

Prevalência do atendimento de pacientes de 12 a 18 anos de idade em um setor de pronto atendimento odontológico

Ana Clara Souza Vieira¹  | Paula Caetano Araújo¹ 

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Objetivo: o presente trabalho teve como objetivo analisar a prevalência do atendimento de adolescentes no Pronto Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO – UFU), para verificar o motivo pelo qual esses indivíduos buscaram atendimento nesse setor, além de avaliar o preenchimento das fichas de atendimento.

Metodologia: A pesquisa de caráter transversal, analisou de forma quanti-qualitativa a prevalência de atendimentos de jovens entre 12 e 18 anos de idade, no PSO – UFU. O trabalho foi desenvolvido através da coleta de dados secundários das fichas de atendimento dos pacientes da faixa etária supracitada, atendidos no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2022.

Resultados: Foi possível identificar que os atendimentos eram em sua maior parte ao sexo feminino (49,1%), jovens com 18 anos de idade (35,2%), de cor autodeclarada parda (25,7%), em momento diurno (76,6%). É importante destacar que o maior diagnóstico foi cárie (28%), sendo exodontias (22,3%), abertura coronária (22,1%) e tratamento de pericoronarite (8,34%) os procedimentos mais realizados. A prevalência do atendimento de adolescentes foi inferior a 10% do volume total de pacientes atendidos no período analisado. É necessário apontar a grande quantidade de fichas com campos em branco, com destaque para diagnóstico (41,7%), tratamento indicado (8,68%) e tratamento a ser realizado no PSO – UFU (19,3%).

Conclusão: Dessa forma, foi possível identificar que os adolescentes representam uma pequena parte dos atendimentos realizados no PSO – UFU. Destaca-se, ainda, o expressivo número de fichas com ausência de dados importantes. Assim, sugere-se utilização de ferramentas para garantir o correto preenchimento desses documentos, como treinamento de discentes e uso de formulários eletrônicos, além do olhar mais cuidadoso da equipe docente que supervisiona os procedimentos realizados.

Descritores: serviços de saúde do adolescente; assistência odontológica; socorro de urgência.

Data recebimento: 2024-11-28

Data Aceite: 2025-05-26

INTRODUÇÃO

A adolescência é marcada pelo constante desejo de busca por uma identidade, sendo esse o momento de maior dedicação no desenvolvimento da vida social, além de ser a etapa em que, geralmente, há uma grande preocupação com a imagem corporal^{1, 2, 3}. Segundo os termos da lei 8069 de 13 de julho de 1990, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), são considerados adolescentes pessoas com 12 a 18 anos de idade⁴. É durante este momento que estes indivíduos podem estar mais

expostos a influências socioculturais, mudanças hormonais, físicas, e outros aspectos que os levam a apresentar condutas contraditórias, representadas por confusão em relação aos próprios sentimentos e oscilações de humor⁵.

A partir dessa visão, é necessário considerar as particularidades de cada sujeito, de acordo com os aspectos raciais e étnicos, de gênero, socioeconômicos, de acesso à saúde e à educação, como é mencionado no “Marco Legal: Saúde, um direito de adolescentes”⁶. O Marco Legal da Saúde de Adolescentes prevê legalmente os direitos desse grupo, no que tange

Autor para correspondência:

Ana Clara Souza Vieira

Rua República do Piratini, 1102, Umuarama – Uberlândia | MG, CEP 38405-266, TEL: +55 34 99286-9816.

E-mail: anaclrsouza90@gmail.com

o acesso aos serviços de saúde, fornecendo instrumentos para os profissionais dessa área atuarem de maneira respeitosa em relação aos adolescentes, além de ampliar a vigilância da sociedade em casos de violação da integridade desses pacientes. Dessa forma, é essencial que os atores da saúde cuidem da faixa etária supracitada, abrangendo suas singularidades enquanto jovens, de acordo com o contexto em que estão inseridos na sociedade, para atendê-los de maneira adequada^{6,7}.

É importante ressaltar ainda, que a saúde bucal é um desafio para os adolescentes, considerando o comportamento e os conflitos enfrentados nessa fase de transição da infância para a vida adulta⁸. No entanto, a falta de cuidado com a saúde oral pode ser intensificada nesse período, uma vez que as alterações biológicas, socioculturais e comportamentais vividas na adolescência favorecem que o indivíduo, em certas ocasiões, possa apresentar condutas extremas, tanto positivas, quanto negativas, podendo ser desatento com a higiene⁸. Nesse sentido, o papel da Odontologia é primordial no atendimento integral ao adolescente, tanto na prevenção, quanto no controle de doenças orais.

De acordo com as pesquisas do SB Brasil, projeto que busca avaliar a condição de saúde bucal da população brasileira, houve melhora na ocorrência de cárie em crianças de 12 anos de idade no intervalo de 1986 até 2010, contando com uma redução de 6,7 para 2,1 no índice CPO-D⁹. Também houve redução no número de cárie na população entre 15 e 19 anos, analisada no mesmo intervalo de tempo, sendo o índice em 1986 de 12,7, e de 4,2 no ano de 2010⁹.

Embora os dados apresentados indiquem certa melhora nas condições de saúde bucal na adolescência, parte das pessoas desse grupo não têm acesso a atendimento odontológico, somado, em alguns momentos, à falta de cuidado com a saúde nessa fase da vida e a baixa participação dos responsáveis nesse aspecto, aumentando os riscos de acometimento de cárie e outras doenças da cavidade bucal^{10, 11, 12}.

É importante destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado em 1990, com objetivo de superar as desigualdades sociais, no que se refere à assistência em saúde da população brasileira¹³, mas foi somente no ano de 2000 que equipes de saúde bucal foram incluídas no Programa de Saúde da Família (PSF), visando maior alcance dos cidadãos aos cuidados odontológicos e melhora dos índices epidemiológicos de saúde bucal no país¹⁴. No entanto, uma parcela da população ainda encontra dificuldade na utilização e acesso a

esses serviços^{15, 16}, dentre esses indivíduos encontram-se os adolescentes.

Dentro deste contexto, é possível observar que a maior parte dos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde compreendem pacientes do sexo feminino, pela maior preocupação do gênero com a saúde, e idosos, pela maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) nessa faixa etária^{17, 18}. Dessa forma, a falta de acesso a ações de promoção em saúde, bem como baixa utilização de serviços odontológicos na atenção primária e secundária pelos adolescentes, leva ao agravamento de doenças bucais, sendo necessária a busca por setores de urgência e emergência odontológicos.

O Pronto Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO – UFU) foi criado no ano de 1982 para atender urgências e emergências, 24 horas por dia, todos os dias da semana, e recebe, principalmente, casos de dor de origem dentária, infecções odontogênicas, traumas dentários e faciais, entre outros acometimentos da cavidade bucal¹⁹. Esse setor de pronto atendimento, que se localiza na cidade de Uberlândia – MG, é um anexo do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia, e consiste em um atendimento do tipo porta aberta para a população de qualquer intervalo etático e vinda de qualquer região.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo geral analisar a prevalência do atendimento de pacientes de 12 a 18 anos de idade no Pronto Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO – UFU), no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2022. Além disso, foram avaliadas as características demográficas da amostra, os achados de exames clínico e radiográfico, os principais diagnósticos feitos e tratamentos realizados no grupo selecionado, medicamentos mais utilizados e a qualidade do preenchimento das fichas de atendimento pelos discentes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento do estudo

O presente estudo, de caráter transversal, analisou de forma quanti-qualitativa a prevalência de atendimentos de jovens entre 12 e 18 anos de idade, num setor de pronto atendimento odontológico, através dos dados contidos nas fichas de atendimento utilizadas no Pronto Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO – UFU).

Amostra

Os dados secundários foram coletados dos pacientes da faixa etária supracitada, atendidos no setor, durante o período de janeiro de 2019 a janeiro de 2022, totalizando 1175 fichas coletadas para amostra.

Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: 72488623.2.0000.5152). As fichas analisadas possuíam assinatura do paciente e/ou responsável legal no campo “Termo de Consentimento Esclarecido/Autorização para execução do procedimento”. Os pesquisadores se comprometeram a se orientar pela resolução 466, de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas em seres humanos, minimizando riscos e maximizando os benefícios do presente estudo.

Variáveis

Os dados que foram analisados nas fichas são: sexo; idade; cor; hora do atendimento (plantão diurno ou noturno); história da doença atual (dor; exame clínico; exame radiográfico; diagnóstico/ hipótese); tratamento indicado; tratamento a ser realizado no PSO, após esclarecimentos dados ao paciente; medicamentos usados no PSO e prescrição domiciliar.

Em contrapartida, foram excluídos da pesquisa os seguintes campos: queixa principal e história médica e familiar, por risco de viés de preenchimento no atendimento. O campo de queixa principal foi excluído pois a resposta escrita pelo discente deve ser a mesma relatada pelo paciente, podendo abranger diversas maneiras de ser respondida, sobretudo com sentido ambíguo e subjetivo. Quanto ao campo de história médica e familiar, foi retirado pois a ficha de atendimento não especifica se a (s) doença (s) mencionadas são do próprio paciente ou familiar.

Crítérios de inclusão

Foram incluídas na pesquisa as fichas de atendimento correspondentes à faixa etária e ao período selecionados, ou seja, pacientes de 12 a 18 anos de idade que foram atendidos no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2022.

Crítérios de exclusão

Foram excluídas da pesquisa todas as fichas de pacientes fora da faixa etária escolhida (aqueles com menos de 12 anos de idade e com mais de 18 anos) e do período selecionado. Também foram excluídas da contabilidade da pesquisa as fichas dos pacientes que deram entrada no Hospital de Clínicas e desistiram do atendimento odontológico após entrega da ficha no Pronto Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO – UFU). Além disso, não foram contabilizadas as fichas que não apresentavam assinatura do próprio paciente ou do responsável legal, quando em pacientes menores de idade, no campo de Termo de Consentimento Esclarecido (TCE).

Análise de dados

Os dados coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel, para obtenção de quantificação numérica das prevalências e porcentagens de todas as variáveis analisadas do instrumento de pesquisa. As variáveis qualitativas da presente pesquisa seguiram os critérios norteadores do COREQ²⁰. Assim, o trabalho foi pautado na transparência de todo o processo da pesquisa, detalhando como foi executado o colhimento das informações, até a divulgação dos resultados obtidos. Quanto ao rigor metodológico, a presente pesquisa seguiu o desenho de estudo selecionado. No que se refere à clareza contextual, a pesquisa se atentou em utilizar descrições esclarecedoras quanto ao cenário em que o trabalho foi pensado, bem como seus objetivos.

Nessa perspectiva, o estudo qualitativo evidencia as associações subjetivas dos seres, bem como suas conexões com a comunidade a que pertencem²¹. Assim, é necessário traçar técnicas metodológicas para executar esse tipo de pesquisa, tal como a Técnica de Análise de conteúdo sistematizada por Laurence Bardin, que consiste nas etapas de Pré-análise, Exploração do material/Categorização/Codificação e Tratamento dos resultados e interpretação²¹. Nesse contexto, a primeira etapa foi marcada pela seleção das fichas de atendimento, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão. Já a segunda etapa, foi determinada pela coleta dos dados presentes nos documentos selecionados e na categorização destes para facilitar o entendimento das informações e cálculos estatísticos. Quanto a

terceira etapa, essa se referiu aos cálculos de prevalência e porcentagem dos dados obtidos e a interpretação e inferências levantadas através da leitura destes.

RESULTADOS

O intervalo de tempo selecionado para a pesquisa contou com o total de 29834 fichas de atendimento. Entretanto, devido aos critérios de exclusão, a presente pesquisa contabilizou apenas 1175 destes documentos para análise. Os resultados obtidos na coleta podem ser observados abaixo.

Características demográficas da amostra e momento do atendimento

A amostra indicou que foram atendidos com predominância o sexo feminino (49,1%) e jovens com 18 anos de idade (35,2%), sendo que para a variável “sexo”, 3,74% das fichas

analizadas não continham essa informação. Quanto a variável “cor”, a maior parte das fichas estavam com esse campo em branco (41,9%); todavia, foi possível identificar que 25,7% da amostra se autodeclarava parda, 20,0% branca e 12,2% negra. Além disso, os atendimentos no período analisado foram predominantemente em momento diurno (76,6%).

História da doença atual

Após análise do campo História da Doença Atual, foi possível verificar que o motivo de maior procura da amostra pelo setor de pronto atendimento odontológico foi impulsionado pela presença de dor, em sua maioria de caráter espontâneo (37,7%). Também nesse campo, foi analisado que a ocorrência de cárie foi majoritariamente observada tanto em exame clínico (28,0%), quanto em exame radiográfico (21,1%). Os demais dados estão expressos na Tabela 1.

Tabela 1. História da Doença Atual: características da dor, exame clínico e exame radiográfico.

Variáveis	Categorias	Frequência		%	
		Sim	Em branco	Sim	Em branco
Dor	Espontânea	444	731	37,7	62,2
	Estimulada	337	838	28,6	71,3
	Cessa com analgésico	248	927	21,1	78,8
	Sem dor	82	1093	69,7	93,0
Exame Clínico	Cárie	329	846	28,0	72,0
	Fratura	87	1088	7,40	92,5
	Raiz residual	78	1097	6,63	93,3
	Edema/abscesso	75	1100	6,38	93,6
	Exposição pulpar	63	1112	5,36	94,6
	Gengivite	63	1112	5,36	94,6
	Mobilidade	31	1144	2,63	97,3
	Fístula	17	1158	1,44	98,5
	Retração gengival	6	1169	0,51	99,4
Exame radiográfico	Lesão cariosa	249	926	21,1	78,8
	Espessamento do ligamento periodontal	130	1045	11,0	88,9
	Lesão apical	111	1064	9,44	90,5
	Lesão de furca	42	1133	3,57	96,4
	Perda óssea	20	1155	1,70	98,2
	Tratamento endodôntico	17	1158	1,44	98,5

Fonte: A própria autora.

Campos de diagnóstico/hipótese, tratamento indicado e tratamento a ser realizado no Pronto Socorro Odontológico da Universidade Federal De Uberlândia (PSO – UFU)

A coleta de dados permitiu confirmar que pulpíte e suas especificações somam o maior diagnóstico estabelecido no período analisado em fichas de jovens de 12 a 18 anos de idade (21,4%), sendo 14,3% correspondente à pulpíte irreversível, 4,34% à pulpíte reversível e 2,72% sem especificação (“pulpíte”). Em seguida, casos de pericoronarite ocuparam o segundo maior diagnóstico obtido no setor (8,08%). Diagnósticos de necrose pulpar e raiz residual também apareceram com frequência (ambas

3,57%). No entanto, a maior parte do campo Diagnóstico/Hipótese foi encontrada sem preenchimento, somando 41,7% das fichas sem essa informação.

Os tratamentos indicados foram majoritariamente exodontia (27,7%), tratamento endodôntico (26,2%) e restauração definitiva (4,93%). Aproximadamente 8,68% das fichas coletadas não apresentavam esse campo preenchido.

Como tratamento a ser realizado no PSO – UFU, houve predominância de exodontia (22,3%), abertura coronária (20,1%) e tratamento de pericoronarite (8,34%). Cerca de 19,3% das fichas analisadas não apresentavam esse campo preenchido.

Tabela 2. Diagnóstico/Hipótese, Tratamento indicado e Tratamento a ser realizado no PSO – UFU.

Variáveis	Categorias	Frequência	%
Diagnóstico/Hipótese	Em branco*	491	41,7
	Pulpíte irreversível	169	14,38
	Pericoronarite	95	8,08
	Pulpíte reversível	51	4,34
	Necrose pulpar	42	3,57
	Raiz residual	42	3,57
	Doença periodontal	39	3,31
	Abscesso	35	2,97
	Pulpíte*	32	2,72
	Outros*	27	2,29
	Dente retido	24	2,04
Tratamento indicado	Problema oclusal	20	1,70
	Exodontia	326	27,7
	Tratamento endodôntico	308	26,2
	Em branco*	102	8,68
	Restauração definitiva	58	4,93
	Outros*	58	4,93
	Tratamento de pericoronarite	54	4,59
	Remoção de cárie	47	4,00
	Remoção de sutura	27	2,29
	Tratamento periodontal	19	1,61
	Drenagem de abscesso	15	1,27
	Medicamentoso	14	1,19
Tratamento a ser realizado	Exodontia	263	22,3
	Em branco*	227	19,3
	Abertura coronária	260	22,1
	Tratamento de pericoronarite	98	8,34
	Restauração provisória	60	5,10
	Remoção de cárie	44	3,74
	Outros*	43	3,65

	Remoção de sutura	28	2,38
	Drenagem de abscesso	21	1,78
	Tratamento periodontal	20	1,70
	Medicamentoso	14	1,19
	Contenção	10	0,85

Fonte: A própria autora.

Medicamentos prescritos/utilizados no Pronto Socorro Odontológico da Universidade Federal De Uberlândia (PSO – UFU) e outros princípios ativos

Foi observado que em relação aos medicamentos prescritos/utilizados no setor de pronto atendimento odontológico a classe dos antibióticos corresponde à maior fração, somando 69% do volume total de medicamentos prescritos. Em seguida, os medicamentos analgésicos tomaram o segundo lugar com 21%, seguido dos anti-inflamatórios, com 10%.

A grande maioria dos fármacos classificados como “outros princípios ativos” corresponde a tubetes de anestésicos locais (especificamente nesse setor de atendimento são utilizados tubetes de 1,8 ml de cloridrato de lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000, e/ ou mepivacaína 3% sem vasoconstritor), sendo cerca de 51% dos princípios ativos. Em seguida, digluconato de clorexidina, somando 22% do total de princípios ativos utilizados, e soro fisiológico, somando 20%. Uso de hidróxido de cálcio somou 4% desses princípios ativos, seguido de peróxido de hidrogênio, com 3%.

Prescrição domiciliar

Esse campo obteve a classe dos antibióticos como medicamento de maior prescrição domiciliar (49%), seguido da classe de analgésicos (27%) e anti-inflamatórios (10%). Foram categorizados como “outros” aqueles que correspondem aos relaxantes musculares e outros princípios ativos, como digluconato de clorexidina e peróxido de hidrogênio, somando 14% das prescrições.

Preenchimento das fichas de atendimento

É importante salientar que uma grande quantidade de fichas relativas ao atendimento estava inadequadamente preenchida. A maioria das fichas analisadas continham o campo do diagnóstico em branco (41,7%), bem como tratamento indicado (8,86%) e tratamento a ser realizado (19,3%).

Além disso, para que fosse possível realizar o atendimento, era necessário que o Termo de Consentimento Esclarecido (TCE) estivesse preenchido pelo próprio paciente, quando este possuía 18 anos de idade ou mais, ou pelo responsável legal dos pacientes menores de idade. No entanto, 20,1% das fichas de atendimento de pessoas de 12 a 18 anos de idade não possuíam assinatura no campo do TCE; portanto, essas fichas não foram selecionadas para o presente estudo. Dessa forma, apenas os documentos contendo assinatura no campo supracitado totalizaram as fichas analisadas no presente estudo (n=1175).

Em relação à prescrição domiciliar de medicamentos, 76,5% das fichas estavam com esse campo em branco. Destaca-se, ainda, um número expressivo de fichas com diagnóstico de abscesso, sem preenchimento do campo de medicamentos utilizados no Pronto Socorro Odontológico (48,6%) e prescrição domiciliar (57,2%).

DISCUSSÃO

Através do perfil de atendimento delineado pelo estudo, foi possível observar que a frequência de procura pelo PSO – UFU por homens e mulheres foi equilibrada, com porcentagem de atendimento ao sexo feminino (49,1%) pouco superior ao masculino (47,0%). Este achado corrobora com estudos que mostram que mulheres tendem a ser mais cautelosas em relação à própria saúde^{22, 23}.

Apesar dos adolescentes representarem uma pequena parcela quando comparado ao volume total de pacientes atendidos, esse grupo carece de atenção em saúde bucal, tendo em vista que essa fase contribui para a adoção de hábitos que serão levados para a vida adulta²⁴. Além das questões culturais e psicossociais complexas que podem cercar essa fase, existe um descuido por parte da atenção primária em saúde aos adolescentes que, muitas vezes, não compartilham do mesmo cuidado direcionado às crianças e aos adultos²⁵.

Ainda a respeito das características demográficas, notou-se menor prevalência de atendimento de pessoas autodeclaradas negras

(12,2%). Esse fator pode se relacionar às desvantagens socioeconômicas e educacionais que a população negra enfrenta no país, que limitam o acesso dessa parcela da sociedade ao direito de saúde, implicando em maior ocorrência de doenças bucais neste grupo²⁶. Além disso, pode haver inconsistências na percepção do indivíduo quanto sua própria identificação, haja vista a miscigenação como uma característica presente na construção da população brasileira e as diversas questões sociais que cercam esse contexto²⁷.

Dentro desse cenário, a dificuldade de acesso por parte da população aos cuidados de saúde e, em especial, ao tratamento odontológico, colabora para a piora do quadro de saúde bucal dessas pessoas²⁸. Em consequência, a população afetada por essa conjuntura acaba recorrendo, muitas vezes, ao setor emergencial odontológico devido a casos de dor²⁹. Isso pode ser demonstrado na presente pesquisa, uma vez os casos de ausência de dor representaram menos de 10% dos atendimentos realizados.

Além da sintomatologia dolorosa, o contexto da falta de acesso à prevenção em saúde bucal e ao tratamento odontológico agravam as patologias bucais, em particular a cárie³⁰. Os dados coletados reforçam essa ideia, visto que o principal sinal encontrado em exames clínico (28,0%) e radiográfico (21,1%) foi a lesão cáries. Nesse sentido, a pulpíte irreversível (14, 38%) e reversível (4,38%) somam o maior diagnóstico obtido pela amostra.

Haja vista a grande prevalência das pulpites advindas da progressão de cárie em adolescentes, é necessário salientar a importância da escolha de tratamentos minimamente invasivos de acordo com o quadro de cada paciente, preservando o máximo da estrutura dentária e evitando a perda precoce desses elementos^{31, 32}. No entanto, torna-se inviável seguir tratamentos conservadores em casos de extensas destruições coronárias, fazendo com que tanto o tratamento indicado no setor emergencial odontológico estudado, quanto o tratamento a ser realizado, sejam, em sua maioria, exodontias (27,7% e 22,3%, respectivamente).

Dentro desse contexto, a profilaxia antibiótica é utilizada na odontologia em procedimentos que podem causar uma bacteremia expressiva, principalmente, em pacientes que apresentam doenças cardiovasculares, imunossupressões ou outras desordens sistêmicas³³. Dessa forma, a classe dos antibióticos foi a mais prescrita para uso no

PSO – UFU (69%), tendo em vista a necessidade do uso profilático em determinadas intervenções odontológicas. Para prescrição domiciliar, os antibióticos também foram os mais reportados (49%), podendo esse resultado ser justificado por ser um medicamento aliado no combate às infecções bucais, ressaltando suas propriedades bactericidas e bacteriostáticas³⁴. Entretanto, o alto número de prescrições antibióticas também pode ser um indicativo de uso indiscriminado dessa classe medicamentosa, uma vez que, somente com a coleta de dados, não foi possível verificar todos os critérios que foram utilizados para as prescrições. Nessa circunstância, muitas vezes ocorrem prescrições irracionais desses medicamentos, culminando na resistência de infecções bacterianas, sendo esse um problema de saúde pública mundial³⁵.

Já os analgésicos foram a segunda classe medicamentosa mais prescrita tanto no setor (21%), quanto para uso em domicílio (27%) no período analisado. Esse contexto advém da possibilidade de certos procedimentos cirúrgicos desencadearem respostas inflamatórias causadoras de dor, necessitando o controle desse sintoma com o uso de analgésicos³⁶.

É importante destacar que a anestesia local é comumente utilizada a fim de evitar a sensação dolorosa, desconforto e ansiedade durante o tratamento, o que requer de profissionais e discentes conhecimentos teóricos e práticos para sua aplicação^{37, 38}. Dessa maneira, foi observado no presente estudo a utilização de 1434 tubetes de anestésicos locais, para o período analisado. Já o digluconato de clorexidina foi o segundo princípio ativo mais utilizado no setor (22%). Esse resultado pode ser elucidado pois além de ser uma importante solução bactericida, apresenta ação antiplaca, podendo ser recomendada como bochecho antes e após procedimentos cirúrgicos³⁹. Além desse emprego, o digluconato de clorexidina também é uma das soluções utilizadas pelos discentes no setor como irrigante em acessos endodônticos emergenciais. Esse fator se relaciona com o conhecimento de que suas propriedades antimicrobianas e de substancialidade a tornam uma alternativa para a descontaminação de canais radiculares⁴⁰.

Por fim, a documentação odontológica é imprescindível para o auxílio do planejamento clínico do paciente e respaldo administrativo do profissional, devendo ser realizado essencialmente por declarações escritas⁴¹. Não obstante, o registro das informações obtidas clinicamente pode ser utilizado como prova em processos jurídicos, contribuindo para a

proteção de profissionais e pacientes⁴². No entanto, o presente estudo apontou falhas no preenchimento das fichas de atendimento de pacientes atendidos o PSO – UFU, contendo grande quantidade de campos sem informação. Nesse contexto, o número de fichas excluídas da pesquisa por falta de assinaturas no campo TCE também demonstra um descuido ético, visto que esse item representa a concordância do paciente com o tratamento proposto⁴³. Dessa maneira, a falta de assinatura nesse campo sugere, em termos da lei, que o procedimento foi realizado sem a autorização do paciente ou responsável legal, podendo resultar em repercussões jurídicas. Assim, esses fatores sugerem que há certa deficiência no supervisionamento da equipe docente ao preenchimento dos formulários pelos discentes. Assim, falta dessas informações, como o grande número de ausência de diagnóstico e tratamentos, pode resultar em uma condução inadequada do quadro clínico, visto que, desse modo, critérios importantes podem ser esquecidos na tomada de decisão para os cuidados requeridos antes, durante e após o procedimento. Nesse sentido, os prontuários eletrônicos podem surgir como uma alternativa para documentação, sendo uma ferramenta legal capaz de oferecer o compartilhamento de informações clínicas entre os profissionais⁴⁴.

É importante ressaltar, ainda, as limitações encontradas durante o desenvolvimento do presente estudo. Em primeiro lugar, a quantidade de variáveis selecionadas ocasionou uma grande dificuldade no estudo, haja vista a variedade de informações presentes nas fichas, que requeriam bastante cuidado para análise e posterior tabulação desses dados. Seguindo essa ideia, foi necessário categorizar alguns campos encontrados nas fichas, a fim de agrupar os dados que continham ideias semelhantes, facilitando a quantificação das variáveis.

Além disso, foram encontrados alguns campos preenchidos com escrita ilegível, impossibilitando a tabulação da informação contida nesses espaços. Assim, esses campos foram agrupados na categoria “Em branco”.

Por fim, a quantidade de fichas selecionadas para a pesquisa excedeu a estimativa esperada. Inicialmente, o projeto pretendia analisar as fichas de atendimento do período de janeiro de 2019 a janeiro de 2023, estimando a coleta de aproximadamente 500 fichas. No entanto, foi preciso diminuir o período de coleta em um ano (janeiro de 2019 a janeiro de 2022), para que a pesquisa pudesse ser finalizada. Ainda assim, foram selecionadas 1175 fichas pertencentes à faixa etária em estudo.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu verificar o motivo pelo qual os pacientes de 12 a 18 anos de idade procuraram pelo setor de Pronto Socorro Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (PSO – UFU), no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2022. Dessa forma, foi também possível avaliar o preenchimento das fichas relativas ao atendimento, quantificando uma prevalência equilibrada de pacientes do sexo feminino, sendo a maioria dos jovens autodeclarados pardos e atendidos durante plantão diurno. Ademais, foi identificado que as buscas foram motivadas, essencialmente, por presença de dor devido ao agravamento do quadro de saúde bucal em decorrência de cárie. Nesse contexto, é importante ressaltar a importância da execução de estratégias de prevenção em saúde bucal que visam reduzir a ocorrência de lesões de cárie nesse grupo etário, como campanhas em escolas e ampla distribuição de manuais de saúde do adolescente em unidades básicas de saúde e setores de atendimentos emergenciais.

Por fim, a pesquisa também possibilitou o apontamento de falhas no preenchimento dessas fichas, contribuindo para a discussão de sugestões fundamentais para a melhoria do setor, em especial, no cuidado ao adolescente. Em vista disso, a falta de assinaturas no campo TCE torna necessário conscientizar a equipe de saúde, pacientes e responsáveis legais sobre a importância de acompanhar os procedimentos e documentar sua concordância com a conduta quando existente. Desse modo, essa também é uma maneira de se certificar quanto a segurança à saúde do adolescente e ajudar no combate à negligência discutida neste trabalho. Relacionando à questão de preenchimento inadequado das fichas, a adoção de formulários eletrônicos pode assegurar que os documentos serão respondidos adequadamente, através de programação que exija submissão de respostas em todos os campos, por exemplo. Além disso, facilita no armazenamento dos prontuários e permite o compartilhamento de informações clínicas entre os discentes e corpo docente responsável pelo supervisionamento dos atendimentos.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

A conceituação, curadoria de dados, pesquisa, metodologia, design da apresentação de dados e redação do manuscrito original foram executados por Ana Clara Souza Vieira. A análise de dados, administração do projeto, revisão e

edição foram realizadas por Ana Clara Souza Vieira e Paula Caetano Araújo. A supervisão foi conduzida por Paula Caetano Araújo. Este estudo possuiu financiamento próprio.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

“Nenhum conflito a declarar.”

ORCID

Ana Clara Souza Vieira: <https://orcid.org/0009-0009-3374-7120>

Paula Caetano Araújo: <https://orcid.org/0000-0001-6064-4906>

REFERÊNCIAS

1. Marinho CS, Martins LP, Bittencourt JM, Paiva SM, Bendo CB. Impacto do traumatismo dentário na qualidade de vida das crianças, adolescentes e suas famílias: revisão crítica da literatura. *Arq Odontol.* 2019;55:e08.
2. Branco RPS. Determinantes socioemocionais da identidade atlética na adolescência [dissertação]. Lisboa: Universidade Lusíada; 2024.
3. Baptista TA, Gomes MM. Adolescência nas redes: produção e venda de identidade. *CED.* 2024;16(1):3461-75.
4. Brasil. Lei n° 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 13 jul 1990.
5. Martines EALM, Azevedo SRS, Leme MIS. A arte na (re) construção da identidade de adolescentes em uma escola do campo. *Psicol Esc Educ.* 2022;26:1-10.
6. Fonseca JS, Silva KBB, Silva RCR, Santana MLP. Imagem corporal e autoestima em adolescentes da rede pública estadual de Salvador-Bahia. *Psicol Estud.* 2023;28:e51926.
7. Bottan ER, Vitoretto AJ, Santi DG, Silveira EG. Percepção de adolescentes sobre as competências essenciais ao cirurgião-dentista. *Arq Odontol.* 2015;51(3).
8. Neves RLS, Cardoso JP. Avaliação da saúde bucal de crianças e adolescentes na estratégia de saúde da família. *Rev Saude. Com.* 2023;19(4).
9. Brasil. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Muller LLA, Pinto ABS, Monteiro AX, Passos SMA. Fatores relacionados à cárie dentária em escolares de 15-19 anos de Manaus, Amazonas. *Arq Odontol.* 2021;57:208-17.
11. Silva MG. Concordância pais-filhos sobre aspectos de saúde bucal na infância tardia e adolescência precoce [trabalho de conclusão de curso]. São Luís (MA): Universidade Federal do Maranhão; 2021.
12. Oliveira FBS, Diogo ATS, Antunes EL, Lima CMA, Barbosa LM, Oliveira MP, et al. Letramento em saúde bucal entre adolescentes. *Unimontes Cient.* 2023;26(1):1-20.
13. Brasil. Ministério da Saúde. SUS: a saúde do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
14. Brasil. Portaria nº 1.444/GM, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. *Diário Oficial da União* 28 dez 2000.
15. Junior RAS, Braga MLA, Coura TLAS, Borges FSQ, Costa LED, Feitosa FSQ. Avaliação do acesso e qualidade do atendimento odontológico na atenção básica de Patos-PB sob a perspectiva dos usuários. *Res Soc Dev.* 2021;10:e197101018343-e197101018343.
16. Teixeira CNG, Pereira SMS, Hilgert JB, Oliveira NMA, Ribeiro CCC, Neves M, et al. O uso dos serviços odontológicos no último ano na população brasileira: revisão sistemática com metanálise. *Cien Saude Colet.* 2023;28:1087-100.
17. Parode TC, Gonçalves RC, Meller FO, Quadra MR, Martins CD, Schafer AA. Perfil dos usuários e atendimento das Unidades Básicas de Saúde do Município de Criciúma (SC). *Rev Baiana Saude Publica.* 2022;46(2):9-23.
18. Sampaio CAB. Programa Saúde na Hora: análise do perfil do usuário que acessa a Atenção Primária à Saúde, no horário estendido, por região do Brasil [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2023.
19. FO UFU [Internet]. Pronto Socorro Odontológico da UFU [atualizado em 07 abr. 2023]. Disponível em: <https://www.fo.ufu.br/servicos/pronto-socorro-odontologico-da-ufu>
20. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57.
21. Sousa JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesqui Debate Educ.* 2020;10(2):1396-416.

22. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saude Publica*. 2007;23:564-74.
23. Barbosa APSS, Andrade TLC, Silva KSM, Freitas RA, Silva FJP, Batista GM. Avanços e desafios na saúde do homem: uma revisão de literatura. *Res Soc Dev*. 2023;12(2):e10012240006-e10012240006.
24. Silva JVV, Machado FC. Saúde bucal na adolescência: importância e fatores modificadores – uma revisão narrativa da literatura. *Res Soc Dev*. 2022;11(13):e535111335688-e535111335688.
25. Brigantini LC, Marques GJ, Gimenes M. Chimbina IGM. Impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em adolescentes: revisão sistemática guarda-chuva [trabalho de conclusão de curso]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2022.
26. Santos MPA, Bastos JL. Ethos antirracista em saúde bucal coletiva como imperioso à vida. *Cien Saude Colet*. 2024;29(3):e06732023.
27. Costa MA. Discursos sobre identificação étnico-racial: uma decisão “consciente” no momento de se autodeclarar [trabalho de conclusão de curso]. São Francisco do Conde (BA): Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2023.
28. Tavares IS, Carvalho CAP, Carvalho FS. Experiência de dor de dente de acordo com risco familiar em município do nordeste brasileiro. *Res Soc Dev*. 2022;11(6):e22711628862-e22711628862.
29. Cassal JB, Cardozo DD, Bavaresco SC. Perfil dos usuários que procuram atendimento de urgência odontológica em uma unidade de atenção primária à saúde. *Rev APS*. 2011;14(1):85-92.
30. Alves NE, Lima JLL, Cabral MBBS, Vianna MIP, Cangussu MCT, Almeida TF. Programas de saúde bucal para os escolares: uma revisão integrativa. *Rev Saude Colet da UEFS*. 2023;13(1):e7722-e7722.
31. Maciel DSPL. Odontologia minimamente invasiva em odontopediatria na percepção de alunos de graduação em odontologia [trabalho de conclusão de curso]. Fortaleza (CE): Centro Universitário Christus; 2022.
32. Teixeira SC, Sato TP, Ramos CJ, Barbieri AA. Odontologia minimamente invasiva em atenção primária à saúde. *Rev Abeno*. 2023;23(1):1635.
33. Santos MVG. Avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia quanto ao uso de antibióticos para profilaxia e tratamento de infecções bacterianas. In: IV Encontro Anual de Iniciação Científica da Uningá; 2023 out 23; Maringá, Brasil. Órgão de divulgação científica multidisciplinar da Uningá – Centro Universitário Ingá Reitor; 2023. p. 37.
34. Antibióticos em odontologia. *Rev Uningá*. 2016;49(1):121-7.
35. Andrade MA, Andrade LA, Andrade TWA, Rodrigues CRG, Fonseca TS. O uso prolongado de antibióticos na profilaxia odontológica: revisão de literatura. *Braz J Health Rev*. 2024;7(5):73574.
36. Lustosa RA. O uso de analgésicos e anti-inflamatórios para o controle da dor na odontologia [trabalho de conclusão de curso]. Gama (DF): Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; 2022.
37. Aparício DFR, Franco LC, Magno MB. Análise de informações sobre anestesia odontológica publicadas no instagram. *Rev Cienc Odontol*. 2023;7(2):41-51.
38. Gomes ATL, Pimentel FCS, Silva GPV, Carvalho IMS, Neto JSA, Araújo KFA, et al. Técnicas de anestesia atraumática na odontologia: revisão da literatura. *Rev Virtual AcBO*. 2022;11(2):61-4.
39. Ingrassia TR. Efeito do uso contínuo e pós-cirúrgico da solução de clorexidina na microbiota bucal de pacientes submetidos a múltiplas exodontias [trabalho de iniciação científica]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2023.
40. Gonçalves FNR, Bezerra RS, Souza ENX, Brito EHS, Brasileiro RB, Lopes MCM, et al. Comparação entre hipoclorito de sódio e clorexidina como irrigantes em endodontia: revisão de literatura. *Rev CPAQV*. 2023;15(3):6.
41. Júnior LGSD, Magnata TSLP, Silva JVE, Almeida AC, Melo LFBT. Documentação odontológica sob a ótica da Odontologia Legal: revisão integrativa. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2024;24(1):55-62.
42. Silva LFC, Santos DS, Jacinto FC, Costa JN, Gonçalves NKSB. A importância da documentação odontológica em processos civis envolvendo cirurgiões dentistas: revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2024;10(6):2934-44.
43. Costa SS, Flório FM. Análise ético-legal de prontuários clínicos de cursos de odontologia brasileiros. *Rev Bioet*. 2020;(28):486-92.
44. Oliveira DE. Prontuário eletrônico do paciente: vantagens e desafios na implementação [dissertação]. Curitiba: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2021.

Prevalence of care for patients aged 12 to 18 years in a dental emergency department

Aim: the present study aimed to analyze the prevalence of adolescent patients attending at the Emergency Dental Service of the Federal University of Uberlândia (PSO – UFU), to investigate the reasons why they seek care in this department, and to evaluate whether the forms related to attendance at emergency dental service are being correctly completed. This cross-sectional research analyzed quantitatively and qualitatively the attendance prevalence of teenagers aged 12 to 18 years old at PSO – UFU.

Methods: The study utilized secondary data collected from the attendance forms of teenagers' patients treated at PSO – UFU from January 2019 to January 2022.

Results: The analysis revealed that a majority of patients were female (49.1%), predominantly 18 years old (35.2%), identified as mixed-race (25.7%), and most sought daytime appointments (76.6%). Dental caries (28%), dental extractions (22.3%), endodontic access (22.1%) and pericoronaritis treatment (8.34%) were the most commonly diagnosed conditions and procedures performed, respectively. The prevalence of adolescent attendance constituted less than 10% of the total patients treated during the analyzed period. It is important to note the high incidence of inadequately filled forms, with blank fields such as diagnosis (41.7%), recommended procedures (8.68%) and procedures to be performed at PSO - UFU (19.3%).

Conclusion: Lastly, it was evident that adolescents represent a small portion of the overall attendance at PSO – UFU during the analyzed period. There is also a significant number of records lacking important data. Therefore, it is recommended to use tools to ensure the proper completion of these documents, such as training for students and the use of electronic forms, as well as a careful oversight by the teaching staff supervising the procedures performed.

Uniterms: adolescent health services; dental care; emergency relief.