

PERFIL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ENCAMINHADOS ÀS CLÍNICAS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA VIA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PELOTAS/RS

ANDIARA PERES FARIAS¹; **LIZ GILL ARAUJO PEREIRA²**; **MARÍLIA LEÃO GOETTEMS³**; **LISANDREA ROCHA SCHARDOSIM⁴**

¹*Faculdade de Odontologia – UFPel – andiara.farias@hotmail.com*

²*Faculdade de Odontologia – UFPel – lgill88@hotmail.com*

³*Faculdade de Odontologia – UFPel – mariliagoettems@hotmail.com*

⁴*Faculdade de Odontologia – UFPel - lisandreaschardosim@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A cárie dental no Brasil ainda é considerada um problema de saúde pública, visto que quase 27% das crianças entre 18 e 36 meses apresentaram, pelo menos, um dente decíduo com experiência de cárie dentária, e aos 5 anos de idade esse índice chegava a cerca de 60% (SB BRASIL, 2003). Mesmo com declínio, o percentual mais atual ainda assusta, quando aos 5 anos de idade, o índice com experiência de cárie de uma criança brasileira era de 2,8, e no último levantamento nacional de 2010 era, em média, de 2,43 dentes (SB BRASIL, 2010). Em algumas situações o tratamento odontológico infantil é um desafio, tanto para o paciente como para o profissional. Rotineiramente, se faz uso de técnicas de manejo do comportamento infantil, que representam uma interação contínua com a criança, na qual há uma comunicação direcionada, procurando diminuir o medo e a ansiedade e criar um ambiente propício ao bom andamento durante o atendimento (POSSOBON, 2007). A assistência odontológica para crianças no município de Pelotas é oferecida pela atenção básica nas 46 Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas pelos bairros. Desde o ano de 2016, a Secretaria Municipal de Saúde junto à Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas firmou uma contratualização para referenciar procedimentos especializados em Odontopediatria. Dessa forma, crianças com necessidades nas áreas de endodontia, ortodontia, cirurgia, dentística ou com dificuldades comportamentais que impossibilitem o atendimento na UBS são encaminhadas às consultas com os estudantes do curso de Odontologia (PELOTAS, 2018). O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil sociodemográfico e condições clínicas de crianças entre 0 e 12 anos de idade encaminhadas da atenção básica às Unidades de Clínica Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Este estudo observacional foi realizado a partir de dados secundários coletados de fichas de referência de crianças até 12 anos de idade, encaminhadas pelas UBS do município de Pelotas às Unidades de Clínica Infantil (UCI) da Faculdade de Odontologia (FO) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no período de junho de 2015 a setembro de 2017, e dos prontuários clínicos de pacientes que foram atendidos por esse serviço de referência, no mesmo período.

A FO/UFPel é considerada referência para procedimentos odontológicos de alta complexidade na cidade e desde 2016 foi contratualizada a referência para procedimentos em Odontopediatria e Ortodontia preventiva e interceptora. Os

atendimentos são realizados por acadêmicos do 7º ao 9º semestres, supervisionados pelos docentes, e ofertados no período letivo da universidade.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da FO/UFPel sob parecer nº 1.922.298. Os dados coletados das fichas de referência foram sexo, idade, data do encaminhamento e motivo principal. Já os dados obtidos dos prontuários odontológicos das crianças atendidas pelo serviço de referência incluíram renda familiar, escolaridade materna, data da primeira consulta, número de faltas, avaliação do comportamento e situação bucal na primeira consulta, tipo de procedimentos realizados durante o tratamento, média de dentes decíduos cariados, perdidos e obturados (ceo-d) e média de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados (CPOD).

As UBS foram classificadas de acordo com o atual plano diretor do município de Pelotas, que divide a cidade em sete regiões urbanas e nove distritos rurais. Os procedimentos clínicos foram classificados em diagnósticos (radiografias); preventivos (escovação, profilaxia profissional, raspagem, alisamento e polimento, aplicação tópica de flúor e selante oclusal); restauradores (selamento provisório de cavidade dentária, cimento de ionômero de vidro e resina composta); cirúrgicos (exodontia de dentes decíduos e permanentes); endodônticos (pulpotomia, medicação intracanal e obturação); e ortodônticos (moldagem, confecção de aparelho e acompanhamento).

A avaliação do comportamento foi realizada a partir de dados preenchidos nas fichas clínicas, os quais foram classificados em: colaborador (paciente que permite o atendimento); pouco colaborador (paciente reclama, porém não impede o atendimento) e não colaborador (paciente não permite a realização do atendimento). A situação de saúde bucal foi avaliada pelos acadêmicos na primeira consulta de acordo com os pontos sangrantes presentes, divididos pelos pontos de contato da dentição dos 17 pacientes, nos quais os resultados de 25% ou menos foram considerados situação bucal boa; mais de 25% a 50%, situação bucal média, e mais de 50%, situação bucal ruim. O critério da Organização Mundial de Saúde que avalia o número de dentes decíduos (ceo-d) ou permanentes (CPO-D) cariados, perdidos por cárie ou obturados foram calculados a partir dos dados da primeira consulta odontológica registrados no odontograma. Os dados foram coletados e digitados em uma planilha do Microsoft Excel e foram analisados, a partir de estatística descritiva no Software Stata 14.0, e apresentados na forma de valores absolutos e relativos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos neste estudo 375 prontuários odontológicos de crianças encaminhadas para as clínicas de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia, entre junho de 2015 e setembro de 2017.

Observou-se distribuição uniforme entre os sexos e percentual levemente maior no sexo feminino (50,6%). A maioria (57,5%) apresentou renda familiar de até dois salários mínimos e escolaridade materna de até nove anos de estudo (58,3%). Em relação às UBS que encaminharam os pacientes, observou-se que a região do Areal apresentou maior quantidade de crianças com encaminhamento, totalizando quase 25% dos pacientes, seguido da zona das Três Vendas (22,9) e zona do Fragata (15%). Em relação à idade da criança no momento do encaminhamento, constatou-se que a maioria (54%) tinha menos de 7 anos de idade. Observou-se que, quanto ao motivo do encaminhamento, endodontia foi citada em quase 30% dos encaminhamentos, sendo que a maioria dessas crianças (65,9%) tinham menos de 7 anos de idade. Se considerados que

procedimentos de dentística e casos de dor e trauma, com exceção dos casos que envolveriam tratamento endodôntico, poderiam ser resolvidos na atenção básica, verificou-se que 25,2% das crianças não necessitariam de encaminhamento para o serviço referenciado.

Apenas 9,8% das crianças tiveram como motivo principal relatado dificuldades de manejo do comportamento, sendo que destas a maioria (79,3%) eram menores de sete anos. Dos encaminhamentos, 35 crianças (11,8%) foram pelo motivo Odontopediatria, que pode significar que o cirurgião-dentista identificou a necessidade de intervenção de um especialista ou que o profissional optou pelo encaminhamento. Das 375 crianças encaminhadas durante o período avaliado, 213 (56,8%) foram atendidas pelas UCI. Dessas, cinco foram excluídas deste estudo pela ausência de dados do prontuário após primeiro atendimento.

Constatou-se que, em relação às faltas, 117 crianças (56,3%) compareceram em todas as consultas agendadas. Uma parcela considerável (43,7%) dos pacientes encaminhados faltou sem justificativa, na primeira ou em alguma das consultas agendadas. Dos procedimentos odontológicos realizados notou-se destaque para os diagnósticos, seguido dos restauradores e preventivos. Estes resultados demonstram a filosofia da disciplina que é embasada na promoção à saúde. Observou-se que, quanto ao comportamento, mais de 75% das crianças apresentaram comportamento colaborador ao atendimento na maioria das consultas odontológicas, o que pode estar vinculado ao ambiente mais acolhedor e receptivo encontrado nas clínicas de Odontopediatria.

Em relação à situação bucal, apenas 75 crianças (48,4%) foram classificadas com boa higiene bucal, na maioria das consultas. Aos 5 anos de idade uma criança brasileira possui, em média, o índice de 2,43 dentes com experiência de cárie e, aos 12 anos, o índice é de 2,07 (BRASIL, 2010). Neste estudo observou-se um CEO-D médio de 5,0 e CPOD médio de 1,0. Se considerada a dentição decídua percebeu-se um valor maior do que a média nacional, no entanto o presente estudo avaliou dentes decíduos de crianças na faixa etária de 0 a 12 anos e não somente de 5 anos como no levantamento nacional.

Quanto à resolutividade do serviço de referência, observou-se que o tempo médio de espera para o atendimento no serviço foi de 4,7 meses, o que variou de menos 1 até 18 meses. A maioria dos encaminhamentos (56,5%) foram absorvidos nos primeiros 4 meses de atividades acadêmicas e quase todas as crianças atendidas (98,6%) foram chamadas em até 12 meses.

No período avaliado por este estudo, verificou-se que a média de crianças atendidas por semestre foi de 53,3, atingindo a meta acordada com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) segundo Documento Descritivo Anual (PELOTAS, 2016), a qual foi pactuada em 50 usuários/semestre, considerando a assistência efetiva, visto que o serviço de referência faz parte de uma unidade de ensino, onde o atendimento à demanda da população é oferecido por acadêmicos em formação sob supervisão de docentes.

4. CONCLUSÕES

Observou-se que houve um expressivo número de encaminhamentos atendidos pelo serviço de referência no período avaliado, revelando que a meta pactuada com a SMS foi alcançada. A maioria dos encaminhamentos foi de crianças menores de sete anos de idade, do sexo feminino e com baixo nível socioeconômico. O principal motivo para o encaminhamento foi a necessidade de

endodontia, seguido por dentística e ortodontia. Em relação ao tempo de espera para atendimento no serviço de referência, percebeu-se que foi efetivo em acolher a demanda encaminhada, visto que mais da metade das crianças foi atendida em um período de até 4 meses. Considerando a condição bucal insatisfatória da maioria das crianças e a presença de alguns encaminhamentos considerados inadequados, sugere-se que medidas de prevenção e educação em saúde bucal sejam fortalecidas na atenção básica e que capacitações em Odontopediatria sejam oferecidas aos cirurgiões-dentistas da rede municipal.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Camila Moraes et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. **Arquivos em Odontologia**, Universidade Federal de Minas Gerais, v. 45, n. 2, p. 110-15, 2010.

BRANDENBURG, Olivia Justen; HAYDU, Verônica Bender. Contribuições da análise do comportamento em Odontopediatria. **Psicologia: ciência e profissão**, Conselho Federal de Psicologia, v. 29, n. 3, p. 462-475, 2009.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003**: condições de saúde bucal da população brasileira, 2002-2003: resultados principais. Editora MS, 2004. www.bvsms.saude.gov.br. Acesso em 2 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010**- Pesquisa nacional de saúde bucal: resultados principais. 2011. www.bvsms.saude.gov.br. Acesso em 2 de maio de 2017.

COSTA SALES CUNHA, Cristiane Beatriz; BARCELOS, Roberta; GUIMARÃES PRIMO, Laura. Soluções irrigadoras e materiais obturadores utilizados na terapia endodôntica de dentes decíduos. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, Universidade Estadual da Paraíba, v. 5, n. 1, 2005.

PELOTAS. **Documento Descritivo Anual da Faculdade de Odontologia/UFPel e Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas**, 2018.

FIGUEIREDO, Márcia Cançado; PALMINI, Ana Lúcia; RODRIGUES, Rosana Marisa Assumpção. A importância da interação pediatra-odontopediatria no atendimento integral a crianças. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, Universidade de Passo Fundo, v. 2, n. 2, 2010.

POSSOBON Rosana de Fátima F et al. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. **Psicologia em estudo**, Universidade Estadual de Maringá, v.12, n.3, 2007.

UFPEL. **Projeto Político Pedagógico da Faculdade de Odontologia da UFPel**, 2016. www.ufpel.edu.br Acesso em 2 de maio de 2017.

VICENTE, Sonia Pineda et al. A inclusão do odontopediatria nos centros de especialidades odontológicas. **REVISTA UNINGÁ REVIEW**, Uningá Centro Universitário, v. 24, n. 3, 2018.