

## **Avaliação do emprego de relatórios de produtividade nas disciplinas de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia / UFPel**

**LARISSA FERREIRA BARBOSA<sup>1</sup>; ANA REGINA ROMANO<sup>2</sup>; MARCOS  
ANTONIO PACCE<sup>2</sup>; MARIA LAURA MENEZES BONOW<sup>2</sup>; MARILIA LEÃO  
GUETTEMS<sup>2</sup>; MIGUEL ROBERTO SIMÕES RÉGIO<sup>2</sup>; LISANDREA ROCHA  
SCHARDOSIM<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Aluna bolsista da Pró-Reitoria de Graduação, da UFPel larih.barbosa@hotmail.com

<sup>2</sup> Professores de Odontopediatria da FO-UFPel – romano.ana@uol.com.br; marcos.pacce@hotmail.com; mlauramb@terra.com.br; mariliagoettems@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor de Ortodontia da FO-UFPel; miguelregio@gmail.com

<sup>3</sup> Professora de Odontopediatria da FO-UFPel e orientadora –lisandreas@hotmaill.com

### **1. INTRODUÇÃO**

A Universidade Federal apresenta um papel importante no atendimento à demanda da população residente no município de Pelotas e região, além de seu papel formador de profissionais, a partir dos inúmeros cursos de graduação e pós-graduação. Para manter a estrutura física dos cursos e garantir a estrutura de ensino são necessárias ações de planejamento e organização das necessidades individuais e de ensino de cada curso, principalmente naqueles que oferecem assistência à população, como os da área da saúde.

Com o propósito de adaptar-se à nova realidade social e às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) da Faculdade de Odontologia e o currículo do curso foram modificados para que a conexão entre os conteúdos aprendidos fossem praticados durante as atividades curriculares. Dessa forma, o cirurgião-dentista receberia formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor técnico e científico, pautado em princípios éticos, legais e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade (UFPel, 2015).

Neste contexto de mudanças e adaptações no ensino de graduação, as Unidades de Clínica Infantil e Estágio em Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia/UFPel, que são responsáveis pelos atendimentos de crianças entre quatro e 12 anos de idade, propuseram uma ficha de acompanhamento das atividades clínicas, a fim de avaliar produtividade dos acadêmicos, tipos de procedimentos e consumo de material e, consequentemente, possibilitar uma prospecção de gastos e um perfil de práticas clínicas conforme o modelo que se deseja seguir. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a implementação desta ficha durante os semestres de 2014/1 e 2014/2.

### **2. METODOLOGIA**

O Relatório de Produtividade, implantado em 2014/1, é uma ficha de acompanhamento individual preenchida pelos acadêmicos do 7º, 8º e 9º semestres, na Unidade de Clínica Infantil I, Unidade de Clínica Infantil II e Estágio em Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia/UFPel, respectivamente. Ao término das atividades clínicas, a ficha é assinada pelo professor orientador do acadêmico. Dentre os registros realizados, constam número de atendimentos de

rotina e de urgência, radiografias, aplicações profissionais de flúor, selantes oclusais, restaurações (provisórias, resina composta e cimento de ionômero de vidro), extrações, endodontias (medicação intracanal e obturação) e ortodontias (moldagem, desgaste dentário e instalação de aparelho), dentre outros. Para organização dos dados atribui-se Turma A (Unidade de Clínica Infantil I), Turma B (Unidade de Clínica Infantil II) e Turma C (Estágio em Clínica Infantil). A Turma A e C têm 3h de prática semanal e a Turma B têm 4h de prática semanal. Os procedimentos clínicos foram agrupados por tipo em: *procedimentos preventivos* (radiografias, escovação/profilaxia profissional/raspagem, alisamento e polimento, aplicação tópica de flúor e selante oclusal), *restauradores* (selamento provisório de cavidade, cimento de ionômero de vidro e resina composta), *cirúrgicos* (exodontia de dente decíduo/permanente), *endodônticos* (pulpotomia, medicação intracanal e obturação) e *ortodônticos* (moldagem, instalação de aparelho e acompanhamento).

Os dados para este estudo foram coletados a partir dos Relatórios de Produtividade dos acadêmicos nos semestres de 2014/1 e 2014/2, exceto para a Turma C, que foi ofertado apenas em 2014/2, e tabulados em planilha eletrônica, por meio do programa Excel, e avaliados por estatística descritiva.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 209 relatórios de produtividade, que totalizaram 2.352 atendimentos clínicos, sendo 2.044 atendimentos de rotina (86,9%) e 308 atendimentos de urgência (13,1%). A média de atendimentos por acadêmico foi de 11,3.

Observou-se que as disciplinas de Clínica infantil prestam um importante serviço à comunidade, tanto pelo expressivo número de atendimentos clínicos de rotina como os de urgência infantil, em, aproximadamente, 34 semanas de atividades curriculares no ano de 2014. O estudo de Ayah et al. (2012) revelou que há grande demanda de urgência odontológica nos serviços referidos, principalmente por dor decorrente de cárie dentária não tratada.

A tabela 1 mostra a distribuição dos procedimentos odontológicos realizados pelos acadêmicos de acordo com o tipo.

**Tabela 1 – Distribuição dos procedimentos odontológicos realizados pelas Unidades de Clínica Infantil I e II e Estágio em Clínica Infantil nos semestres de 2014/1 e 2014/2 de acordo com o tipo. Pelotas, 2015.**

Disciplinas	Procedimentos odontológicos				
	Preventivos	Restauradores	Cirúrgicos	Endodônticos	Ortodônticos
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
A	618	306	92	63	242
B	973	532	80	170	230
C*	415	292	41	80	178
<b>TOTAL</b>	<b>2.006 (46,5)</b>	<b>1.130 (26,2)</b>	<b>213 (4,9)</b>	<b>313 (7,3)</b>	<b>650 (15,1)</b>

\*Avaliado apenas o semestre 2014/2

Dos 4.312 procedimentos odontológicos realizados, observa-se que se destacam os preventivos. Esses dados vão ao encontro da filosofia da disciplina, a qual é norteada pelos princípios da promoção à saúde bucal, fundamentada em capacitar os indivíduos para aumentar o seu autocontrole e melhorarem a sua saúde.

Não foram avaliados dados referentes à orientação de higiene bucal, adaptação de comportamento e planos de tratamento, por conterem falhas de notificação. Esses registros mal preenchidos revelaram a necessidade de capacitar docentes e discentes quanto à uniformização dos critérios estabelecidos. A tabela 2 mostra a distribuição dos procedimentos odontológicos realizados de acordo com subtipo.

**Tabela 2 – Distribuição dos procedimentos odontológicos realizados pelas Unidades de Clínica Infantil I e II e Estágio em Clínica Infantil nos semestres de 2014/1 e 2014/2 de acordo com subtipo. Pelotas, 2015.**

<b>Procedimentos odontológicos por subtipo</b>	<b>Disciplinas</b>			<b>TOTAL</b>	<b>Média procedimentos/acadêmico</b>
	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C*</b>		
<b>Preventivos</b>					
Radiografia	184	261	125	<b>570</b>	<b>2,7</b>
Escovação/profilaxia profissional/raspagem, alisamento e polimento	334	597	249	<b>1.180</b>	<b>5,6</b>
Aplicação tópica de flúor	86	87	20	<b>193</b>	<b>0,9</b>
Selante oclusal	14	28	21	<b>63</b>	<b>0,3</b>
<b>Restauradores</b>					
Selamento provisório de cavidade dentária	106	219	116	<b>441</b>	<b>2,1</b>
Cimento de ionômero de Vidro	120	228	130	<b>478</b>	<b>2,3</b>
Resina composta	80	85	46	<b>211</b>	<b>1,0</b>
<b>Endodônticos</b>					
Medicação intracanal	52	136	68	<b>256</b>	<b>1,2</b>
Obturação	11	34	12	<b>57</b>	<b>0,3</b>
<b>Ortodônticos</b>					
Moldagem	48	41	26	<b>115</b>	<b>0,6</b>
Instalação de aparelho	29	32	26	<b>87</b>	<b>0,4</b>
Acompanhamento e manutenção de aparelho	165	157	126	<b>448</b>	<b>2,0</b>
<b>Cirúrgicos</b>					
Exodontia de dente deciduo/permanente	92	80	41	<b>213</b>	<b>1,0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.156</b>	<b>1.828</b>	<b>880</b>	<b>4.312</b>	<b>18,8</b>

\*Avaliado apenas o semestre 2014/2

Dentre os procedimentos preventivos, percebe-se que o selante oclusal tem uma baixa indicação na disciplina, conduta que talvez deva ser revista se levado em consideração os novos estudos científicos (CRALL, DONLY, 2015). Em relação aos procedimentos restauradores, o destaque ocorre entre os selamentos provisórios de cavidade e o cimento de ionômero de vidro, que em odontopediatria é considerado material definitivo e tem um bom desempenho clínico (PINTO et al., 2014). De acordo com Reis et al. (2010), o selamento provisório de cavidade é fundamental em odontopediatria pelo fato de ser realizado sem o uso da anestesia, contribui, em muito, para a adaptação comportamental da criança, principalmente no atendimento de pacientes com necessidades especiais como bebês, crianças não cooperativas, desajustadas ou com comprometimento sistêmico, onde o tratamento restaurador deve ser adiado ou onde não pode esperar um comportamento favorável aos procedimentos exigidos na dentística operatória.

Verificou-se um baixo índice de conclusões de endodontias nas disciplinas avaliadas, em que a média por aluno não ultrapassou 0,3 obturações, ou seja,

muitos alunos passaram pelas disciplinas sem realizar esse procedimento. As faltas dos pacientes e paralizações e feriados podem ter comprometido os atendimentos, diminuindo, dessa forma, a resolutividade. No entanto, medidas devem ser aplicadas para diminuir esse problema.

Em relação aos procedimentos ortodônticos, verificou-se que o Estágio em Clínica Infantil (turma C), proporcionalmente, executou mais procedimentos preventivos e interceptores, possivelmente pela faixa etária das crianças atendidas, que favoreceu a presença de dentição mista em estágio inicial. A Unidade de Clínica Infantil I (turma A) acolhe crianças a partir dos 9 anos de idade, as quais, muitas vezes, têm indicação de aparelhos ortodônticos fixos para tratar a sua maloclusão específica. A Unidade de Clínica Infantil II (turma B), por sua vez, acolhe crianças com idade em torno de 4 a 7 anos, que encontram-se com a maioria de dentes decíduos presentes, período em que os procedimentos de intervenção ortodôntica se restringem ao controle do desenvolvimento adequado da oclusão dentária; entre eles: profilaxias e controle da cárie dentária, no sentido de evitar perdas precoces de dentes decíduos.

No período avaliado, foram realizados ainda 306 procedimentos de anestesia dentária (média=1,5 por acadêmico) e 126 isolamentos absolutos (média=0,6 por acadêmico). Embora o isolamento relativo seja uma prática comum no sistema Único de Saúde e o profissional deva estar preparado para realizá-lo de forma satisfatória, reflexões devem ser realizadas quanto ao baixo número de procedimentos sob isolamento absoluto, os quais encontram indicações em crianças colaboradoras e em dentes decíduos/permanentes que permanecerão longos períodos na cavidade bucal.

#### 4. CONCLUSÕES

O emprego do relatório de produtividade foi útil para avaliar a produtividade clínica dos acadêmicos de graduação no atendimento ao paciente infantil, embora seja uma atividade burocrática que demanda tempo e necessite de adaptações quanto à padronização de preenchimento. Os dados permitirão adequar à prática clínica de acordo com o PPC de Odontologia e refletir sobre as alterações e ajustes necessários nas disciplinas.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYAH, Q.S. et al. Dental emergencies in a university pediatric dentistry clinic: a retrospective study. **Brazilian Oral Research**, v.26, n.1, Jan./Feb. 2012.
- CRALL, J.J.; DONLY, K.J. Dental sealants guidelines development: 2002-2014. **Pediatr Dent.**, v.37, n.2, p.111-115. 2015.
- PINTO, G.S. et al. Longevity of posterior restorations in primary teeth: results from a pediatric dental clinic. **Journal of Dentistry**, p.1248-54, 2014.
- REIS, B.F. et al. Adequação do meio bucal e promoção de saúde em odontopediatria. **Revista Ceciliiana**, v. 2, n.2, p.32-34, Dez. 2010.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS. **Projeto Pedagógico do Curso de Odontologia**. Pelotas, 2015.