

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

SIMONE TORQUATO DA SILVA

TALINE CRISTINA ORTLIEB

**ANÁLISE DO PERFIL DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE
URGÊNCIA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE
DO SAGRADO CORAÇÃO**

BAURU
2011

**SIMONE TORQUATO DA SILVA
TALINE CRISTINA ORTLIEB**

**ANÁLISE DO PERFIL DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE
URGÊNCIA ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE
DO SAGRADO CORAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-Dentista, sob orientação do Prof. Dr. Aparício Fiuza de Carvalho Dekon.

BAURU
2011

S5868a

Silva, Simone Torquato da

Análise do perfil do usuário do serviço de urgência odontológica da Universidade do Sagrado Coração / Simone Torquato da Silva, Taline Cristina Ortlieb -- 2011.

43f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Aparício Fiuza de Carvalho Dekon

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Prontuários. 2. Urgência. 3. Atendimentos. I. Ortlieb, Taline Cristina. II. Dekon, Aparício Fiuza de Carvalho. III. Título.

SIMONE TORQUATO DA SILVA
TALINE CRISTINA ORTLIEB

**ANÁLISE DO PERFIL DO USUÁRIO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA
ODONTOLÓGICA DA UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-Dentista, sob orientação do Prof. Dr. Aparício Fiuza de Carvalho Dekon.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Aparício Fiuza de Carvalho Dekon

Prof. Dr. Roberto Yoshio Kawakami

Prof. Dr. Sylvio de Campos Fraga

Bauru, 30 de Junho de 2011.

Dedicamos este trabalho aos nossos pais e mestres.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pelo seu imenso amor conosco.

Aos nossos pais pelo amor, carinho e respeito em todos esses anos, dando-nos apoio e compreensão durante toda nossa jornada.

À família que é a base da nossa formação.

Aos nossos mestres por compartilharem conosco todos os conhecimentos necessários. Em especial ao nosso Professor orientador Dr. Aparício Fiuza de Carvalho Dekon, que nos auxiliou e nos guiou em cada passo a ser tomado.

Aos nossos amigos e companheiros de jornada acadêmica.

À Solange por ajudar-nos durante a separação dos prontuários para a pesquisa.

E a todos que contribuíram diretamente ou indiretamente para o andamento e finalização da nossa Graduação.

RESUMO

Este estudo foi realizado junto ao Serviço de Urgência Odontológica da Universidade do Sagrado Coração, localizado no município de Bauru, no Estado de São Paulo. Nele foram analisados 1330 prontuários de pacientes atendidos entre Fevereiro de 2008 a Dezembro de 2010, período no qual o estágio está funcionando nos moldes atuais, em termos de carga horária. Informações sobre o número total de pacientes, distribuição por faixa etária e gênero, diagnósticos e tratamentos realizados, encaminhamentos e procedência dos atendidos e número de retornos de um mesmo paciente ao serviço foram coletadas. Ao final da pesquisa e análise dos dados foi possível traçar o perfil do usuário do Serviço de Urgência, assim como da adequação do tratamento realizado. Este levantamento será de grande importância para planejamentos e aperfeiçoamento futuro deste serviço oferecido à comunidade há mais de oito anos, desempenhando um papel primordial no treinamento de graduandos no que se refere à atuação frente às situações de Urgência Odontológica. Ao final foi constatado que: (1) durante o período analisado, foram realizados 1330 atendimentos, (2) houve predominância do gênero feminino (65,11%) em relação ao masculino (34,88%), (3) a faixa etária de 40 a 49 anos (22,48%) foi a que predominou no uso do serviço, (4) 14,58% procuraram pelo atendimento por mais de 3 vezes, (5) 91,95% dos pacientes residiam em Bauru, (6) as principais causas de atendimento foram: cárie, pulpites e pericementites e, (7) os tratamentos mais realizados foram: restaurações, necropulpectomia e exodontia.

Palavras chave: Prontuários. Urgência. Atendimentos.

RESUMEN

Este estudio fue realizado por el Servicio de Emergencias Dentales de la Universidad del Sagrado Corazón, ubicada en la ciudad de Bauru, en San Pablo. En ella se analizaron las historias clínicas de 1.317 pacientes tratados entre febrero de 2008 y diciembre de 2010, durante el cual el escenario está trabajando en los modelos actuales, en términos de carga de trabajo. Informaciones sobre el número total de pacientes, la distribución por edad, sexo, diagnósticos, tratamientos, encaminamientos, origen y el número de retornos asistidos de la misma paciente se recogieron en el servicio. Al final del estudio y análisis de datos fue posible llegar al perfil del usuario, así como la idoneidad del tratamiento. Esta encuesta será de gran importancia para la planificación futura y la mejora del servicio ofrecido a la comunidad por más de ocho años, jugando un papel clave en la formación de los estudiantes de graduación y sus reacciones frente a emergencias dentales. Al final se encontró que: (1) durante el período de estudio, 1.330 atendimientos fueron realizados, (2) hubo un predominio del sexo femenino (65,11%) que hombres (34,88%), (3) la edad entre 40 a 49 años (22,48%) fue la que prevaleció en el uso del servicio, (4) 14,58% buscaron atención por más de 3 veces, (5) 91,95% de los pacientes vivían en Bauru (6) las principales causas de tratamiento fueron: caries, pulpitis y pericementitis y (7) los tratamientos mas realizados fueron: restauraciones, necropulpectomia y extracción.

Palabras clave: Historias clínicas. Emergências. Atendimientos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	8
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	22
3.1 OBJETIVO GERAL.....	22
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	22
4 MATERIAL E MÉTODOS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5.1 GÊNERO	24
5.2 IDADE	25
5.3 PROCEDÊNCIA.....	27
5.4 ENCAMINHAMENTOS.....	29
5.5 DIAGNÓSTICOS.....	30
5.6 TRATAMENTOS REALIZADOS.....	34
5.7 DATAS DOS ATENDIMENTOS.....	36
5.8 FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTOS DE UM MESMO PACIENTE.....	37
6 CONCLUSÕES	39
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

A demanda pelo serviço de urgência odontológica em todo país tem aumentado gradualmente o que nos faz refletir sobre os diversos fatores que levam a essa procura. Tais fatores podem ser de origem física, psicológica ou socioeconômica, embora geralmente envolvam os três simultaneamente.

Nosso país tem crescido tanto demograficamente como economicamente, porém vemos que, trabalhos de educação e prevenção à saúde não acompanham tal crescimento proporcionalmente, levando a um déficit do fator socioeconômico, no qual as comunidades de baixa renda são desfavorecidas de informações, ou mesmo se são informadas, não possuem recursos ou meios para obtenção plena da saúde.

A desinformação e a demora em procurar um profissional para o diagnóstico precoce e tratamento mais conservador, causados pela ansiedade, medo do dentista, fator socioeconômico levam ao agravamento da doença e o atendimento urgente se faz necessário.

Através deste estudo procuramos quantificar e qualificar os casos de atendimento odontológico de urgência na USC obtendo informações sobre a ordem e eficácia do serviço, da sua contribuição social e também para a própria instituição de ensino.

1.2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Silverman e Einsenbunbud (1976) realizaram um estudo junto ao centro médico Judáico Hillside, em Long Island (Estados Unidos), que atende cerca de 3000 pacientes por ano. Neste estudo, foram analisados questionários preenchidos pelos residentes do hospital, procurando identificar: (1) a procura espontânea por atendimento e os pacientes que eram encaminhados por seus cirurgiões dentistas, (2) o período mais procurado e (3) a principal queixa do paciente. Foram analisados 1000 formulários e constatou-se que 67% dos pacientes tinham cirurgiões dentistas particulares e 34% destes pacientes sequer tentaram localizá-los. Os 33.4% que conseguiram entrar em contato com seu cirurgião dentista foram orientados a procurar o serviço de emergência, ou receberam instruções por telefone ou o cirurgião dentista se recusou a atendê-los. Todos os casos poderiam ter sido atendidos adequadamente em consultórios particulares, mas, 57% dos pacientes procuram atendimentos nos finais de semana e 30% em dias de semana, entre 16 h

e 8 h do dia seguinte, totalizando 87% de atendimentos em horários em que os consultórios normalmente estão fechados. As queixas dos pacientes foram divididas em sete grupos: dor de dente e dor inespecífica (515), trauma (233), infecção (139), problemas pós-operatórios diretamente relacionados ao tratamento anterior como alveolite, hemorragia, edema e pericementite (81), trauma dentário (29), doença bucal (9), e problemas de ATM (1).

Price (1979) publicou um estudo feito no departamento de Emergências e Acidentes do Hospital Geral de Birmingham, Reino Unido, com o objetivo de avaliar a demanda por atendimentos odontológicos de emergência e suas variações nos anos de 1970, 1973 e 1976. Os pacientes eram atendidos por um cirurgião-dentista ou por um aluno dos dois últimos anos de graduação (sob supervisão) e, um auxiliar de nível técnico. O atendimento de emergência era disponível das 17 h às 9 h, durante a semana e das 13 h de sábado até as 9 h do domingo. Foram considerados como emergência os casos de hemorragia, trauma recente e abscessos agudos, os demais eram encaixados no atendimento de rotina. Foram analisados: (1) número total de atendimentos, (2) idade, (3) gênero, (4) queixa principal, (5) números de atendimentos por paciente e (6) distância percorrida. Os resultados mostraram que: (1) o número total de atendimentos decaiu desde o recorde de 7285, em 1960, apesar da constância da população, (2) não houve grandes variações na distribuição por faixa etárias, (3) 60% dos pacientes eram do gênero masculino, (4) os horários de pico de atendimento foram das 17 h às 20 h, nos dias de semana e entre 14 h e 15 h, aos sábados, (5) a maioria dos pacientes percorreu menos que 5 milhas. A análise da queixa principal foi realizada através dos dados de apenas um mês e teve a seguinte distribuição: cáries extensas (45%), cáries incipientes (5.4%), cáries recorrentes (8.4%), GUNA (1.4%), pericoronarite (1.4%), doença periodontal (4.8%), hemorragia (5.3%), alveolite (5.6%), abscessos (9.9%), trauma dentário (5.8%) e associação de mais de um quadro (5.7%). O autor reconheceu a existência de abusos por parte dos pacientes e sugeriu que este tipo de atendimento fosse remunerado, como forma de evitar tais abusos. Sugeriu, ainda, que o serviço de emergências odontológicas estivesse próximo a um serviço de traumatologia buco-maxilo-facial, pois desta forma haveria o suporte necessário para funcionar 24h por dia, servindo de campo de aprendizagem e treinamento mas, que as alternativas deveriam ser avaliadas por cidade.

Rippon (1983) realizou um estudo com o objetivo de verificar se existia a necessidade de um serviço de emergência odontológica e discutir a viabilidade deste serviço, em relação aos recursos humanos, principalmente nos domingos e feriados. Para esta avaliação, foi montado junto ao Frimley Park Hospital de Camberley (Reino Unido), um serviço de emergência odontológica que funcionaria aos domingos e nas manhãs dos feriados.

Seriam realizados somente extrações (no máximo 2 dentes), curativos, tratamento de hemorragias, alveolites e problemas periodontais agudos, drenagem de abscessos, abertura coronária, remoção de sutura, cimentação de coroas e radiografias para diagnóstico. Em seis meses, foram atendidos 363 pacientes e apenas 19 não foram considerados como emergência. A maioria dos pacientes procurou atendimento após três dias do início da dor. Ao final, concluiu-se que: a demanda por este tipo de atendimento estava entre 11 e 13 pacientes por período.

Segal (1984) publicou um estudo realizado através de questionários aplicados por estudantes, a pacientes da faculdade de odontologia da Universidade da Pensilvânia, com o objetivo de: ensinar aos alunos como perguntar sobre sintomas subjetivos, saber avaliá-los classificando o tipo de dor da qual o paciente se queixava e fazer com que eles adquirissem certa intuição que lhes permitisse entender como algumas pessoas toleram a dor por tanto tempo antes de procurar tratamento. Cada estudante recebeu cinco cópias do questionário para aplicá-los nos seus cinco primeiros casos de emergência. Ao final, foram preenchidos 757 questionários com uma pequena prevalência de pacientes do gênero feminino.

Os resultados mostraram que 499 estavam com dor e destes, 309 não conseguiram dormir durante a noite anterior; 171 pacientes apresentavam edema ou linfadenopatia. Em relação ao tempo decorrido entre o início dos sintomas e o atendimento, houve a seguinte distribuição: 1 dia- 78 pacientes, 1 semana- 359, 2 ou 3 semanas- 114 pacientes, e 4 semanas ou mais- 133 pacientes.

Estes resultados permitiram concluir que: (1) existem muitos obstáculos que dificultam o tratamento odontológico que vão desde a ansiedade do paciente até as dificuldades financeiras, (2) este tipo de questionário é um método seguro de avaliar informações subjetivas e (3) emergências são muito mais do que apenas ocorrências súbitas, e, portanto, todos deveriam ter conhecimento a este respeito.

Widström et al (1988), estudaram: (1) o número de consultas de emergências, (2) sua distribuição por dias da semana, idade, gênero e classe social, (3) o tipo de

atendimento prestado e (4) as razões para o atendimento de urgências em 2 cidades da Finlândia. Na Finlândia, existiam duas formas básicas de atendimento odontológico: os cirurgiões-dentistas particulares e os postos de saúde, onde o tratamento tem custo subsidiado, mas, é dada preferência para os jovens de até 25 anos de idade e gestantes. Assim, escolheram-se duas cidades com características diferentes para a realização do estudo. Kuopio é uma cidade universitária com 77.371 habitantes, na qual existem duas formas de atendimento. Lahti é uma das maiores cidades industriais do país, com 94.344 habitantes e o atendimento odontológico é feito exclusivamente pelos postos de saúde. Kuopio foi avaliada nos meses de novembro e dezembro de 1985 e Lahti nos meses de março e abril de 1986. Todos os que procuraram atendimento de urgência preencheram um questionário juntamente com o exame clínico. Apenas 12 questionários foram excluídos da amostra por apresentarem dados incompletos e outros 10 pacientes que manifestaram o desejo de não participar do estudo. Ao todo, foram registrados 336 atendimentos de emergência em Kuopio (sendo 13% em consultórios particulares) e 503 em Lahti. A taxa de atendimentos de emergência por 10.000 habitantes apresentou uma diferença estatisticamente significativa entre as duas cidades, uma vez que Kuopio apresentou uma taxa de 44.1/10.000 habitantes, para homens e 42.8/10.000 habitantes, para mulheres. Em Lahti ocorreram 54.6 atendimentos/10.000 habitantes, para homens e 52.2 atendimentos/10.000 habitantes, para mulheres.

A idade variou entre 2 e 88 anos e as médias foram de 33 anos (independente do gênero), em Kuopio, e de 37 anos (homens) e de 36 (mulheres) em Lahti. A faixa etária predominante foi a de 20 a 29 anos. A maioria era da classe social 3 (56%), seguida da classe 2 (20%) e da classe 1 (4%). As queixas mais frequentes foram: dor de dente, restauração fraturada, fratura dentária, edema, gengivite, queda de coroas e problemas com aparelhos ortodônticos, totalizando 81%. Cerca de 32% dos atendimentos foram feitos nos fins de semana, um terço dos pacientes de Kuopio e metade dos de Lahti já haviam utilizado o serviço de emergências anteriormente. Estes números permitiram concluir que: (1) a maioria dos atendimentos foi prestada a emergências verdadeiras, (2) os pacientes que mais utilizaram os serviços de emergência eram aqueles que não cuidavam adequadamente de seus dentes e aqueles que não tinham condições financeiras

para um tratamento regular, portanto, sempre vai haver uma grande demanda por este tipo de atendimento.

Widström; Pietila; Nilson (1989), em continuação ao estudo nas cidades de Kuopio e Lahti (Finlândia), avaliaram: diagnósticos, tratamentos, custos e os fatores que influenciaram a escolha do tratamento para os pacientes que procuraram atendimento de emergência. Foram analisados 336 pacientes em Kuopio e 503 em Lahti. A média de idade dos pacientes foi de 35 anos e 93% tinham mais de 18 anos. Foram feitas radiografias periapicais em 19% e radiografias ortopantomográficas em 4% dos pacientes. Os diagnósticos foram: pericementite 21%; fratura dentária e de restaurações 16,6%; cárie 12,5%; pulpite 6,9%; pericoronarite 6,9%; gengivite e doença periodontal 6,8%; traumatismo dento-alveolar 5,5%; próteses totais fraturadas 4,6%; abscesso 3,9%; raiz residual 2,9%; trauma oclusal 2,7%; dor pós-operatória 2,3%; persistência do decíduo 0,9%.

Os tratamentos realizados foram: tratamento endodôntico 22%; restauração provisória 18,8%; exodontia 13,5%; medicação 11,2%; restauração definitiva 7,7%; terapia periodontal 3,8%; ajuste oclusal 2,9%; drenagem de abscesso 2,9%; outro ou sem tratamento 13%; não informado 4,2%.

Ao final pode-se concluir que: (1) as cáries e suas conseqüências foram responsáveis por 64% dos atendimentos, (2) os diagnósticos foram baseados predominantemente em exames clínicos, usando a radiografia apenas em casos de dúvida, (3) fatores dentários, psicológicos, sociais e estruturais influenciaram na procura por atendimento de emergência e (4) os pacientes necessitavam de motivação constante para prosseguir o tratamento.

Rhodes (1990) publicou os resultados de um estudo realizado em Aylesbury (Reino Unido), entre 1982 e 1986. O atendimento foi realizado por 50 cirurgiões dentistas voluntários em esquema de rodízio, sendo que a maioria se comprometeu a prestar atendimento em um período por ano. O número de pacientes atendidos num único período variou entre 5 e 40, gerando uma média entre 12,3 e 13,9 atendimentos por período. Para todos os pacientes era preenchido um formulário com as seguintes questões: (1) queixa do paciente, (2) tratamento realizado, (3) tipo de paciente (regular ou casual) e (4) a opinião do cirurgião-dentista a respeito do caso tratar-se ou não tratar-se de uma emergência verdadeira. Foi selecionada uma amostra de 100 pacientes por ano e a análise dos dados demonstrou que: (1) uma proporção de 2 mulheres para cada 3 homens, (2) metade dos pacientes tinha entre

25 e 44 anos, (3) 30% dos tratamentos realizados envolveram a extração do dente afetado, (4) 25% dos pacientes receberam coroas ou restaurações provisórias, (5) 20% foram medicados e, (6) 7% foram reencaminhados aos seus cirurgiões dentistas por não se tratar de uma urgência. A opinião dos cirurgiões-dentistas a respeito dos casos serem emergências ou não, mostrou que 79% eram verdadeiras e 21% eram falsas. Foi observado que 72% eram pacientes freqüentadores regulares do serviço de urgência, contra apenas 28% de pacientes casuais, e que o número de extrações entre os casuais (45%) foi maior que entre os regulares (17%). Em relação à procedência dos pacientes houve uma proporção de 8:1 habitantes de Aylesbury e de outras localidades. Observou-se também que 44% dos pacientes percorreram menos de 2 milhas e 12% tiveram que deslocar mais de 20 milhas para conseguir atendimento.

Ao final, concluiu-se que o número de falsas urgências foi menor que o esperado, a distância foi um fator importante de análise, pois quanto maior à distância, menor o número de falsas emergências. Futuramente, o serviço deveria ficar disponível 24h por dia, embora fosse difícil convencer os cirurgiões dentistas a continuar trabalhando voluntariamente.

Flemning et al. (1991), publicaram um estudo realizado junto ao Royal Belfast Hospital for sick Childrem, um hospital pediátrico da cidade de Belfast, Reino Unido, que na época constava de aproximadamente 300.000 habitantes. Este estudo tinha como objetivos quantificar os pacientes que procuram o serviço de emergência, determinar formas para atendê-los, estabelecer a frequência dos diferentes tipos de traumas, esclarecer as causas e tipos de traumatismos bucais.

O estudo envolveu todos os atendimentos realizados fora do horário normal, ou seja, entre 17 horas e 9 horas (nos dias da semana) e aos domingos e feriados, no ano de 1987. Os livros de registro foram revistos e anotados: (1) dia e hora de cada atendimento, (2) gênero, idade e endereço do paciente, (3) queixa principal e sua causa provável e (4) dente ou tecido mole envolvido. Os dados referentes a 407 atendimentos foram passados para um computador e os resultados da análise foram 61% dos pacientes eram do gênero masculino; 51% dos pacientes tinham menos de 5 anos de idade; 79% dos pacientes viviam na cidade; 66,6% dos atendimentos foram realizados nos finais de semana e feriados.

Em relação aos tipos de emergência, foi encontrada a seguinte frequência: dor de dente 27,9%; traumatismo dentário 26,8%; abscesso 20,9%; traumatismo de

tecido mole 12%; hemorragia 2,5%; gengivoestomatite herpética 1,4%; dente em esfoliação 1,4%; ulcerações por mordedura pós-anestesia 1,1%; linfadenopatia cervical 0,8%; alveolite 0,6%; sinusite 0,6%; parotidite/caxumba 0,6%; dente irrompendo 0,6%; outros 2,8%.

Na análise dos dentes afetados, 133 dos casos envolviam os primeiros molares, sendo somente 21 permanentes. Os abscessos estavam mais relacionados aos primeiros molares do que aos segundos molares. Os traumatismos dentários e de tecidos moles apresentaram 2 picos: aos 2 e aos 7 anos de idade, havendo uma pequena predominância de pacientes do gênero masculino. As causas mais comuns foram: quedas 51,1%, acidentes com bicicletas 14,4%, morder objetos 7,9%, acidentes automobilísticos 5%, objetos na boca 5%, batida em objetos 3,6%, esportes 0,7%, e não informada 10,1%. Ao final concluiu que as cáries continuam responsáveis por um grande número de emergências dentais. Afirma-se que embora constituam apenas 5% do total de emergências de um hospital, é essencial que exista um serviço específico para atendê-las, onde o cirurgião-dentista deve ter um vasto conhecimento de diversas especialidades, devido à grande diversidade de queixas e causas apresentadas.

Holmes; Sutcliffe (1992) analisaram as características dos pacientes que procuraram atendimento no serviço de emergência odontológica do Western General Hospital em Edinburg (Reino Unido), procurando avaliar as alterações ocorridas desde o início das atividades deste serviço, em 1977. Foi investigada uma amostra que continha dados de pacientes atendidos em 1987, 1990 e 1991, obtidas através de um questionário contendo idade, gênero, distância percorrida, duração do problema dentário, data e causa da última consulta ao seu cirurgião-dentista, além do tratamento recebido. A amostra consistiu de 300 pacientes consecutivos do final de julho de 1991. Os resultados mostraram que: (1) o número de atendimentos por ano aumentou de 2540, em 1978, para 6283, em 1989, tendo uma pequena queda em 1990; (2) a maioria dos pacientes percorreu menos que 5 milhas até o serviço de emergência; (3) mais da metade dos pacientes tinham entre 20 e 39 anos; (4) foram atendidos mais homens que mulheres; (5) houve um aumento na proporção de pacientes que esperam 3 dias ou mais desde o início do problema até procurar atendimento; (6) também houve aumento no número de pacientes que não procuravam atendimento odontológico há pelo menos um ano. Em relação aos tratamentos, houve pouca variação ao longo dos anos, sendo encontrado cerca que

25% dos pacientes que tiveram seus dentes extraídos e outros 25% receberam restaurações ou coroas provisórias. A análise dos dados permitiu concluir que: (1) a demanda por atendimento de emergência, fora dos horários normais estava aumentando; (2) o custo não foi a maior barreira para o tratamento odontológico; (3) a facilitação do transporte e a dificuldade para encontrar atendimento em outras localidades fizeram aumentar o número de pacientes que viajam mais de 10 milhas; (4) nos anos de 1990 e 1991 houve um aumento no número de pacientes que já haviam sido atendidos em caráter de emergência anteriormente, o que pode sugerir a formação de uma clientela própria deste serviço; (5) se esta tendência prevalecesse, no futuro este serviço atenderia somente pacientes que relaxaram no tratamento de rotina, preferindo procurar tratamentos apenas nas situações críticas, mesmo tendo frequentado regularmente o cirurgião-dentista no passado.

Milton; Zoitopoulos (1993) desenvolveram um estudo piloto, com duração de seis semanas (dezembro de 1991 a janeiro de 1992) junto ao departamento de Odontologia Comunitária de Chester e ao Serviço Nacional de Saúde de Halton (Reino Unido), com o objetivo de avaliar a viabilidade e discutir a possibilidade de instalação de um serviço de emergência odontológica. Foi adotado um sistema de rodízio entre seis consultórios, onde um ficava de plantão a cada semana. Os pacientes eram anotados: nome, endereço, idade, queixa principal, tratamento, se eram registrados em algum serviço odontológico e como conseguiram o telefone da central de agendamento, uma vez que este número estava disponível em farmácias, centro de saúde, consultórios particulares, hospitais e nos jornais. Ficou estabelecido que o período em cada consultório ficasse disponível para casos de emergência e não ultrapassasse 6 horas, e que o paciente deveria ser atendido pessoalmente pelo cirurgião-dentista. Cada cirurgião-dentista participante receberia um período de folga (3.7 horas) para cada 7 dias de plantão, além do pagamento das despesas, nos casos de atendimento domiciliar. Durante o estudo foram recebidas 29 chamadas, a maioria (62%) nos finais de semana. As queixas principais foram: dor (72%), fratura dentária (20%), pericoronarite (4%) e queda de restaurações ou coroas (4%). Este estudo mostrou que: (1) existia demanda por este tipo de serviço, (2) muitos pacientes conseguiram o número da central em hospitais e (3) que os pacientes registrados em sistemas de atendimento odontológico também precisaram utilizar o serviço, demonstrando falhas naqueles sistemas.

Souza (1996) apresentou um levantamento epidemiológico realizado no serviço de urgência odontológica da faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, entre 1987 e 1994. Neste estudo, foram analisados dados relativos ao gênero, faixa etária e procedência dos pacientes, além disso, as afecções diagnosticadas e os tratamentos realizados. Os resultados mostraram que: (1) a demanda de atendimentos variou entre 55 e 167 casos de urgência para cada 10000 habitantes/ano; (2) houve uma predominância de pacientes do gênero feminino e com menos de 29 anos; (3) a distância foi um fator que influenciou a demanda por atendimentos de urgência; (4) a maior parte dos atendimentos foi causada por cárie e suas complicações; (5) os tratamentos mais executados foram: abertura coronária e exodontia.

Ferreira Júnior (1998) avaliou o serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru, analisando as fichas dos pacientes atendidos entre Janeiro de 1987 a Dezembro de 1995. Foi avaliado: (1) número total e média diária de atendimentos, além de sua distribuição por meses e estações do ano, (2) número de vezes que um mesmo paciente utilizou o serviço, (3) distribuição dos pacientes por faixa etária e gênero, (4) diagnósticos e tratamentos realizados, (5) procedência dos pacientes atendidos, (6) a participação do Serviço de Urgência Odontológica (SUO) no convênio da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) com o Sistema Único de Saúde (SUS), e a sua relação com os outros setores clínicos da FOB. Através da pesquisa constatou-se que durante o período analisado, foram realizados 30.918 atendimentos, numa média de 14 pacientes por dia, sendo destes apenas 11,36% utilizaram o SUO mais que três vezes. Do total dos pacientes, 15.512 tinham entre 10 e 29 anos havendo uma predominância do gênero feminino (58,97%) em relação ao masculino (41,03%). As principais causas do atendimento foram: pulpíte, abscesso dento-alveolar agudo, cárie, pericementite, traumatismo, doença periodontal, pericoronarite, raiz residual e abscesso dento-alveolar crônico. O autor pode ainda constatar que os tratamentos mais realizados foram: abertura coronária, exodontia, medicação, restauração provisória, controle PO, tratamento expectante, tratamento de pericoronarite, restauração definitiva, drenagem de abscesso e esplintagem. Em sua pesquisa, verificou que 97% dos pacientes residiam em Bauru ou cidades vizinhas, e sua distribuição por regiões da cidade foi compatível com os níveis socioeconômicos da população. Ao final da análise pode-se concluir que existe demanda suficiente para justificar um serviço de Urgência

Odontológico, sendo ainda a cárie e suas consequências os principais responsáveis para a procura do serviço. Demonstrou também em suas conclusões o papel relevante em relação ao ensino tanto em nível de graduação como no aperfeiçoamento profissional, além, de seu papel social.

Rehman (2003), da Universidade de Birmingham, no Reino Unido, realizou uma revisão sobre os serviços de emergência odontológica, analisando a saúde da comunidade do NHS Trust Service, em Birmingham entre 1997 e 2000. O estudo foi realizado para confirmar a necessidade de um serviço odontológico de urgência em Birmingham e rever o serviço de emergência odontológica executado pelo Birmingham Sul Comunitários de Saúde NHS Trust. O estudo foi retrospectivo de pacientes atendidos no serviço de emergência odontológica de março de 1997 a agosto de 2000, utilizando registros computadorizados de pacientes e um questionário suplementar por um período de nove meses entre agosto de 1997 e abril de 1998 no Hospital Dental Birmingham. Através da pesquisa, obtiveram os seguintes resultados: (1) foram atendidos um total de 10.799 pacientes durante o período estudado. No primeiro ano, em média, cinco pacientes foram atendidos em sessões durante a semana à noite e 13 pacientes no fim de semana / feriados. Até o último ano do estudo, estes números aumentaram para dez noites de semana e 16 nos fins de semana / feriados. (2) 43% das pessoas estavam no grupo etário 31-50 anos e 33% no grupo etário 19-30 anos. (3) 25% dos pacientes necessitaram de extração, 20% receberam restaurações temporárias, 17% a prescrição de antibióticos e 9% foram tratados devido condições agudas da mucosa, como pericoronarite. O restante recebeu outros itens de tratamentos. (4) O questionário complementar revelou que durante o período de agosto de 1997 a abril de 1998, 67% dos pacientes viviam em Birmingham e outros 33% nas áreas circundantes, e cerca de 59% dos pacientes afirmaram que eles foram registrados com um dentista dos quais 60% dos pacientes não estavam isentos de encargos do Serviço Nacional de Seguro. Os resultados indicaram que o serviço foi amplamente e cada vez mais utilizado durante o período do estudo. Um padrão semelhante de atendimento odontológico de urgência em clínicas dedicadas pôde ser estabelecido em todo o Reino Unido. Um perfil dos usuários do serviço durante os seus primeiros três anos e meio foi estabelecida.

Varenne et al. (2005) estudaram uma amostra aleatória de pacientes atendidos por 15 instalações de cuidados dentários em Ouagadougou, Burkina

Faso, durante um período de 1 ano em 2004. O estudo tinha como objetivos analisar porque os pacientes buscavam pelo serviço de urgência odontológica, e entender os serviços de cuidados da saúde dentária nas zonas urbanas do leste da África. Os dados foram coletados através de um formulário simples de registro diário. De um total de 44.975 pacientes, a amostra final foi fixada em 14.591 doentes, dos quais 55,4% eram casos novos e 44,6% foram "pacientes reservas". Como não existia nenhum sistema padronizado para registros de arquivamento, vários testes de campo foram realizados com os chefes de todos os serviços de cuidados dentários a fim de criar um formulário simples de registro diário. Neste formulário era listado o número total de pacientes que recebiam por dia, o estado dos pacientes atendidos (pacientes foram classificados como um novo paciente ou um paciente "reserva" - um paciente que tinha sido atendido pelos serviços de cuidados dentários pelo menos uma vez nos últimos três meses), sexo, idade, ocupação, etnia, área, localização da afecção oral, diagnóstico clínico, tratamento e cobertura de seguro saúde (sim ou não). A condição bucal, e o diagnóstico clínico foram registrados apenas para novos pacientes. As queixas foram categorizadas segundo o modelo como "dor " e "outros". O diagnóstico clínico foi categorizado segundo o modelo da seguinte forma: "cárie de esmalte e dentina", "cárie com envolvimento pulpar", "trauma dental", "doença periodontal", "terceiro molar com problemas de erupção", "doenças da mucosa oral" e "outros". Através destas novas fichas, chegaram aos seguintes resultados:

- Os pacientes que procuraram atendimento foram em sua maioria com idades entre 15-44 anos (71,9%), sendo 30,6% da faixa etária entre 24-34 anos. Um total de 36% dos pacientes eram alunos ou estudantes, 21,1% eram empregados do setor privado, e 15,9% eram donas de casa. Apenas 11,2% dos pacientes se beneficiaram dos seguros de saúde, dos quais 34,6% eram empregados do setor privado, 33,4% eram estudantes ou escolares, e 10,8% eram gerentes seniors.

- Serviços de cuidados dentários não-governamentais sem fins lucrativos foram utilizados por 41,5% dos pacientes, enquanto 36% dos pacientes foram atendidos por serviços privados e 22,5% visitaram os serviços públicos.

- As razões mais comuns para o atendimento foram cárie com envolvimento pulpar (52,4%), cárie de esmalte e dentina (17,5%), e as doenças

periodontais (14,5%). No total, 60% de todas as queixas estavam relacionadas com a dor; 79,5% cárie com envolvimento pulpar, 70,7% relacionadas ao terceiro molar e problemas de erupção, e mais de 61% das doenças e traumas da mucosa bucal dos dentes foram associados com a dor.

Ao final concluíram que há necessidade de maior atenção ao serviço de urgência odontológica por parte das autoridades sanitárias e distritais, tendo uma melhoria no atendimento desde o primeiro contato com o paciente até o alívio da dor. Verificaram também a necessidade de melhoria na área preventiva e de promoção à saúde.

Leroi et al. (2007) realizaram um estudo do perfil dos pacientes atendidos por unidades hospitalares de emergência odontológica na Universidade de Clermont-Ferrand, França. Os objetivos eram além de conhecer o perfil do usuário, também aperfeiçoar o atendimento e garantir qualidade. Tiveram como métodos um estudo transversal, utilizando banco de dados informatizado da universidade, para listar a distribuição do tempo de consultas, bem como o perfil de pacientes atendidos em 2003 (n°2207). Além disso, pacientes atendidos em fevereiro e março de 2003 (n°383) preencheram um questionário sobre o motivo da consulta e sobre suas visitas regulares ao dentista. Os diagnósticos de emergência, bem como o tratamento aplicado foram anotados igualmente. A partir do estudo puderam chegar aos seguintes resultados: (1) a idade da maioria dos pacientes de 20-29 anos, (2) 52% dos pacientes eram do sexo masculino, (3) a maioria (85,4%) morava em Clermont-Ferrand e seus subúrbios, (4) 13,5% tinham seguro de saúde subsidiado para as pessoas desfavorecidas e (5) 43% consultaram a unidade apenas quando sofriam de uma emergência odontológica. Houve mais consultas durante a tarde (59,2%) e seu número diminuiu gradualmente durante a semana. Os resultados do questionário indicaram que: dor (42%) e problemas de prótese (34%) foram os motivos mais frequentes de consulta, 38,8% dos pacientes esperaram mais de sete dias antes de participar e 50,8% não haviam consultado um dentista no ano anterior, salvo em caso de emergência. A partir destes resultados os autores puderam concluir que os pacientes atendidos nas unidades hospitalares para emergências odontológicas têm um perfil especial. Estas unidades devem adaptar a assistência às necessidades de atendimento de pacientes que geralmente não consultam regularmente serviços de odontologia.

Vicente Silva et al. (2009) analisaram o perfil do serviço de pronto atendimento da Universidade Federal do Recife. No período entre 14/06/2004 a 14/06/2005 foram observados dados sobre preenchimento completo das fichas, distribuição dos atendimentos de acordo com a faixa etária, sexo, diagnóstico, tratamento realizado e procedência. Posteriormente, os dados foram totalizados, tabulados e sofreram análise estatística descritiva de forma a estabelecer uma visão do perfil do serviço. Foram analisadas 1.576 fichas de atendimento clínico, das quais foi observada uma predominância de indivíduos do sexo feminino (68,02%); a faixa etária que apresentou maior número de atendimento (391) compreendeu de 21 a 30 anos; a maioria dos atendimentos (1.064) era originada da cidade do Recife; a queixa principal mais freqüente relatada pelos pacientes foi dor (66,42%) e os procedimentos mais realizados foram endodônticos (41,88%). Dos pacientes atendidos 71,7% foram encaminhados para tratamentos definitivos. Conclui-se que o atendimento clínico de urgência da UFPE presta valiosa contribuição à saúde da população da cidade do Recife e das regiões vizinhas. Frente à pequena quantidade de estudos sobre urgências odontológicas, decidimos realizar um novo estudo, ampliando o banco de informações, a qual será de suma importância para a instituição de ensino, docentes, discentes e futuros pesquisadores.

2 JUSTIFICATIVA

É de grande importância para a Universidade conhecer o perfil dos pacientes que procuram o serviço de Urgência Odontológica. Através deste estudo foi possível quantificar e qualificar os casos de atendimento odontológico urgente obtendo conclusões sobre a ordem e eficácia do serviço, sua real contribuição social e mecanismos de aperfeiçoamento a partir desta análise.

Será observada através do estudo, a necessidade do serviço de urgência odontológica para a instituição de ensino, na qual através dos docentes e dos casos apresentados, são transmitidos ao aluno, um ensino de máxima qualidade, servindo como base após a graduação. Veremos também que, o serviço, presta serviço excelente à comunidade, os quais concorrem à universidade, confiantes e seguros quanto ao restabelecimento de sua saúde.

Tais informações permitirão novas pesquisas, novas técnicas, novas abordagens aos pacientes, e o que é mais importante, a ampliação do conhecimento a todos que quiserem se aprofundar no tema.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer o perfil do usuário do Serviço de Urgência Odontológica da Universidade do Sagrado Coração.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar a quantidade e qualidade dos atendimentos realizados no Serviço de Urgência Odontológica na Universidade do Sagrado Coração entre Fevereiro de 2008 e Dezembro de 2010.

Levantar gênero, faixas etárias e respectivas médias.

Levantar os diagnósticos e tratamentos realizados.

Levantar a frequência de retornos de um mesmo paciente.

Identificar a procedência e possíveis encaminhamentos.

Identificar a importância do serviço para a sociedade e aprendizado dos alunos da graduação da Universidade do Sagrado Coração.

4 MATERIAL E MÉTODOS

O material de análise para a pesquisa foi obtido das fichas, prontuários dos pacientes, preenchidos durante o atendimento do Serviço de Urgência Odontológica, de planilhas do setor de triagem e de dados compilados pelo setor de informática da Faculdade de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração.

Foram analisados prontuários entre Fevereiro de 2008 e Dezembro de 2010, época na qual o Serviço funciona nos horários atualmente estabelecidos, selecionando os seguintes dados:

- Data do atendimento
- Gênero
- Idade
- Procedência
- Diagnóstico
- Tratamento efetuado
- Encaminhamento dos pacientes

A procedência dos pacientes baseou-se no endereço que consta na ficha de atendimento, permitindo identificar a região e, portanto à classificação socioeconômica dos pacientes.

Cabe relatar que os encaminhamentos foram relacionados aos pacientes agendados para posteriores tratamentos em outras áreas disciplinares do Curso de Odontologia.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em seguida serão descritos e discutidos os resultados obtidos na pesquisa de acordo com os seguintes aspectos:

5.1 GÊNERO DOS PACIENTES DO SUO USC

Percebeu-se que existe uma maior procura pelo serviço por pacientes do gênero feminino (Tabela 1 e Figura 1). Isto também ocorreu nos estudos de Segal (1983), Rhodes (1990), Souza (1996), Ferreira Júnior (1998) e Vicente Silva et al (2009).

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes do SUO-USC, por gênero.
Fonte: Elaborado pelas autoras

Gênero	Número de Pacientes
Masculino	464
Feminino	866
Total	1330

A maior frequência do gênero feminino, também observada em vários outros estudos já citados, se deva pela maior porcentagem de mulheres na população brasileira, maior preocupação com a saúde e estética em relação aos homens, ou por não exercerem atividade trabalhista fora de casa, tendo assim maior disponibilidade de tempo. Entretanto, a pesquisa em si não visou coletar dados para justificar tal fato.

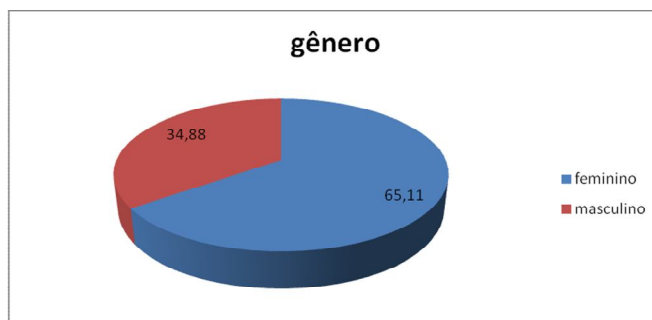


Figura 1- Percentual dos gêneros.

Fonte: Elaborado pelas autoras

5.2 IDADE DOS PACIENTES DO SUO USC

Analisando os pacientes de acordo com a faixa etária (tabela 2 e figura 2), observamos um número maior de adultos de 40 a 49 anos, seguidos pelos de 30 a 39 anos. Se somarmos as faixas etárias de 20 a 49 anos, teremos um total de 62,25%, assemelhando-se aos resultados de Rhodes (1990), no qual, metade dos pacientes apresentava entre 25 e 44 anos. Também se assemelha aos resultados obtidos por Rehman (2003) e de Varenne et al (2005).

Tabela 2- distribuição dos pacientes do SUO-USC por faixa etária.
Fonte: Elaborado pelas autoras

Faixa etária	Número de pacientes	Porcentagem (%)
0 a 09	52	3,90%
10 a 19	158	11,87%
20 a 29	255	19,17%
30 a 39	274	20,60%
40 a 49	299	22,48%
50 a 59	169	12,70%
60 a 69	79	5,93%
70 a 79	37	2,78%
80 a 89	5	0,37%
90 a 99	0	0%
Em branco	2	0,15%
Total	1330	100%

De acordo com Ferreira Júnior (1998 p.49, citando Plampling; Williamson 1977), devemos analisar com cautela a distribuição dos pacientes segundo idade e gênero, pois normalmente ela também reflete a distribuição da totalidade da população. Por outro lado, ao contrário dos resultados obtidos por Ferreira Júnior (1998), na pesquisa levantada entre os anos de 1995 a 1997, ou seja, há quase 15 anos atrás, na mesma região de nosso levantamento, a maior faixa etária foi a de 20 a 29 anos. Isto se deve a inúmeros fatores. Um deles é que os pacientes que procuraram o serviço há 15 anos, e que estavam entre 20 a 29 anos, agora apresentam entre 35 a 45 anos e, portanto pode-se supor que sejam os mesmos usuários que agora têm a USC como alternativa de tratamento de urgências dentárias.

Outras razões que podem explicar o predomínio de pacientes da terceira e quarta décadas de vida é que estes pacientes não foram atingidos pelas ações de

promoção à saúde e prevenção de agravos como estão sendo assistidas as crianças de hoje.

Através de dados do levantamento do SB-Brasil (2010), podemos verificar que estas ações estão trazendo efeitos na nova geração. Segundo o portal da saúde, nos últimos sete anos, o índice CPOD aos 12 anos caiu 26%, indo de 2,8 a 2,1 em 2010. Atualmente 1,4 milhões de crianças não têm nenhum dente cariado. Entre os adolescentes com 15 a 19 anos, 87% não tiveram perda dentária por conta de lesões cariosas - em 2003, esse índice era de 73%. Com isso, 18 milhões de dentes deixaram de ser afetados pela cárie entre 2003 e 2010. Entre os adultos de 35 a 44 anos, o ministério não divulgou número exatos, mas informou que aumentou o acesso ao tratamento, justificando também o aumento desta faixa etária à procura pelo serviço de urgências odontológicas. Observamos também que apenas 9% dos pacientes apresentavam mais de 60 anos de idade. O que pode justificar este resultado é que nas pessoas idosas, ocorre mineralização dos canalículos dentinários por calcificação progressiva, com conseqüente redução de permeabilidade e aumento no limiar de sensibilidade à dor. Ocorre também, redução da câmara pulpar, devido à contínua deposição de dentina nas paredes internas da câmara durante toda a vida de um dente normal, diminuindo assim a procura deste grupo etário pelo serviço de urgência.

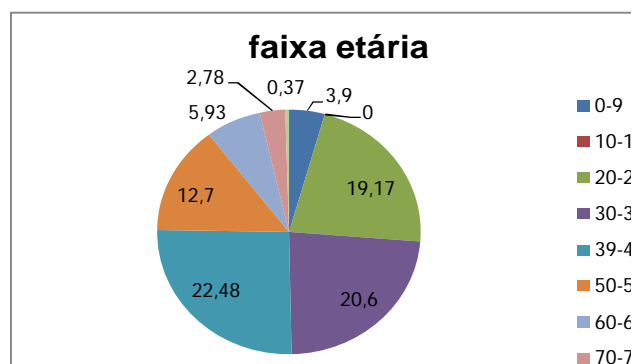


Figura 2. Porcentagem dos pacientes do SUO- USC de acordo com a idade.

Fonte: Elaborado pelas autoras

5.3 PROCEDÊNCIA DO PACIENTE

Em nosso estudo, vemos que Bauru foi a cidade com maior número de pacientes atendidos no serviço de urgências (tabela 3, figura 3), constando um número de 1223 de um total de 1330 pacientes atendidos (91,95%).

Como podemos observar, a cidade de Bauru é a procedência da grande maioria dos usuários do SUO-USC. De fato, a distância a ser percorrida pelo paciente influencia sua escolha por determinado serviço de urgência, assim como detectou Price (1979). A título de comparação pode-se citar os autores Fleming (1991), Ferreira Júnior (1998), Leroi et al (2007), Vicente Silva et al (2009), que obtiveram respectivamente os índices de 79%, 91%, 85,4% e 67,5%.

Os pacientes vindos de outras localidades mais ou menos distantes, como descrito por Ferreira Júnior (1998) provavelmente tenham procurado o serviço em função da repercussão que as Faculdades de Odontologia em Bauru possuem como órgãos de assistência à saúde bucal, cujos reflexos na prestação de serviços ultrapassam certamente não só os limites do nosso município como também do Estado. Além disso, verificou-se que muitos destes pacientes vieram encaminhados por ex-alunos conhecedores da Urgência da USC

Os resultados obtidos demonstram que a procedência de pacientes de outras cidades, mesmo as vizinhas, ficava num raio limítrofe de 20 Km em torno de Bauru. Embora relativamente poucas foram as cidades mais distantes, os problemas enfrentados pelos pacientes eram mais sérios, justificando o descrito por Rhodes (1990) afirmando que quanto maior a distância percorrida, menor o número de falsas emergências.

Tabela 3 – Procedência dos pacientes atendidos no SUO-
USC segundo as cidades.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Cidade	Número de pacientes atendidos
Agudos	33
Arealva	01
Areiópolis	03
Assis	02
Avaí	06
Bauru	1223
Bernardino de Campos	01
Boracéia	02
Cândido Mota	02
Cerqueira	01
Dois Córregos	01
Duartina	06
Espirito Santo do Turvo	03
Iaras	02
Itapuí	01
Jacariga	01
Jaú	06
Laranjal	01
Lençóis Paulista	05
Lucianópolis	02
Macatuba	06
Matão	01
Palmital	01
Pirajuí	04
Piratininga	07
Pongai	01
Presidente Alves	04
River Sul	01
São Paulo	02
Torrinha	01
Total	1330

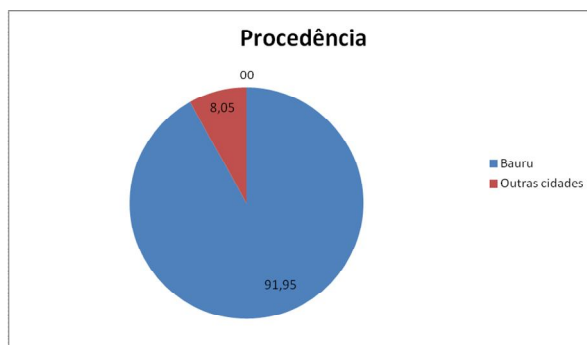


Figura 3- Percentual da procedência dos pacientes.

Fonte: Elaborado pelas autoras

5.4 ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES DO SUO-USC

Os usuários do serviço de urgência, em sua maioria, têm como uma de suas características a de procurar por atendimento odontológico apenas quando estão com sintomatologia dolorosa. O serviço de urgência cumpre o papel de eliminar ou reduzir essa sintomatologia, encaminhando para outras disciplinas clínicas da universidade ou até mesmo para outros âmbitos fora da universidade quando há disponibilidade de vagas (Figura 4).

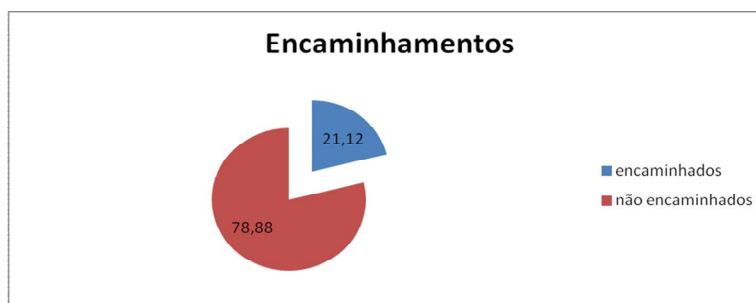


Figura 4- Percentual dos encaminhamentos.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Como podemos observar um paciente em cada cinco, em média, foi encaminhado para atendimento especializado, contrariando os estudos de Vicente Silva et al (2009), o qual obteve um total de 71,7% de pacientes encaminhados. Entretanto cada usuário é esclarecido sobre a não responsabilidade da Universidade no que se refere ao tratamento definitivo quando assina um termo de concordância sobre o esclarecimento.

Porém, pudemos verificar que aqueles pacientes encaminhados, sendo em sua maioria às disciplinas clínicas da faculdade, o foram para a disciplina de Endodontia. O setor de urgências não finaliza o tratamento endodôntico, realizando apenas a abertura coronária, seguida da extirpação pulpar, com a final colocação de um curativo de demora, suprimindo a sintomatologia dolorosa do paciente. Porém, todos são orientados sobre a necessidade do tratamento final. A segunda maior área de destino foi à Cirurgia Bucomaxilofacial, a qual trata em sua maior parte de realizar as exodontias.

Outra entidade que recebeu um número relativo de encaminhamentos foi a Associação Paulista dos Cirurgiões Dentista (APCD), a qual possui vários setores de atendimentos específicos.

Na USC, dentística restauradora e periodontia também foram disciplinas de envio de pacientes, pois vários apresentavam necessidades de tratamento destas áreas.

A seguir a tabela 4 mostra os encaminhamentos distribuídos por especialidade da USC ou outras Instituições:

Tabela 4– Setores de encaminhamentos e número de pacientes encaminhados.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Destinos	Números de pacientes
Endodontia	96
Cirurgia buco-maxilo-facial	74
APCD	15
Dentística Restauradora	24
Periodontia	11
Clinica Integrada	9
Próteses Fixas e Removíveis	25
Fundação Veritas	5
Odontopediatria	6
Ortodontia	2
Disfunção Crânio Mandibular	7
C.E.O	2
HRAC	1
Hospital de Agudos	2
Unidade Básica de Saúde	2
Total	281

5.5 DIAGNÓSTICOS

Para chegar-se ao diagnóstico do problema apresentado pelo paciente no SUO-USC, realizam-se todos os procedimentos necessários para uma conclusão correta e posterior tratamento adequado.

Ao chegar para o atendimento, são realizados: anamnese do paciente, exames clínicos e complementares. Todos os dados são anotados em fichas, informados ao paciente e assinados.

A partir destas anotações pode-se determinar as afecções que mais acometem os pacientes que procuram o SUO (tabela e figura 5).

Se somarmos os 13,51% de pulpites, os 15,95% de cáries, 1,69% de abscessos dento alveolares agudos, 9,52% de pericementites, 0,14% de traumatismos, 3,84% de pericoronarites, 0,73% de dor e edema pós-peratário chegaremos a 45,38% dos casos onde havia queixa de dor aguda ou edema PO. Estes resultados são inferiores aos de Souza (1996) e Ferreira Júnior (1998), os quais obtiveram 66,47 e 62,16% respectivamente.

Observando que a cárie e a sua evolução justificou 45,17% dos atendimentos e foi responsável por grande parte das pulpites, dos abscessos dentoalveolares, das pericementites, e dos restos radiculares, também obtivemos resultados inferiores aos de Price (1979), Segal (1984), Widström et al (1989) e Ferreira Júnior (1998), que atribuem à cárie e suas consequências, respectivamente, 59%, 66%, 64% e 62%.

Os resultados foram relativamente inferiores aos dos demais estudos, o que nos leva a relacionar com os resultados positivos que as ações de promoção e prevenção vêm alcançando no Brasil.

Observamos com os resultados, a importância do serviço de urgência para os discentes da instituição. Através do amplo número de casos apresentados, é possível saber diagnosticar e tratar diversas situações, aumentando o conhecimento prático.

Analisando os resultados, vemos que, apenas 2,5% das fichas apresentaram diagnósticos em branco, ou não havia registros, provavelmente por não se tratarem de urgência. Os resultados se assemelham ao estudo de Rippon (1983), no qual apenas 5,23% de 363 pacientes analisados não eram casos de urgência.

Tabela 5 - Frequência das principais doenças diagnosticadas.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Diagnóstico	Número	Percentual(%)
Cárie	216	15,95
Pulpite	183	13,51
Pericementite	129	9,52
Remoção de sutura	96	7,09
Doença periodontal	78	5,76
Descolamento de prótese provisória	68	5,02
Fratura coronária	61	4,50
Restos radiculares	55	4,06
Pericoronarite	52	3,84
Trauma oclusal	49	3,61
Fratura de restauração	42	3,10
Gengivite	41	3,02
Controle	32	2,36
A.D.A.A	23	1,69
A.D.A.C	06	0,44
Trauma alveolo-dentária	02	0,14
Úlcera traumática	04	0,29
Fratura radicular	09	0,66
Cisto periapical infectado	09	0,66
DCM	20	1,47
Alveolite	02	0,14
Sensibilidade dentinária	19	1,40
Abscesso periodontal	15	1,10
Afta	06	0,44
Curativo solto	27	1,99
Abrsão	02	0,14
Espículas ósseas	02	0,14
Impacção alimentar	02	0,14
Gengivoestomatite herpética	02	0,14
Granuloma periapical infectado	07	0,51
Rizólise avançada	14	1,03
Sinusites	01	0,07
Reabsorção dentária	02	0,14
Fratura de prótese	23	1,69
Periimplantite	01	0,07
Hiperplasia gengival	03	0,22
Dor e edema P.O	10	0,73
Em branco/Não esperou	29	2,14
Dente retido	05	0,36
Dente escurecido	01	0,07
Desgaste dental	01	0,07
Não era urgência	05	0,36
Total	1354	99,79

Podemos dizer, portanto, que não ocorreram abusos por parte dos pacientes com as falsas emergências, comparando-se também aos resultados obtidos por Rhodes (1990), com respectivamente 79% de urgências verdadeiras.

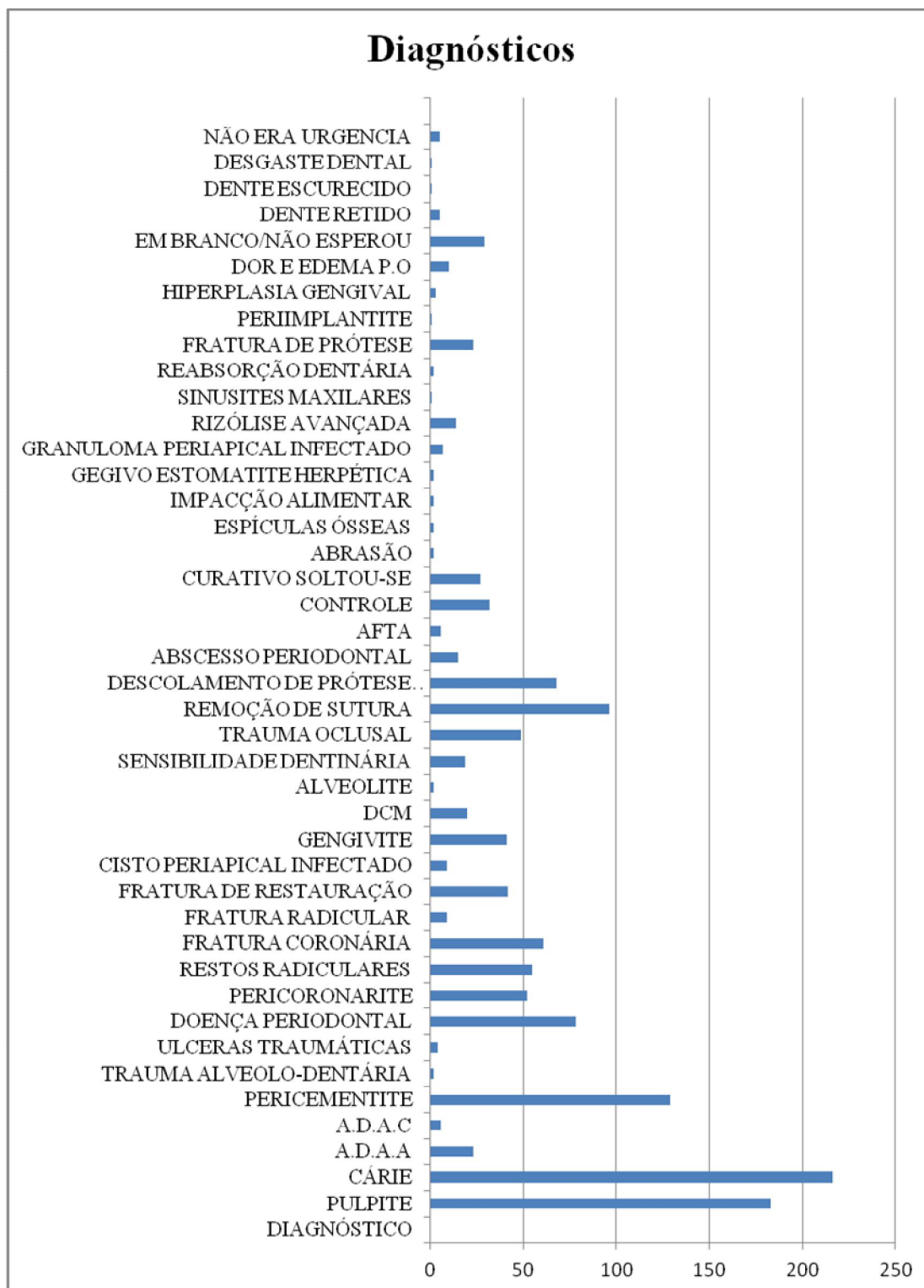


Figura 5- Afecções diagnosticadas no SUO-USC.

Fonte: Elaborado pelas autoras

5.6 TRATAMENTOS REALIZADOS NO SUO-USC

Para realização dos tratamentos são necessários todos os passos descritos anteriormente, chegando ao diagnóstico definitivo para então realizar os tratamentos adequadamente, conforme demonstrado na tabela 6.

Somando os resultados de biopulpectomia (7,51%), necropulpectomia (8,99%), curativo de demora (2,94%) e pulpotomia (0,44%) que são procedimentos endodônticos se obteve 19,88 %, sendo o índice de maior tratamento realizado na Urgência da Universidade Sagrado Coração, semelhante ao resultado de Souza (1996) e Ferreira Júnior (1998) que obteve 22,22%. Comprova-se que a dor é, realmente, o maior fator a levar o paciente a procurar o serviço.

Entretanto, se somarmos os tratamentos expectantes (6,55%) aos restauradores (16,65%), chegaremos a um total de 23,2%, sendo superior ao número de urgências pulpares. É válido ressaltar que o tratamento expectante é um procedimento conservador da polpa coronária e que na sua maioria os pacientes também chegam ao serviço relatando dor provocada, podendo também ser somada aos resultados anteriores, dando um total de 26,43%.

Satisfatoriamente, o número de exodontias foi consideravelmente menor (8,32%) em relação à pesquisa de Ferreira Júnior (1998) que obteve 17,48%. Isso mostra que os programas preventivos realizados estão tendo sucesso, e também os pacientes procuraram o serviço para tratamento da lesão cariosa e não somente quando há dor.

Tabela 6 - Tratamentos realizados no SUO-USC

Fonte: Elaborado pelas autoras

Tratamentos Realizados	número	Porcentagem (%)
Restauração	226	16,65
Necropulpectomia	122	8,99
Exodontia	113	8,32
Biopulpectomia	102	7,51
Remoção de Sutura	98	7,22
Recimentação de prótese	69	5,08
Prescrição de Medicamentos	51	3,75
Controle	73	5,37
Pulpotomia	6	0,44
Irrigação	4	0,29
Encaminhamento	83	6,10
Tratamento expectante	89	6,55
Curativo de clareamento	1	0,07
Laserterapia	1	0,07
Sem registro/não esperaram atendimento	31	2,28
Moldagem	1	0,07
Esplintagem	3	0,22
Reparo de prótese	18	1,32
Drenagem de abscessos	8	0,58
Curetagem periodontal	23	1,69
Osteoplastia	1	0,07
Encaminhamento médica	1	0,07
Desgaste compensatório	3	0,22
Ajuste oclusal	44	3,24
Remoção sequestro ósseo	1	0,07
Raspagem e alisamento radicular	84	6,19
Profilaxia	5	0,36
Redução com fixação	1	0,07
Relaxamento	2	0,14
Dessensibilizante oxagel	18	1,32
Ultrassom	8	0,58
Curativo de demora	40	2,94
Remoção fragmento	5	0,36
Acabamento e polimento	1	0,07
Faceta	2	0,14
Orientações	10	0,73
Sutura	2	0,14
Solicitação teste laboratório	1	0,07
Colagem de fragmento	2	0,14
Biópsia	1	0,07
Enucleação	1	0,07
Aplicação tópica de flúor	2	0,14
Total	1357	

5.7 DATAS DOS ATENDIMENTOS

Entre fevereiro de 2008 e dezembro de 2010, foram registrados, 1300 atendimentos no SUO-USC. A distribuição está incluída na tabela 7 a seguir:

Tabela 7 – Distribuição da quantidade de atendimentos por ano.
Fonte: Elaborado pelas autoras

Mês/ano	2008	2009	2010
Janeiro			
Fevereiro	45	58	29
Março	94	105	52
Abril	101	93	57
Maio	79	97	58
Junho	39	58	24
Julho			1
Agosto	15	14	39
Setembro	29	37	32
Outubro	14	27	21
Novembro	16	33	25
Dezembro	3	11	8
Subtotal	435	533	346
Sem registro	15		
Total	1330		

Considerando que a população de Bauru, segundo os dados do IBGE (2010), ser de aproximadamente 343.937 habitantes.

Somando o número de atendimentos e os meses exceto Julho e Dezembro que são os períodos de recesso escolar, chegaremos a 133 atendimentos por mês, e logo, dividindo este número pelos dias da semana correspondentes de segunda a sexta terá 6,6 atendimentos diários.

O ano de 2009 foi o qual se obteve maior número de atendimentos, sendo no total 533 atendimentos no Serviço de Urgência da Universidade Sagrado Coração e em seguida o ano de 2008 com 435 atendimentos e subsequente o ano de 2010 com 346 atendimentos.

Março de 2009 foi o mês em que houve o número maior de atendimentos de 2008 a 2010, sendo 105 atendimentos no mês. Em seguida, o mês de abril de 2008 com o total de 103 atendimentos. Somando os meses de maior atendimento de 2008 a 2010, obtiveram-se igualmente os meses de março e abril 251 atendimentos no total durante os três anos.

Podemos concluir que os atendimentos realizados não foram uniformemente distribuídos durante os anos, e que o ano de 2009 teve maior concentração, em seguida 2008 e 2010. Em todos os anos teve maior número de atendimentos no primeiro semestre em relação ao segundo semestre, diferente dos resultados de Ferreira Júnior (1998), que obteve maior concentração no segundo semestre em relação ao primeiro semestre.

5.8 FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTOS DE UM MESMO PACIENTE NO SUO-USC

A frequência de utilização do SUO-USC por um mesmo paciente está descrita na tabela 8 a seguir.

Tabela 8 - Frequência de atendimentos de um mesmo paciente.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Frequência	Nº de pacientes
1 Vez	554
2 Vezes	195
3 Vezes	64
4 Vezes	27
5 Vezes	6
6 Vezes	4
7 Vezes	2
8 Vezes	1
9 Vezes	0
10 Vezes	1
Total de atendimentos	1330

Holmes; Sutcliff (1992, p.65), salientaram que não é rara a ocorrência de desvios dos objetivos de um serviço de urgência, que por fatores como facilidade de acesso, custo e conveniência passam a ser encarados como um sistema alternativo de assistência odontológica, gerando uma clientela própria, que o utiliza abusivamente.

Entretanto, assim como observado por Ferreira Júnior (1998, p.72), vemos que o número de atendimentos a um mesmo paciente depende diretamente da afecção diagnosticada e do plano de tratamento estabelecido, existindo um número esperado de atendimentos para cada tipo de problema. Este número pode ser utilizado como um indicativo da existência de abusos, e das falsas emergências.

Analisando os resultados obtidos, observamos que, a maioria dos pacientes foi atendida uma única vez (41,65), comparando-se aos números obtidos por Widström et al (1989), com um 60% dos pacientes atendidos uma única vez, e comparando-se também aos resultados obtidos por Ferreira Júnior (1998), no qual houve 56% de pacientes que foram atendidos uma única vez.

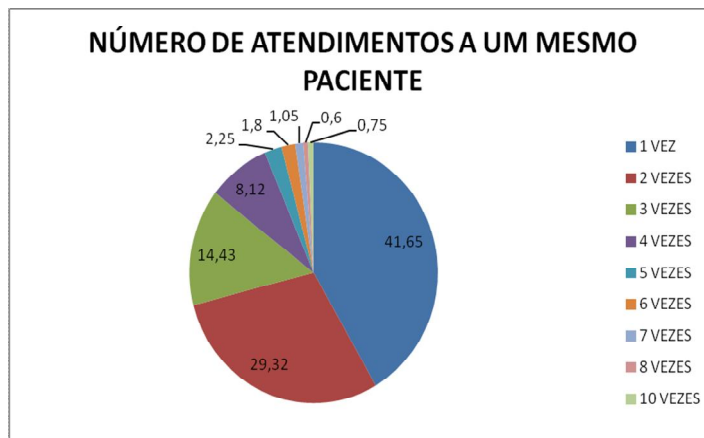


Figura 6– Percentual dos atendimentos a um mesmo paciente.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Observamos ainda, que 57,64 % dos pacientes, utilizaram do serviço por mais de 2 vezes, mas assim como o avaliado por Ferreira Júnior (1998), ressaltamos procedimentos como exodontia, que implica no mínimo dois atendimentos e que representou 8,32% dos tratamentos, e se somarmos as remoções de sutura (7,22%) teremos, portanto, 15,54%. Por outro lado, vemos que apenas 5,77% dos pacientes utilizaram o serviço de urgência por mais de 5 vezes, o que indica a não formação de clientela própria.

6 CONCLUSÕES

Os resultados permitiram as seguintes constatações:

- Durante o período analisado foram realizados 1330 atendimentos, com uma média de 7 pacientes por dia;
- Apenas 13,99% dos pacientes utilizaram o SUO-USC por mais de 3 vezes;
- Houve predominância do gênero feminino (65,11%) em relação ao masculino (34,88);
- 22,48 % dos pacientes apresentavam entre 40-49 anos;
- As principais causas do atendimento foram: cárie, pulpite e pericementite;
- Os tratamentos mais realizados foram: restauração, necropulpectomia e exodontia;
- 91% dos pacientes residiam em Bauru;
- Apenas 21% dos pacientes foram encaminhados.

Sendo possível concluir que:

1. Existe demanda suficiente para justificar o serviço de Urgência da Universidade do Sagrado Coração.
2. A cárie e suas conseqüências ainda são os principais motivos pelos atendimentos de Urgência.
3. Prevalece a filosofia conservadora no atendimento de Urgência da USC.
4. Não houve criação de clientela própria e abusos por parte dos pacientes, mantendo os objetivos do SUO-USC.

5. O Serviço de Urgência Odontológica desempenha um papel fundamental para os alunos da graduação e para a comunidade.

REFERÊNCIAS

VARENNE, B.et al. **Reasons for attending dental care services in Ouagadougou, Burkina Faso.** Bulletin of the World health Organization. Bull World Health Organ, vol. 83, n. 9. Genebra. Sept. 2005.

FERREIRA JÚNIOR,O; DAMANTE, J.H. **Serviço odontológico de urgência: aspectos administrativos e epidemiológicos.** RPG Rev Pos-Grad.1998; 5(1):31-8.

FLEMING, P; GREGG, T.A; SAUNDERS, ID. **Analysis of an emergency dental service provide at a children´s hospital.** Int. J. Paed. Dent., v.1,n.1, p.25-30, Apr. 1991.

HOLMES, C; SUTCLIFF,P. **Out of hours emergency dental service provision in Scotland- a survey ok health boards.** Health bull., v.51, n.1, Jan. 1993.

IBGE CIDADES. **Portal Brasil,** 2010.Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>.Acesso em:04 jun 2011.

PRICE, J.D. **An emergency dental service.** J.Dent, v.7,n. 1, p.43-51, Mar. 1979.

LEROI,R; LESTRADE,L; JEANNIN,T. **Caractéristiques des patients ayant recours à l'unité d'urgence odontologique du CHU de Clermont-Ferrand.** France: Epid.San.Pub,v.55,n.3,p.197-202,Jun.2007.

REHMAN,K.U. **Emergency Dental Services: Review of the Community Health NHS Trust Service in Birmingham between 1997 and 2000.**Dental Practice,v.10,n.3, p. 93-96,Jul.2003.

RHODES, F.J. **Analysis of patterns of use an emergency dental service.** Brit. Dent. J, v.169, p99-100, Aug.1990.

RIPPON, R. **A hospital- based emergency dental service.** Dent. Update, v. 10, p.517-20, Sep.1983.

SEGAL, H. **Duration and type of pain of emergency patients.**Gen.Dent.v.32,p.507-9, Nov./Dec.1984.

SOUZA, H.A. **Levantamento Epidemiológico dos Atendimentos do Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo.** Bauru,1996.64 p.Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Bauru,Universidade de São Paulo.

VARENNE, B.et al. **Reasons for attending dental care services in Ouagadougou, Burkina Faso.**Genebra: World Health Organ.vol. 83, n. 9. Sept. 2005.

VICENTE SILVA,C.H ET AL. **Perfil do Serviço de pronto atendimento odontológico da Universidade Federal de Pernambuco.**Recife: Odontologia Clínica,2009.

WIDSTROM,E ET AL. **Analysis of patients utilized emergency dental care in two finish cities.**Acta odontol.scand.,v.46,p.105-10,1988.

WIDSTROM,E; PIETILA,I; NILSSON,B. **Diagnosis and treatment of dental emergency in two finish cities.** Community dent.Hlth.v.7,n.2,p.173-8,Jun.1989