

PROCEDIMENTOS CLÍNICOS REALIZADOS NAS DISCIPLINAS DE CLÍNICA INFANTIL DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA / UFPEL

MATEUS COSTA SILVEIRA¹; **JORDANA BRISTOT²**; **LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM³**

¹*Universidade Federal de Pelotas – mateuscs13@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – jordanabristot@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – lisandreaschardosim@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Como em qualquer curso superior, a qualidade do ensino de odontologia está relacionada a um adequado modelo pedagógico da universidade e do curso. Além disso, a qualificação e a atualização permanente (tanto técnica quanto didático-pedagógica) do corpo docente são essenciais para proporcionar uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva (LAZZARIN; NAKAMA; JÚNIOR, 2007). O Projeto Pedagógico está previsto nas Diretrizes Curriculares Nacionais e está incluído como um dos itens principais no processo de avaliação das condições de ensino dos cursos, desde a proposta de criação até o reconhecimento dos mesmos (CARVALHO, 2004).

Para se adaptar 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, a fim de buscar a formação de um profissional adequado às novas realidades sociais e ter um perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base em preceitos éticos e no rigor técnico e científico, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade (UFPel, 2015). Além disso, as demandas odontológicas mostram que o ataque de cárie em crianças de 5 anos foi, em média, de 2,43 dentes. Destes, menos de 20% estavam tratados no momento em que os exames epidemiológicos foram realizados (BRASIL, 2012). Os dados epidemiológicos sobre a situação de saúde bucal das crianças brasileiras revelam que, embora a prevenção da cárie seja reconhecida como preferível ao seu tratamento, os altos níveis da doença não tratada indicam a necessidade de que os profissionais da odontologia tratem a doença já estabelecida, através da prestação de cuidados dentários para as crianças (STEWART et al., 2010). Em vista disso, é importante que os currículos dos cursos de Odontologia garantam uma boa experiência educacional e principalmente prática sobre o tratamento de pacientes infantis (STEWART et al., 2010). Neste contexto, a implementação e avaliação de ferramentas que possam orientar docentes nas atividades clínicas podem nortear modelos e qualificar as práticas de ensino da odontopediatria nas unidades de ensino. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar os procedimentos clínicos realizados nas disciplinas de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia/UFPel.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal através da coleta de dados dos Relatórios de Produtividade (RP) preenchidos pelos acadêmicos de odontologia ao final de cada clínica durante os semestres 2014/2, 2015/2 e 2016/1. Foram utilizados os RP das disciplinas de Unidade de Clínica Infantil I (UCI I), Unidade de Clínica Infantil II (UCI II) e Estágio em Clínica Infantil (ECI) ofertadas regular e simultaneamente no período letivo. Nos registros constam os

números de atendimentos de rotina e de urgência, radiografias, aplicações profissionais de flúor, selantes oclusais, restaurações, extrações, endodontias, terapêuticas ortodônticas e outros procedimento. Os dados foram avaliados por meio de estatística descritiva e apresentados na forma de valores absolutos e relativos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os três semestres avaliados, foram incluídos 384 relatórios de produtividade, que totalizaram 3.834 consultas odontológicas, sendo 3.418 consultas de rotina (89%) e 416 consultas de urgência (11%). As disciplinas de Clínica infantil prestam um importante serviço à comunidade de Pelotas, tanto pelo expressivo número de consultas odontológicas de rotina como os de urgência infantil, em, aproximadamente, 51 semanas de atividades curriculares. Destaca-se que, no período avaliado, ocorreram intercorrências acadêmicas que prejudicaram o andamento regular das atividades clínicas, tais como greves, paralisações e feriados, mas as três disciplinas foram ofertadas simultaneamente. A tabela 1 mostra a distribuição das consultas odontológicas de acordo com a disciplina avaliada.

Tabela 1 – Distribuição do número de consultas odontológicas, número de RP e média de consultas por acadêmico de acordo com a disciplina. Pelotas, 2017.

Atendimentos	Disciplinas			TOTAL
	UCI I	UCI II	ECI	
Número de RP (número de alunos matriculados)	141	108	135	384
Número de consultas odontológicas	1.371	1.177	1.286	3.834
Média de consultas por acadêmico	9,7	10,9	9,5	10,0

Observa-se que, embora tenha havido uma distribuição homogênea quanto ao número de consultas entre as disciplinas, o número de RP avaliados pela UCI II foi expressivamente menor, ou seja, o número de alunos matriculados na disciplina foi menor. Em média, cada acadêmico realizou 10 consultas de odontopediatria, o que revela que, ao longo dos três semestres, os acadêmicos realizam 30 consultas na especialidade.

O serviço de urgência é oferecido pelas UCI II e ECI, em quatro turnos semanais, e os atendimentos são realizados por acadêmicos do 8º e 9º semestres, supervisionados por docentes. Neste estudo foi observado que, o procedimento mais realizado durante os atendimentos de urgência foi a intervenção endodôntica, indo ao encontro do estudo de Ayah et al. (2012), que identificaram neste mesmo serviço grande demanda por urgências nas UCI, principalmente por dor decorrente de cárie dentária não tratada.

A tabela 2 mostra a distribuição dos procedimentos odontológicos realizados pelos acadêmicos de acordo com o tipo.

Tabela 2 – Distribuição dos procedimentos odontológicos realizados pelas UCI I e II e ECI nos semestres de 2014/2, 2015/2 e 2016/1 de acordo com o tipo. Pelotas, 2017.

Procedimentos odontológicos	Disciplinas			TOTAL n (%)
	UCI I	UCI II	ECI	
Diagnósticos	388	295	356	1.039 (15,4)
Preventivos	954	723	618	2.295 (34,1)
Restauradores	395	679	680	1.754 (26,1)
Cirúrgicos	172	80	112	364 (5,4)
Endodônticos	115	154	185	454 (6,8)
Ortodônticos	258	139	350	747 (11,1)
Outros procedimentos	28	13	34	75 (1,1)
TOTAL	2.310	2.083	2.335	6.728

Dos 6.728 procedimentos odontológicos considerados neste estudo, observou-se que se destacam os preventivos (34,1%), seguido pelos restauradores (26,1%) e diagnósticos (15,4%). Esses dados vão ao encontro da filosofia da disciplina, a qual é norteada pelos princípios da promoção à saúde bucal, fundamentada em proporcionar às crianças habilidades para treinar sua autonomia e evitar o surgimento de novas lesões de cárie.

Avaliando as disciplinas, percebe-se que a UCI I destacou-se das demais pelos procedimentos cirúrgicos e o ECI pelos procedimentos ortodônticos realizados. Tanto o ECI como a UCI II realizaram mais procedimentos restauradores e endodônticos se comparados à UCI I. Esses dados podem ser justificados pelo fato de que os acadêmicos dos 8º e 9º semestres estão mais treinados e são capazes de realizar mais procedimentos e mais complexos se comparados aos acadêmicos do 7º semestre.

Em relação aos procedimentos restauradores, o destaque ocorre entre os selamentos provisórios de cavidade e o cimento de ionômero de vidro (CIV). 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, bebês, crianças pouco colaboradoras ou com comprometimento sistêmico, onde o tratamento restaurador ou procedimentos mais complexos devem ser adiados. Em muitas situações os materiais provisórios (cimentos à base de óxido de zinco/ sulfato de zinco e à base de óxido de zinco e eugenol) são utilizados para procedimento de adequação do meio bucal, antes de iniciar procedimentos restauradores definitivos, visando eliminar fatores retentivos de placa e diminuir os níveis de colonização microbiana cariogênica (SILVEIRA; OLIVEIRA; PADILHA, 2002).

Verificou-se um baixo índice de conclusões de endodontias nas disciplinas avaliadas, em que a média por acadêmico não ultrapassou 0,3 obturações, ou seja, muitos discentes 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, é necessário refletir melhor sobre esses dados e as possibilidades de aumentar esse índice. Outra questão importante é a alta demanda por procedimentos endodônticos nas urgências, fato que reflete a carência de assistência odontológica especializada para o público infantil. Dessa forma, é

realizado acesso à câmara pulpar e colocação de medicação intracanal, seguido de orientações aos cuidadores sobre necessidade de continuidade no tratamento em um serviço de referência.

Em relação aos procedimentos ortodônticos, verificou-se que o ECI, 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 UCI I 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 UCI II e o ECI por sua vez, acolhem crianças com idade em torno de 4 a 6 anos, que se encontram 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.

A falta de registros e preenchimento inadequado dos RP revelou a necessidade de padronizar os critérios estabelecidos e reforçar a orientação dos acadêmicos. Embora seja uma atividade que demande tempo do profissional e do acadêmico, o preenchimento dos RP disponibilizou dados interessantes que podem auxiliar a melhorar o ensino de odontopediatria e ortodontia e qualificar o aprendizado.

4. CONCLUSÕES

A partir dos resultados obtidos neste estudo foi observado que o RP foi um instrumento efetivo e que o modelo de prática seguiu a filosofia preventiva, pois os procedimentos mais realizados foram os preventivos, seguidos dos restauradores. Os resultados demonstraram que os casos de urgência foram acolhidos em número considerável, constituindo um serviço de referência no município de Pelotas e região. Para que os RP possam contribuir ainda mais para a adequação das práticas de ensino, é necessário padronizar e estabelecer critérios quanto ao preenchimento de dados referentes à orientação de higiene bucal, adaptação de comportamento e número de pacientes atendidos, pois estes dados não puderam ser avaliados ou foram subestimados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYAH, Q.Q. et al. Dental emergencies in a university pediatric dentistry clinic: a retrospective study. **Brazilian Oral Research**, v.26, n.1, p. 50-56, 2012.
- BRASIL. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**: resultados principais / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CARVALHO, A. C. P. Planejamento do curso de graduação de Odontologia. **Revista da ABENO**, v.4, n.1, p.7-13, 2004.
- LAZZARIN, H. C.; NAKAMA, L.; JÚNIOR, L. C. O papel do professor na percepção dos alunos de Odontologia. **Saúde e Sociedade**, v.16, n.1, p.90-101, 2007.
- STEWART, C.J. et al. Clinical Experiences of Undergraduate Dental Students in Pediatric Dentistry at Cork University Dental School and Hospital, Ireland. **Journal of Dental Education**, v.74, n. 3, p. 325-330, 2010.
- UFPEL. **Projeto Político Pedagógico do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel)**. 51p. 2015.