

# Perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental dos pacientes atendidos no ambulatório de exodontia da FO-UFRGS e a efetividade dos atendimentos realizados

## Sociodemographic, epidemiological and behavioral profile in patients attended at the tooth extraction outpatient clinic, School of Dentistry, UFRGS, and the effectiveness of dental care provided

Fernando de Oliveira Andriola<sup>1</sup>, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi<sup>2</sup>, Marcel Fasolo de Paris<sup>3</sup>, Carlos Eduardo Espindola Baraldi<sup>3</sup>, Angelo Luiz Freddo<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar o perfil sociodemográfico, epidemiológico, comportamental e de utilização dos serviços dos pacientes atendidos no ambulatório de exodontia da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), bem como os principais tipos de procedimentos, técnicas e condutas empregadas e intercorrências trans/pós-operatórias mais comuns. **Material e Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo. Foram tabulados 877 relatórios cirúrgicos preenchidos pelos alunos da graduação nas atividades das disciplinas de Exodontia e Anestesiologia e Introdução à Exodontia, entre 2011/2 e 2013/1. As informações foram analisadas pelo programa Software Package for Social Sciences (SPSS for Windows, version 18.0, SPSS Inc, Chicago, IL), sendo calculadas as distribuições de frequência das variáveis investigadas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade. **Resultados:** Os pacientes eram, na maioria, mulheres, entre 30-59 anos, cor de pele branca, ensino fundamental incompleto, além de possuírem uma renda familiar entre 2 e 3 salários mínimos. Em relação aos hábitos comportamentais, 34,4% dos pacientes relatavam fumar e 31,1% disseram consumir bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana. Quanto à história clínica, 25,1% dos pacientes relataram sofrer de hipertensão, 33,3% eram diabéticos ou tinham algum parente próximo com diabetes, 36,3% estavam em tratamento médico e 54,8% utilizavam um ou mais medicamentos. Em relação aos procedimentos, 39,5% estavam indicados por serem restos radiculares, sendo que em 30,1% dos casos os pacientes já chegavam com a queixa principal de extração. **Conclusão:** Foi possível conhecer o perfil sociodemográfico da população estudada – sexo feminino, 30-59 anos, cor de pele branca, ensino fundamental incompleto, renda familiar entre 2-3 salários mínimos – e sua situação de saúde (dados epidemiológicos-comportamentais). A maior parte dos pacientes não fumava, não consumia bebidas alcoólicas e não sofria de hipertensão ou diabetes, porém relatou estar usando um ou mais medicamentos. As intercorrências mais comuns foram hemorragia e lipotímia.

**Descritores:** Cirurgia bucal. Perfil epidemiológico. Saúde pública.

### INTRODUÇÃO

O conhecimento sobre o perfil dos pacientes e sua história clínica é essencial para a organização dos serviços e para orientação dos que trabalham com gerência, programação e planejamento em saúde.

Os dados demográficos permitem quantificar grupos populacionais, com vistas ao cálculo de prevalências e incidências de alterações de saúde<sup>1</sup>. Nos estudos de demanda ambulatorial destaca-se a importância da qualidade dos registros clínicos, a verificação

<sup>1</sup>Residência em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, Hospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS.

<sup>2</sup>Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

<sup>3</sup>Departamento de Cirurgia e Ortopedia, Faculdade de Odontologia, UFRGS, Porto Alegre, RS.

Contatos: fernandoandriola@gmail.com, ramona.fernanda@ufrgs.br, marcelfparis@gmail.com, carlos.baraldi@ufrgs.br, angelofreddo@gmail.com

da adesão dos pacientes aos serviços, a avaliação do próprio serviço prestado e o conhecimento das particularidades dos usuários dos serviços, de forma a melhorar suas condições e conhecer as reais necessidades da população atendida. É também por meio deste tipo de estudo que se viabiliza o monitoramento e o pré-diagnóstico de patologias e alterações como hipertensão, diabetes, cárie e doença periodontal. Não obstante, conhecer a população usuária dos serviços torna os dirigentes dos serviços aptos a aperfeiçoar os atendimentos, melhorando, assim, a qualidade do cuidado em saúde<sup>2</sup>.

A Faculdade de Odontologia (FO) vincula-se academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e sua missão é oferecer à população serviços de atenção à saúde, bem como promover condições ao desenvolvimento do ensino e da pesquisa. Nas clínicas da FO, as diferentes especialidades odontológicas atuam de forma interdisciplinar, possibilitando um atendimento integral aos seus pacientes<sup>3</sup>.

Dentre as diversas especialidades encontra-se a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), que por definição é uma especialidade da Odontologia que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento das doenças, traumatismos, lesões e anomalias, congênicas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio-faciais associadas<sup>4</sup>. Dentro desta especialidade, a Anestesiologia e Introdução à Exodontia e a Exodontia são disciplinas teórico-práticas responsáveis por instrumentalizar o aluno a indicar, planejar e executar as técnicas anestésicas locais, sejam elas terminais ou regionais, bem como as exodontias propriamente ditas. Dessa forma é feita a capacitação do aluno através de atividades cognitivas e psicomotoras, possibilitando a realização de extrações dentárias com fórceps e/ou alavancas, e permitindo ainda que o mesmo seja capaz de diagnosticar, prevenir e tratar complicações anestésicas ou decorrentes do próprio ato cirúrgico<sup>3</sup>. As disciplinas de Anestesiologia e Introdução à Exodontia e de Exodontia realizam os procedimentos gratuitamente a toda a população, possuindo uma agenda com alta rotatividade.

O objetivo deste estudo é identificar o perfil sociodemográfico, epidemiológico e comportamental dos pacientes atendidos na Clínica de Exodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), caracterizando a utilização dos serviços em relação aos principais tipos de procedimentos, técnicas e condutas empregadas e as intercorrências trans e pós-operatórias mais comuns. Dessa forma, busca-se aprimorar a formação dos estudantes desta instituição de ensino, direcionando-a às reais necessidades e principais demandas identificadas de saúde bucal da população,

bem como melhorar a qualidade do cuidado em saúde.

O estudo justifica-se na medida em que permite realizar um diagnóstico da situação de saúde da população atendida em uma Instituição Pública de Ensino Superior (capital e região metropolitana), fornecendo informações estratégicas para a organização e qualificação do serviço e o cuidado em saúde desses pacientes, tendo potencial para extrapolar o espaço acadêmico, sendo útil também aos serviços públicos de saúde do município.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo retrospectivo realizado na FO-UFRGS. A amostra foi composta pelos relatórios cirúrgicos de todos os pacientes atendidos no ambulatório de Exodontia, na disciplina de Anestesiologia e Introdução à Exodontia e na disciplina de Exodontia, no período compreendido entre o início do segundo semestre de 2011 (2011/2) e o final do primeiro semestre de 2013 (2013/1).

Para a coleta de dados foram analisados os relatórios cirúrgicos internos do ambulatório de Exodontia preenchidos regularmente pelos estudantes de graduação para todos os pacientes atendidos no período estudado. Não houve qualquer contato dos pesquisadores com os pacientes que compuseram a amostra. A consulta aos relatórios aconteceu na Faculdade, no segundo semestre de 2013.

Os relatórios são fichas institucionais criadas pelos docentes responsáveis pelo ambulatório no intuito de possibilitar o registro dos procedimentos realizados, guiar a anamnese e a avaliação de saúde dos pacientes. Por ser grande o número de pacientes atendidos por livre demanda, muitos deles não possuem prontuário na FO-UFRGS, lançando-se mão dos relatórios cirúrgicos também como boletins de atendimento para os procedimentos que possuam caráter de urgência. Nesses casos, é feito posteriormente o encaminhamento dos pacientes para que seja realizada a abertura dos prontuários junto ao setor da triagem.

Cada relatório cirúrgico é composto por perguntas fechadas e abertas, sendo dividido em quatro partes, as quais compreenderam as variáveis utilizadas nesse estudo: sociodemográfica (sexo, idade, cor da pele, estado civil, escolaridade e renda familiar mensal), comportamental (hábitos de alcoolismo e tabagismo, como a frequência semanal do consumo de bebidas e o tempo de fumo em anos), história clínica (anamnese sobre a história de saúde prévia e atual - episódio de hemorragia, alergias, distúrbios cardiovasculares, gastrite ou úlcera gástrica, diabetes, episódio de desmaio, tratamentos médicos em curso, medicamentos utilizados, doenças ou cirurgias recentes) e a última referente às intervenções realizadas no ambulatório (queixa principal, se houve suspensão

do procedimento, indicação do procedimento, dentes extraídos, técnica anestésica empregada, substância anestésica e vasoconstritor utilizados, se foi realizado incisão/osteotomia/odontosseção, se havia lesão periapical envolvida, tipo de sutura, intercorrências transoperatórias, medicação pós-operatória prescrita e registro da evolução pós-operatória e eventuais complicações).

Os pesquisadores assinaram um Termo de Compromisso de Sigilo acerca das informações coletadas nos relatórios. Os nomes dos indivíduos, presentes nos relatórios cirúrgicos, foram substituídos por códigos alfanuméricos à medida que os dados eram digitalizados, preservando assim a sua privacidade.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da FO-UFRGS (COMPESQ) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS (parecer 392.572).

Os dados coletados foram digitados no *Software Package for Social Sciences (SPSS for Windows, version 18.0, SPSS Inc, Chicago, IL)*. As informações foram analisadas por meio da distribuição de frequências para detectar o número de observações em cada variável do conjunto de dados (frequência absoluta) e respectivos percentuais (análise estatística descritiva).

## RESULTADOS

Foram reunidos 877 relatórios cirúrgicos preenchidos no período compreendido entre o segundo semestre do ano de 2011 e o primeiro semestre do ano de 2013. Os resultados foram divididos de acordo com o tipo de informação: sociodemográfica, comportamental, história clínica e informações sobre

os procedimentos realizados.

### Informações sociodemográficas e comportamentais

A maior parte dos pacientes atendidos na Clínica de Exodontia e Anestesiologia da FO-UFRGS eram mulheres (57%), com idade entre 30 e 59 anos (60,2%), brancos (62,9%) e solteiros (36,5%). Em relação à escolaridade, 32,5% dos pacientes relataram possuir Ensino Fundamental Incompleto, seguidos pelos que informaram ter Ensino Médio Completo (25%). Os pacientes também responderam sobre a renda mensal de suas famílias, sendo que a maior parte deles relatou viver com valores entre 2 e 3 salários mínimos (40,1%). Em relação aos hábitos comportamentais, 34,4% dos pacientes relataram ser fumantes e 31,1% relataram consumir algum tipo de bebida alcoólica durante a semana. Em 36 relatórios cirúrgicos não havia informação sobre o consumo de bebidas alcoólicas e, em apenas dois, não havia registro sobre o tabagismo. Ao cruzar os dados, foi possível constatar que 16,6% dos pacientes fumavam e também consumiam bebidas alcoólicas, ao passo que 47,7% não fumavam e não consumiam bebidas alcoólicas. O número de pacientes que relataram beber, fumar ou ambos foi quase idêntico ao encontrado para os pacientes que não fumavam e não bebiam (47,8%). O tempo médio de fumo relatado pelos pacientes tabagistas foi de 23,18 anos, sendo que 28 deles não responderam ou não tiveram este dado registrado. De um total de 273 pacientes que declararam consumir bebidas alcoólicas, 95,6% responderam em relação à frequência de consumo de álcool, sendo a média de consumo de 1,54 vez por semana (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição dos pacientes segundo os dados sociodemográficos e comportamentais.

VARIÁVEIS	(continua)	
	n	%
<b>SEXO</b>		
Feminino	500	57,0
Masculino	377	43,0
<b>IDADE</b>		
0 a 12 anos	5	0,6
13 a 19 anos	50	5,7
20 a 29 anos	89	10,1
30 a 39 anos	148	16,9
40 a 49 anos	171	19,6
50 a 59 anos	208	23,7
60 a 69 anos	117	13,3
70 a 79 anos	53	6,0
80 a 89 anos	6	0,7
Sem informação	30	3,4

VARIÁVEIS	(conclusão)	
	n	%
<b>COR DA PELE</b>		
Branco	552	62,9
Negro	117	13,3
Pardo	32	3,7
Sem informação	176	20,1
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	285	32,5
Ensino Fundamental Completo	125	14,3
Ensino Médio Incompleto	116	13,2
Ensino Médio Completo	219	25,0
Ensino Superior Incompleto	65	7,4
Ensino Superior Completo	36	4,1
Pós-Graduação Completa	1	0,1
Sem informação	30	3,4
<b>RENDA FAMILIAR MENSAL*</b>		
1 Salário Mínimo	261	29,8
2 a 3 Salários Mínimos	352	40,1
4 a 5 Salários Mínimos	86	9,8
6 a 9 Salários Mínimos	12	1,4
10 a 20 Salários Mínimos	5	0,5
Sem informação	161	18,4
<b>TABAGISMO</b>		
Fumante	302	34,4
Não Fumante	573	65,3
Sem informação	2	0,3
<b>CONSUMO DE ÁLCOOL</b>		
Sim	273	31,1
Não	568	64,8
Sem informação	36	4,1
<b>TOTAL</b>	<b>877</b>	<b>100,0</b>

\*Salário mínimo na coleta de dados = R\$ 678,00

### História clínica prévia e atual

No que se refere à anamnese, 11,3% dos pacientes relataram já ter apresentado quadro de hemorragia e 18,2% informaram apresentar algum tipo de alergia; 12,2% dos pacientes relatam ter alergia a um ou mais medicamentos. Dentre os pacientes que responderam a qual medicamento tem alergia (n = 73), 24 alegaram ter alergia à *penicilina*, sendo a *amoxicilina* o tipo mais citado. Outros medicamentos citados foram o ácido acetilsalicílico (AAS) (n = 8), a *dipirona* (n = 8), as *sulfas* (n = 7), entre outros.

Cerca de 9% alegaram sofrer ou já ter sofrido algum tipo de distúrbio cardiovascular ou intervenção cardíaca. Em relação aos tipos de distúrbios cardiovasculares e intervenções cardíacas mais frequentes, 12 pacientes que alegaram algum distúrbio

apresentavam arritmia, 11 relataram já ter sofrido infarto e 7 já sofreram algum tipo de acidente vascular cerebral (AVC). Cinco pacientes possuíam ponte de safena e apenas um relatou possuir prótese valvar cardíaca. Mesmo que a hipertensão arterial sistêmica também seja considerada um distúrbio cardiovascular, esta não era relatada pelos pacientes quando questionados sobre este tipo de distúrbio. Ainda em relação à anamnese, 18% dos pacientes relataram episódios de gastrite ou úlcera gástrica, 33,3% informaram ser diabéticos ou possuírem algum parente próximo com diabetes e 29,9% relataram já ter desmaiado em uma ou mais ocasiões. O número de pacientes que relataram estar em algum tratamento médico foi de 318 (36,3% da amostra), e mais da metade informou estar usando algum tipo de medicamento (54,8%).

Dos 318 pacientes que relataram estar realizando algum tratamento médico, 62 estavam em tratamento psiquiátrico (19,4%), 44 estavam em tratamento para diabetes (13,8%) e 31 estavam realizando tratamento contra o vírus HIV (9,7%). Estes pacientes representam respectivamente 7%, 5% e 3,5% da amostra do estudo. Dentre os outros tratamentos realizados podem ser citados tratamentos cardiológicos, hormonais, ortopédicos, respiratórios, oftalmológicos, neurológicos e reumatológicos.

Em relação aos medicamentos utilizados, dos 481 pacientes que relataram estar tomando algum medicamento, 71 usavam Hidroclorotiazida (14,7%), 69 usavam Captopril (14,3%) e 66 estavam usando Sinvastatina (13,7%). Omeprazol (n = 48), Propranolol (n = 38), Metformina (n = 37), AAS (n = 36), Anticoncepcional (n = 34), Enalapril (n = 34), Antiretroviral (n = 31), Atenolol (n = 28), Fluoxetina (n = 27), Losartana (n = 19), Insulina (n = 17), Furosemida (n = 17), Rivotril (n = 17), Sertralina (n = 17), Paracetamol (n = 16), Carbamazepina (n = 15), Amtriptilina (n = 14), Puran T4 (n = 13), Diazepam (n = 13), Metoprolol (n = 12), Amoxicilina (n = 10) e Anlodipina (n = 9) foram alguns dos medicamentos mais citados. Dos pacientes que utilizavam alguma medicação, 47,6% relataram estar tomando dois ou mais medicamentos.

Em relação à história médica recente, 27,4% dos pacientes relataram ter sido submetidos a alguma cirurgia ou ter sofrido/contraído alguma doença nos últimos 5 anos. Destes, 23 informaram estar com hepatite C (9,5%), 19 mulheres informaram ter realizado cesarianas (7,9%), 15 tiveram algum tipo de câncer (6,2%) e também 15 relataram ter sido submetidos a cirurgia na vesícula (6,2%). Outras cirurgias citadas foram: apendicectomias, cirurgias cardíacas, herniorrafias, laqueaduras e tratamento cirúrgico de varizes.

A aferição da pressão arterial sistêmica é um exame de rotina realizado previamente aos procedimentos cirúrgicos, de forma a confirmar a ausência de hipertensão ou averiguar se esta está devidamente controlada pelos medicamentos utilizados. Tal conduta, além de aumentar a segurança do procedimento, também é útil para diagnosticar casos até então desconhecidos de hipertensão, bem como os casos onde, mesmo com o uso de anti-hipertensivos, a pressão arterial continua acima do aceitável. Dos 877 pacientes, 25,1% relataram sofrer de hipertensão arterial sistêmica, ao passo que 71,8% alegaram não sofrer ou jamais ter recebido tal diagnóstico. A pressão arterial pré-operatória foi aferida em 751 pacientes (85,6% da amostra); a mesma não foi aferida ou registrada para 126 pacientes (14,4%), geralmente quando estes alegavam não sofrer de hipertensão (Tabela 2).

**Tabela 2** - Distribuição dos pacientes segundo a história clínica prévia e atual.

VARIÁVEIS	n	%
(continua)		
<b>HEMORRAGIA</b>		
Sim	99	11,3
Não	774	88,2
Sem informação	4	0,5
<b>ALERGIA</b>		
Sim	160	18,2
Não	713	81,3
Sem informação	4	0,5
<b>TIPO DE ALERGIA</b>		
Medicamento	107	12,2
Rinite	31	3,5
Alimento	9	1,0
Outra	8	0,9
Sem informação	9	1,1
Não possui	713	81,3
<b>DISTÚRBO CARDIOVASCULAR (DCV)</b>		
Sim	79	9,0
Não	787	89,7
Sem informação	11	1,3
<b>GASTRITE OU ÚLCERA</b>		
Sim	158	18,0
Não	707	80,6
Sem informação	12	1,4



VARIÁVEIS	(conclusão)	
	n	%
<b>DIABÉTICO OU CASO NA FAMÍLIA</b>		
Sim	292	33,3
Não	579	66,0
Sem informação	6	0,7
<b>EPISÓDIO DE DESMAIO</b>		
Sim	262	29,9
Não	606	69,1
Sem informação	9	1,0
<b>EM TRATAMENTO MÉDICO</b>		
Sim	318	36,3
Não	541	61,6
Sem informação	18	2,1
<b>USO DE MEDICAMENTO</b>		
Sim	481	54,8
Não	392	44,7
Sem informação	4	0,5
<b>DOENÇA / CIRURGIA (ÚLTIMOS 5 ANOS)</b>		
Sim	240	27,4
Não	607	69,2
Sem informação	30	3,4
<b>HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA</b>		
Sim	220	25,1
Não	630	71,8
Sem informação	27	3,1
<b>TOTAL</b>	<b>877</b>	<b>100,0</b>

**Informações sobre os procedimentos**

Ao todo foram realizados 816 procedimentos, sobre os quais se referem os dados a seguir. Após a pressão arterial ser aferida e a realização do procedimento indicada, os pacientes eram perguntados sobre a sua queixa principal.

A maior parte dos procedimentos realizados foram exodontias (99,7%) e apenas 0,3% foram

cirurgias pré-protéticas. A queixa principal e a indicação de cada procedimento estão contemplados na tabela 3. Das 814 exodontias realizadas, 623 foram exodontias simples, onde apenas um elemento dentário foi extraído. Ao todo, foi registrada a extração de 1.007 elementos dentários, sendo que em 25 exodontias (2,9%) o número de dentes extraídos não foi informado (Tabela 3).

**Tabela 3** - Distribuição dos procedimentos segundo a queixa principal, indicação e número de dentes extraídos.

VARIÁVEIS	(continua)	
	n	%
<b>QUEIXA PRINCIPAL</b>		
Extração	264	30,1
Dor	216	24,6
Prótese	138	15,7
Estética	70	8,0
Fratura	55	6,3
Mobilidade	22	2,5
Tratamento Integral	17	1,9
Implante	12	1,5
Apinhamento	8	0,9
Tratamento de Canal	6	0,7
Edema Facial	3	0,3

VARIÁVEIS	(conclusão)	
	n	%
<b>QUEIXA PRINCIPAL</b>		
Profilaxia Pré-operatória	3	0,3
Revisão	2	0,2
Procedimento Suspenso	61	7,0
<b>INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO</b>		
Resto Radicular	346	39,5
Lesão Cariosa Extensa	112	12,8
Protética	82	9,4
Periodontite Avançada	51	5,8
Fratura	21	2,3
Ortodôntica	11	1,1
Dente Decíduo	6	0,7
Lesão Endodôntica	4	0,5
Profilática / Pré-cirúrgica	4	0,5
Iatrogenia Endodôntica	2	0,2
Sem informação	177	20,2
Não se aplica (procedimento não realizado)	61	7,0
<b>NÚMERO DE DENTES EXTRAÍDOS</b>		
1 Dente	623	71,0
2 Dentes	128	14,6
3 Dentes	25	2,9
4 Dentes	12	1,4
5 Dentes	1	0,1
Sem informação	25	2,9
Não se aplica	63	7,1
<b>TOTAL</b>	<b>877</b>	<b>100,0</b>

Dos 877 relatórios cirúrgicos preenchidos, 61 traziam o registro de suspensão do procedimento (7%). A principal razão para a suspensão dos procedimentos foi a *hipertensão*, responsável por 42,6% (26 procedimentos), seguida pela *complexidade* (encaminhamento para especialização de CTBMF ou disciplinas mais avançadas) com 18% (11 procedimentos) e pela *possibilidade de manutenção* do elemento dentário (encaminhamento para as clínicas integradas) em 16,4% dos casos de suspensão (10 procedimentos). Dentre os demais motivos que levaram à suspensão dos procedimentos cirúrgicos encontram-se a falta de exames laboratoriais em pacientes soropositivos, ansiedade/lipotímia, infecção com necessidade de terapia antibiótica prévia, recusa do paciente e uso de bisfosfonados, nenhuma delas ocorrendo mais do que 4 vezes.

Os elementos dentários mais extraídos foram os primeiros molares inferiores (n = 127), os primeiros molares superiores (n = 109), os segundos molares inferiores (n = 97) e os segundos molares superiores (n = 88), seguidos dos primeiros (n = 85) e segundos pré-molares superiores (n = 78).

A partir do número de tubetes anestésicos utilizados foi possível estabelecer uma média de 2,29 tubetes anestésicos por procedimento. Esse dado foi respondido em 778 relatórios cirúrgicos (95,3%). O anestésico mais utilizado foi a *lidocaína*, empregada em 776 procedimentos (95% dos procedimentos realizados), ao passo que o vasoconstritor mais utilizado foi a *epinefrina*, empregada em 783 procedimentos (95,9%).

Em relação aos aspectos técnicos, foi feita *incisão* em 246 casos (30,1%), *osteotomia* em 63 casos (7,7%) e *odontosseção* em 52 procedimentos (6,3%). O tipo de sutura mais utilizada foi a *simples* (pontos isolados), em 623 procedimentos (76,3%); além desta, foi registrado o uso de suturas em “X”, contínuas e em “U”.

Em 157 casos constatou-se, clínica ou radiograficamente, a presença de lesão periapical em um ou mais dentes a serem extraídos (19,2%). Não há registro de quantas lesões periapicais ou alterações em tecidos moles foram enviadas para exame histopatológico no Laboratório de Patologia da FO-UFRGS, porém apenas 5 relatórios cirúrgicos possuem o diagnóstico da peça encaminhada para

exame. Todos os diagnósticos foram de *cisto apical inflamatório*.

Em 30 procedimentos ocorreram intercorrências transoperatórias (3,4%), sendo a *hemorragia* e a *lipotímia* as mais comuns (n = 5).

A *comunicação buco-sinusal* foi reportada 4 vezes. Em relação à medicação pós-operatória, a associação entre *paracetamol 500 ou 750 mg* e *solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%* foi a escolhida em 654 procedimentos (74,6%) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Distribuição dos procedimentos em relação às intercorrências transoperatórias e medicação pós-operatória prescrita.

VARIÁVEIS	n	%
<b>INTERCORRÊNCIAS TRANSOPERATÓRIAS</b>		
Sim	30	3,4
Não	780	88,9
Sem informação	6	0,7
Não se aplica (procedimento não realizado)	61	7,0
<b>QUAL INTERCORRÊNCIA</b>		
Hemorragia	5	0,6
Lipotímia	5	0,6
Comunicação Buco-Sinusal	4	0,5
Fratura do Ápice Radicular	3	0,3
Resistência ao Anestésico	3	0,3
Anquiose	2	0,2
Hipoglicemia	2	0,2
Paciente Não Colaborador	2	0,2
Ansiedade / Choro	1	0,1
Fratura Coronária	1	0,1
Fratura do Túber Maxilar	1	0,1
Perfuração da Língua	1	0,1
Sem informação	6	0,7
Não se aplica	841	96,0
<b>MEDICAÇÃO PRESCRITA</b>		
Paracetamol 500 ou 750mg + Clorexidina 0,12%	654	74,6
Paracetamol 500 ou 750mg + Amoxicilina 500mg + Clorexidina 0,12%	55	6,3
Paracetamol 500 ou 750mg + Tylex 30mg + Clorexidina 0,12%	28	3,2
Paracetamol 750mg	27	3,1
Outra	22	2,5
Paracetamol 500mg	17	1,9
Paracetamol 500 ou 750mg + Tylex 30mg + Amoxicilina 500mg + Clorexidina 0,12%	5	0,6
Paracetamol 500 ou 750mg + Amoxicilina 500mg	3	0,3
Solução Aquosa de Clorexidina 0,12%	2	0,2
Sem informação	3	0,3
Não se aplica (procedimento não realizado)	61	7,0
<b>TOTAL</b>	<b>877</b>	<b>100,0</b>

Dentre as *outras* medicações prescritas no pós-operatório dos pacientes (n = 22), a *dipirona sódica 500mg* foi prescrita 11 vezes, especialmente para pacientes que relataram alergia ao *paracetamol* ou alguma alteração hepática, a *clindamicina 300mg* foi prescrita 3 vezes e a *eritromicina 500mg* uma vez, todas em substituição à *amoxicilina 500mg* para pacientes alérgicos. *Ibuprofeno 600mg*, *cloridato*

*de tramadol 50mg*, *trometamol cetorolaco 10mg (Toragesic®)*, *omeprazol 20mg* e *fluconazol 150mg* foram prescritos uma vez cada.

Dos 816 procedimentos realizados, não houve nenhuma complicação pós-operatória em 511 deles (62,6%). Dor (n = 55) e alveolite (n = 18) foram as principais complicações pós-operatórias, ocorrendo em 6,7% e 2,2% dos casos, respectivamente. Os



pacientes não retornaram para a remoção de pontos ou para acompanhamento em 16,7% dos casos (n = 137), e em 87 procedimentos não foram registrados os dados sobre a presença ou ausência de complicações pós-operatórias (10,6%).

## DISCUSSÃO

No Brasil, poucos artigos estudaram o perfil socioeconômico dos pacientes atendidos em clínicas de instituições de ensino odontológico<sup>5</sup>. Autores relatam a estreita relação entre as condições de saúde bucal e o perfil socioeconômico dos indivíduos, bem como que o desequilíbrio na distribuição de renda, aliada à dificuldade dos serviços públicos de saúde em suprir a crescente demanda de pacientes em busca de atendimento odontológico, gera um grande aumento na procura pelas clínicas das instituições de ensino<sup>6,7</sup>. Dessa forma, sabe-se que conhecer o padrão socioeconômico de usuários de serviços públicos é de extrema importância no processo de planejamento das atividades a serem realizadas nas clínicas de instituições de ensino superior, bem como é determinante na construção do plano de tratamento a ser proposto para cada paciente<sup>6</sup>.

Em outro estudo, após ser analisada a relação entre classe social, idade e extrações dentárias concluiu-se que a perda do elemento dentário se dá mais cedo na vida do paciente de classe social baixa<sup>8</sup>.

É inquestionável que as mulheres preocupam-se mais com a saúde bucal e com a estética do que os homens<sup>5</sup>. Na literatura está descrito que 71,2% dos pacientes que procuraram atendimento nas Clínicas Integradas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Fortaleza foram do sexo feminino<sup>9</sup>. T tamanha disparidade também foi evidenciada em outros estudos, que encontraram números entre 62,75% e 70%<sup>5,10,11</sup>. No presente estudo, o percentual de mulheres que procuraram atendimento no ambulatório de Exodontia da FO-UFRGS foi de 57%, confirmando a diferença de autocuidado entre ambos os sexos.

Em relação à idade, a faixa etária que apareceu com maior frequência foi entre 50 e 59 anos (23,7%), sendo que 20% dos pacientes tinham mais de 60 anos. Este último dado é semelhante ao dos pacientes atendidos no curso de Especialização em Implantodontia da FO da Universidade Federal Fluminense<sup>11</sup>. O grande número de pacientes atendidos com idade avançada atenta para a necessidade de conhecer as particularidades do atendimento aos pacientes idosos, tanto em relação às alterações de ordem sistêmica, que são mais frequentes nessa época da vida, quanto aos efeitos sistêmicos causados pelos medicamentos utilizados e as interações destes com as substâncias anestésicas e medicações pós-operatórias prescritas usualmente.

Em um estudo que avaliou o perfil dos pacientes atendidos na clínica de Endodontia do curso de graduação da Universidade de Mogi das Cruzes, encontrou-se para a variável cor de pele que 64,28% eram brancos, 18,57% eram negros e 17,15% eram pardos<sup>10</sup>. No presente estudo, 62,9% dos pacientes atendidos eram brancos, 13,3% negros e 3,7% pardos, sendo que 20,1% dos relatórios cirúrgicos não traziam este campo preenchido, inclusive naqueles em que a grande maioria das informações estavam devidamente preenchidas. Este dado sugere certo receio por parte dos alunos em registrar a cor da pele dos pacientes atendidos.

A maior parte dos pacientes atendidos possuía ensino fundamental incompleto (32,5%) e renda familiar mensal entre 2 e 3 salários mínimos (40,1%), sendo que 29,8% viviam com renda igual ou inferior a 1 salário mínimo, chegando a um total de 69,9% que viviam com até 3 salários mínimos por mês. Tais dados corroboram dados encontrados por outro estudo semelhante, que relata que 59,6% dos pacientes atendidos na FO da Universidade Estadual de São Paulo não tem ensino médio completo e 41,2% deles vivem com uma renda familiar igual ou inferior a dois salários mínimos, demonstrando o baixo nível de escolaridade e de renda da população que busca por atendimento odontológico nas instituições de ensino<sup>6</sup>. Outros autores relatam que 51,42% dos pacientes de seu estudo tinham apenas ensino fundamental, sendo que 62,85% viviam com uma renda mensal entre 0 e 2 salários mínimos<sup>10</sup>. Do mesmo modo, outros estudos revelam que 50% dos pacientes tinham renda entre 1 e 2 salários mínimos por mês<sup>9</sup>, ao passo que 80% dos pacientes atendidos na Clínica Integrada do Departamento de Odontologia da Universidade Regional de Blumenau tinham renda familiar mensal entre 1 e 4 salários<sup>11</sup>. Em 161 relatórios cirúrgicos preenchidos a questão referente à renda familiar mensal não trazia resposta (18,4%).

Vale ressaltar que as extrações realizadas no ambulatório de Exodontia da FO-UFRGS são procedimentos gratuitos e que, dessa forma, muitos acabam optando pela extração por não terem condições de pagar por tratamentos conservadores que, em muitos casos, são os mais indicados.

O tabagismo é um importante fator de risco para o desenvolvimento de uma série de doenças crônicas, tais como câncer, doenças pulmonares e doenças cardiovasculares, de modo que o uso do tabaco continua sendo líder global entre as causas de mortes evitáveis<sup>12</sup>. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a Região Sul detém o maior índice percentual de tabagistas na população geral. A prevalência de tabagistas em Porto Alegre no ano de 2011 foi de 22,6%, sendo que o consumo de tabaco entre os homens era de 24,6% e, entre as mulheres, de 20,9%<sup>13</sup>.

No presente estudo, 34,4% dos pacientes atendidos são fumantes, sendo que a média de anos, dentre os que relataram o tempo de fumo, foi de 23,18. No âmbito da saúde bucal, cabe ressaltar que o cigarro é um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças como a periodontite e o câncer de boca, sendo responsável por acelerar o comprometimento dos elementos dentários e implicar em um pós-operatório com maiores riscos.

Em relação ao consumo de álcool, 31,1% dos pacientes atendidos declararam consumir bebidas alcoólicas. Alguns deles não souberam informar com precisão ou não tiveram registrada a frequência semanal do seu consumo, porém a média foi de 1,54 vez por semana. Segundo dados do Vigitel, 13,8% da população de Porto Alegre consome bebidas alcoólicas abusivamente, representando 20,3% dos homens e 8,4% das mulheres<sup>13</sup>.

Frente ao alto número de pacientes fumantes e diabéticos encontrados no estudo, cabe salientar a importância de uma boa anamnese e de uma adequada coleta dos sinais vitais regulares (frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial) para o correto planejamento do tratamento e também para evitar emergências como AVC, crises de hipo ou hiperglicemia e outras intercorrências transoperatórias.

Entre todas as cidades brasileiras, Porto Alegre é a cidade com a maior taxa de detecção de casos de AIDS: 172,1 por 100.000 habitantes. A segunda colocada é Rio do Sul, em Santa Catarina, com 96,7 casos detectados a cada 100.000 habitantes. Tamanha diferença para a segunda colocada alerta para este grave diagnóstico, que aponta 17 cidades gaúchas dentre as 50 cidades com maior taxa de detecção de AIDS do país<sup>14</sup>. No presente estudo, 31 pacientes relataram estar em tratamento para o HIV, totalizando 3,5% dos pacientes atendidos. Vale ressaltar que alguns pacientes podem ter a doença e não a terem relatado, uma vez que não há pergunta específica, ou ainda que possam tê-la mas não fazem ou não relataram estar fazendo tratamento.

Mais da metade dos pacientes atendidos (54,8%) relataram estar usando algum tipo de medicamento, sendo que muitos deles usam dois ou mais medicamentos diferentes. Levando-se em conta que muitos medicamentos interferem direta ou indiretamente nos procedimentos odontológicos, seja devido à tendência a produzir hipotensão postural, às alterações de humor, às interações medicamentosas e aos diversos efeitos colaterais manifestados na cavidade bucal, como xerostomia, alteração do paladar, estomatites, entre outros,<sup>15</sup> salienta-se a importância de realizar uma anamnese detalhada para verificar quais medicamentos o paciente faz uso.

Em relação aos procedimentos, dos 61

procedimentos suspensos, 16,4% não foram realizados devido ao fato de não haver indicação para a extração do(s) elemento(s) dentário(s) em questão. Nestes casos, quando em comum acordo com o paciente, o mesmo era encaminhado para tratamento nas Clínicas Odontológicas da Faculdade. Devido às más condições financeiras e à baixa instrução dos pacientes de uma maneira geral, mesmo sendo dadas orientações a respeito da possibilidade e da importância da manutenção do elemento dentário em cada caso, muitos acabavam optando pela extração, alegando não ter condições para custear o tratamento mais indicado.

Um dado positivo em relação aos atendimentos esteve relacionado à média de tubetes anestésicos utilizados por procedimento, que foi de 2,29. A dose máxima é calculada e estabelecida para cada paciente levando-se em consideração seu peso corporal, bem como as substâncias anestésicas e vasoconstritoras empregadas. Este cálculo resulta no número máximo de tubetes que podem ser administrados com segurança a cada procedimento, o qual geralmente é, para pacientes adultos, consideravelmente maior do que a média encontrada no estudo<sup>16</sup>. Esse dado sugere que as técnicas anestésicas ensinadas e depois realizadas pelos estudantes mostraram-se efetivas para a realização dos procedimentos e que é segura a quantidade média de anestésicos locais administrados durante os procedimentos.

O Paracetamol é um medicamento seguro e eficaz para o tratamento da dor pós-operatória após procedimentos de extração dentária<sup>17</sup>, sendo a associação entre *paracetamol 500 ou 750mg e solução aquosa de digluconato de clorexidina 0,12%* a medicação pós-operatória escolhida em 654 procedimentos (74,6%). Essa combinação pode ser considerada eficaz pois, entre todos os procedimentos realizados, mesmo com o grande número de pacientes fumantes e condições bucais não muito favoráveis, em apenas 6,7% os pacientes relataram dor pós-operatória e em 2,2% foram registrados episódios de infecção.

Em relação aos registros pós-operatórios, 137 pacientes não retornaram para a consulta de acompanhamento ou remoção de sutura, representando 16,7% do público atendido. Apesar de alguns optarem por remover os pontos em Unidades de Saúde próximas às suas moradias, é notável a despreocupação de muitos em saber como está a evolução de seu caso. Além disso, em 87 relatórios não há nenhum registro sobre o pós-operatório dos pacientes (10,6%).

Tendo em vista que alguns dados dos relatórios cirúrgicos não vinham sendo bem preenchidos e que foram identificadas algumas lacunas em relação às informações coletadas, foi feita a sugestão de um

novo modelo de ficha a ser utilizado no ambulatório de Exodontia da FO-UFRGS. Dentre as alterações estão perguntas específicas para HIV, Hepatite C, uso de drogas e contraceptivos orais. A classificação do estado de saúde dos pacientes segundo a Sociedade Americana de Anestesiologistas<sup>18</sup> também é um dado importante a ser trabalhado, bem como a distinção dos pacientes diabéticos e daqueles que apenas possuem casos em suas famílias.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes atendidos no ambulatório de Exodontia da FO-UFRGS, no período de 2011 a 2013 foram, em sua maioria, mulheres, entre 30 e 59 anos, brancos, com ensino fundamental incompleto e renda familiar entre 2 e 3 salários mínimos. Em relação aos hábitos comportamentais, 34,4% dos pacientes relatavam fumar e 31,1% disseram consumir bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por semana. Quanto à história clínica, 25,1% dos pacientes relataram sofrer de hipertensão, 33,3% eram diabéticos ou tinham algum parente próximo com diabetes, 36,3% estavam em tratamento médico e 54,8% utilizavam um ou mais medicamentos.

Os resultados encontrados permitiram o conhecimento da complexidade do atendimento desses pacientes, bem como a avaliação da capacidade e efetividade do serviço, elementos fundamentais para a implementação de melhorias na qualidade da assistência prestada. A relevância desse estudo está na possibilidade da formação não se restringir ao treinamento de procedimentos técnicos, mas sim, qualificar o futuro cirurgião-dentista, profissional da saúde, para o cuidado em saúde, agregando às competências técnicas, o conhecimento do perfil sociodemográfico e das condições desses pacientes.

O uso dessas informações estratégicas para a organização e qualificação do serviço apresenta potencial para extrapolar o espaço acadêmico, sendo útil também aos serviços públicos de saúde do município.

## ABSTRACT

**Aim:** To identify the sociodemographic, epidemiological, behavioral and service utilization profiles of the patients who received dental care at the Tooth Extraction Outpatient Clinic, School of Dentistry, Federal University of Rio Grande do Sul (FO-UFRGS), as well as the main types of procedures, together with the most commonly employed procedures, techniques, and conducts, and the most common trans and postoperative complications. **Methods:** This was a retrospective descriptive study, in which 877 surgical reports, filled out by undergraduate students during the activities

related to the Exodontics and Anesthesiology, as well as Intro to Exodontics, classes between the second semester of 2011 and the first semester of 2013, were gathered and tabulated. The collected data were analyzed using *Software Package for Social Sciences (SPSS for Windows, version 18.0, SPSS Inc, Chicago, IL)*, calculating the frequency distribution of investigated variables. This study was approved by the University's Research Ethics Committee. **Results:** Patients were mostly women, from 30 and 59 years of age, of white ethnicity, with an incomplete elementary school education, and a household income of between 2 and 3 minimum wages. Regarding behavioral habits, 34.4% of the patients reported being smokers and 31.1% reported alcohol consumption at least once a week. Regarding the clinical history, 25.1% of patients reported suffering from hypertension, 33.3% were diabetic or had a close relative with diabetes, 36.3% were under medical treatment, and 54.8% used one or more types of medicine. Regarding the procedures, 39.5% were indicated because they were root fragments, while 30.1% of the patients had arrived with the main complaint of tooth extraction. **Conclusion:** It was possible to access the socio-demographic profile – women, between 30-59 years of age, of white ethnicity, incomplete elementary school education, household income between 2 and 3 minimum wages – and the health status of the population (epidemiological and behavioral data). Most of the patients were not smokers, did not consume alcoholic beverages, and did not suffer from hypertension or diabetes, but they did report the use of one or more types of medicine. The most common complications were bleeding and fainting.

**Uniterms:** Oral surgery. Health profile. Public health.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília, DF, 2005.
2. Sponchiado Júnior EC, Souza TB. Estudo da demanda ambulatorial da clínica de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas. Ciên. Saúde Colet. 2011; 16(Supl 1):993-7.
3. Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul. Projeto Político Pedagógico do Curso Diurno de Odontologia: Currículo 2014/1. Brasil; 2014. [acesso em 2014 Abr 11]. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/odontologia/ensino/odonto/graduacao/projeto-pedagogico-do-curso-diurno/at\\_download/file](http://www.ufrgs.br/odontologia/ensino/odonto/graduacao/projeto-pedagogico-do-curso-diurno/at_download/file)>.
4. Conselho Federal De Odontologia. Consolidação das normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Brasil; 2005. [acesso em 2014 Abr 17]. Disponível em: <<http://cfo.org.br/wp->

- content/uploads/2009/10/consolidacao.pdf>.
5. Gonçalves R, Pinheiro AR, Cardoso A, Alto Filho RFM, Alto RVM, Corvino MPF. Perfil socioeconômico dos pacientes atendidos nas clínicas dos cursos de especialização da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense - FOUFF. *Rev. Flum. Odontol.* 2012; 37(1):15-8.
  6. Brandini DA, Poi WR, Mello MLM, Macedo APA, Panzarini SR, Pedrini D et al. Caracterização social dos pacientes atendidos na disciplina de Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, UNESP. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 2008; 8(2):245-50.
  7. Gonçalves R, Pinheiro AR, Cardoso A, Alto Filho RFM, Alto RVM, Corvino MPF. Perfil socioeconômico de pacientes atendidos na clínica do curso de especialização em implantodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense - FOUFF. *Rev. Flum. Odontol.* 2011; 36(1):35-8.
  8. Guimarães MM, Marcos B. Expectativa de perda de dente em diferentes classes sociais. *Rev. CROMG.* 1996; 2(1):15-20.
  9. Fernandes SKS, Coutinho ACM, Pareira EL. Avaliação do perfil socioeconômico e nível de satisfação dos pacientes atendidos em Clínica Integrada Odontológica Universitária. *RBPS.* 2008; 21(2):137-43.
  10. Nassri MRG, Silva AS, Yoshida AT. Levantamento do perfil socioeconômico de pacientes atendidos na Clínica Odontológica da Universidade de Mogi das Cruzes e do tratamento ao qual foram submetidos os pacientes. *Clínica Endodôntica. RSBO.* 2009; 6(3):272-8.
  11. Tiedman CR, Linhares E, Silveira JLGC. Clínica Integrada Odontológica: Perfil e expectativas dos usuários e alunos. *Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr.* 2005; 5(1):53-8.
  12. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco. Geneva: Report; 2011.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. VIGITEL: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. [acesso em 2014 Jul 16]. Disponível em: <[http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/919\\_vigitel\\_2012.pdf](http://www.actbr.org.br/uploads/conteudo/919_vigitel_2012.pdf)>.
  14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim epidemiológico: Aids e DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. [acesso em 2014 Jul 16]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/vers\\_o\\_final\\_15923.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45974/vers_o_final_15923.pdf).
  15. Paunovich ED, Sadowsky JM, Carter P. The most frequently prescribed medications in the elderly and their impact on dental treatment. *Dent. Clin. N. Am.* 1997; 41:699-726.
  16. Malamed, SF. Manual de Anestesia Local. 6th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
  17. Weil K, Hooper L, Afzal Z, Esposito M, Worthington HV, van Wijk A, et al. Paracetamol for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth. *Cochrane Database of Syst. Rev.* 2013; 18(3):1-52.
  18. American Society of Anesthesiologists. ASA Physical status classification system. [acesso em 2014 Jul 16]. Disponível em: <http://www.asahq.org/Home/For-Members/Clinical-Information/ASA-Physical-Status-Classification-System>.