinar com o Odontopediatra.

A “Avaliação odontológica” esteve presente em 9,86% das fichas, sendo a faixa etária mais prevalente entre 4 a 6 anos (36,36%). A grande procura pode ser causada, pelo interesse dos responsáveis em começar um tratamento odontológico para seus filhos, visto que o atendimento urgencial muitas vezes é visto como uma “porta de entrada” ao serviço odontológico.

Em 5,82% das fichas, os pais procuraram o atendimento urgencial por queixas relacionadas com “Esfoliação”, pois muitos não conhecem a sequência correta de esfoliação e erupção, julgando o espaço existente insuficiente para a erupção de outro dente. Além disso, a retenção prolongada de decíduos pode gerar processos inflamatórios localizados, causando dor e desconforto para o paciente, além de dificultar a higiene. A faixa etária de maior prevalência ficou entre 7 a 9 anos e 10 a 12 anos, com mesma porcentagem (30,76%) o qual se assemelha ao estudo de Figueiredo et al.,2013 onde a retenção prolongada foi mais comum na faixa etária de 7 a 12 anos(17,8%) e ao estudo de Gomes et al.,2011 onde avaliou os resultados do atendimento de urgência em crianças, sendo a alteração patológica mais prevalente, a retenção prolongada de dentes decíduos com 53,4%. Para Amorim et al.,2008 problemas assim, correspondem ao 3º tipo mais frequente de urgência, com 10,85%. Teixeira et al., 2005 julga o exame clínico uma etapa fundamental nesse processo, sendo que antes de tomar qualquer medida de tratamento, devemos além de contar o número de dentes no arco, verificar a sequência de erupção, bem como correlacionar a idade dentária com a idade cronológica da criança.

As lesões traumáticas representam uma das causas mais comuns de procura aos serviços de pronto-atendimento, porém nesse estudo a porcentagem encontrada foi baixa, apenas 12 casos, totalizando 5,23% das urgências atendidas. Um dos motivos

encontrados para a baixa procura pode ser a falta de esclarecimento da população, quanto à necessidade de procura por atendimento e tratamento do dente traumatizado. A faixa etária mais prevalente do trauma nesse estudo foi entre 7 a 9 anos (33,33%) resultado semelhante ao encontrado por Figueiredo et al.,2013; Sakai et al.,2005. Andreasen e Andreasen (2001, p.173), qual afirma que o primeiro pico de lesões traumáticas dentais ocorre entre os 02 e 04 anos de idade, e na dentição permanente é visto um aumento nessas lesões de 08 a 10 anos de idade. Um estudo realizado por Carvalho Rocha e Cardoso (2001) mostrou que em um período de 18 meses, foram atendidas 36 crianças, com traumatismo dental na clínica de Odontopediatria da UFSC e a maioria dos traumas ocorreu entre 08 e 09 anos de idade (44,4%). Outro fator importante foi o tempo decorrido entre o trauma e o atendimento, 36,1% destas crianças receberam o primeiro atendimento odontológico durante as primeiras 24h após o incidente; 25% dentro de uma semana, sendo que algumas levaram de 06 meses a 01 ano para buscar atendimento (8,4%). No atual estudo, dos 12 atendimentos referentes ao trauma, 05 deles não constavam a data na ficha de urgência; 05 deles haviam ocorrido um mês atrás e 02 deles entre dois a oito meses.

As “Lesões em tecido mole/Tecido duro” correspondem a 3,13% da amostra, sendo a faixa etária mais comum, entre 4 a 6 anos (42,85%). Resultado diferente foi encontrado no estudo de Figueiredo et al.,2013 onde a maioria dos pacientes com lesões de tecido mole tinham idade entre 0-3 anos.

Outras queixas relatadas não eram necessariamente uma prioridade, como o caso de: “problemas ortodônticos” (4,48%) o qual é formado de queixas de pacientes que já foram atendidos no ESCA e procuraram o serviço por intercorrências, tais como quebra ou perdas de aparelho ortodôntico. “Alteração de cor, forma ou tamanho” (2,24%); pais que relatavam alteração em alguma das variáveis citadas, em relação aos outros dentes. “Necessidade de endodontia” ou “necessidade de exodontia” (2,24%); pais que já haviam procurado outros profissionais e os mesmos avisaram sobre essas necessidades. “Envolvimento da A.T.M” (0,44%) sendo esse o diagnóstico dado por um médico.

O procedimento clínico mais executado foram os

preventivos, realizados 79 vezes. Resultado esperado ao considerar que 42,12% das queixas (alteração de cor, forma ou tamanho; avaliação ortodôntica; avaliação odontológica; encaminhamento; envolvimento da A.T.M ; problemas ortodônticos) não há necessidade de intervenção clínica, de alta complexidade, imediata. Assim, além da avaliação odontológica realizada nesses pacientes, a consulta de urgência torna-se de caráter preventivo inicial, orientando a criança sobre cuidados bucais, bem como seus responsáveis.

O segundo procedimento mais executado foram os restauradores, realizado 72 vezes, sendo a maioria dessas restaurações com materiais provisórios (60). O atual estudo corrobora com o estudo de Albuquerque et al.,2016 , onde procedimentos restauradores foram mais executados do que os endodônticos e os cirúrgicos, segundo os autores, um dos motivos é a rápida procura dos pais pelo atendimento, possibilitando esse tipo de intervenção. Além disso, Silva et al., 2011 afirmam que o objetivo do tratamento odontológico é principalmente a manutenção da integridade do sistema estomatológico, assim o tratamento restaurador deveria ser realizado somente quando a doença cárie estiver controlada, confirmando os achados no estudo, no qual se usa principalmente o cimento de ionômero de vidro para adequação do meio bucal, até o paciente ser encaminhado para continuar seu tratamento no ESCA.

O terceiro procedimento mais executado foi os de diagnóstico, mostrando a importância de uma avaliação odontológica de toda a condição bucal aos pacientes que chegam buscando atendimento, bem como avaliação ortodôntica daqueles que necessitavam. Os exames radiográficos foram contabilizados apenas em situações onde este foi a única opção de procedimento clínico realizado, sendo mais comum em casos de traumatismos dentários; seguindo os princípios de Andreasen & Andreasen (2001, p.210-212), onde afirma que todos os dentes traumatizados devem ser examinados radiograficamente, devendo também serem armazenados para servirem de comparações em consultas de acompanhamento.

Os procedimentos cirúrgicos foram o 4º procedimento mais executado, sendo a exodontia o único tratamento realizado na urgência, executado 34 vezes. Resultado encontrado diferente de

alguns estudos na mesma área (Amorim et al.,2008; Figueiredo et al.,2013; Gomes et al.;2011) onde encontraram a exodontia como sendo o tratamento mais executado. Percebemos então, que esse tipo de tratamento não é a primeira opção na clínica da UFSC, sendo que na maioria dos casos, busca-se a manutenção de dentes na boca. Porém, deve-se considerar a limitação do presente estudo, haja vista que nos artigos citados, as queixas de atendimento incluem apenas urgências. Das 34 exodontias realizadas na urgência, 31 foram de dentes decíduos e 3 de dentes permanentes. Podemos concluir que a exodontia mostrou-se a primeira opção de tratamento definitivo nos casos de urgência, fato esse que demonstra que esses pacientes apresentavam saúde bucal precária, com dentes totalmente comprometidos.

Os procedimentos endodônticos foram realizados 19 vezes, sendo esses os menos executados de forma geral. No caso desse estudo, procedimentos que não são conclusivos, como abertura coronária, colocação de curativo de demora, são apropriados, pois esses pacientes podem ser encaminhados para a clínica do ESCA, possibilitando a conclusão do tratamento.

7 CONCLUSÃO

O perfil encontrado dos pacientes atendidos na clinica de urgência do ESCA entre 2013 a 2015 foram; a maioria do sexo masculino, com média de idade entre 7 anos e 6 meses e com bom comportamento diante o atendimento. A dor foi a principal razão que levou os pais a procurar o serviço odontológico para seus filhos e os procedimentos mais realizados foram de baixa complexidade, sendo a maioria, preventivos.

Podemos concluir que grande parte das consultas de urgência é decorrente de condições passíveis de prevenção e de tratamento precoce de baixa intervenção. Dessa forma, os resultados apontam a necessidade de ações de promoção de saúde bucal, principalmente na idade escolar, garantindo que tratamentos preventivos continuem sendo os mais realizados e evitando que procedimentos como a exodontia, aumentem de proporções, principalmente em dentes decíduos, trazendo prejuízos a toda dentição permanente.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Yasmin Etienne et al. Treatment profile at dental urgent care clinic for children and teenagers from Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr)–UNESP. **Revista de Odontologia da UNESP**, n. AHEAD, p. 0-0, 2016.

AMORIM, Noelle Albuquerque et al. Urgência em odontopediatria: perfil de atendimento da clínica Integrada infantil da FOUFAL. **Pesqui. bras. odontopediatria clín. integr**, v. 7, n. 3, p. 223-227, 2008.

ANDREASEN F.M. & ANDREASEN J.O. Exame e Diagnóstico dos Traumatismos Dentais. In: ANDREASEN, J.O. ; ANDREASEN, F.M. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. 3.ed. Porto Alegre: editora Artmed, 2001. p. 210-212

ANDREASEN J.O. & ANDREASEN F.M. Classificação, Etiologia e Epidemiologia. In :_____. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. 3.ed. Porto Alegre: editora Artmed, 2001. p.173

BARROS, Aluísio JD; BERTOLDI, Andréa D. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. **Ciênc saúde coletiva**, v. 7, n. 4, p. 709-17, 2002.

BITTENCOURT, Marcos Alan Vieira; MACHADO, André Wilson. Prevalência de má oclusão em crianças entre 6 e 10 anos—um panorama brasileiro. **Dental Press J Orthod**, v. 15, n. 6, p. 113-22, 2010.

BRANDINI, Daniela Atili et al. Caracterização social dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 8, n. 2, p. 245-50, 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução 1451/95, de 1995. Emergência, Urgência e Pronto Atendimento. **D.O.U.**, São Paulo, SP, 17 marc. 1995, Seção I, p. 3666.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Caderno de atenção básica, n. 17**. Brasília, DF, 2008. p. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **SB Brasil 2010: Pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais**. Brasília, DF, 2011. p. 39 .

CANGUSSU, Maria Cristina Teixeira et al. Perfil da demanda ambulatorial infantil da Faculdade de Odontologia da UFBA nos anos de 1994 e 1999. **Rev. Fac. Odontol. Bauru**, v. 9, n. 3/4, p. 151-155, 2001.

CARVALHO, Marília S. et al. Demanda ambulatorial em três serviços da rede pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 10, p. 17-29, 1994.

CARVALHO ROCHA, Maria José; CARDOSO, Mariane. Traumatized permanent teeth in Brazilian children assisted at the Federal University of Santa Catarina, Brazil. **Dental traumatology**, v. 17, n. 6, p. 245-249, 2001.

CASSIANO, L.S. **Levantamento dos atendimentos clínicos realizados no curso de extensão universitária de urgência em odontopediatria da faculdade de odontologia da UFRGS**.2009.22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

COSTA, Camila Helena Machado; FORTE, Franklin Delano Soares; SAMPAIO, Fábio Correia. Motivos para consulta e perfil socioeconômico de usuários de uma clínica infantil. **children**, v. 39, n. 5, p. 285-289, 2010.

FIGUEIREDO, Márcia Cançado; ROSITO, Daniela Benites; MICHEL, Jorge Artur. Avaliação de 7 anos de um programa

odontológico para bebês com bases educativa, preventiva e restauradora. **J. Bras. Odontopediatr. Odontol. Bebe**, v. 1, n. 2, p. 33-40, 1998.

FIGUEIREDO, Priscilla Bittencourt de Almeida et al. Perfil do atendimento odontopediátrico no setor de urgência e emergência da clínica odontológica do Centro Universitário do Pará-CESUPA. **Arquivos em Odontologia**, v. 49, n. 2, p. 88-95, 2013.

GARCIA, Thais; ALVES, Maria Bernardete Martins; BEM, Roberta Moraes de. Mini curso normalização. Florianópolis, 2012. 122 slides, color. Acompanha texto. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/design/minicursonormalizacao.pdf>> Acesso em: 20.03.2016.

GOMES, Ana Maria Martins et al. Atendimento de urgência na clínica de odontopediatria. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 10, n. 4, p. 367-671, 2011.

GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; GUEDES-PINTO, Eduardo ; BRAGA, Mariana Minatel. Características da Dentadura Mista. In : GUEDES-PINTO, Antonio Carlos. **Odontopediatria**. 8.ed. São Paulo: editora Santos, 2010. p.110

GUEDES-PINTO, Antonio Carlos; BONECKER, Marcelo; FERNANDES; Flávia Ribeiro de Carvalho. Cárie Dentária. In : GUEDES-PINTO, Antonio Carlos. **Odontopediatria**. 8.ed. São Paulo: editora Santos, 2010. p.340

JOSGRILBERG, Érika Botelho; CORDEIRO, Rita de Cássia Loiola. Aspectos psicológicos do paciente infantil no atendimento de urgência. **Odontol. clín.-cient**, v. 4, n. 1, p. 13-17, 2005.

KANEGANE, Kazue et al. Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 786-92, 2003.

KNACKFUSS, Aline Pedrazzi; COSTENARO, Regina Gema Santini; ZANATTA, Fabricio Batistin. Dor odontológica e

indicadores de risco em jovens. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, n. 2, p. 185-191, 2011..

LUZ FERRO, Renata et al. Integração entre pediatria e odontopediatria: uma abordagem transdisciplinar na saúde bucal infantil. **Revista da AMRIGS**, v. 55, n. 1, p. 31-36, 2011.

MACHADO, G.C.M. **Urgência odontológica na primeira infância: perfil do atendimento das Unidades de Saúde de Urgência da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia**. 2013. 85 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) - Universidade Federal de Goiás, 2013.

MANI, S. P.; CLEATON-JONES, P. E.; LOWNIE, J. F. Demographic profile of patients who present for emergency treatment at Wits' Dental School. **The Journal of the Dental Association of South Africa= Die Tydskrif van die Tandheelkundige Vereniging van Suid-Afrika**, v. 52, n. 2, p. 69-72, 1997.

MARCHINI, L.; PATROCÍNIO, M. C.; RODE, S. M. Plano de tratamento em uma unidade de urgências e emergências em odontologia. **Rev Fac Odontol São José dos Campos**, v. 3, n. 1, p. 85-90, 2001.

MARQUES, Leandro Silva et al. Prevalência da maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico em escolares de 10 a 14 anos de idade em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: enfoque psicossocial. **Cad saúde pública**, v. 21, n. 4, p. 1099-106, 2005.

MASSONI, A. C. L. T. et al. Utilização de serviços odontológicos e necessidades de tratamento de crianças de 5 a 12 anos, na cidade de Recife, Pernambuco. **Rev Odontol UNESP**, v. 38, n. 2, p. 73-8, 2009..

PASCHOAL, Marco Aurélio Benini et al. Perfil de tratamento de urgência de crianças de 0 a 12 anos de idade, atendidas no Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo. **Odontologia Clínico-Científica (Online)**, v. 9, n. 3, p. 243-247, 2010.

PEREIRA, Victor Zaccara et al. Avaliação dos Níveis de Ansiedade em Pacientes Submetidos ao Tratamento Odontológico. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 1, p. 55-64, 2013.

PORTO, Ramiro Borba et al. Prevalência de traumatismos alvéolo-dentários na clínica de urgência odontopediátrica de FO. UFRGS. **Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre**, v. 44, n. 1, p. 52-56, 2003.

ROMANI, Humberto Menon et al. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. **Revista Bioética**, v. 17, n. 1, 2009.

SANCHEZ, Heriberto Fiuza; DRUMOND, Marisa Maia. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)**, v. 59, n. 1, p. 79-86, 2011.

SAKAI, Vivien Thiemy et al. Urgency treatment profile of 0 to 15 year-old children assisted at urgency dental service from Bauru Dental School, University of São Paulo. **Journal of Applied Oral Science**, v. 13, n. 4, p. 340-344, 2005.

SILVA, Francisco Wanderley Garcia de Paula et al. Utilização do ionômero de vidro em odontopediatria. **Odontologia Clínica-Científica (Online)**, v. 10, n. 1, p. 13-17, 2011.

SHQAIR, Ayah Qassem et al. Dental emergencies in a university pediatric dentistry clinic: a retrospective study. **Brazilian oral research**, v. 26, n. 1, p. 50-56, 2012.

SOUZA, H. A.; DAMANTE, J. H.; FERREIRA JR, O. Urgência odontológica: experiência de 8 anos em serviços prestados. **Rev Bras Odontol Nac**, v. 5, n. 3, p. 177-82, 1997.

SOUZA MAGNAGO, Tânia Solange Bosi et al. Perfil dos pacientes atendidos na sala de emergência do pronto socorro de um hospital universitário. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 1, p. 51-60, 2011.

TEIXEIRA, Flávia Santos et al. Retenção prolongada de molares decíduos: diagnóstico, etiologia e tratamento. **R Dental Press Ortodon Ortop Facial**, v. 10, n. 3, p. 125-37, 2005.

YEMAN, Oscar Darío. Intervención urgente en Odontopediatria. **Rev. Asoc. Odontol. Argent**, v. 90, n. 2, p. 102-104, 2002.

ANEXOS

ANEXO 1 – Ficha de Triagem e Atendimento Emergencial.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
DISCIPLINA ESCA - Estágio Supervisionado da Criança e do Adolescente

FICHA de TRIAGEM E ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Aluno: _____ Fase: _____

NOME _____

Data de Nascimento: _____ Genero: M () F ()

Endereço: _____

Bairro _____ Cidade: _____

Telefones: _____

Nome da mãe: _____

Nome do pai: _____

Responsável: _____

MOTIVO da CONSULTA: _____

ANAMNESE

1. Já foi ao Dentista? () Sim () Não
2. O comportamento foi () Bom () Regular () Ruim
3. Já foi anestesiada? () Sim () Não
4. Teve alguma reação anormal com a anestesia? () Sim () Não
Qual ? _____
5. Já extraiu algum dente? () Sim () Não
6. Teve hemorragia? () Sim () Não
7. Teve traumatismo dental? () Não () Sim dente (s) _____
8. Range os dentes durante a noite () Sim () Não
9. Chupa dedo ou chupeta () Sim () Não
10. Apresenta dificuldade em respirar pelo nariz () Sim () Não
11. Tem algum problema de saúde
12. No momento está em tratamento médico..... () Sim () Não
13. Está tomando algum remédio () Não () Sim
Qual ? _____
14. Submeteu-se a alguma internação hospitalar? () Não () Sim
Motivo _____
15. Teve convulsões alguma vez?() Não Sim () Por quê? _____
16. Apresenta reação alérgica a alguma coisa? () Não Sim ()
Qual ? _____
17. Tem algum problema de saúde que não tenha sido mencionado? () Não () Sim
Qual ? _____

EXAME CLÍNICO

Dentição: decídua () permanente () dentadura mista ()

Dentisteria: não () sim () . decíduo - anterior () posterior ()
 . permanente - anterior () posterior ()

Endodontia: não () sim () . decíduo dente (s) _____
 . permanente dente (s) _____

Exodontia: não () sim () . decíduo dente(s) _____
 . permanente dente(s) _____

Trauma: não () sim () . decíduo dente(s) _____
 . permanente dente(s) _____

Cirurgia () tipo _____

Gengivite () Periodontite () região _____

Classificação de Angle: classe I () classe II () classe III ()

Falta de espaço: região _____

Perda precoce: dente(s) _____

Mordida aberta anterior: não () sim ()

Mordida cruzada posterior: não () sim ()

Procedimento executado - data do atendimento

Comportamento (criança/acompanhante)

Aluno

Professor

AUTORIZAÇÃO

Por este instrumento por mim assinado, dou pleno consentimento ao **CURSO GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA UFSC** para, por intermédio de seus professores, alunos devidamente autorizados, fazer diagnóstico, planejamento e tratamento meu/minha filha (o) ou criança pela qual sou responsável de acordo com conhecimentos enquadrados desta especialidade.

Concordo também, que todas as radiografias, modelos, fotos, históricos antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório, e quaisquer outras informações referentes ao planejamento e tratamento, constituam propriedade de Curso, ao qual dou pleno direito de retenção, uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em livros, jornais, revistas e eventos científicos do país e do estrangeiro desde que respeitado o código de ética.

Estou esclarecido(a) que poderei retirar este consentimento, pessoalmente, a qualquer momento sem penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa adquirir.

Nome completo: _____ Data _____

Assinatura: _____ RG _____

ANEXO 2- Aprovação do CEPESH- UFSC.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC

Continuação do Parecer: 1.524.152

Justificativa de Ausência	Termodeassentimento.docx	23/02/2016 14:13:57	Eloise Nathalia Ruschel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2versao.docx	06/12/2015 13:18:16	Eloise Nathalia Ruschel	Aceito
Outros	Termodeanuenciamentenor.docx	06/12/2015 13:17:28	Eloise Nathalia Ruschel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCCEloise.docx	28/09/2015 17:02:28	Eloise Nathalia Ruschel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	USOFICHAS.pdf	28/09/2015 17:00:47	Eloise Nathalia Ruschel	Aceito
Folha de Rosto	01.pdf	24/09/2015 23:57:20	Eloise Nathalia Ruschel	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 02 de Maio de 2016

Assinado por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cesp.propesq@contato.ufsc.br

**ANEXO 3- Sessão de autorização destinada aos responsáveis,
contida na ficha clínica.****AUTORIZAÇÃO**

Por este instrumento por mim assinado, dou pleno consentimento ao **CURSO de GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA UFSC** para, por intermédio de seus professores, e alunos devidamente autorizados, fazer diagnóstico, planejamento e tratamento do meu/minha filha (o) ou criança pela qual sou responsável de acordo com os conhecimentos enquadrados desta especialidade.

Concordo também, que todas as radiografias, modelos, fotos, históricos de antecedentes familiares, resultados de exames clínicos e de laboratório, e quaisquer outras informações referentes ao planejamento e tratamento, constituam propriedade deste Curso, ao qual dou pleno direito de retenção, uso para quaisquer fins de ensino e de divulgação em livros, jornais, revistas e eventos científicos do país e do estrangeiro, desde que respeitado o código de ética.

Estou esclarecido(a) que poderei retirar este consentimento, pessoalmente, a qualquer momento sem penalidade, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Nome completo: _____ Data _____
Assinatura: _____ RG _____

APÊNDICE

APÊNDICE A – Autorização para uso das fichas clínicas

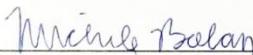
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA- UFSC
COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISACOM SERES HUMANOS (CEPSH-UFSC)
Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio da Reitoria II, 4º andar, sala 401- Trindade,
Florianópolis, SC- Fone: (48)3721-6094

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE FICHAS CLÍNICAS

Eu, Michele Bolan, responsável pelo setor de Triagem e armazenamento dos prontuários daodontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), após ter tomado conhecimento do projeto de pesquisa intitulado " Perfil dos atendimentos realizados na clínica de Urgência Odontológica de Odontopediatria e Ortodontia na Universidade Federal de Santa Catarina " que tem como objetivo conhecer o perfil das crianças e adolescentes de zero a 15 anos de idade, que são atendidas na Clínica de Urgência de Odontopediatria e Ortodontia, do Departamento de Odontologia da UFSC, autorizo os pesquisadores Dr. Marcos Ximenes e aluna Eloise Nathalia Ruschel a terem acesso às fichas clinicas dos paciente desta instituição para a referida pesquisa.

Essa autorização esta sendo concedida desde que as seguintes premissas sejam respeitadas : as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto; os pesquisadores se comprometem a preservar as informações constantes nos prontuários, garantindo o total sigilo e privacidade dos pacientes.

Florianópolis, 01 de março de 2016



Assinatura

Eu(Eloise Nathalia Ruschel) acima descrita e abaixo assinada, comprometo-me em caráter irrevogável, manter sigilo e confidencialidade em relação à identificação do sujeito e demais dados do prontuário por prazo indeterminado. Garanto que as informações a serem coletadas, descritas acima, serão exclusivamente para a realização do presente projeto de pesquisa. Além disso, comprometemo-nos a observar todos os requisitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 466/12.

Florianópolis, 01 de março de 2016



Aluna responsável