

As urgências odontológicas, especialmente a dor, ainda são muito frequentes em nossa sociedade, para ensinar futuros dentistas a lidar com esse desafio, o curso de Odontologia da UCB montou o Pronto-Socorro Odontológico (PSO). Este artigo tem como objetivo avaliar as atividades do PSO em 2003, quando foram realizados 1353 atendimentos, e sua relevância para o ensino e a extensão, através de estudo retrospectivo das fichas de urgência e de um questionário realizado com os alunos.

Avaliação das atividades realizadas no Pronto-Socorro Odontológico da UCB no ano de 2003

*ROSA, Eduardo

**Carlos Henrique

**Daisy Lopes

Existem, basicamente, três formas de atenção em saúde: a preventiva, a curativa e a de urgência. Todas essas formas devem coexistir, com ênfase maior na prevenção, em seguida na cura e, por último, no atendimento de urgência. Em linhas gerais, a atenção preventiva envolve a promoção da saúde, tanto sistêmica como bucal, visando a evitar que a doença se instale, enquanto a atenção curativa visa ao tratamento da doença já instalada e ao restabelecimento social do paciente. Entretanto, para o bom funcionamento de ambas, um atendimento organizado das urgências é indispensável,

principalmente nos países como o Brasil, onde ainda não existe tradição preventiva nem a atenção curativa abrange toda a população, tornando a demanda de urgências altíssima (BELLINI, 1991).

Desde os primórdios dos tempos, a dor de dente perturba a humanidade. Diversas ilustrações e outras obras de arte retratam o sofrimento causado pela cárie dentária, em diferentes épocas de nossa história. Alguns artistas retrataram vermes e figuras demoníacas na polpa dentária, o local de origem de todo esse sofrimento (RING, 1998). O alívio da dor é, portanto, uma preocupação do cirurgião dentista desde muito antes de sua profissão ser regulamentada. Tratar a dor de dente exige grande conhecimento da odontologia, tanto para realizar um diagnóstico rápido e preciso como para desenvolver os procedimentos clínicos com agilidade e eficácia, de acordo com Moraes (2000).

Além da dor em si, existem outras situações que necessitam de pronto-atendimento. Falace (1998) classificou as urgências odontológicas em: urgências dolorosas ou por infecções agudas (subdivididas de acordo com a origem nas urgências pulpares, periapicais e periodontais) e urgências estéticas e/ou por traumatismos. Todas essas condições exigem tratamento imediato visando ao bem-estar psíquico e social do paciente, além do físico.

Em algumas situações, a dor pode ser inicialmente leve ou mesmo não estar presente, entretanto, o tratamento imediato se faz necessário, para impedir a progressão da doença. A demora para iniciar o tratamento dos processos infecciosos orais, por exemplo, pode ser muito prejudicial para o paciente. Uma infecção de origem dentária pode, em algumas ocasiões, se propagar pelos espaços anatômicos da face ou do pescoço, provocando complicações muito sérias como a angina de Ludwig, a mediastinite ou a trombose do seio cavernoso, todas potencialmente fatais (TOPAZIAN, 1997).

A demora no tratamento dos traumatismos dentários também é extremamente prejudicial, especialmente nos casos em que ocorre a saída do dente do seu alvé-

* Professor de Anatomia e Patologia do curso de Odontologia da UCB, Coordenador do PSO

** Alunos do décimo semestre do curso de Odontologia da UCB

olo - avulsão dentária. O sucesso no reimplante de um dente está diretamente relacionado ao tempo que o dente ficou fora do alvéolo. Quanto maior esse tempo, pior será o prognóstico, portanto, um atendimento rápido e específico fará a diferença entre a manutenção ou a perda desse elemento dentário. Tal perda acarretará custos elevados na recuperação protética da área afetada (ANDREASEN, 2001).

O Brasil é o país que concentra o maior número de dentistas do mundo. Mesmo assim, nossa população é desdentada e carente de tratamentos odontológicos. Muita coisa tem que mudar para revertermos esse quadro, com grave origem socioeconômica (PETRELLI, 1999). O curso de Odontologia da Universidade Católica de Brasília, promovendo atendimento odontológico gratuito e de excelente qualidade nas disciplinas clínicas do seu programa, busca colaborar para a melhoria da saúde bucal da nossa comunidade.

Infelizmente, existe uma fila de espera para o atendimento nessas clínicas, com mais de 3 mil pessoas, pois a demanda de pacientes é enorme, pelos motivos já citados. Nessa fila, existe um grande número de pacientes que apresentam ou que irão apresentar necessidade de tratamento de urgência antes que o tratamento curativo possa ser iniciado. Além disso, um grande número de alunos, professores e funcionários da universidade passam parte do seu dia no campus, e podem necessitar de um atendimento odontológico de urgência.

O Pronto-Socorro Odontológico (PSO) foi criado em março de 2003 para prestar atendimento aos pacientes que procuram o curso de Odontologia da UCB com quadros de urgências odontológicas. Tais quadros requerem tratamento imediato, seja para aliviar a dor, interromper um processo infeccioso, prestar primeiro atendimento ao traumatismo dento-facial ou ainda restabelecer a estética ou a função quando isso for inadiável. No PSO são atendidos não apenas os pacientes da fila de espera ou



da comunidade universitária, mas qualquer pessoa que precise de atendimento odontológico imediato.

O papel principal do PSO é resolver parte do problema desses pacientes, aliviando os sintomas agudos que eles apresentam, até que possam receber um tratamento curativo completo e adequado. Após o alívio dos sintomas, o paciente é orientado a procurar tratamento curativo. Deste modo, procuramos desenvolver uma importante atividade de extensão universitária com responsabilidade social no PSO.

Além disso, o PSO também tem como objetivo oferecer oportunidade aos alunos do curso de Odontologia de aprender a lidar com as situações de urgência, realizando os procedimentos adequados a tais situações, sob supervisão dos professores do curso. Permite ainda o desenvolvimento de projetos e pesquisas, como o projeto de traumatismo dentário, recém-iniciado, colaborando com a produção do conhecimento científico.

Após um ano de atividades do PSO, queremos conhecer e quantificar os procedimentos clínicos que foram realizados. Queremos também conhecer o perfil dos pacientes atendidos e o grau de satisfação dos alunos em relação às atividades do PSO. Nosso objetivo é realizar um estudo retrospectivo do perfil dos pacientes e dos procedimentos clínicos realizados, através das fichas de urgência. Além disso, por meio de um questionário previamente formulado, conhecer as opiniões dos alu-



Daphne Evangelista - Núcleo de Fotografia - UCB

nos sobre suas atividades no PSO. Assim, procuramos avaliar a relevância do PSO para o ensino e a extensão no curso de Odontologia.

Materiais e métodos

O atendimento no PSO é feito pelos alunos do sexto ao décimo semestre do curso de Odontologia, de acordo com uma escala de plantões. Os plantões acontecem nos horários regulares das atividades clínicas desses alunos, ou seja, das 8h às 12h e das 14h às 18h, de segunda à sexta-feira.

Para cada atendimento é preenchida uma ficha de urgência numerada (figuras 1 e 2). Nessa ficha constam informações relativas à identificação do paciente, queixa principal, história médica, diagnóstico clínico, os procedimentos realizados e o consentimento esclarecido. Os procedimentos são descritos pelos alunos e registrados através de códigos numéricos (tabela 1).

Os pacientes, inicialmente, passam por um exame superficial com espátulas de madeira (triagem), para identificar se a condição é realmente urgente. Caso contrário, o paciente é encaminhado para o tratamento curativo. Os pacientes que se enquadram nos casos de urgências odontológicas são selecionados e atendidos de acordo com suas necessidades específicas, e os dados são registrados. Todas as fichas de urgência são arquivadas.

As fichas relativas aos pacientes atendidos no ano letivo de 2003 foram separadas em dois grupos, referentes ao primeiro e ao segundo semestre, respectivamente. Os códigos dos procedimentos odontológicos foram analisados em cada grupo. Em seguida, as primeiras 150 fichas do primeiro semestre de 2003 foram separadas e os dados relativos à identificação dos pacientes foram analisados. Em ambas as análises, os dados considerados dúbios ou inconsistentes foram desprezados.

Um questionário foi entregue aos alunos do sexto, sétimo e oitavo períodos, no final do primeiro semestre letivo de 2003 (figura 3). No questionário havia seis itens, com questões fechadas, pelas quais os alunos avaliaram as instalações do PSO, a sua administração, as atividades clínicas, os professores, a validade do PSO na sua própria formação como dentista generalista e a sua validade para a comunidade.

Resultados

No primeiro semestre de 2003, foram realizados 469 atendimentos no PSO, durante 60 dias entre 17/3 e 25/6, contemplando 459 pacientes, com uma média de 7,8 pacientes atendidos por dia de clínica. Os cinco procedimentos mais realizados nesse período foram, respectivamente: exame clínico (459), radiografia (175), prescrição (116), restauração provisória (112) e urgência endodôntica (77). Todos os dados relativos aos procedimentos nesse grupo podem ser observados na tabela 1.

No segundo semestre de 2003, foram realizados 884 atendimentos no PSO, durante 70 dias entre 8/8 e 27/11, contemplando 761 pacientes, com uma média de 12,6 pacientes atendidos por dia de clínica. Os cinco procedimentos mais realizados nesse período foram, respectivamente: exame clínico (761), radiografia (438), restauração provisória (214), urgência endodôn-

tica (155) e prescrição (140). Todos os dados relativos aos procedimentos nesse grupo podem ser observados na tabela 1.

Dentre os dados de identificação das 150 fichas analisadas, encontramos 100 pacientes do gênero feminino e 50, do masculino. A idade dos pacientes não foi relatada em 4 fichas, nas restantes encontramos 45 pacientes com idade entre 21 e 30 anos e mais 45 pacientes, entre 31 e 40 anos, totalizando 61,6% dos pacientes entre os 21 e os 40 anos. Não houve pacientes com menos de 1 ano, nem com mais de 70 anos. Os dados completos relativos à idade encontram-se na tabela 2. O estado civil foi relatado em 143 fichas, sendo 87 pacientes solteiros (60,8%) e 47 casados (32,9%); 7 eram divorciados e 2 viúvos. Na tabela 3 temos as informações completas a respeito do estado civil dos pacientes.

Foram atendidos pacientes de 20 localidades diferentes, dentre os 148 que informaram seu endereço. Águas Claras, com 45 pacientes (30,4%), foi a cidade onde a maioria deles residia. Taguatinga, com 30 pacientes (20,3%), Samambaia e Recanto das Emas, cada uma com 15 pacientes (10,1%) vieram a seguir. Pacientes residentes em áreas mais afastadas do campus da UCB, como Asa Sul e Sobradinho, também foram tratados no PSO. Na tabela 4 encontramos todas as informações a respeito da residência dos pacientes.

O campo atividade profissional foi preenchido em 139 fichas. Foram encontradas 30 profissões ou ocupações, separadas em 16 grupos, citadas por 119 pacientes. As donas de casa foram as que mais compareceram ao PSO, correspondendo a 35 desses pacientes (25,2%), seguidas dos estudantes, que totalizaram 27 pacientes (19,4%). Os outros 20 pacientes (14,4%) encontravam-se desempregados. Todos os dados relativos às profissões e ocupações estão relacionados na tabela 5.

Dezenove alunos do sexto semestre, 34 do sétimo e 24 do oitavo responderam o questionário, totalizando 77 alunos. Os dados relativos aos itens 1 a 6 podem ser observados nos gráficos 1 a 13.

Discussão

O número de atendimentos no ano de 2003 foi de 1.353 consultas, sendo que no segundo semestre esse

número (884) foi 88,5% superior ao do primeiro (469). Acreditamos que isso se deva ao aumento de dois períodos de atendimento no PSO (terça e quarta à tarde), em comparação com o semestre anterior. Além disso, é preciso considerar que o PSO foi implementado no primeiro semestre de 2003, quando alunos e professores começaram a se adaptar a esse tipo de atendimento e a clientela ainda estava sendo formada, justificando o aumento da média de atendimentos diários de 7,8 no primeiro semestre para 12,6 no segundo. A interrupção do atendimento nas férias pareceu influenciar no número de atendimentos do segundo semestre, pois após o reinício das atividades, houve um aumento gradativo da clientela ao longo do semestre.

Os procedimentos mais executados foram aqueles relacionados com o diagnóstico, ou seja, exame clínico e radiográfico, em ambos os semestres. Se excluirmos esses procedimentos e somarmos os restantes, teremos um total de 1101 procedimentos efetivamente de tratamento. Como o número de atendimentos foi de 1353, conclui-se que ao menos 252 pacientes não receberam tratamento, mas apenas procedimentos de diagnóstico, ou seja, não apresentavam casos de urgência e foram separados na triagem.

No entanto, convém salientar que muitos pacientes receberam tratamentos com mais de um código num mesmo atendimento. Praticamente todos os pacientes que receberam procedimentos de urgência endodôntica também receberam restaurações provisórias, por exemplo. Assim, não podemos determinar com precisão o número de pacientes que procuraram o PSO e foram apenas examinados na triagem, pois não apresentavam quadro verdadeiro de urgência.

O fato de grande parte dos nossos pacientes não apresentarem dor ou infecção, mas necessidade de tratamento curativo integrado, é um reflexo da situação de carência odontológica que ocorre em todo o país, e que ainda vai demorar muito tempo para mudar. Entretanto, aqueles que têm quadros de urgência precisam ser atendidos da forma mais ágil possível, por isso a triagem é muito importante no funcionamento do PSO.

O número de urgências endodônticas, restaurações provisórias e tratamentos expectantes somados, dão o



Daphne Evangelista - Núcleo de Fotografia - UCB

total de 672 procedimentos. Se considerarmos que todo paciente que sofreu um procedimento de urgência endodôntica teve uma restauração provisória, podemos inferir que o número urgências dolorosas ou por infecções agudas pulpares e periapicais totalizou 440 casos. Tais casos são os mais relacionados à dor de dente e foram os mais frequentes em nosso estudo.

As urgências dolorosas por infecções agudas periodontais vêm em seguida, baseando-se na soma dos procedimentos de tratamento da pericoronarite, ulotomia, raspagem radicular e tratamento de lesão periodontal aguda, totalizando 37 casos. As disfunções da articulação temporo-mandibular (ATM) também foram causa significativa de atendimentos de urgência, somando-se os procedimentos de ajuste oclusal e confecção de front-platô (placa relaxante), totalizando 24 tratamentos.

Os tratamentos relacionados com próteses - reparos, cimentação de prótese e coroa provisória - totalizaram 27 procedimentos. Tais casos, em geral, não estão relacionados com dor, mas têm resolução simples e são importantes para o tratamento odontológico que normalmente está em andamento. O trauma nesse estudo representou apenas 5 casos, pela soma das suturas de feridas intra-bucais e remoção de corpos estranhos.

O número total de exodontias foi de 106 procedimentos, entretanto, esse número não indica a etiologia da urgência que tanto pode ter sido pulpar como periodontal. O mesmo raciocínio pode ser utilizado para as prescrições feitas para 256 pacientes e as drenagens de abscessos, realizadas em 6 atendimentos.

O baixo número de tratamentos de alveolites - apenas 3 - é animador, pois,

além das 106 exodontias realizadas no PSO, um número muito maior de extrações foi feito na disciplina de clínica cirúrgica do curso de Odontologia no mesmo período do estudo, que, aliado à ausência de hemorragias, pode significar um baixíssimo índice de complicações após as extrações dentárias na UCB.

Segundo Bellini (1991), o conhecimento da população-alvo é fundamental para que se possa estabelecer prioridades num programa de saúde coletiva. O perfil dos pacientes do PSO no período do estudo foi: sexo feminino, entre 21 e 40 anos de idade, solteiro, residente nas cidades mais próximas ao campus da UCB (Águas Claras e Taguatinga). A maioria dessas pacientes eram donas de casa. O número de desempregados encontrados na pesquisa (14,4%) chama a atenção. Se somarmos as donas de casa, os estudantes e os desempregados, teremos 59% dos pacientes, portanto, a maior parte do grupo não é economicamente produtiva. Isso talvez possa ser explicado pelo fato de o horário de atendimento do PSO ser coincidente com o horário de trabalho da maioria da população.

Na ficha de urgência havia um campo destinado à cor dos pacientes, entretanto devido a uma falha na impressão da ficha a opção "outras" foi acrescentada às

opções N (negro), P (pardo), B (branco) e A (amarelo). Como os dados desse campo foram preenchidos por diferentes funcionários administrativos, muitas vezes a opção outras foi assinalada. Portanto, essas informações foram descartadas.

A satisfação dos alunos em relação ao PSO está bem representada nos resultados do questionário. As atividades do PSO foram consideradas muito válidas por 85,7% e válidas por 13% dos alunos para sua formação como Cirurgião Dentista generalista. Apenas um aluno considerou improdutivo trabalhar no PSO. Para a comunidade, 98,7% dos alunos acharam o PSO muito válido ou válido.

Os demais itens e subitens do questionário apresentaram como respostas excelente, bom ou adequado, para mais de 80% dos alunos, exceto na quantidade e na qualidade dos procedimentos. A quantidade de procedimentos no PSO foi considerada regular para 26,7% e fraca para 4% dos alunos. Cabe lembrar que o número de atendimentos aumentou em 88,5% no semestre seguinte à execução do questionário, por motivos já mencionados.

A qualidade dos procedimentos realizados no PSO foi considerada regular para 19,2% e fraca para 1,4% dos alunos. Devemos ressaltar que o tratamento de urgência é diferente do tratamento clínico eletivo, que é, em geral, muito mais simples. Uma restauração provisória, com um cimento a base de óxido de zinco e eugenol, por exemplo, é obviamente inferior a uma restauração definitiva, seja em resina ou amálgama. Entretanto, a qualidade dos procedimentos realizados no PSO deve ser avaliada em relação à sua finalidade, não comparando com procedimentos executados eletivamente. Alguns alunos podem ter respondido o questionário de forma comparativa com os procedimentos que já estavam habituados a realizar na clínica integrada.

Para Pinto (2000), a atenção de urgência é denominada de atenção a problemas de enfrentamento ocasional. Ele preconiza que essa atividade deve ser realizada em serviços de pronto-atendimento, com livre demanda, objetivando resolver a queixa principal dos pacientes. Recomenda ainda que seja feita uma organização do fluxo, através de exame com espátulas de madeira, e,

a partir daí, encaminhamento adequado dos pacientes, para tratamento de urgência imediato ou para tratamento curativo por meio de referência. Ainda devem ser feitas ações de cunho preventivo com todos os pacientes no pronto-atendimento.

A rotina de atendimento do PSO está de acordo com o preconizado por Pinto (2000), exceto pelas ações preventivas que ainda podem ser consideradas incipientes. Outro fator importante é a dificuldade de referenciar os pacientes para tratamento curativo, principalmente pelo excesso de demanda, seja na clínica integrada da UCB ou em outras clínicas públicas ou privadas.

O treinamento no PSO pode ser considerado muito importante para os acadêmicos de Odontologia, pois, segundo Moraes (2002), a utilização de princípios básicos e de um enfoque sistemático é fundamental no tratamento das urgências odontológicas. Acreditamos que para atingir esse fim é imprescindível um treinamento formal e supervisionado.

Destacamos ainda que pelo caráter das atividades do PSO, onde a demanda é livre e o atendimento gratuito, todas as classes sociais se apresentam, colocando o aluno em contato com a realidade social do nosso país. Isso é muito importante, pois a realidade da clínica odontológica dos cursos de graduação pode ser considerada artificial, até pelo fato dos custos para os pacientes serem baixos ou inexistentes.

A odontologia no Brasil tem tradicionalmente um enfoque curativo, o que pode ser observado pelo tempo dedicado aos procedimentos curativos nesse curso. Entretanto, algumas disciplinas, como a odontologia social e preventiva, já fazem parte dos currículos odontológicos há algum tempo, e tentam mudar esse paradigma, muitas vezes obtendo resultados importantes na conscientização dos seus alunos.

A “odontologia de urgência”, embora considerada fundamental, ainda não está organizada na maioria dos cursos de Odontologia de maneira formal. Desse modo, o aluno que se interessar por ela tem, quase sempre, que procurar treinamento em outras instituições que não as de ensino. Para desenvolver senso de priorização, agilidade e precisão no diagnóstico e no tratamento das urgências é preciso, sem dúvida, experiência e orientação. Os cursos

de Odontologia devem assumir essa responsabilidade.

A universidade deve desenvolver atividades nas áreas do ensino, da pesquisa e da extensão, entretanto algumas ou muitas dessas atividades tornam-se isoladas dentro das instituições. Em grande parte dos cursos de graduação isso pode ser nitidamente percebido. O aluno está inserido nas atividades de ensino, mas a extensão e a pesquisa, geralmente, só serão desenvolvidas caso esse aluno tenha a iniciativa de integrar um projeto que, na maioria das vezes, funciona paralelamente às suas atividades de ensino.

Muitos desses projetos podem não ter relação alguma com seu curso, assumindo importância na formação geral do aluno, mas não em sua formação específica. Ou seja, ainda é possível que um aluno de graduação termine seu curso sem realizar uma atividade de extensão universitária, ou sem que essa atividade tenha relação direta com o ensino específico do seu curso.

Os cursos de Odontologia tipicamente desenvolvem atividades de extensão muito fortes e com a participação de todos os seus alunos, pois existe uma peça fundamental no ensino da odontologia – o paciente. Sem pacientes seria impossível formar dentistas, assim a universidade precisa oferecer um serviço de atendimento à comunidade para propiciar o aprendizado da odontologia, unindo ensino e extensão. Entretanto, deve-se procurar beneficiar tanto aos alunos (ensino) como aos pacientes (extensão) e não somente aos alunos, usando os pacientes como meio.

Acreditamos que no PSO conseguimos conciliar o ensino e a extensão, beneficiando a todos. Na extensão nosso objetivo é oferecer à comunidade um serviço de urgências odontológicas ágil e de qualidade. No ensino nosso objetivo é preparar os alunos para enfrentar as situações de urgência, que representam grande desafio mesmo para profissionais experientes. A clareza na determinação desses objetivos parece ser a chave para conciliar o ensino e a extensão no PSO, sem detrimento de nenhuma dessas áreas.

Conclusões

- A organização de um serviço de emergências nos cursos de Odontologia traz benefícios para formação dos

futuros dentistas generalistas e para a comunidade.

- O PSO da UCB alcançou seus objetivos iniciais, promovendo ensino com especificidade para os alunos da graduação, e atenção de urgência para a comunidade carente das proximidades do campus universitário.
- O PSO propicia uma associação ativa entre ensino e extensão, no curso de Odontologia da UCB.
- O PSO possibilita a realização de pesquisas clínicas (como o presente trabalho) reunindo, portanto, o ensino, a extensão e a pesquisa em suas atividades.
- Deve-se associar aos procedimentos realizados no PSO mais ações preventivas com seus pacientes.
- Um horário alternativo de funcionamento deve ser estudado para facilitar o atendimento aos pacientes economicamente produtivos.
- Um estudo posterior mais detalhado dos dados anotados nas fichas de urgência poderá fornecer mais informações sobre a etiologia e o tratamento das urgências odontológicas atendidas no PSO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDREASEN, J. O. e ANDREASEN, F. M. **Texto e atlas colorido de traumatismo dental**. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- BELLINI, H.T. **Ensaio sobre programas de saúde bucal**, Biblioteca científica da ABOPREV fascículo 3, maio, 1991.
- FALACE, D. A. **Emergência em odontologia – Diagnóstico e Tratamento**. Rio de Janeiro: Medsi, 1998.
- MORAES, L. J. et. alli. Resolução das urgências odontológicas: prioridade em um planejamento clínico integrado. **Jornal Brasileiro de Clínica Odontológica Integrada**, 6 (34), 2002.
- PETRELLI, E. **Mercado de trabalho em odontologia**, Informativo do CFO n.11, julho, 1999
- PINTO, V. G. **Saúde bucal coletiva**. São Paulo: Editora Santos, 2000.
- RING, M. E. **História ilustrada da odontologia**. São Paulo: Editora Manole, 1998.
- TOPAZIAN, R. G. e GOLDBERG, M. H. **Infecções maxilofaciais e orais**. São Paulo: Editora Santos, 1997.

Figura 1

	UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA - UCB	
	CURSO DE ODONTOLOGIA	
	PRONTO SOCORRO ODONTOLÓGICO	

DATA: / /	Matr. PSO:	SENHA DO PERÍODO:
-----------------	------------	-------------------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
NOME			
DATA DE NASCIMENTO / /	SEXO ☐ FEMININO ☐ MASCULINO	IDADE 	COR ☐ B ☐ N ☐ P ☐ A ☐ OUTROS
LOCAL DE NASCIMENTO 	ESTADO CIVIL 	ATIVIDADE PROFISSIONAL 	
PAI 		MÃE 	
ENDEREÇO RESIDENCIAL			
CIDADE 		CEP 	TELEFONE
ACOMPANHANTE 		PARENTESCO 	

CONSENTIMENTO ESCLARECIDO

Termo de consentimento para execução de procedimento no Pronto Socorro Odontológico:

Neste documento, o(a) Sr(a) paciente acima citado(a) declara que todas as informações, por ele(a) prestado(a) são verdadeiras e que está consciente e devidamente informado(a) de que será atendido(a) por estudantes do curso de Odontologia da UCB, sob a supervisão dos seus professores.

Por outro lado, os professores e alunos do Pronto Socorro Odontológico, comprometem-se a apresentar e explicar ao(a) paciente – para informação e consentimento do(a) mesmo(a) – as propostas de tratamento, bem como os eventuais riscos e possíveis efeitos indesejados não previstos, mas que algumas vezes podem resultar do tratamento.

Paciente ou seu responsável legal

Termo de consentimento para utilização dos dados do paciente para trabalhos científicos, apresentação em sala de aula ou congressos ou publicações:

Neste documento, o Sr(a) paciente acima citado(a) declara que foi devidamente esclarecido(a) e está de acordo com os exames clínicos e de laboratório, radiografias e fotografias, diagnóstico e o plano de tratamento.

Declara também estar ciente e concordar que o curso de Odontologia da UCB utiliza as informações e dados referentes ao seu caso para fins de estudo e aprendizado, apresentação em congressos, publicação em livros e revistas e outras atividades científicas, tanto no país como no exterior, respeitada toda a legislação vigente em relação ao assunto.

Paciente ou seu responsável legal

ANAMNESE	
QUEIXA PRINCIPAL	
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL	
HISTÓRIA MÉDICA	
DOENÇAS DE BASE	
USO REGULAR DE MEDICAMENTOS	
INTERNAÇÕES OU CIRURGIAS PREVIAS	
ALERGIAS	
ALTERAÇÕES DA HEMOSTASIA	

OAB – BRASIL

Figura 3

Pronto Socorro Odontológico

Avaliação - 1º Semestre 2003

O PSO foi criado com objetivo de oferecer aos alunos da UCB um treinamento em atendimento de urgência odontológica e oferecer este serviço à comunidade do DF. Precisamos da sua ajuda para melhorar o nosso serviço. Marque dentre as opções abaixo aquelas que representarem melhor sua opinião.

Utilize o verso da folha para fazer os comentários que desejar.

1) Você classificaria as Instalações do PSO como:

☐ Excelentes ☐ Boas ☐ Regulares ☐ Fracas

2) As funções administrativas no PSO foram:

☐ Excelentes ☐ Boas ☐ Regulares ☐ Fracas

3) Em relação às atividades clínicas avalie:

A escala de duplas:	☐ Excelente	☐ Boa	☐ Regular	☐ Fraca
A atuação do atendente:	☐ Excelente	☐ Boa	☐ Regular	☐ Fraca
A quantidade de procedimentos:	☐ Excelente	☐ Boa	☐ Regular	☐ Fraca
A qualidade dos procedimentos:	☐ Excelente	☐ Boa	☐ Regular	☐ Fraca
A ficha clínica:	☐ Excessiva	☐ Adequada	☐ Insuficiente	
A atenção dos professores:	☐ Excessiva	☐ Adequada	☐ Insuficiente	

4) Em relação aos professores avalie:

Didática:	☐ Excelente	☐ Bom	☐ Regular	☐ Fraco
Conhecimento:	☐ Excelente	☐ Bom	☐ Regular	☐ Fraco
Atuação na Clínica:	☐ Excelente	☐ Bom	☐ Regular	☐ Fraco

5) Você considera válido para sua formação como CD generalista participar das atividades do PSO?

☐ Muito válido ☐ válido ☐ pouco válido ☐ indiferente ☐ improdutivo

6) Você considera válido para a comunidade o serviço prestado no PSO?

☐ Muito válido ☐ válido ☐ pouco válido ☐ indiferente ☐ improdutivo

Figura 2

[illegible]

GRÁFICO 1 - INSTALAÇÕES

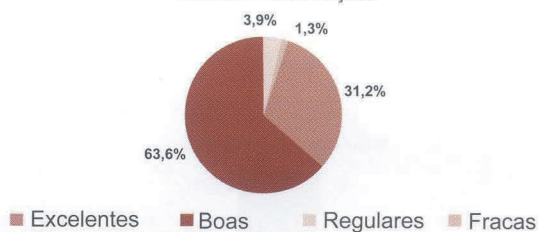


GRÁFICO 2 - FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS

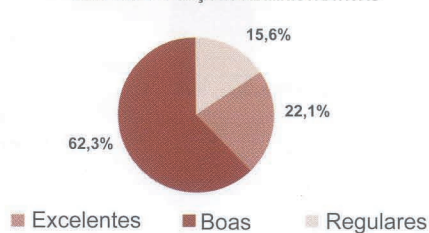


GRÁFICO 3 - ESCALA DE DUPLAS

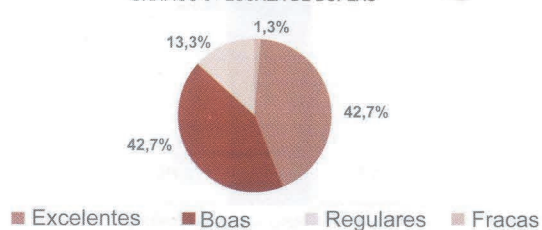


GRÁFICO 4 - ATUAÇÃO DA ATENDENTE

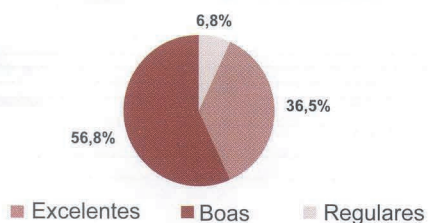


GRÁFICO 9 - DIDÁTICA DOS PROFESSORES

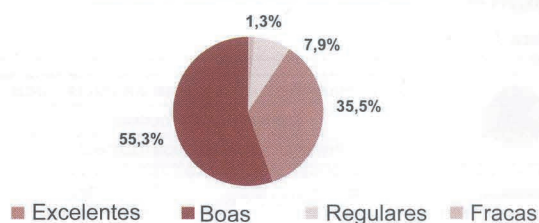


GRÁFICO 5 - QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS

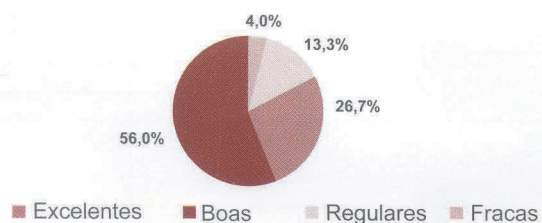


GRÁFICO 10 - CONHECIMENTO DOS PROFESSORES

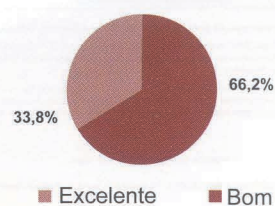


GRÁFICO 6 - QUALIDADE DOS PROCEDIMENTOS

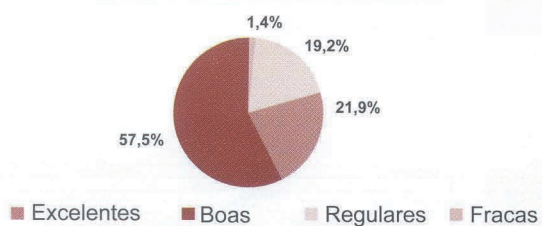


GRÁFICO 11 - ATUAÇÃO DOS PROFESSORES NA CLÍNICA

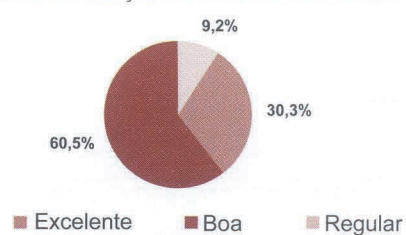


GRÁFICO 7 - FICHA CLÍNICA

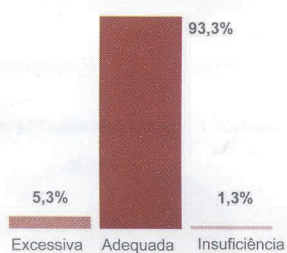


GRÁFICO 12 - VALIDADE DO PSO NA FORMAÇÃO COMO CD GENERALISTA

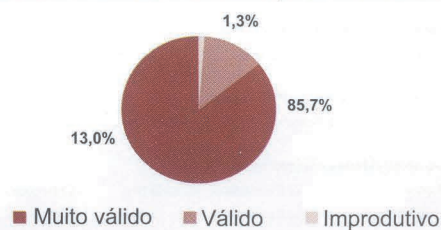


GRÁFICO 8 - ATENÇÃO DOS PROFESSORES

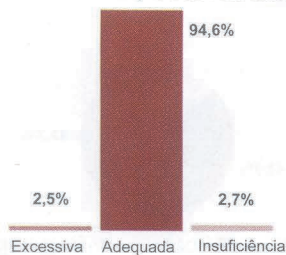


GRÁFICO 13 - VALIDADE DO PSO PARA COMUNIDADE

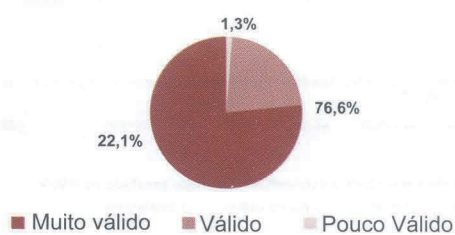


TABELA 1

Cód	Procedimentos	1º Sem	2º Sem	Total
800	Exame Clínico (Triagem)	459	761	1220
801	Exame de Controle	10	40	50
802	Radiografia Periapical	175	438	613
803	Exodontia de dente decíduo	1	14	15
804	Exodontia de dente permanente	38	53	91
805	Remoção de resto radicular	7	18	25
806	Tratamento de alveolite	2	1	3
807	Tratamento de hemorragia	0	0	0
808	Tratamento de pericoronarite	3	7	10
809	Ulotomia / ulectomia	0	2	2
810	Tratamento cirúrgico de trauma dento-alveolar	0	0	0
811	Reimplante dental	0	0	0
812	Contenção dentária	0	0	0
813	Incisão e drenagem de abscesso	3	3	6
814	Sutura de feridas de face	0	0	0
815	Sutura de feridas intra bucais	1	2	3
816	Remoção de corpo estranho	1	1	2
817	Remoção de sutura	8	37	45
818	Raspagem radicular por quadrante	6	14	20
819	Tratamento de lesão periodontal aguda	2	3	5
820	Urgência endodôntica	77	155	232
821	Restauração provisória	112	214	326
822	Tratamento expectante	20	37	57
823	Reparo em prótese removível	1	1	2
824	Coroa provisória	1	5	6
825	Cimentação de prótese	3	16	19
826	Ajuste oclusal	12	10	22
827	Front-platô	0	2	2
828	Prescrição	116	140	256
829	Outros	9	34	43
Total de Atendimentos		469	884	1353
Total de Procedimentos		976	2008	2984

TABELA 2 - IDADE

Faixa etária	Nº	%
<1 ano	0	0,0%
1 a 10 anos	5	3,4%
11 a 20 anos	24	16,4%
21 a 30 anos	45	30,8%
31 a 40 anos	45	30,8%
41 a 50 anos	18	12,3%
51 a 60 anos	6	4,1%
61 a 70 anos	3	2,1%
71 a 80 anos	0	0,0%
Total	146	100,0%

TABELA 3 - ESTADO CIVIL

	Nº	%
Solteiros	87	60,8%
Casados	47	32,9%
Divorciados	7	4,9%
Viúvos	2	1,4%
Total	143	100,0%

TABELA 4 - LOCAL DE RESIDÊNCIA

Cidade	Nº	%
Taguatinga	30	20,3%
Vicente Pires	1	0,7%
Sudoeste	2	1,4%
Águas Claras	45	30,4%
Samambaia	15	10,1%
Ceilândia	10	6,8%
Recanto das Emas	15	10,1%
Santa Maria	3	2,0%
Candangolândia	5	3,4%
Riacho Fundo	3	2,0%
Asa Sul	1	0,7%
Sobradinho	2	1,4%
Cruzeiro	1	0,7%
Gama	6	4,1%
Arniqueira	2	1,4%
Águas Lindas	3	2,0%
Brazlândia	1	0,7%
Céu Azul	1	0,7%
Guará	1	0,7%
Núcleo Bandeirante	1	0,7%
Total	148	100,0%

TABELA 5 - PROFISSÃO/OCUPAÇÃO

	Nº	%
1 Donas de Casa	35	25,4%
2 Estudantes	27	19,4%
3 Secretárias, auxiliares de escritório e auxiliares de serviços gerais	10	7,3%
4 Agentes de limpeza, diaristas e domésticas	9	6,5%
5 Aposentados e pensionistas	6	4,3%
6 Gerentes, corretores de imóveis e vendedores	5	3,5%
7 Seguranças e vigilantes	4	2,8%
8 Pedreiros, pintores	4	2,8%
9 Professores, monitores de creche	4	2,8%
10 Motoristas, cobradores, agentes de tráfego	3	2,1%
11 Autônomos	3	2,1%
12 Cabeleireiras, costureiras	3	2,1%
13 Assistentes sociais, agentes comunitários	2	1,4%
14 Gráfico	1	0,7%
15 Geontólogo	1	0,7%
16 Lavador de carro	1	0,7%
Desempregados	20	14,4%
Total	139	100%