



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA**

MARIA DAS GRAÇAS SOARES DINIZ

**PERFIL DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DA
INFÂNCIA: ESTUDO RETROSPECTIVO**

Araruna / PB

2018

MARIA DAS GRAÇAS SOARES DINIZ

**PERFIL DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM UMA CLÍNICA ESCOLA DA
INFÂNCIA: ESTUDO RETROSPECTIVO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da
UEPB – Campus VIII como requisito parcial
para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.
Área de concentração: Odontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Marly Araújo Maia Amorim.

Araruna / PB

2018

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

D585p Diniz, Maria das Graças Soares.
Perfil do atendimento odontológico em clínica escola da infância [manuscrito] : estudo retrospectivo / Maria Das Gracas Soares Diniz. - 2018.
33 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde, 2018.

"Orientação : Prof. Dr. Ana Marly Maia Amorim, Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."

1. Clínicas Odontológicas. 2. Saúde Bucal. 3. Odontologia.

21. ed. CDD 617.6

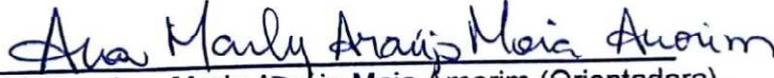
MARIA DAS GRAÇAS SOARES DINIZ

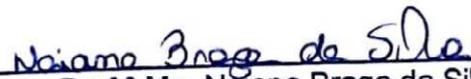
PERFIL DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM UMA NOVA CLÍNICA ESCOLA
DA INFÂNCIA: ESTUDO RETROSPECTIVO

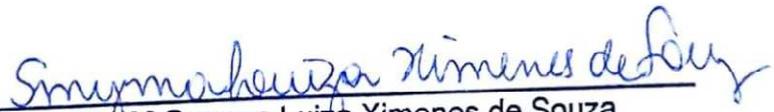
Artigo apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da UEPB –
Campus VIII como requisito parcial para a
obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Aprovado em: 14/05/2018.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Dra. Ana Marly Araújo Maia Amorim (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Me. Náiana Braga da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^a Smyrna Luíza Ximenes de Souza
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico à minha família, pelo esforço homérico que fizeram durante esses cinco anos, por sempre me apoiar e acreditar nesta grande empreitada, desde o primeiro dia. Muito obrigada, amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus** por ter me dado saúde, perseverança e iluminado meu caminho em todos os momentos, bons e ruins.

Agradeço a **UEPB**, em especial ao Campus VIII e seu corpo administrativo, por me proporcionar um ambiente sempre acolhedor, incentivando a excelência acadêmica e superando desafios técnicos e financeiros para que cada graduando desta “casa” seja um profissional ímpar.

À minha orientadora, **Prof.^a Ana Marly Araújo Maia Amorim**, pelo exemplo de profissional dedicada à Odontologia, sua excelência, ética e trabalho são exemplos a serem seguidos. Agradeço pela oportunidade de ter sido sua orientanda durante os projetos de extensão e nesse Trabalho de Conclusão de Curso. Pude aprender muitas coisas valiosas contigo, muito obrigada.

À **Prof.^a Naiana Braga da Silva** e à **Prof.^a Smyrna Luiza Ximenes de Souza**, que gentilmente aceitaram contribuir na melhoria deste trabalho. Agradeço também pela forma primorosa como ambas transmitiram, não apenas conhecimento teórico-prático, mas também o amor e o cuidado ao próximo.

Aos demais **professores** e **servidores** da instituição que contribuía para minha formação, direta ou indiretamente.

À minha família, em especial, aos meus pais, **Francisco das Chagas Diniz** e **Gercina Soares da Silva Diniz**, à minha avó, **Francisca Petronila do Carmo** e minha tia, **Maria das Neves Diniz**, pelo incentivo e pelo esforço financeiro que vocês fizeram. Vocês podem ter orgulho de mim, mas não chega aos pés da minha gratidão a vocês, mais uma vez, obrigada!

Ao meu namorado, **Walber Roderico**, pelo carinho, apoio e por me aguentar falando deste trabalho todos os dias.

Aos meus **amigos mais queridos** e aos **colegas** que cultivei durante este período e pela longa jornada que travamos juntos, todos em busca de um sonho, não posso citar todos, mas os verdadeiros se sentirão tocados.

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.”

José de Alencar

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela/Quadro	Título	Página
Quadro 1	Subcategoria de procedimentos passíveis de contabilização	14
Tabela 1	Caracterização da amostra estudada	16
Tabela 2	Quantitativos de consultas, tratamento geral e comportamento infantil	17
Tabela 3	Tipos de tratamento e suas quantidades totais e média por criança.	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SIGLA	DEFINIÇÃO
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEO-D:	Dentes Decíduos Cariados, Extraídos e Obturados
CEP:	Comitê de Ética em Pesquisa
CIV:	Cimento de Ionômero de Vidro
CPO-D:	Dentes Permanentes Cariados, Perdidos e Obturados
CCTS:	Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde
IBGE:	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH:	Índice de Desenvolvimento Humano
OZE:	Cimento de Óxido de Zinco e Eugenol
PB:	Paraíba
TCLE:	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEPB:	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	MATERIAIS E MÉTODOS	11
2.1	CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	11
2.2	LOCAL DO ESTUDO E DINÂMICA DE ATENDIMENTO.....	12
2.3	UNIVERSO E AMOSTRA.....	12
2.4	INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	12
2.5	ANÁLISE ESTATÍSTICA	13
3	RESULTADOS	13
4	DISCUSSÃO	16
5	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS	23
	APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS	27
	ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	29
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	30

PERFIL DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM CLÍNICA ESCOLA DA INFÂNCIA: ESTUDO RETROSPECTIVO

Maria das Graças Soares Diniz¹

RESUMO

A Clínica Integrada da Infância do Curso de odontologia, do recém Campus VIII, da UEPB, sediado em Araruna/PB, iniciou o atendimento de crianças entre 0 e 12 anos desde fevereiro de 2016. Categorizar e quantificar os procedimentos clínicos realizados na Clínica da Infância I e II nos primeiros quatro semestres de funcionamento das mesmas, entre fevereiro de 2016 e dezembro de 2017. Estudo retrospectivo e descritivo, com amostra censitária e composta pelos prontuários dos pacientes infantis atendidos entre os semestres de 2015.2 e 2017.1. Em formulário digital foram coletadas variáveis como: informações pessoais, estado de saúde bucal inicial, tempo de tratamento individual, classificação da fase tratamento clínico, bem como quantificação categorizada dos procedimentos. Um único pesquisador coletou os dados arquivados na secretaria da Clínica Escola. Os dados foram tabulados e analisados descritivamente no Google Forms e Microsoft Excel 2016. Foram atendidas 177 crianças, a maioria meninas com idade entre 9 e 12 anos, residentes em Araruna. Foram realizados 1507 atendimentos durante os 105 dias de atividade clínica, a maior parte das crianças necessitou de algum tratamento clínico (89,81%), com uma média entre 1 e 7 consultas (56,5%) até a conclusão. Na situação clínica atual, a maioria dos pacientes encontravam-se efetivamente em tratamento (57,61%). Dentre os procedimentos, as restaurações provisórias (31,43%) e as exodontias em dentes decíduos (17,32%) foram as mais encontradas, contrastando com os procedimentos endodônticos (1,55%). Foi encontrada uma presença majoritária de procedimentos curativos, como as restaurações e exodontias, principalmente na dentição decídua.

Palavras-chave: Assistência Odontológica para Crianças; Clínicas Odontológicas; Saúde Bucal.

1 INTRODUÇÃO

A partir de um conjunto de políticas governamentais, as universidades brasileiras foram capazes de iniciar e ampliar uma expressiva interiorização (NASCIMENTO; HELAL, 2015). A Universidade Estadual da Paraíba já surge em uma cidade do interior do estado, em Campina Grande (PB) – cidade sede do Campus I, no ano de 1966, sendo a interiorização uma de suas características marcantes (UEPB, 2018). Baseada nessa filosofia de expansão, no ano de 2010

¹ Aluna de Graduação em Odontologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII.
Email: mariagracasjack@gmail.com

foi inaugurado o Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba, em Araruna-PB, contando com três cursos, entre eles, o de Odontologia.

Após dificuldades para instalação das clínicas escolas, finalmente o curso de Odontologia do Campus VIII (CCTS) iniciou o atendimento ao público por meio da Clínica Escola no ano de 2016, contando também com atendimento odontopediátrico na Clínica Integrada da Infância. De forma geral, as faculdades de odontologia são de extrema importância na promoção à saúde da comunidade local e permite a difusão de conhecimento nesta nova população atendida (MOURADIAN *et al.*, 2007).

Com o papel de formar novos profissionais, a universidade deve compreender os problemas de saúde em seu local de inserção e encontrar maneiras de resolvê-los, ou seja, com o direcionamento ensino-pesquisa focado em ações que apresentem impacto social positivo e permitam melhores condições para os habitantes locais (GARBIN *et al.*, 2006). As clínicas escolas de odontologia são locais de ensino vinculados a um curso de odontologia e geralmente mantidos por verba pública, onde a atenção odontológica engloba vários níveis de complexidade e os alunos, em formação, prestam atendimento ao público de forma supervisionada (GONÇALVES; VERDI, 2005).

Ressaltando ainda que os atendimentos realizados em instituições universitárias podem colaborar com a diminuição da sobrecarga do sistema público de saúde (SOLINO, 2015). Com possivelmente maior impacto de atendimentos em municípios de pequeno porte, como Araruna (PB), localizado na região do Curimataú Oriental, 110 Km ao norte de Campina Grande, com 20.418 habitantes. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Araruna apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) – dado que mede o padrão de vida social, político e econômico de um local – de 0,567, estando atrás da média estadual (0,658) e nacional (0,754).

A atenção odontológica em Araruna conta com 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo I. Esta modalidade de CEO não apresenta a especialidade de Odontopediatria no seu escopo de serviços prestados (BRASIL, 2004; BRASIL, 2007; BRASIL, 2018).

Quanto a saúde oral, os valores de ceo-d e CPO-D para cidades do interior do Nordeste, como Araruna (PB), consistem em média de 3,94 e 3,84, respectivamente (KITAMURA; LEITE, 2009; IBGE, 2010; BRASIL, 2010). Além de índices ainda consideráveis de doenças bucais biofilme-dependentes e dificuldade no acesso ao tratamento odontológico no público infantil e no de baixa renda, respectivamente, segundo levantamento epidemiológico de nível nacional (BRASIL, 2010), sendo a região Nordeste uma das mais afetadas. A resolução destes

problemas se constitui como um desafio para os gestores e para a sociedade (NARVAI *et al.*, 2006; PAIM *et al.*, 2011; AGNELLI, 2015).

Uma ampla procura por serviços na área da odontopediatria, pode apontar falhas e/ou escassez no atendimento da rede pública de saúde (SILVA *et al.*, 2007). A assistência infantil esbarra na ausência de profissionais especializados em lidar com as peculiaridades do manejo da criança, provocando um déficit na oferta de serviços (JUNQUEIRA *et al.*, 2012), constituindo a Universidade como um centro de referência para procedimentos mais especializados.

Planejar adequadamente um serviço público permite que este tenha a capacidade de responder às demandas da população, evitando o uso exagerado do mesmo, mas também prevenindo a deficiência por uma eventual subcobertura (FONSECA; FONSECA; MENEGHIM, 2017). O acesso aos dados é essencial para o planejamento, programação e avaliação dos serviços de saúde. A produção dessas informações só é possível através da identificação e do levantamento da demanda do serviço prestado, a caracterização da população-alvo e suas principais necessidades de tratamento (CANGUSSU *et al.*, 2001).

Desta forma, diante da recente implementação dos atendimentos clínicos do curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, na cidade de Araruna, e admitindo a necessidade de conhecer as demandas do público infantil atendido nas Clínicas Integradas da Infância do respectivo curso, esta pesquisa teve como objetivo categorizar e quantificar os procedimentos clínicos realizados nos primeiros quatro semestres de funcionamento das mesmas, no período de fevereiro de 2016 a dezembro de 2017.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo retrospectivo, observacional, descritivo e quantitativo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UEPB, sob o CAAE de número 79612117.3.0000.5187 (Anexo B) e recebeu a autorização institucional da UEPB através do Termo de Autorização Institucional (Anexo A) para realização e acesso aos prontuários clínicos, que já dispõem de um TCLE.

2. 2 LOCAL DO ESTUDO E DINÂMICA DE ATENDIMENTO

A Clínica Integrada da Infância, consiste em dois componentes curriculares, de 60 horas e conseqüentemente 4 horas semanais, ofertados no 8º e 9º período, do curso de Odontologia do Campus VIII da UEPB. De forma geral, cada período funciona em um dia e turno alternados, buscando promover acessibilidade de crianças de 0 a 12 anos, sem prejuízo às atividades escolares, de forma que cada criança é sempre atendida no turno oposto ao qual estuda.

As crianças são atendidas, em média, a cada duas semanas devido a alternância semanal entre os pacientes. No início de cada atendimento é preconizado a realização de instrução de higiene oral e escovação supervisionada.

2. 3 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo do estudo foi constituído pelos prontuários clínicos dos pacientes atendidos nas Clínicas da Infância I e II do curso de Odontologia do Campus VIII da UEPB, na cidade de Araruna/PB, durante os anos de 2016 e 2017.

A amostragem foi censitária e composta por um total de 177 prontuários resultantes do atendimento prestado por 119 alunos que passaram pela disciplina, durante os períodos letivos de 2015.2 e 2017.1, totalizando 105 dias de atendimento. Nenhum prontuário foi excluído, visto que mesmo a falha no preenchimento foi quantificada.

2. 4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Nas primeiras visitas ao setor de arquivos da secretaria da Clínica Escola foi realizada uma análise da quantidade total de prontuários, e com base nas fichas clínicas foram selecionados os dados a serem coletados por meio de formulário digital criado no Google Forms.

O formulário digital, elaborado no Google Forms (Apêndice A), foi dividido segundo as variáveis: gerais e pessoais (sexo e idade), acesso a tratamento odontológico prévio, motivo da procura (demanda ambulatorial ou urgência), estado de saúde bucal inicial, segundo a quantificação do ceo-d (dentição decídua) e/ou CPO-D (dentição permanente) e a soma de ambos no caso da dentadura mista.

Para verificar o tempo de tratamento, foram coletadas informações quanto ao número de consultas e semestres de atendimento de cada criança. Sendo também coletado o

comportamento da criança, e o engajamento e comparecimento nas consultas, bem como possíveis abandonos.

Quanto ao status de atendimento, os prontuários foram categorizados como apenas preventivo, em tratamento, finalizado, ou interrompido por outros motivos. Para dados qualitativos e quantitativos, os procedimentos clínicos foram categorizados, segundo o Quadro 1, por subcategorias: procedimentos preventivos, periodontais, endodônticos, cirúrgicos e restauradores (considerando o Cimento de Ionômero de Vidro [CIV] convencional e Cimento de Óxido de Zinco e Eugenol [OZE] como provisórios, a resina composta e amálgama como tratamento definitivo).

Quadro 1: Subcategoria de procedimentos passíveis de contabilização.

Preventivos	Orientação de higiene oral; Aplicação de flúor; Aplicação de verniz fluoretado
Periodontais	Raspagem e alisamento coronorradicular
Cirúrgicos	Exodontias de decíduos; Exodontias de permanentes;
Endodônticos	Endodontia em decíduos; Endodontia em permanentes.
Restauradores	Restaurações provisórias em decíduos; Restaurações definitivas em decíduos; Restaurações em permanentes.

O procedimento de coleta foi realizado por apenas um pesquisador no setor de arquivos da secretaria da Clínica Escola, iniciando pelos prontuários que não se encontravam em atendimento, os demais prontuários foram coletados após a finalização do semestre 2017.1.

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística foi realizada por meio de tabulação iniciais de dados no programa Google Forms (*Google LLC*) para dados quantitativos e posterior exportação para o Microsoft Excel 2016 (*Microsoft Corporation S.A*) e análise dos dados restantes.

3 RESULTADOS

Dentre o total de 177 crianças atendidas, uma discreta maioria era do sexo feminino (55,23%), com maior parte na faixa etária compreendida entre os 9 e os 12 anos (49,15%),

contrastando com a idade de 0 e 3 anos, que foi a menos frequente a receber atendimento (1,69%). Quanto a localidade, os residentes no município de Araruna formaram uma ampla maioria, representando 92,65%, como descrito na tabela 1.

Mais de 70% dos atendimentos consistiram em consultas iniciais com demanda ambulatorial, de crianças com acesso prévio a tratamento odontológico, e o cálculo do ceo-d, utilizando a idade índice de 5 anos obteve um valor de 6,42 e o valor do CPO-D aos 12 anos, atingiu 2,18.

Tabela 1: Caracterização da amostra estudada

VARIÁVEL	N	%	Média
Sexo			
Feminino	98	55,23	
Masculino	79	44,77	
Faixa etária (anos)			
0 – 3	3	1,69	
3 – 6	26	14,68	
6 – 9	55	31,07	
9 – 12	87	49,15	
Em branco	6	3,38	
Local em que reside			
Araruna	164	92,65	
Outras cidades	11	7,34	
Primeira vez no dentista			
Sim	43	24,29	
Não	129	72,88	
Em branco	5	2,83	
Paciente atendido como urgência			
Sim	37	20,90	
Não	138	77,96	
Em branco	2	1,12	
CEO-D			
5 anos	-	-	6,42
CPO-D			
12 anos			2,18

A tabela 2 apresenta o quantitativo da implementação da clínica escola, ao longo de 4 semestres, que resultou em um total de 1507 consultas. Naturalmente, o primeiro semestre de implantação (2015.2) realizou o menor número de atendimentos, com 185 consultas, aquém da média posterior de 442 consultas. Na classificação dos tratamentos, os clínicos representaram a maioria da amostra (89,81%), seguidos pela assistência ortodôntica com cerca de 37,8%. No levantamento da situação clínica atual, os pacientes atualmente em tratamento constituíram 57,61% do total e os tratamentos concluídos vieram logo após, com 32,2% (Tabela 2).

Tabela 2: Quantitativos de consultas, tratamento geral e comportamento infantil

CATEGORIAS	Classificação	N	%
Total de consultas		1507	-
Média de consultas semestrais		442	-
Tratamento geral	Prevenção	12	6,7
	Clínico	159	89,8
	Ortodôntico	68	37,8
Situação clínica atual	Em tratamento	102	57,6
	Finalizado	57	32,2
	Interrompido	9	5,0
Tempo de tratamento	1 – 7 consultas	100	56,5
	8–15 consultas	40	22,6
	Acima de 15	33	18,6
	Em branco	4	2,3
Informações sobre o tratamento	Crianças colaborativas	136	76,8
	Fichas sem informação	6	3,4
	Faltas recorrentes	18	10,2
TOTAL		177	100,00

Ao se categorizar o tempo de tratamento constatou-se que 56,5% (n=100) foi atendida entre uma e sete vezes, contrastando com 18,6% (n=33), que receberam atendimento mais de 15 vezes. O número de crianças descritas pelos alunos como colaborativas foi de 76,83% (n=136), os registros sobre faltas recorrentes foram pouco observados nos prontuários (Tabela 2).

Na tabela 3 estão discriminados os tipos de tratamento realizados com mais frequência, suas quantidades e a média de procedimentos por criança. A realização de instruções de higiene oral, não inclusa na tabela abaixo, por ser protocolo da clínica, atingiu um total de 790 de orientações, com média de 4,46 ($\pm 4,79$) por criança atendida. Foram então totalizados 1247 procedimentos, sendo a categoria dos restauradores e cirúrgicos, os mais executados, em contraposição aos periodontais e endodônticos, que figuraram como os menos realizados.

Ao quantificar os procedimentos, dentro da categoria de preventivos, destaca-se a aplicação de fluoroterapia em gel, em detrimento do verniz fluoretado, ambos contabilizados por número de sessões. Considerando os procedimentos, a restauração provisória em decíduos, resultaram em uma média 2,2 por crianças, e a exodontia em dentes decíduos, média de 1,2 (Tabela 3).

Tabela 3: Tipos de tratamento e suas quantidades totais e média por criança.

CATEGORIAS	PROCEDIMENTOS	N	%	MÉDIA/ CRIANÇA
Preventivos	Flúor em gel (sessões)	86	6,89	0,48
	Verniz fluoretado (sessões)	37	2,96	0,20
Subtotal		123	9,85	0,34
Periodontais	Raspagem e alisamento coronorradicular (sextantes)	34	2,72	0,19
Subtotal		34	2,72	0,19
Restauradores	Restaurações provisórias em decíduos	392	31,43	2,21
	Restaurações definitivas em decíduos	200	16,03	1,12
	Restaurações em permanentes	190	15,23	1,03
Subtotal		782	62,69	1,45
Endodônticos	Endodontia em decíduos	19	1,52	0,10
	Endodontia em permanentes	4	0,03	0,02
Subtotal		23	1,55	0,06
Cirúrgicos	Exodontias de decíduos	216	17,32	1,22
	Exodontias de permanentes	3	0,02	0,01
Subtotal		219	17,34	0,30
Outros		66	5,85	0,18
TOTAL		1247	100	7,04

4 DISCUSSÃO

O atendimento odontopediátrico dedica-se ao cuidado da saúde bucal de uma forma integrada, com medidas preventivas e curativas, observando e atuando para permitir um adequado crescimento das estruturas faciais e promoção da saúde infantil (DIAS, 2012). A referida clínica analisada, consiste em uma clínica de maior complexidade, que acontece em dois períodos, visto a necessidade de manejo do paciente infantil e o desenvolvimento da habilidade técnica do aluno (MIALHE; GONÇALO; CARVALHO, 2008; SILVA *et al.*, 2016). Durante dois anos de serviço, um total de 177 crianças tiveram acesso ao serviço, e cerca de 170 aguardam atendimento na fila de espera, segundo a secretaria de clínicas.

Quanto ao perfil do paciente atendido, nas variáveis sexo e idade, a predominância do sexo feminino (55,23%) também se repetiu em estudo de Sommer et al. (2008) que encontraram uma pequena maioria de meninas (51,8%), entretanto a faixa etária mais comum foi entre 7 e 9 anos, discordando de nossos achados, nos quais a maioria das crianças estava entre 9 e 12 anos (49,15%).

Diferente deste estudo citado anteriormente, apesar do atendimento na Clínica da Infância I e II, abranger crianças de 0 a 12 anos, os pacientes com menos de 3 anos representaram uma procura foi insignificante (1,69%). Dado preocupante, visto que o cuidado com a saúde bucal deve começar o mais cedo possível, inicialmente com as orientações transmitidas aos pais no primeiro ano de vida e posteriormente com o atendimento aos bebês/crianças (FERNANDES *et al.*, 2010). O desconhecimento sobre a necessidade de tratamento dos filhos, podem levar a uma baixa procura pelo atendimento (PALMA *et al.*, 2015)

Devido a implantação recente da Clínica Escola, a procura pelo serviço é majoritariamente de residentes da cidade de Araruna (PB), dado já esperado, pois segundo Silva *et al.* (2009) o serviço será mais acessível e conhecido pela população local do que por pessoas de outras cidades. A maioria das crianças teve atendimento odontológico prévio, e o índice dos que nunca tinham procurado um serviço odontológico (24,29%) foi semelhante à média regional, na idade de 12 anos, e também acima da média nacional, encontrada pela Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (2010), com percentual nacional e regional, 18,1% e 25,8%, respectivamente. Uma atenção especial deve ser tomada para com estes indivíduos que enfrentam obstáculos no acesso a odontologia gratuita, demonstrando assim a importância da assistência odontológica contínua e voltada para um grupo populacional necessitado de cuidados odontológicos. A existência do atendimento odontopediátrico em CEOs é necessário para suprir a demanda e aumentar o acesso ao atendimento odontológico na infância, na sua ausência poderá ocorrer um déficit na atenção (VICENTE *et al.*, 2015).

Nossos resultados revelaram uma proporção dos atendimentos de urgência em cerca de 1/5 dos pacientes. Valor inferior do que o encontrado por Prado *et al.* (2014), que traçando o perfil dos usuários e os agravos mais comuns em crianças e adolescentes em um pronto atendimento odontológico, determinaram que 48,1% dos atendimentos eram de urgência e sua grande maioria (92,7%), decorrentes de lesões cariosas. Albuquerque *et al.* (2016), afirmaram que a urgência na clínica infantil, de um modo geral, ocorre quando os usuários não obtêm acesso à tratamentos odontológicos no serviço público de saúde.

Aos 5 anos, o ceo-d ultrapassou o valor médio para a região Nordeste e para o país. Os índices de cárie no Brasil variam conforme a localização geográfica, sendo o Norte e Nordeste as que se apresentam com os piores indicadores. Quando se observam as cidades do interior do Nordeste, o panorama é ainda mais sombrio, com valores mais elevados, chegando a 3,94 (BRASIL, 2010; ARDENGHI; PIOVESAN; ANTUNES, 2013). Em estudo realizado por Fernandes *et al.* (2010) com 127 crianças entre 4 e 6 anos em creches, na cidade de Alagoinha/PB, o ceo-d médio foi de 4,45 ($\pm 3,9$). Considerando que a presença de um problema

bucal leva os pais a buscarem atendimento odontológico (PALMA *et al.*, 2015) e que o nosso ceo-d foi calculado em uma população que buscou atendimento odontológico, justifica-se o ceo-d encontrado nestas crianças, demonstrando mais uma vez a importância desempenhada pela Clínica Escola de Odontologia do Campus VIII frente aos problemas da população infantil de Araruna e região.

De uma forma positiva, os valores de CPO-D encontrados, na idade de 12 anos, foram muito próximos da média nacional e um pouco inferior aos valores da região Nordeste. O CPO-D médio aos 12 anos no Brasil era de 2,1 e na região Nordeste, 2,6 (BRASIL, 2010), ambos considerados como uma baixa prevalência de cárie (MÜLLER *et al.*, 2015). A queda dos valores do CPO-D no Brasil denota os avanços que política de saúde bucal brasileira atingiu, no entanto, ainda é preocupante a desigualdade de acesso, ao qual, em suma maioria, atinge as populações mais desfavorecidas (AGNELLI, 2015).

A eficiência é considerada um dos setes pilares que compõem a qualidade de um serviço de saúde (LOBO; LINS, 2011). A determinação das quantidades de consultas, os tipos de tratamento e demais especificações, permitiu uma análise do atendimento durante os 105 dias de atendimento, visualizando possíveis potencialidades e falhas, com o intuito de tornar o serviço mais eficiente.

A maioria dos pacientes necessitou em algum momento de procedimentos clínicos (89,81%), contrastando com o número de pacientes que apenas precisavam de procedimentos preventivos. Ao investigar a necessidade tratamento em crianças em universidade carioca, Uchôa *et al.* (2014) determinou que 17,8% de seus pacientes necessitavam apenas de tratamento preventivo, valor superior aos encontrados por nossa pesquisa. O mesmo autor afirma que um paciente com doença instalada irá notar os sinais e sintomas e buscará atendimento, o que explicaria então o grande percentual de procedimentos clínicos.

Sommer *et al.* (2008) encontraram uma média de 3 atendimentos para cada criança, e a nossa categoria de consultas entre 1 e 7 foi a mais frequente, havendo uma proximidade entre os dados das duas pesquisas. No entanto, algumas crianças tiveram números bem mais elevados de consultas. Estas diferenças podem ter ocorrido porque a maioria delas ainda estavam em tratamento clínico no momento da coleta dos dados, ou seja, os números de consultas poderão aumentar até a finalização dos casos.

Segundo Mialhe, Gonçalves e Carvalho (2008), o tratamento odontológico em instituições de ensino é geralmente demorado. Vale salientar que o primeiro contato do paciente infantil com o profissional e o ambiente de atendimento deve ter o intuito de solidificar uma boa relação

entre eles, visto que, apenas um manejo comportamental adequado tornará viável a execução dos exames e as intervenções planejadas para aquela criança (SILVA *et al.*, 2016).

Na Clínica Infantil da UEPB - Campus VIII este fato é explicado pela dinâmica da mesma, que preza pela realização de educação em saúde bucal e escovação supervisionada em todas as consultas, acompanhamento e tratamento das necessidades integralmente, da alternância de pacientes entre duplas, onde cada paciente é atendimento em média de quinze em dias e pelo processo de natural de aprendizagem técnico-científico do graduando, o atendimento então, será naturalmente mais lento.

Segundo Reis, Dias e Leal (2008), a idade pode influenciar diretamente na aceitação do tratamento, e que pacientes entre 9 e 12 anos tendem a ser mais colaborador nas consultas do que as crianças de menor idade. As crianças colaborativas e a faixa etária entre 9 e 12 anos foram majoritárias em nossa amostra, sugerindo então uma relação entre estes dois indicadores.

A aferição de dados incompletos no prontuário clínico auxilia na análise do funcionamento das clínicas, e ao mesmo tempo torna-se um problema, pois por se tratar de uma pesquisa quantitativa, a presença de fichas clínicas com informações incompletas ou não preenchidas acarreta em algum grau de prejuízo à acurácia dos dados e conseqüentemente, dos resultados obtidos. Este detalhe de falhas de documentação também foi encontrado por Costa *et al.* (2009) que pesquisaram a quantidade de falhas de preenchimento em prontuários clínicos em uma universidade estadual mineira e encontraram cerca de 63,3% dos campos passíveis de preenchimento em branco. Benedicto *et al.* (2010) afirmaram que um correto preenchimento dos prontuários odontológicos demonstra eficiência técnico-administrativa, além de resguardar juridicamente os profissionais.

O protocolo da clínica infantil da UEPB/Araruna preconiza a realização de instruções de higiene oral e escovação supervisionada em todas as consultas, clínicas e ortodônticas. A execução de instruções de higiene oral tem a capacidade de elevar os conhecimentos sobre a saúde bucal, estimular o desenvolvimento de hábitos de higiene adequados, principalmente quando administrados para crianças entre 4 e 7 anos (AQUILANTE *et al.*, 2003). Os artifícios educativos, como álbuns seriados e modelos, juntamente com a escovação supervisionada são utilizados na clínica como instrumentos de manejo, buscando ganhar a confiança e empatia do paciente infantil enquanto promove, ao mesmo tempo, uma educação em saúde bucal.

Aparecendo como uma das categorias com maior número de procedimentos, os preventivos apresentaram uma boa abrangência clínica, por meio do uso do flúor em gel e do verniz fluoretado. O primeiro destes, era aplicado geralmente no momento da primeira consulta, após a orientação de higiene e escovação supervisionada, já o verniz fluoretado era mais

utilizado ao longo do tratamento, principalmente ao se notarem a presença de manchas brancas ativas. É estabelecido na literatura o papel positivo dos fluoretos no controle da cárie dentária. Tanto o flúor em gel, como o verniz fluoretado têm efeitos terapêuticos sobre as lesões cariosas (SOARES; VALENÇA, 2003; BUZALAF *et al.*, 2006).

A execução de procedimentos restauradores e cirúrgicos foram predominantes, destes, a restauração provisória e a exodontia, ambas em dentes decíduos, figuraram como as mais realizadas. Resultado compatível com o estudo de Sommer *et al.* (2008) que caracterizaram o perfil do atendimento em crianças e encontraram restaurações e exodontias de decíduos como os tratamentos mais comuns. Contrastando com os resultados de Solino (2015), nos quais as exodontias representaram apenas 9,97% de todos as intervenções terapêuticas. Esta diferença pode ser explicada pelo perfil sociodemográfico de Brasília, local da pesquisa de Solino (2015) – O IDH de Brasília/DF é 0,824 (IBGE, 2010), e seus índices de cárie são 1,85 e 1,14 aos 5 e aos 12 anos (BRASIL, 2010) – consequentemente, as necessidades de tratamento das crianças entre Brasília e Araruna poderão ser distintas.

Na idade de 12 anos, o sangramento gengival e o cálculo são os problemas periodontais mais comuns, porém, o comprometimento do periodonto de sustentação aparece apenas na faixa etária dos 15 aos 19 anos (BRASIL, 2010). Sendo assim, era esperado baixa quantidade de procedimentos periodontais (sessões de raspagem) nas crianças da clínica, fato que se confirmou.

A baixa demanda por tratamentos endodônticos também foi observada na pesquisa de Solino (2015), onde o autor encontrou um percentual de 1,29%, valor bem semelhante ao encontrado em nosso estudo (1,55%). Relembrando que dentes em processo de rizólise avançada, perfuração em assoalho da câmara pulpar, lesão de furca e envolvimento da cripta óssea do germe permanente por processos infecciosos têm indicação de exodontia (PINHEIRO *et al.*, 2013). Estes requisitos explicariam então o motivo da baixa quantidade de tratamentos endodônticos em dentes decíduos em favor da realização de exodontias, amplamente encontradas em nossos resultados.

Os resultados demonstram que a Clínica Integrada da Infância detém a capacidade de resolver os problemas de saúde bucal destas crianças que, infelizmente, enfrentam dificuldades em obter atendimento odontológico integral e de qualidade, vide a grande procura pelo serviço, expressa por meio da fila da espera. Sendo assim, é importante fortalecer e ampliar ainda mais essa importante rede de serviços, junto aos órgãos administrativos da instituição UEPB, como também na esfera municipal e estadual.

5 CONCLUSÃO

Pode-se observar uma predominância de tratamentos curativos, com presença majoritária de intervenções restauradoras e cirúrgicas, especialmente as restaurações provisórias e as exodontias, ambas em dentes decíduos. Seguidas pelos procedimentos preventivos, especialmente, a instrução de higiene oral e, por último, uma baixa quantidade de tratamentos periodontais e endodônticos.

**PROFILE OF DENTAL SERVICE IN CLINIC SCHOOL OF CHILDHOOD:
RETROSPECTIVE STUDY**

ABSTRACT

The Children's Integrated Clinic of Campus VIII Dentistry School located in the city of Araruna, PB, began the clinical care of children aged 0 to 12 years since February 2016. The aim of this study is to categorize and quantify the clinical procedures performed in the Childhood Clinic I and II in the first four semesters of their operations, between February 2016 and December 2017. A retrospective and descriptive study, with a census sample composed of the medical records of the infantile patients seen between the semesters of 2015.2 and 2017.1. Variables such as personal information, initial oral health status, individual treatment time, classification of the clinical treatment phase, as well as categorized quantification of the procedures were collected digitally. A single researcher collected the data archived at the Clinic School office. Data were tabulated and analyzed descriptively in Google Forms and Microsoft Excel 2016. A total of 177 children were seen, mostly girls aged 9 to 12 years, living in the city of Araruna, PB. A total of 1507 visits were performed over 105 days of clinical activity. Most of the children needed some clinical treatment (89.81%), with an average of 1 to 7 (56.5%) visits until the treatment finished. In the current clinical situation, the majority of the patients were effectively being treated (57.61%). Among the procedures, temporary restorations (31.43%) and extractions of primary teeth (17.32%) were the most performed, contrasting with endodontic procedures (1.55%). Mostly curative procedures were carried out, such as restorations and extractions, mainly in primary dentition.

KEY WORDS: Dental Care for Children; Dental Clinics; Oral Health.

REFERÊNCIAS

AGNELLI, P. B. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. **Rev bras odontol**, v. 72, n. 1/2, p. 10-15, jan./jun. 2015.

ALBUQUERQUE, Y. E. et al. Perfil do atendimento odontológico no Serviço de Urgência para crianças e adolescentes da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) – UNESP. **Rev Odontol UNESP**, v. 45, n. 2, mar./apr., 2016.

AQUILANTE, A. G. et al. A Importância da Educação em Saúde Bucal para Pré-Escolares. **Rev Odontol UNESP**, v. 32, n. 1, 2003.

ARDENGI, T. M; PIOVESAN, C; ANTUNES, J. L. F. Desigualdades na prevalência de cárie dentária não tratada em crianças pré-escolares no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 3, p. 129-137. 2013.

BENEDICTO, E. N. et al. A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. **Odonto**, v. 18, n. 36, p. 41-50, 2010.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>>. Acesso em: 26 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal de 2010. Brasília: Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais**. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf>. Acesso em 24 set. 2017.

BRASIL. PORTARIA Nº 1.570, DE 29 DE JULHO DE 2004. **Estabelece critérios, normas e requisitos para a implantação e habilitação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt1570_29_07_2004.html>. Acesso em: 26 set. 2018.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.014, DE 22 DE AGOSTO DE 2007. **Habilita Centros de Especialidades Odontológicas – CEO a receberem os incentivos financeiros destinados à implantação e ao custeio dos serviços especializados de saúde bucal**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt2014_22_08_2007.html>. Acesso em: 26 set. 2018.

BUZALAF, M. A. R. et al. Conhecimento dos médicos pediatras e odontopediatras de Bauru e Marília a respeito de flúor. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 201-209, 2006.

CANGUSSU, M. C. T. 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.

COSTA, S. M. et al. Questões éticas e legais no preenchimento das fichas clínicas odontológicas. **RGO**, v. 57, n. 2, p. 211-216, abr./jun., 2009.

CRUZ, A. C. O; PELEGRINI, L. P; SANTOS, P. R. **A importância da ortodontia preventiva e interceptativa**. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade de Pindamonhangaba, 2014.

DIAS, C. R. **Promoção e proteção da saúde bucal na família: o cotidiano de prevenção**. 2ª Ed. - São Paulo: Santos; 2012.

FERNANDES, D. S. C. Motivo do atendimento odontológico na primeira infância. **Stomatos**, v. 16, n. 30, p. 4-10, jan./jun., 2010.

FONSECA, E. P; FONSECA, S. G. O; MENEGHIM, M. C. Análise do acesso aos serviços odontológicos públicos no Brasil. **ABCS Health Sci**, v. 42, n. 2, p. 85-92, 2017.

GARBIN, C. A. S. et al. O papel das universidades na formação de profissionais na área de saúde. **Rev ABENO**, v. 6, n. 1, p. 6-10, 2006.

GONÇALVES, E. R; VERDI, M. I. M. A. Vulnerabilidade e o paciente da clínica odontológica de ensino. **Rev Bioet**, v. 1, n. 2, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE Cidades**, Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/araruna/panorama>> Acesso em: 29 set. 2017.

JUNQUEIRA, S. R. et al. Saúde bucal e uso dos serviços odontológicos em função do Índice de Necessidades em Saúde: São Paulo, 2008. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 1015-1024, 2012.

KITAMURA, E. S.; LEITE, I. C. G. Correlação entre índice de desenvolvimento humano e cárie dentária em uma amostra de municípios mineiros: implicações para a inclusão da odontologia na estratégia saúde de família. **Rev APS**, v. 12, n. 2, p. 140-149, abr./jun., 2009.

LOBO, M. S. C.; LINS, M. P. E. Avaliação da eficiência dos serviços de saúde por meio da análise envoltória de dados. **Cad Saúde Colet**, n. 19, v. 1, p. 93-102, 2011.

MIALHE, F. L; GONÇALO, C; CARVALHO, L. M. S. Avaliação dos usuários sobre a qualidade do serviço odontológico prestado por graduandos do curso de odontologia da FOP/Unicamp. **Rev Fac Odontol Porto Alegre**, v. 13, n. 1, p. 19-24, 2008.

MOURADIAN, W. E. et al. Beyond the access: the role of Family and community in children's oral health. **J Dent Educ**, v. 71, n. 5, p. 619-623, mai., 2007.

MÜLLER, I. B. et al. Experiência de cárie e utilização do serviço público odontológico por escolares: estudo descritivo em Arroio do Padre, Rio Grande do Sul, 2013. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 24, n. 3, p. 759-770, out./dez., 2015.

NARVAI, P. C. et al. Cárie dentária no Brasil: declínio, iniquidade e exclusão social. **Rev Panam Salud Publica**, v. 19, n. 6, p. 385-93, 2006.

NASCIMENTO, F. S; HELAL, D. H. Expansão e interiorização das universidades federais: uma análise do processo de implementação do campus do litoral norte da Universidade Federal Da Paraíba. **Revista GUAL**, v. 8, n. 1, p. 45-67, jan. 2015.

PAIM, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Saúde no Brasil**, *online*, mai., 2011. DOI:10.1016/S0140-6736(11)60054-8

PALMA, A. B. O. et al. Determinantes do não uso de serviços odontológicos por crianças de cinco anos. **Arq Odontol**, v. 51, n. 1 p. 14-24, jan./mar., 2015.

PINHEIRO, H. H. C. et al. Terapia Endodôntica em Dentes Decíduos por Odontopediatras. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 13, n. 4, p. 351-360, out./dez., 2013.

PRADO, M. C. et al. Perfil dos usuários e agravos em crianças e adolescentes atendidos em um pronto atendimento odontológico. **Rev Saúde Com**, v. 10, n. 4, p. 368-375, 2014.

REIS, F.; DIAS, M. R.; LEAL, I. A consulta no setting odontopediátrico: A percepção subjetiva do medo. **Análise Psicológica**, v. 26, n. 2, p. 239-250, 2008.

SANTOS, A. G. C. et al. Perda precoce de molares decíduos em crianças atendidas na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. **Odontol Clín-Cient**, v. 12, p. 3, p. 189-193, jul./set., 2013.

SILVA, C. H. V. et al. Perfil do serviço de pronto atendimento odontológico da Universidade Federal de Pernambuco. **Odont Clín-Cient**, v. 8, n. 3, p. 229-235, jul./set., 2009.

SILVA, L. F. P. et al. Técnicas de manejo comportamental não farmacológicas na odontopediatria. **Rev Odontol Univ Cid**, v. 28, n. 2, p.135-142, mai./ago., 2016.

SILVA, M. C. B. et al. Perfil da assistência odontológica pública para a infância e adolescência em São Luís (MA), **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1237-1246, 2007.

SOARES, J. M. P.; VALENÇA. A. M. G. Avaliação Clínica do Potencial Terapêutico do Gel e Verniz Fluoretados na Remineralização de Lesões Cariosas Incipientes. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**, v. 3, n. 2, p. 35-41, jul./dez., 2003.

SOLINO, A. C. **Avaliação do número e tipo de procedimentos realizados na clínica de Odontopediatria do Hospital Universitário de Brasília de 2012 a 2014**. Trabalho de conclusão de curso, Faculdade de Odontologia, UnB, 2015.

SOMMER, S. et al. Perfil dos pacientes atendidos na Clínica de Odontopediatria do Curso de Odontologia da ULBRA Canoas/RS. **Stomatós**, v. 14 n. 27 p. 3-16, jul./dez., 2008.

UCHÔA, E. M. et al. Necessidade de tratamento odontológico e perfil de crianças atendidas na clínica de odontopediatria de uma instituição de ensino superior do rio de janeiro. **Rev Odontol Univ Cid**, v. 26, n. 2, p. 127-132, mai./ago., 2014.

UEPB. A UEPB: Histórico. Disponível em:<<http://www.uepb.edu.br/a-uepb/historico/>>. Acesso em: 26 set. 2018.

VICENTE, S. P. et al. A inclusão do odontopediatria nos centros de especialidades odontológicas. **Uningá Review**, v. 24, n. 3, p. 113-117, out./dez., 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FICHA PARA COLETA DE DADOS SECUNDÁRIOS

Nome: _____ Sexo () F () M

Data de Nascimento ___/___/___ Início na Clínica ___/___/___

Natural: _____

1ª Consulta ao dentista foi na UEPB? () SIM () NÃO

Paciente atendido como urgência: () SIM () NÃO

CEO-D= _____ CPO-D= _____

Comportamento: () Colaborativo () Não colaborativo

Faltas recorrentes: () SIM () NÃO

Abandono: () SIM () NÃO

Número de semestres: () 1 () 2 () 3 () 4

Número de consultas por semestre: _____

2015.2= _____ 2016.1= _____ 2016.2= _____ 2017.1= _____

Número de consultas totais: _____

1º Aluno/ Semestre: _____ / _____

2º Aluno/ Semestre: _____ / _____

3º Aluno/ Semestre: _____ / _____

4º Aluno/ Semestre: _____ / _____

Situação Clínica Geral: () Necessita () Em tratamento () Finalizado () Apenas prevenção
() Sem Informação

Instrução de higiene oral: () SIM () NÃO

Quantidade de Sessões: _____

Fluorterapia Verniz: () SIM () NÃO

Quantidade de Sessões: _____

Fluorterapia Gel: () SIM () NÃO

Quantidade de Sessões: _____

Restauração Provisória Decíduo: () SIM () NÃO

Quantidade: _____

Restauração Definitiva Decíduo: () SIM () NÃO

Quantidade: _____

Exodontia Decíduos: () SIM () NÃO

Quantidade: _____

Endodontia Decíduo: () SIM () NÃO

Quantidade: _____

Restauração Permanente: () SIM () NÃO

Quantidade: _____

Exodontia Permanente: () SIM () NÃO

Quantidade: _____

Endodontia Permanente: () SIM () NÃO

Quantidade: _____

Raspagem e Alisamento Coronorradicular: () SIM () NÃO

Quantidade de sextantes: _____

Frenectomia labial: () SIM () NÃO **Frenectomia lingual:** () SIM () NÃO

Situação Ortodontia: () Em tratamento () Finalizado

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA
DE DADOS EM ARQUIVOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII- PROFESSORA MARIA DA PENHA- ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS
EM ARQUIVOS

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "PERFIL E NECESSIDADE DO TRATAMENTO DE CRIANÇAS NA CLÍNICA ESCOLA DA UEPB: UM ESTUDO RETROSPECTIVO", desenvolvido pela Professora ANA MARLY ARAÚJO MAIA, professora efetiva do Curso de Odontologia da UEPB com a participação da orientanda MARIA DAS GRAÇAS SOARES DINIZ. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá nos Arquivos da secretária de clínicas, localizada no setor de coordenação de clínicas da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII. A referida pesquisa será para categorizar e quantificar os procedimentos clínicos realizados nas Clínicas Integrada da Infância I e II, do curso de Odontologia, Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba nos primeiros quatro semestres (2015.2, 2016.1, 2016.2 e 2017.1) de sua implantação na cidade de Araruna/PB. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

ARARUNA/PB, 25 de Outubro de 2017

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
Campus VIII - Araruna
Distrito de Coqueiros, Araruna
Coordenador de Odontologia

Assinatura e carimbo do responsável institucional

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL E NECESSIDADE DO TRATAMENTO DE CRIANÇAS NA CLÍNICA ESCOLA DA UEPB: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Pesquisador: Ana Marly Araújo Maia Amorim

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79612117.3.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.421.371

Apresentação do Projeto:

Mesmo com ampliação de ações preventivas em saúde bucal, os índices de problemas bucais, como cáries e más oclusões, ainda apresentam grande incidência em crianças de países em desenvolvimento, como o Brasil. A dificuldade de acesso à assistência odontológica no

serviço público impulsiona à demanda por tratamentos em centros universitários, especialmente em clínicas de atendimento odontopediátrico. Objetivos: Categorizar e quantificar os procedimentos clínicos realizados nas clínicas infantis do curso de Odontologia, Campus VIII da Universidade

Estadual da Paraíba nos primeiros quatro semestres de sua implantação na cidade de Araruna/PB.

Metodologia: Estudo retrospectivo, observacional

e quantitativo que utilizará os dados presentes nos prontuários clínicos dos pacientes atendidos nas clínicas infantis do curso de Odontologia do

Campus VIII entre os semestres de 2015.2 a 2017.1, utilizando apenas prontuários que apresentem o TCLE assinados pelos pais e/ou responsáveis.

Uma ficha de coleta de dados secundários, com divisões de dados demográficos, dados de tempo de tratamento, realização e quantificação de

procedimentos clínicos, estando divididos por áreas de conhecimento da odontologia. Análise estatística: Os dados coletados serão tabulados no

programa Excel 2016 (Microsoft Corporation), sendo submetido então à análise descritiva e a

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.421.371

sumarização. Resultados Esperados: Estima-se que o resultado promoverá um melhor conhecimento das necessidades e demandas do público infantil atendido nas dependências da instituição, além de possibilitar uma análise do atendimento prestado e sua efetividade após este período de implantação.

Objetivo da Pesquisa:

Categorizar e quantificar os procedimentos clínicos realizados nas Clínicas Integrada da Infância I e II, do curso de Odontologia, Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba nos primeiros quatro semestres de sua implantação na cidade de Araruna/PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora junto a Plataforma Brasil: Riscos: Por se tratar de uma pesquisa retrospectiva que utiliza apenas dados secundários, não estão previstos nenhum risco aos pacientes. Benefícios: Em contrapartida, positivamente, tornará possível conhecer as necessidades e as demandas pelos tratamentos odontológicos mais necessários da população infantil ararunense.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo de caráter retrospectivo, observacional e quantitativo. A população será constituída pelos prontuários clínicos dos pacientes atendidos nas Clínicas da Infância I e II do curso de Odontologia do Campus VIII da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) na cidade de Araruna/PB. A amostra será composta pelos prontuários dos pacientes que foram atendidos nos primeiros quatro semestres (2015.2, 2016.1, 2016.2 e 2017.1) de funcionamento da Clínica Escola, após a implantação destas dependências na cidade de Araruna/PB. Serão incluídas todas as fichas clínicas que apresentem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) assinado pelos responsáveis, assim como pacientes que foram submetidos à algum procedimento clínico. Os dados de interesse, presentes nos prontuários, serão coletados por meio de uma ficha de coleta de dados secundários. Este prontuário apresenta algumas divisões, inicialmente serão coletados: dados demográficos, algumas informações sobre o estado de saúde bucal inicial, como acesso à tratamentos odontológicos prévios em outras instituições ou repartições públicas e/ou particulares, se o

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.421.371

paciente veio por demanda ambulatorial ou por urgência, além da quantificação do CEO-D e/ou CPO-D das crianças ao chegarem à instituição, sendo escolhido o índice de acordo com a presença de dentes decíduos (CEO-D) ou dentição permanente (CPO-D), dados relacionados ao engajamento e colaboração do paciente em comparecer as consultas, além do tempo de tratamento. Dentro da quantificação de tempo de tratamento também serão coletadas informações relacionadas aos números de consultas, número de semestres e número de graduandos que atenderam aquele paciente em questão, a parte seguinte trata diretamente da realização de procedimentos clínicos e/ou ortodônticos, o status atual do tratamento do paciente (se ele necessita, está em tratamento ou foi finalizado) e suas quantificações, estando divididos em áreas de conhecimento da Odontologia: procedimentos de prevenção, dentística restauradora, cirurgia, endodontia, periodontia e ortodontia. Os dados presentes nos prontuários clínicos de todos os pacientes serão filtrados e repassados para a ficha coletora. A coleta de dados será realizada por um único pesquisador. Iniciando-se primeiro pelos prontuários dos pacientes que já finalizaram ou que por outro motivo não se encontram atendimento no momento, visando a otimização do processo de coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem pendências.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1021008.pdf	31/10/2017 18:33:26		Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 2.421.371

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMITE_ANA_MARLY_AR AUJO_MAIA_.docx	31/10/2017 18:32:23	MARIA DAS GRACAS SOARES DINIZ	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	31/10/2017 18:25:27	MARIA DAS GRACAS SOARES DINIZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA_DE_AUSENCIA.docx	30/10/2017 20:41:48	MARIA DAS GRACAS SOARES DINIZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_COMPROMISSO_DADOS _DE_ARQUIVO.pdf	30/10/2017 20:10:49	MARIA DAS GRACAS SOARES DINIZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_CONCORDANCIA_PR OJETO_DE_PESQUISA.pdf	30/10/2017 20:09:35	MARIA DAS GRACAS SOARES DINIZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_DO_PESQU ISADOR.pdf	30/10/2017 20:08:40	MARIA DAS GRACAS SOARES DINIZ	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_AUTORIZACAO_INSTITU CIONAL.pdf	30/10/2017 20:07:49	MARIA DAS GRACAS SOARES DINIZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 07 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Marconi do Ó Catão
(Coordenador)

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br